

ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS 1998

Cahier technique et méthodologique

VOLUME 1

Institut de la statistique du Québec

Direction Santé Québec

Février 2003

ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS 1998

Cahier technique et méthodologique

VOLUME 1

Jocelyne Camirand
Rébecca Tremblay
Robert Courtemanche
Nathalie Audet

Institut de la statistique du Québec

Direction Santé Québec

Février 2003

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749
Télécopieur : (514) 864-9919

ou

Téléphone : 1 877 677-2087
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Citation suggérée : CAMIRAND, J., R. TREMBLAY, R. COURTEMANCHE et N. AUDET (2003). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 – Cahier technique et méthodologique, volume 1*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 247 p.

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec.

Février 2003

Table des matières

Introduction générale	15
Partie I – Contenu et gestion de l'enquête.....	17
Introduction.....	19
1. Présentation de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	19
1.1 Historique et pertinence de l'enquête	19
1.2 But et objectifs de l'EQLA	20
1.3 Lien avec l'Enquête sociale et de santé 1998	21
2. Déroulement de l'enquête	22
2.1 Étapes de l'enquête	22
2.2 Rôle de l'ISQ et des partenaires.....	22
3. Conception et préparation de l'enquête.....	25
3.1 Préparation des instruments de collecte	26
3.1.1 Révision des questionnaires.....	26
3.1.2 Traduction et informatisation des questionnaires.....	29
3.2 Description des instruments de collecte	29
3.2.1 Les questionnaires de l'EQLA.....	30
3.2.2 Les renseignements tirés de l'ESS98	31
3.2.3 Instruments administratifs et instruments servant à l'énumération.....	34
4. Collecte des données	36
4.1 Prétest	37
4.2 Recrutement et formation des coordonnatrices et des intervieweurs	38
4.2.1 Recrutement des coordonnatrices et des intervieweurs.....	38
4.2.2 Formation des coordonnatrices et des intervieweurs.....	39
4.3 Énumération des logements	41
4.4 Lancement de l'enquête et campagne d'information.....	41
4.5 Déroulement de la collecte des données	43
4.5.1 Entrevues à domicile	43
4.5.2 Entrevues téléphoniques	46
4.5.3 Choix du répondant.....	48
4.5.4 Taux de réponse exigés	49
5. Traitement des données	50
5.1 Vérification et contrôle de la qualité	50
5.2 Codification.....	51
5.3 Validation des données.....	52
5.3.1 Types de validation.....	52
5.3.2 Validation des questions de gestion.....	53
5.3.3 Validation du questionnaire de sélection	54
5.3.4 Validation du questionnaire de suivi	55
5.3.5 Processus de correction des erreurs.....	55
6. Analyse des résultats	56
6.1 Élaboration des plans d'analyse.....	57
6.2 Formation à l'analyse	58
6.3 Analyses statistiques	58
6.4 Validation de l'indice de désavantage.....	59
6.5 Rédaction et révision des chapitres du rapport	60

7.	Publication des résultats et diffusion des données.....	61
8.	Confidentialité des données et des résultats	61
Partie II – Aspects statistiques		63
	Introduction.....	65
9.	Plan de sondage.....	65
9.1.	Définition des populations	65
9.2.	Base de sondage.....	67
9.3.	Stratification	71
9.4.	Taille et répartition de l'échantillon	76
9.5.	Tirage de l'échantillon.....	81
10.	Résultats de la collecte et taux de réponse global.....	81
10.1.	Résultats de la collecte	81
10.2.	Taux de réponse globaux	83
11.	Pondération.....	86
11.1.	Pondération au QRI.....	87
11.1.1.	Poids associés à la probabilité de sélection des logements	87
11.1.2.	Poids associés à la répartition de la non-réponse au QRI.....	87
11.1.3.	Poids associés à la distribution de la population visée au QRI.....	88
11.2.	Pondération au QS.....	89
11.2.1.	Poids associés à la répartition de la non-réponse au QS.....	89
11.2.2.	Poids associés à la distribution de la population visée au QS.....	91
11.2.3.	Poids ménage au QS	92
11.3.	Pondération aux QA et QE	92
11.3.1.	Poids associés à la répartition de la non-réponse aux QA et QE	92
11.3.2.	Poids associés à l'estimation de la distribution de la population visée aux QA et QE	93
11.3.3.	Poids ménage au QA	94
11.4.	Pondération pour le croisement du QAA avec le QS	95
11.4.1.	Poids associés à la répartition de la non-réponse au QAA parmi les répondants au QRI	96
11.4.2.	Poids associés à la distribution de la population visée au QAA.....	97
11.5.	Pondération pour le croisement du QAA avec le QA	98
11.5.1.	Poids associés à la répartition de la non-réponse au QAA parmi les répondants au QA	98
11.5.2.	Poids associés à l'estimation de la distribution de la population visée au croisement QAA-QA.....	98
11.6.	Pondérations ramenées à la taille de l'échantillon	99
11.7.	Pondération régionale	101
11.7.1.	Poids populationnels régionaux	101
11.7.2.	Poids échantillonnaires régionaux	101
11.8.	Autres pondérations	102
11.9.	Pondérations présentes dans les fichiers de microdonnées	103
12.	Non-réponse partielle.....	106
12.1	Analyse préliminaire de la non-réponse partielle aux questionnaires de l'EQLA : validation et imputation directe	107
12.2	Taux de non-réponse partielle.....	109
12.3	Imputation de l'indice de désavantage	114

13.	Méthodes d'analyse	114
13.1	Estimations de proportions	115
13.2	Estimations de populations	115
13.2.1	Méthode d'ajustement	116
13.2.2	Résultats.....	116
13.3	Précision des estimations	117
13.4	Tests statistiques.....	122
Partie III – Comparaison de l'EQLA et de l'ESLA de 1986 et de 1991.....		123
	Introduction.....	125
14.	Comparaison des méthodes d'enquête	125
14.1	Populations couvertes.....	125
14.2	Plans de sondage	126
14.3	Instruments de collecte et critères de sélection	127
14.3.1	Sélection des adultes	127
14.3.2	Sélection des enfants	129
14.4	Collecte des données	131
14.4.1	Déroulement général de la collecte.....	131
14.4.2	Choix du répondant.....	133
14.4.3	Mode de collecte	133
14.4.4	Période de collecte	134
14.4.5	Taux de réponse.....	134
14.4.6	Formation des intervieweurs.....	135
15.	Analyse des effets de méthodes sur la comparabilité des taux d'incapacité	135
15.1	Effet du contexte de l'enquête	135
15.2	Mode de collecte	136
15.3	Variation saisonnière et effet d'intervieweur	137
15.3.1	Variation par vague de collecte du taux d'incapacité des adultes	137
15.3.2	Variation par vague de collecte du taux d'incapacité des enfants	139
15.4	Analyse multivariée des facteurs influençant le taux d'incapacité des adultes.....	141
15.5	Conclusion des analyses sur la comparabilité avec l'ESLA	144
16.	Analyses comparatives entre l'EQLA et l'ESLA	146
16.1	Balises des analyses comparatives.....	146
16.1.1	Évaluation de la comparabilité des indicateurs.....	146
16.1.2	Analyses proposées	147
16.2	Méthodes statistiques d'analyse	149
	Bibliographie.....	243

Liste des tableaux

3.1	Contenu du QRI, Enquête sociale et de santé 1998.....	32
3.2	Contenu du QAA, Enquête sociale et de santé 1998.....	33
3.3	Renseignements tirés du QRI ou du QAA de l'ESS98 et ayant servi aux analyses présentées dans le rapport de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités	34
4.1	Calendrier des conférences de presse régionales tenues lors du lancement de l'Enquête sociale et de santé 1998	42
4.2	Pourcentage pondéré de répondants ayant eu une entrevue par téléphone selon le questionnaire, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	47
4.3	Critères d'entrevue en face à face obligatoire, Enquête québécoise sur les limitations d'activités	47
9.1	Municipalités éloignées exclues de la population échantillonnée selon la région et le nombre de ménages privés, Enquête sociale et de santé 1998	67
9.2	Répartition des UPE selon le type, Enquête sociale et de santé 1998.....	69
9.3	Nombre total d'UPE pour chaque territoire de région sociosanitaire, Enquête sociale et de santé 1998.....	69
9.4	Répartition des ménages québécois selon la région sociosanitaire et l'aire homogène (en milliers), Enquête sociale et de santé 1998	72
9.5	Répartition des ménages privés québécois selon la zone, Enquête sociale et de santé 1998.....	74
9.6	Répartition des ménages privés de chaque zone selon l'aire homogène, Enquête sociale et de santé 1998	75
9.7	Distribution de la population des logements selon le recensement de 1991, distribution de l'échantillon des logements et rapport entre le nombre de logements échantillonnés et le nombre de logements dans la population selon la région sociosanitaire, Enquête sociale et de santé 1998	77
9.8	Répartition de l'échantillon des logements selon la région et l'aire homogène, Enquête sociale et de santé 1998.....	80
10.1	Répartition des logements selon les résultats de la collecte, Enquête sociale et de santé 1998.....	82
10.2	Nombre de répondants au questionnaire de sélection et aux questionnaires de suivi selon l'âge, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	83
10.3	Taux de réponse pondéré spécifique et global selon le questionnaire pour divers groupes de personnes admissibles, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	83
10.4	Taux de réponse pondéré global au questionnaire de sélection et taux de réponse pondérés spécifique et global au questionnaire de suivi selon la région sociosanitaire, Enquête québécoise sur les limitations d'activité 1998	85
10.5	Taux de réponse pondéré global au questionnaire de sélection et taux de réponse pondérés spécifique et global au questionnaire de suivi selon la période de collecte, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	85
10.6	Taux de réponse spécifiques pour les questionnaires de l'EQLA selon quelques variables, Enquête québécoise sur les limitations d'activité 1998	86
11.1	Somme des poids avant l'ajustement à la population, projection du nombre de personnes vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre la projection et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête sociale et de santé 1998.....	89

11.2	Somme des poids avant l'ajustement à la population québécoise visée, projection du nombre de personnes vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre la projection et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête sociale et de santé 1998.....	91
11.3	Somme des poids avant l'ajustement à l'estimation de la population québécoise avec incapacité, estimation du nombre de personnes avec incapacité vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre l'estimation en 1998 et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	94
11.4	Somme des poids avant l'ajustement à la population des 15 ans et plus, projection du nombre de personnes de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre la projection et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête sociale et de santé 1998.....	97
11.5	Somme des poids avant l'ajustement à l'estimation de la population des 15 ans et plus avec incapacité, estimation du nombre de personnes de 15 ans et plus avec incapacité vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre l'estimation et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	99
11.6	Variables de pondération populationnelle et échantillonnale pour différentes populations d'intérêt visées lors d'analyses provinciales, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	104
11.7	Variables de pondération populationnelle pour différentes populations d'intérêt visées lors d'analyses régionales, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	105
11.8	Variables de pondération populationnelle et échantillonnale pour différentes populations d'intérêt visées lors d'analyses régionales, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	106
12.1	Questions ayant subi une validation ou une imputation directe à la suite de l'analyse de la non-réponse partielle, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	108
12.2	Variables de l'EQLA et variables ou indices de l'ESS98 pour les répondants de l'EQLA qui ont un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 % ainsi qu'un minimum de 25 non-répondants efficaces, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	110
12.3	Indices de l'EQLA ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 % et un minimum de 25 non-répondants efficaces, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	111
12.4	Caractéristiques des non-répondants pour les questions et indices du tableau 12.2 ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 7,5 %, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	112
12.5	Caractéristiques des non-répondants pour les indices du tableau 12.3 ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 %, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	113
12.6	Évaluation du biais pour quelques estimations de pratique d'une activité sportive sur la population avec incapacité, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	113
13.1	Effets de plan provinciaux pour le QS, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	118
13.2	Effets de plan provinciaux pour le QA et le QE, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	119

13.3	Effets de plan régionaux pour le QS et le QA, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	119
13.4	Effets de plan provinciaux pour le QRI et le QAA, Enquête sociale et de santé 1998.....	120
13.5	Effets de plan régionaux pour le QRI et le QAA, Enquête sociale et de santé 1998	121
14.1	Nombre de répondants avec incapacité selon l'âge, Québec, ESLA de 1986 et de 1991, EQLA 1998	127
15.1	Répartition des répondants et taux d'incapacité selon le type de répondant, population visée de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	136
15.2	Taux d'incapacité selon le mode de collecte, population visée de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	136
15.3	Incapacité selon le niveau de gravité de l'incapacité et le mode de collecte, population de 15 à 64 ans, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	136
15.4	Taux d'incapacité selon la nature de l'incapacité et la vague de collecte, population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	137
15.5	Prévalence à chaque question de sélection selon la vague de collecte, population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	138
15.6	Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité et la vague de collecte, population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	139
15.7	Variation du taux d'incapacité selon la vague de collecte, population de 0-14 ans, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	140
15.8	Prévalence à chaque question de sélection, population de 0-14 ans, ESLA de 1991 et EQLA 1998	140
15.9	Principales différences entre les méthodologies des enquêtes ESLA et EQLA et impact attendu sur la comparabilité du taux d'incapacité	144
16.1	Évaluation de la comparabilité des questions et balisée pour les comparaisons, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.....	147
16.2	Exemple fictif. Conversion d'une proportion de la population avec incapacité constante en proportion de la population du Québec avec un taux d'incapacité variable	148

Liste des schémas

9.1	Éléments statistiques à la base du découpage par aire homogène, Enquête sociale et de santé 1998	74
-----	--	----

Liste des annexes

1.	Étapes de l'enquête et calendrier des événements	151
2.	Révision des questionnaires de l'EQLA	155
3.	Instruments complémentaires de l'ESS98.....	169
4.	Calendrier de la collecte des données de l'ESS98 et de l'EQLA	177
5.	Questionnaires de contrôle de la qualité	181
6.	Documents relatifs à l'analyse des données et à la rédaction du rapport.....	191
7.	Engagement à la confidentialité	209
8.	Modélisation de la réponse aux questionnaires.....	215
9.	Populations couvertes par l'ESLA et l'EQLA	223
10.	Mesures de contrôle de la qualité prises à la vague 1	229
11.	Modèles de régression logistique	233

Liste des sigles et abréviations

BSQ	Bureau de la Statistique du Québec
DMES	Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales de l'ISQ
DSQ	Direction Santé Québec de l'ISQ
EQLA	Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998
ESS92-93	Enquête sociale et de santé 1992-1993
ESS98	Enquête sociale et de santé 1998
ESLA	Enquête sur la santé et les limitations d'activités
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
QRI	Questionnaire rempli par l'intervieweur (ESS98)
QAA	Questionnaire autoadministré (ESS98)
QS	Questionnaire de sélection (EQLA)
QA	Questionnaire de suivi des adultes (EQLA)
QE	Questionnaire de suivi des enfants (EQLA)

Note : Pour simplifier la présentation, dans ce document le terme adulte désigne les personnes de 15 ans et plus, le terme enfant, celles de 0-14 ans.

Introduction générale

Mis en place en 1985 pour réaliser une première enquête générale de santé auprès de la population québécoise, Santé Québec, organisme devenu le 1^{er} avril 1999, la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), a maintenant à son crédit une vingtaine d'enquêtes qui contribuent à la connaissance et à la surveillance de l'état de santé et de bien-être des Québécois.

Ces enquêtes sont de deux types : les enquêtes générales et les enquêtes complémentaires. Les enquêtes générales fournissent un portrait de l'état de santé et de bien-être de l'ensemble de la population du Québec et de chaque région sociosanitaire. Les autres enquêtes, dites enquêtes complémentaires, étudient des sujets particuliers ou des populations spécifiques. L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 (EQLA) fait partie de ce dernier type d'enquêtes puisqu'elle porte sur la population québécoise ayant une incapacité.

L'EQLA a des liens très étroits avec l'Enquête sociale et de santé 1998, la plus récente enquête générale de santé de l'ISQ. En effet, l'EQLA a été faite auprès de l'échantillon de l'Enquête sociale et de santé 1998 (ESS98) et les collectes de données des deux enquêtes ont été faites simultanément. Ce lien entre les deux enquêtes a permis d'établir la prévalence de l'incapacité et de sa nature dans la population québécoise et dans chacune des régions sociosanitaires. D'un point de vue méthodologique, cela signifie que plusieurs des aspects relatifs à la collecte des données sont semblables pour les deux enquêtes.

Le rapport de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 a été publié en juin 2001 (Camirand et autres, 2001). Il fait état, bien sûr, des résultats de l'enquête, mais également des principaux aspects méthodologiques. Le présent cahier technique et méthodologique vise à fournir une information plus détaillée sur ces aspects et sur les aspects techniques du déroulement de l'enquête. Il constitue en quelque sorte la mémoire de l'enquête. Il est présenté en deux volumes. Le premier volume est composé de trois parties : la première décrit la préparation, le déroulement et le processus de gestion de l'enquête, sous l'angle opérationnel; la deuxième présente de façon détaillée les aspects méthodologiques et statistiques propres à l'enquête; alors que la troisième partie est consacrée aux aspects méthodologiques et statistiques des comparaisons entre l'EQLA et l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de Statistique Canada. Le second volume présente la définition des principaux indices et regroupements utilisés dans l'enquête (Beauvais et autres, 2003).

Afin de donner un aperçu complet de l'EQLA et de sa méthodologie, le volume 1 de ce cahier technique reprend plusieurs des descriptions présentées dans le cahier technique de l'ESS98 (Daveluy et autres, 2001). Nous tenons à en remercier les auteurs. Cela devra dispenser les lecteurs de consulter ce dernier sauf pour les aspects propres à l'ESS98.

L'information contenue dans les deux volumes de ce cahier technique et méthodologique sera particulièrement utile aux chercheurs qui souhaitent pousser plus loin les analyses déjà présentées dans le rapport de l'enquête. La banque de données et les documents afférents sont disponibles à la DSQ et au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), de même que les instruments de collecte et les manuels de formation des intervieweurs.

Partie I

Contenu et gestion de l'enquête

Introduction

La première partie de ce volume présente le contenu de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 et décrit les différentes étapes du déroulement de ce projet, de la conception de l'enquête à la publication des résultats, étapes qui se sont échelonnées sur une période de plus de cinq ans.

1. Présentation de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

1.1 Historique et pertinence de l'enquête

L'EQLA s'inscrit dans le prolongement de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), une enquête postcensitaire menée par Statistique Canada en 1986 et en 1991. Statistique Canada n'ayant pas repris cette enquête lors du recensement de 1996, en raison de restrictions budgétaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ont confié à Santé Québec, en 1996, le mandat d'examiner la pertinence et la faisabilité de la reprise d'une telle enquête. L'étude de faisabilité (Camirand et autres, 1996) visait à répondre aux objectifs suivants :

- identifier les utilisateurs réels et potentiels, au Québec, des données sur les incapacités et les limitations d'activités;
- analyser leur besoin d'information;
- évaluer l'ampleur de l'enquête nécessaire pour répondre aux besoins exprimés;
- évaluer l'expérience de l'ESLA de Statistique Canada et son applicabilité au Québec;
- proposer divers scénarios d'enquêtes incluant une estimation des coûts;
- et, faire des recommandations.

À partir d'une consultation auprès de divers organismes québécois, l'étude de faisabilité a permis d'identifier plusieurs éléments supportant la pertinence et l'utilité d'une telle enquête. Six scénarios d'enquête (assortis de quelques options) y ont été analysés. Ceux-ci examinaient diverses possibilités : enquête indépendante, enquête rattachée au recensement, enquête rattachée à l'enquête générale de Santé Québec, ajout de suréchantillon, enquête auprès des établissements.

À la suite du dépôt de cette étude, le MSSS et l'OPHQ confiait à l'ISQ le mandat de réaliser l'EQLA selon un des scénarios proposés, impliquant le rattachement à l'Enquête sociale et de santé 1998 (ESS98) de l'ISQ. Le mandat était de réaliser une enquête auprès de la population québécoise en ménage privé, dont les résultats pouvaient être comparés à ceux des enquêtes canadiennes, permettant ainsi de suivre l'évolution de la situation de la population ayant une incapacité depuis 1986. Le scénario retenu présente trois avantages : une représentativité régionale, une économie d'échelle pour la collecte des données et la possibilité de comparer les personnes ayant une incapacité à la population sans incapacité. Par contre, il a pour inconvénients de constituer une charge élevée pour le répondant et les ménages collectifs en sont exclus.

Plusieurs éléments supportaient la pertinence de la reprise d'une telle enquête au Québec. L'EQLA, à l'instar de l'ESLA, recueille des renseignements détaillés qui permettent de décrire la population ayant une incapacité et ainsi de mieux la desservir. Elle permet d'établir la prévalence au Québec de divers types d'incapacité, donc d'en quantifier l'importance, et elle aborde un large éventail de thèmes liés à l'intégration des personnes ayant une incapacité (participation au marché du travail, scolarisation, besoin et utilisation de divers services, etc.). Ces données sont des outils précieux pour l'élaboration et le suivi des

programmes et des services desservant diverses clientèles ayant des incapacités physiques ou intellectuelles, comme la clientèle des services à domicile, des services de transport, d'emploi ou d'éducation et des programmes d'adaptation du domicile. Elles permettent de décrire les clientèles potentielles, d'orienter les services, d'accroître l'efficacité des interventions, et également d'évaluer dans quelle mesure les besoins de services de la population sont comblés. Finalement, elles renseignent sur l'atteinte des objectifs de prévention des incapacités et de réduction des obstacles à l'intégration des personnes ayant une incapacité, énoncés dans les politiques gouvernementales comme la politique d'ensemble *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous* (OPHQ, 1984) et *La politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992). L'utilité des résultats de cette enquête pour la planification des services était donc le principal argument justifiant sa reprise.

La collecte de données plus récentes était également motivée par l'évolution attendue de la situation des personnes ayant une incapacité depuis 1986 et 1991. Compte tenu du vieillissement de la population québécoise et de l'augmentation de l'incapacité avec l'âge, on s'attend généralement à ce que le phénomène de l'incapacité prenne graduellement de l'ampleur et exerce une pression accrue sur les services (adaptation des logements, services à domicile, transport adapté, etc.). De plus, le contexte dans lequel évoluent les personnes ayant une incapacité est en transformation rapide : évolution importante du marché de l'emploi, de l'économie, restriction budgétaire, changements dans les programmes et les services spécialisés offerts, désinstitutionnalisation, « virage ambulatoire ». Ces changements pouvaient avoir eu un impact sur les personnes ayant une incapacité et vivant à domicile : sur leur intégration au travail, à l'école, ainsi que sur leur participation sociale ou sur leur qualité de vie. La reprise de l'enquête devait donc permettre de suivre l'évolution de la situation des personnes ayant une incapacité au Québec au cours de cette période de 12 ans (1986-1998).

L'enquête a été subventionnée par le MSSS et l'OPHQ.

1.2 But et objectifs de l'EQLA

L'EQLA a pour but de recueillir des renseignements sur la population québécoise ayant une incapacité et vivant en ménage privé. Elle vise également à assurer la continuité de la base de données sur cette population constituée par Statistique Canada lors de l'ESLA de 1986 et celle de 1991.

L'EQLA a également repris les objectifs de l'ESLA de 1991 (Statistique Canada, 1991), soit de recueillir des données sur :

- la prévalence, la nature et la gravité de l'incapacité;
- l'usage et le besoin d'aides techniques et de services;
- les obstacles auxquels font face les personnes ayant une incapacité dans les activités de la vie quotidienne, l'éducation, l'emploi, les déplacements, le logement et les loisirs; et
- les frais supplémentaires liés à la présence d'une incapacité.

Principes directeurs

Trois principes directeurs, adoptés par le comité d'orientation de l'EQLA, ont guidé la préparation et la réalisation de cette enquête.

Comparabilité

L'EQLA se veut une reprise de l'ESLA canadienne auprès de la population québécoise non institutionnalisée. Elle doit conduire à des résultats comparables à ceux de l'ESLA. Pour ce faire, la comparabilité doit être assurée tant au niveau de la population cible, des méthodes, que des instruments de collecte. Les modifications apportées à l'enquête visent donc : 1) à adapter la méthodologie de l'EQLA afin d'assurer son rattachement à l'ESS98; 2) à réviser les instruments afin d'assurer leur adaptation au contexte québécois et leur mise à jour compte tenu des connaissances actuelles, tout en préservant la comparabilité des résultats des enquêtes.

Utilité

L'EQLA doit recueillir des renseignements qui permettront au MSSS, à l'OPHQ et aux autres composantes du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'à d'autres utilisateurs, de mieux définir les besoins de cette population et les secteurs prioritaires d'intervention, de mieux planifier l'allocation des ressources (humaines, financières et matérielles) et de mieux évaluer les programmes à l'intention de la population québécoise qui présente des incapacités.

Pour ce faire, l'EQLA doit assurer le suivi de nombreux indicateurs constitués à partir des ESLA précédentes, lesquels sont utilisés notamment pour le calcul de l'espérance de vie sans incapacité (EVSII) au Québec ainsi que pour l'allocation des ressources pour les programmes destinés aux personnes âgées et aux autres adultes ayant des incapacités.

Qualité

L'enquête doit être conforme aux critères de qualité scientifique les plus élevés.

1.3 Lien avec l'Enquête sociale et de santé 1998

L'EQLA a été rattachée, au niveau de la collecte des données, à l'ESS98, une enquête générale de santé réalisée par l'ISQ auprès d'un large échantillon de la population québécoise vivant en ménage privé. Cette stratégie de collecte consiste à identifier les répondants ayant une incapacité au sein de l'échantillon de l'enquête générale, grâce à un ensemble de questions de sélection, puis à administrer aux personnes sélectionnées un questionnaire détaillé portant sur divers thèmes relatifs à l'incapacité.

D'un point de vue scientifique, ce lien présente l'avantage de donner accès à un large éventail de renseignements sur les caractéristiques sociosanitaires des personnes ayant une incapacité et de leur ménage. De plus, le rattachement à l'enquête générale permet de comparer les personnes ayant une incapacité au reste de la population québécoise pour de nombreuses caractéristiques sociosanitaires. Il en résulte une grande richesse d'analyses possibles.

2. Déroutement de l'enquête

2.1 Étapes de l'enquête

Une enquête comme celle-ci se réalise en cinq grandes étapes.

Conception et préparation de l'enquête :

Constitution du comité d'orientation, élaboration du protocole de l'enquête comprenant le choix d'un modèle conceptuel, des méthodes d'enquête, du plan de sondage, l'élaboration des instruments.

Collecte et traitement des données :

Prétest, recrutement des coordonnateurs et intervieweurs, formation, énumération, plan de communication, vérification et contrôle de la qualité, codification et saisie des données, constitution des fichiers, validation.

Analyse des résultats :

Élaboration des plans d'analyse, formation à l'analyse pour les membres des groupes d'analyse, étude de la non-réponse, pondération, application des procédures statistiques, production des tableaux, analyse des données et interprétation, rédaction et révision des textes.

Publication et diffusion des résultats :

Publication du rapport général de l'enquête, des cahiers techniques et méthodologiques, constitution de la banque de données de distribution, documentation technique, colloques, conférences.

Soutien à l'utilisation secondaire des données :

Soutien méthodologique aux chercheurs, réponse aux demandes d'information statistique non publiée dans le rapport.

Un résumé des étapes de l'enquête et des principaux événements qui ont marqué son déroulement est présenté à l'annexe 1.

2.2 Rôle de l'ISQ et des partenaires

L'EQLA a été réalisée grâce à la collaboration de nombreux partenaires. Cette section permet de décrire leurs rôles respectifs.

Rôle de l'ISQ

Deux directions de l'ISQ ont été particulièrement impliquées dans les diverses étapes de réalisation de l'enquête : la Direction Santé Québec (DSQ), qui assume la coordination de l'enquête, et la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales (DMES).

Rappelons que ce projet d'enquête s'est déroulé en grande partie avant la création de l'ISQ en avril 1999. Avec la création de l'ISQ, Santé Québec est devenu la Direction Santé Québec de l'ISQ et la Direction de la méthodologie du Bureau de la Statistique du Québec (BSQ), alors partenaire de Santé Québec dans ce projet, est devenu la DMES de l'ISQ.

Une agente de recherche de la DSQ a assuré la coordination et la supervision de toutes les étapes du projet, avec l'appui du directeur de la DSQ. Le mandat de coordination de l'enquête consistait à préparer chacune des étapes en produisant la documentation nécessaire, à recruter, encadrer et à mobiliser les nombreuses ressources professionnelles collaborant aux différentes étapes de l'enquête. D'autres agents de recherche de la DSQ ont participé à certaines étapes : au moment de l'élaboration du projet et pour la révision des chapitres du rapport. La collecte de données de l'EQLA étant rattachée à celle de l'ESS98, les activités de collecte ont été coordonnées par la coordonnatrice de l'ESS98; seules les activités de collecte propres à l'EQLA ont été supervisées par la coordonnatrice de l'EQLA.

La DSQ était également responsable de diverses activités relevant principalement du traitement des données. Une agente de recherche responsable du traitement des données, assistée d'une autre agente de recherche et de techniciens en recherche, y ont été impliqués. Leurs tâches ont consisté à : collaborer à la supervision de l'informatisation des questionnaires, soutenir la firme de sondage pour la codification, effectuer la validation des données, créer les indicateurs souhaités par les chercheurs, faire le suivi auprès d'eux de certains aspects statistiques, produire les tableaux de données, contribuer à la vérification de l'analyse et de l'interprétation statistique, produire la banque de données de distribution et la documentation technique afférente. Par ailleurs, deux comités relevant de la DSQ, le comité scientifique et le comité d'éthique ont été consultés à certaines étapes de l'enquête.

La DMES a contribué à chacune des étapes de l'enquête, particulièrement aux activités méthodologiques et statistiques suivantes : élaboration du protocole de l'enquête, choix des méthodes d'enquête, choix des questions, élaboration et mise en œuvre du plan de sondage, préparation de l'énumération, formation des coordonnatrices à l'énumération, établissement des procédures de pondération, choix des méthodes d'analyse statistique, formation des chercheurs, analyse de la non-réponse, analyse de certains cas problématiques, révision des textes pour les aspects statistiques, analyse des possibilités de masquage de la banque de distribution, documents méthodologiques.

Rôle des firmes privées

Deux firmes privées ont été impliquées dans ce projet. La firme INFO-01 a procédé à l'informatisation des questionnaires de l'EQLA. La collecte des données a été confiée au Groupe Léger et Léger inc. (devenu depuis le Groupe Léger Marketing) à la suite d'un appel d'offres (l'appel d'offre de l'ESS98 incluait l'EQLA et d'autres enquêtes complémentaires) auquel avaient répondu trois firmes de sondage. La soumission retenue est celle qui présentait le meilleur rapport qualité-prix selon un jury qui en a fait la recommandation au comité d'administration de Santé Québec. Santé Québec a supervisé étroitement le travail de ces deux firmes. Selon les exigences stipulées au contrat quant à un contrôle strict de la qualité, Santé Québec s'est associé à chacune des tâches confiées à la firme de sondage, notamment : au recrutement du personnel de coordination du terrain et de la personne chargée de la formation donnée aux coordonnatrices; à l'établissement des codes de non-admissibilité et de non-réponse aux questionnaires; à la codification et à la validation des données recueillies.

Tout au long de la réalisation du contrat, Santé Québec et la firme de sondage ont eu des contacts étroits, presque quotidiens, et ont pu réagir promptement aux situations rencontrées. Un comité formé de représentants du Groupe Léger et Léger inc., de la firme INFO-01 et de Santé Québec s'est réuni à une fréquence mensuelle à partir d'août 1997, puis aux deux semaines durant les trois premiers mois de la collecte. Par la suite, des réunions étaient convoquées au besoin, par l'une ou l'autre des parties. La plupart des décisions relatives à la collecte ont été prises ou approuvées par Santé Québec.

Rôle du comité d'orientation

Dès le début du projet, un comité d'orientation a été mis sur pied par Santé Québec. Le comité, présidé par la coordonnatrice de l'EQLA, était constitué de celle-ci (et, à certaines étapes, d'autres membres de la DSQ), du ou des statisticiens de la DMES affectés à l'enquête et de représentants des organismes assurant le financement du projet, soit un représentant de l'OPHQ et deux représentants du MSSS, l'un de la Direction générale de la Santé publique, l'autre de la Direction de la planification et de l'évaluation.

Assumant un rôle consultatif, ce comité a eu pour mandat de définir les objectifs et le contenu de l'enquête, de suivre toutes les étapes du projet, de collaborer à sa réalisation, ceci conformément aux principes directeurs de l'enquête. Sous la responsabilité de Santé Québec, l'exercice du mandat du comité s'est concrétisé dans les tâches suivantes :

Préparation de l'enquête et collecte des données : participer à l'élaboration du protocole de l'enquête, collaborer à la révision, à l'adaptation et à la traduction des questionnaires, à l'examen de la qualité des données.

Analyse et publication des résultats : définir le cadre général de l'analyse et le mode de publication des résultats, définir le plan général de la publication, proposer des membres pour les groupes d'analyse, participer à l'étude et approuver les plans d'analyse des chapitres, participer à la révision des textes soumis pour publication.

Rôle des membres des groupes d'analyse

L'enquête a été également réalisée grâce à la collaboration de plus d'une trentaine de chercheurs (33) constitués en groupes d'analyse. Chacun de ces groupes comprenait deux ou trois personnes choisies pour leur expertise et leur intérêt pour un des thèmes traités dans l'enquête. Celles-ci provenaient de différents organismes (universités, ministères, etc.) impliqués dans la recherche ou la prestation de services aux personnes ayant des incapacités. On a encouragé la diversité de provenance dans la formation des groupes.

Chaque groupe a été responsable de la préparation d'un plan d'analyse, de l'analyse des données et de la rédaction d'un texte sur les principaux résultats d'un des thèmes de l'enquête, en respectant les consignes et l'échéancier établis par Santé Québec. Chacun de ces textes constitue un des chapitres du rapport final de l'enquête. Le travail des groupes d'analyse a été encadré par Santé Québec.

Habituellement, les membres des groupes d'analyse participent à la conception des questionnaires utilisés par Santé Québec. Le questionnaire de l'EQLA étant une adaptation des questionnaires de l'ESLA développés par Statistique Canada, la révision et l'adaptation des questionnaires ont été faites par le comité d'orientation de l'enquête.

Les membres du groupe d'analyse s'entendaient entre eux quant au fonctionnement interne de leur groupe. Afin de faciliter le fonctionnement de l'ensemble du projet, Santé Québec a demandé que chaque groupe désigne un répondant. Celui-ci assumait les liens avec Santé Québec et coordonnait les activités de son groupe afin de respecter l'échéancier de travail aux différentes étapes du projet. Soulignons que Santé Québec n'a offert à ses collaborateurs aucune rémunération, ni remboursement pour les frais encourus (repas, déplacements,...).

3. Conception et préparation de l'enquête

Cette section décrit plus particulièrement la préparation de la collecte de données. La constitution du comité d'orientation de l'enquête, l'élaboration détaillée du protocole de l'enquête, l'appel d'offre pour le choix d'une firme de sondage et la préparation des instruments de collecte constituent les points marquants de cette première phase de l'enquête.

La mise sur pied du comité d'orientation marque le coup d'envoi de la préparation de l'enquête. La première réunion du comité s'est tenue le 6 novembre 1996. Le comité a participé étroitement à toutes les étapes de l'élaboration du protocole de l'enquête : choix des objectifs, d'un modèle conceptuel, élaboration du contenu de l'enquête, des instruments de collecte des données, du déroulement de la collecte des données (mode d'entrevue, taux de réponse, etc.), examen des aspects éthiques et de la qualité des données (Aubin et Camirand, 1998).

Deux comités ont été également consultés à cette étape, le comité scientifique et le comité d'éthique de Santé Québec. Le comité scientifique avait spécifiquement pour tâche de seconder l'équipe de coordination de l'ESS98 en ce qui a trait à l'encadrement de la méthodologie de l'ESS98 et à l'examen du contenu des questionnaires de l'ESS98 (validité, ordre des questions, etc.). Au moment de la préparation de l'EQLA, ce comité, de par son rôle, s'est penché sur certains aspects découlant du rattachement de l'EQLA à l'ESS98. Il s'est penché notamment sur le fardeau des répondants de l'ESS98 en évaluant la proportion d'individus susceptibles d'être questionnés pour l'une ou l'autre des enquêtes complémentaires de l'ESS98, parmi lesquelles figurent l'EQLA. Il s'est également penché sur l'emplacement du questionnaire de sélection relativement aux questionnaires de l'ESS98 dans le déroulement de la collecte, de manière à éviter tout impact sur les estimations issues du QRI de l'ESS98.

Profitant de l'expertise du comité scientifique, Santé Québec l'a invité à se prononcer sur la comparabilité des méthodes de collecte envisagées pour l'EQLA relativement à celles de l'ESLA. Les principaux points abordés ont été : la comparabilité des populations couvertes, l'effet possible de contexte lié à la passation du QRI avant la sélection de l'EQLA pour les répondants du ménage et les enfants, la fatigue des répondants, le choix du répondant substitut, les modes de collecte (téléphonique c. face à face), le déroulement de la collecte, les modifications aux questionnaires. Le comité scientifique a endossé les choix méthodologiques faits dans le cadre de la préparation de l'EQLA lesquels assurent la qualité des données recueillies. Il a recommandé que la comparabilité des méthodes d'enquête soit discutée dans le rapport de l'enquête.

L'ensemble du protocole et des instruments de l'enquête ont été également soumis au comité d'éthique de Santé Québec. Compte tenu du fardeau des répondants, ce dernier a recommandé que lors de la formation, les intervieweurs soient sensibilisés à la fatigue éventuelle et l'état de santé des répondants ainsi qu'à l'importance que ceux-ci puissent poursuivre l'entrevue au moment de leur choix.

L'étape de conception et de préparation de l'enquête comprend également la préparation du cahier des charges pour retenir les services d'une firme de sondages et le choix de la firme. Santé Québec était alors un organisme parapublic et la collecte de données était confiée à une firme de sondages à la suite d'un appel d'offres. L'appel d'offres (janvier 1997) a été fait conjointement pour l'ESS98 et ses enquêtes complémentaires, comprenant outre l'ESS98 et l'EQLA : des enquêtes sur les troubles mentaux et les toxicomanies, sur la violence envers les femmes et sur l'activité physique et la santé. L'appel d'offres décrit chacune des enquêtes, leurs déroulement et instruments, les taux de réponse attendus et apporte des précisions sur : les conditions du prétest et de la formation du personnel de collecte, les vérifications et la validation, la codification des données, la saisie et la constitution des fichiers, leur sauvegarde et le transfert des données, de même que les considérations éthiques. Les aspects administratifs sont également précisés : contrôle de l'exécution du contrat, suivi budgétaire, mode de rémunération, pénalités financières liées au non-respect des taux de réponse visés, etc. Les exigences de qualité et de taux de réponse stipulées dans l'appel d'offres sont élevées.

3.1 Préparation des instruments de collecte

La préparation des instruments de collecte de l'EQLA s'est faite en trois temps : la révision des questionnaires, leur traduction et leur informatisation.

3.1.1 Révision des questionnaires

Dans le but d'assurer la comparabilité des résultats de l'EQLA à ceux des enquêtes canadiennes, les instruments de l'EQLA reprennent en grande partie ceux de l'ESLA de 1991. Les questionnaires de l'ESLA de 1991 et de 1986 ont été révisés par le comité d'orientation de l'enquête pour constituer les questionnaires de l'EQLA et des experts ont été consultés. Toutefois, le nombre de consultations a été limité principalement en raison de l'échéancier imposé par le rattachement à l'ESS98. La révision des instruments a porté tant sur la pertinence que sur la formulation des questions. Les modifications apportées avaient pour but d'assurer la mise à jour des instruments et leur adaptation dans le contexte du rattachement de l'EQLA à l'ESS98, tout en préservant la comparabilité des résultats.

Seules des modifications mineures ont été apportées aux indicateurs de suivi chronologique les plus importants, soit ceux qui permettent d'établir la prévalence, la nature et la gravité de l'incapacité, afin de préserver la comparabilité des résultats. On a veillé également à ce que les indicateurs principaux de chacun des thèmes de l'enquête soient comparables à ceux de l'enquête canadienne. Par ailleurs, l'ajout de nouvelles questions a été limité dans le but d'abrégier la durée de l'entrevue, étant donné que les questionnaires de l'ESS98 étaient administrés avant ceux de l'EQLA. Certaines questions ont été retirées notamment sur la base de la pertinence, de l'existence d'autres sources de données fiables, et surtout du nombre de répondants et de la précision des estimations qui étaient attendus. Finalement, de façon générale, les thèmes déjà abordés dans les questionnaires de l'ESS98 ont été retirés des questionnaires de l'EQLA : c'est le cas des caractéristiques sociodémographiques, de l'état général de santé, de la santé mentale, de la pratique d'activités physiques de loisirs, du recours aux services sociaux et de santé ainsi que de la consommation de médicaments.

3.1.1.1 Réduction du nombre de questions de sélection

Afin d'alléger le processus de sélection, le questionnaire de l'ESLA a été réaménagé en deux questionnaires distincts pouvant être administrés au besoin à des moments différents : un court questionnaire de sélection et un questionnaire de suivi.

Le nombre de questions du questionnaire de sélection destiné aux adultes a été réduit. Des tests ont été faits sur la banque de données de l'ESLA de 1991 pour identifier les questions les moins discriminantes, soit celles pour lesquelles une réponse positive était le plus souvent accompagnée d'une réponse positive à une autre des questions de sélection. Suite à l'examen de différentes possibilités, quatre questions ont été retirées du questionnaire de sélection. Ce choix a été guidé par le souci de réduire le nombre de questions, tout en ayant un impact minimal sur le taux d'incapacité et la taille de l'échantillon de personnes avec incapacité. Les questions enlevées sont l'une des cinq questions sur les incapacités du psychisme, l'une des cinq questions sur la mobilité et deux des sept questions sur l'agilité. Trois d'entre elles ont par contre été intégrées au questionnaire de suivi (QA-36, 49, 70), ce qui a permis de préserver la constitution des indicateurs portant sur les types d'incapacité et la gravité de l'incapacité. La quatrième question, portant sur les limitations dues à l'étiquette associée aux troubles mentaux, n'a pas été reprise dans le questionnaire de suivi pour des raisons de pertinence principalement. Cette question figurait au questionnaire de l'ESLA de 1991 mais non dans celui de 1986 et son contenu apporte peu d'information supplémentaire sur ce type d'incapacité. On estime que le retrait de ces quatre questions de sélection pourrait avoir diminué le taux d'incapacité de 0,05 %; ou encore, qu'il pourrait avoir diminué de 0,31 % l'échantillon de personnes avec incapacité.

En ce qui a trait au questionnaire de sélection des enfants, mentionnons que certaines questions de sélection portant sur les problèmes de santé chroniques des enfants n'y figurent pas. Ces données sont tirées des réponses fournies à des questions équivalentes du questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) de l'ESS98.

De plus, tant dans le questionnaire de sélection destiné aux adultes que dans celui des enfants, toutes les questions intercalées entre les questions de sélection proprement dites ont été reportées au questionnaire de suivi, réduisant grandement la durée d'administration du questionnaire de sélection.

3.1.1.2 *Autres modifications aux questionnaires*

Outre la réduction du nombre de questions de sélection destinées aux adultes, la plupart des modifications apportées aux questions de sélection sont mineures, et ce, malgré les limites de certaines d'entre elles. Ce choix vise à préserver la comparabilité des taux d'incapacité entre les enquêtes. Une discussion de ces modifications et de leur impact sur la comparabilité est présentée à la section 14.3 de ce rapport. Par ailleurs, un document technique (annexe 2) présente un compte rendu détaillé des modifications apportées aux questionnaires de sélection et de suivi comparativement à ceux de l'ESLA de 1991.

Les principales modifications au questionnaire de suivi destiné aux adultes (QA) sont les suivantes :

Section A – *Questions supplémentaires sur les limitations* : les questions qui étaient intercalées entre les questions de sélection y sont présentées; elles ont été reformulées pour les resituer dans leur contexte. Deux questions ont été ajoutées pour vérifier s'il y a eu consultation auprès d'un professionnel pour les difficultés liées à l'audition et à la parole. Modifications majeures aux items de QA-81 qui réfèrent aux difficultés actuelles.

Section B – *Aides techniques ou services* : les listes d'aides techniques ont été mises à jour à la suite de consultations auprès de divers organismes. Des filtres ont été ajoutés pour restreindre les répondants aux questions sur les aides techniques à la mobilité et à l'agilité. De nouvelles questions ont été formulées pour distinguer les aides techniques et les besoins pour chacune des activités de la vie quotidienne.

Section C – *Activités quotidiennes* : une question est ajoutée; elle distingue les diverses activités de la vie quotidienne pour lesquelles la personne reçoit de l'aide.

Section D – *Scolarité* : la terminologie est revue et la période de référence est changée puisque la collecte est sur une période de douze mois.

Section E – *Activité sur le marché du travail* : aucune modification majeure.

Section F – *Déplacements* : une grande partie de cette section est composée de nouvelles questions développées dans le cadre de cette enquête qui permettent d'évaluer la fréquence des déplacements avec plus de précision que dans les questionnaires de l'ESLA, selon le motif et le moyen de transport. Le besoin de transport adapté est connu pour tous les répondants, contrairement à l'ESLA.

Section G – *Logement* : la terminologie est mise à jour.

Section H – *Loisirs* : cette section se limite aux obstacles rencontrés dans les loisirs.

Section I – *Caractéristiques économiques* : cette section n'aborde pas les montants des dépenses encourues et les questions sont reformulées en conséquence. Les postes de dépenses sont revus.

Le questionnaire de suivi des enfants (QE) a été restreint quant au nombre de questions et de thèmes qui y sont abordés comparativement au questionnaire de l'ESLA de 1991, principalement en raison du faible nombre de répondants attendu.

Les principales modifications apportées sont conformes à celles effectuées pour le questionnaire de suivi destiné aux adultes :

Section A – *Questions supplémentaires sur les limitations* : les questions qui étaient intercalées entre les questions de sélection y figurent; elles sont reformulées pour les resituer dans leur contexte. Plusieurs questions sont ajoutées pour préciser la nature des problèmes et s'ils ont été diagnostiqués. Elles permettent de confirmer la validité des réponses concernant les difficultés liées à l'audition, à la parole, les troubles émotifs et de comportement et les difficultés d'apprentissage.

Section B – *Scolarité et garde des enfants* : révision de la terminologie et de la période de référence pour les questions sur la scolarité.

Section C – *Déplacements* : nouvelle série de questions sur les déplacements.

Section D – *Caractéristiques économiques* : révision des questions sur les dépenses encourues.

Les questionnaires de l'EQLA ainsi révisés par le comité d'orientation ont été ensuite soumis à plusieurs lecteurs externes pour commentaires. Le prétest a également permis d'apporter des améliorations pour l'élaboration des instruments définitifs.

3.1.2 Traduction et informatisation des questionnaires

La version française des questionnaires, adoptée par le comité d'orientation, a été traduite en anglais par un traducteur professionnel. Parce que le questionnaire de l'ESLA de 1991 de Statistique Canada existait en version française et anglaise, le mandat confié au traducteur était de traduire du français à l'anglais les questions qui avaient été ajoutées et de réviser les questions anglaises où des modifications avaient été apportées à la version française. Il a également révisé rapidement le reste des questionnaires et corrigé certaines formulations de la version anglaise. Des experts ont été consultés pour s'assurer de la conformité des versions françaises et anglaises des termes techniques utilisés et que ceux-ci correspondent au vocabulaire anglais en usage au Québec. De plus, à la suite du prétest, certaines modifications ont été apportées à la version anglaise.

Les versions française et anglaise des questionnaires ont ensuite été informatisées. Les questionnaires informatisés correspondent en tout points à la version papier disponible pour consultation. Outre le passage automatique des filtres, les principales opérations effectuées par l'ordinateur apparaissent dans les « consignes » indiquées dans la version papier du questionnaire.

3.2 Description des instruments de collecte

La collecte des données requiert divers instruments de collecte, que sont les questionnaires à proprement parler mais aussi divers outils administratifs permettant la gestion des ressources et le contrôle des données. L'ordinateur sert l'ensemble de ces fonctions.

L'ordinateur portable :

L'ESS98 a été la première enquête générale de Santé Québec réalisée par les intervieweurs avec l'aide d'un ordinateur portable¹. L'ordinateur est ainsi devenu l'instrument principal de la collecte des données de l'ESS98 et de l'EQLA², mais également un outil de gestion du processus de l'enquête. Ainsi, il servait à planifier le travail de l'intervieweur, à enregistrer les données d'enquête et à communiquer avec l'équipe de gestion – l'intervieweur y retrouvait sa liste de logements sélectionnés et toute l'information recueillie était transmise quotidiennement au serveur central du Groupe Léger et Léger inc., à Montréal.

-
1. À la suite d'un appel d'offres lancé par Santé Québec, 150 ordinateurs pentium portables de marque IBM ont été achetés pour couvrir les besoins de la collecte de l'ESS98.
 2. L'ordinateur de chaque intervieweur comportait les questionnaires gérés en face à face à domicile, soit le QRI ainsi que les questionnaires de sélection et de suivi de l'EQLA. Les intervieweurs de la centrale téléphonique de la firme de sondage située à Montréal avaient également une version informatisée des questionnaires de sélection (pour les adultes) et de suivi (adultes et enfants) de l'EQLA.

Malgré certains incidents de parcours liés à la nouveauté de l'outil pour la plupart des intervieweurs, la collecte assistée par ordinateur ainsi que l'informatisation de certains processus de gestion ont permis de diminuer les manipulations et les erreurs, d'autant plus que l'ESS98 comportait plusieurs enquêtes supplémentaires, haussant le niveau de complexité de la tâche des intervieweurs. Pour en savoir plus sur l'utilisation de l'ordinateur pour les besoins de l'enquête, se référer au module 2 du *Manuel de référence à l'intention des intervieweur(e)s - Enquête générale de 1998* (Audet et autres, 1997).

3.2.1 Les questionnaires de l'EQLA

L'EQLA comprend trois instruments de collecte principaux : le questionnaire de sélection (QS), le questionnaire de suivi destiné aux adultes (personnes de 15 ans et plus)(QA), et le questionnaire de suivi sur les enfants de 0-14 ans (QE). Ces questionnaires sont informatisés et remplis par un intervieweur. Ils sont disponibles en français et en anglais.

Le module 6 du *Manuel de référence à l'intention des intervieweur(e)s – Enquête générale de 1998* comprend tous les détails sur le contenu et l'administration de ces questionnaires.

3.2.1.1 Questionnaire de sélection

Le questionnaire de sélection permet, comme son nom l'indique, de sélectionner les personnes qui présentent une incapacité parmi les répondants de l'ESS98. Les questions de sélection diffèrent pour les adultes et les enfants. Le questionnaire de sélection comprend 25 questions portant sur les adultes et 26 questions permettant la sélection des enfants.

Le questionnaire de sélection destiné aux adultes est administré soit en face à face soit au téléphone. Le questionnaire de sélection portant sur les enfants est administré en face à face uniquement; il s'adresse au répondant du ménage de l'ESS98 et est situé à la fin (section XVI) du QRI (voir la section 4.5 Déroulement de la collecte des données). La durée de passation du questionnaire de sélection est courte : environ 5 minutes selon le prétest.

3.2.1.2 Questionnaire de suivi destiné aux adultes

Ce questionnaire est destiné aux personnes de 15 ans et plus qui ont été sélectionnées par le questionnaire de sélection. Il est administré soit en face à face soit au téléphone. Sa durée de passation est variable selon que la personne visée présente une ou plusieurs incapacités. Elle est en général d'environ 33 minutes selon le prétest.

Le questionnaire de suivi des adultes comprend 268 questions regroupées en neuf sections qui abordent les aspects suivants :

Section A – *Questions supplémentaires sur les limitations*: la gravité, la cause et la durée des incapacités;

Section B – *Aides techniques et services* : le besoin et l'utilisation d'aides techniques et de services spécialisés;

Section C – *Activités quotidiennes* : le besoin d'aide et l'aide reçue pour les activités de la vie quotidienne;

Section D – *Scolarité* : la scolarisation et les conséquences de l'incapacité sur la scolarisation;

Section E – *Activité sur le marché du travail* : le statut d'emploi, les limitations au travail ou dans la recherche d'un emploi;

Section F – *Déplacements* : la limitation dans les déplacements, l'aide ou les services requis, les modes de transport, la fréquence et les motifs des déplacements;

Section G – *Logement* : le besoin et l'utilisation d'aménagements spéciaux du domicile;

Section H – *Loisir* : la pratique et les obstacles à l'activité physique et aux autres activités de loisirs;

Section I – *Caractéristiques économiques* : les revenus et dépenses associées à l'incapacité.

3.2.1.3 Questionnaire de suivi portant sur les enfants

Ce questionnaire porte sur les enfants de 0 à 14 ans sélectionnés par le questionnaire de sélection. Il est administré soit en face à face soit au téléphone. Sa durée de passation est d'environ 9 minutes.

Il comprend 62 questions regroupées en quatre sections portant sur les aspects suivants :

Section A – *Questions supplémentaires sur les limitations* : la gravité, la cause et la durée des incapacités;

Section B – *Scolarité et garde des enfants* : la fréquentation scolaire, les conséquences de l'incapacité sur la scolarisation, l'évaluation des besoins scolaires, la garde des enfants;

Section C – *Déplacements* : la limitation dans les déplacements, les modes de transport, la fréquence et les motifs des déplacements;

Section D – *Caractéristiques économiques* : les dépenses associées à l'incapacité.

3.2.2 Les renseignements tirés de l'ESS98

L'ESS98 permet de recueillir de l'information sur toutes les personnes constituant les ménages participant à cette enquête. Puisque l'échantillon de l'ESS98 sert également à l'EQLA, toute l'information recueillie dans le cadre de l'ESS98 est disponible pour les répondants ayant une incapacité.

Aperçu des instruments de l'ESS98

L'ESS98 comprend deux questionnaires principaux : le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) qui porte sur tous les membres du ménage et le questionnaire autoadministré (QAA) qui est destiné aux personnes de 15 ans et plus.

Le QRI est informatisé et administré par un intervieweur. C'est le répondant du ménage qui y répond, un adulte suffisamment informé sur l'état de santé des autres membres du ménage pour répondre à leur place. Le QRI débute avec la section d'identification. Celle-ci sert à établir la liste des membres du ménage qui résident dans le foyer et à préciser leurs caractéristiques d'âge, de sexe et de lien de parenté. Le reste du questionnaire permet de recueillir de l'information sur l'état de santé des membres du ménage et ses déterminants. Au total, le QRI compte près de 230 questions (sans compter les questions de sélection de l'EQLA). L'entrevue pour le QRI prend environ une heure. Le tableau 3.1 ci-dessous présente les thèmes abordés dans ce questionnaire.

Tableau 3.1
Contenu du QRI, Enquête sociale et de santé 1998

Section d'identification	
Section I	: Incapacité au cours des deux dernières semaines
Section II	: Limitation des activités
Section III	: Recours aux services de santé ou aux services sociaux
Section IV	: Consommation de médicaments
Section V	: Accidents avec blessures
Section VI	: Problèmes de santé
Section VII	: Chirurgies d'un jour
Section VIII	: Hospitalisations
Section IX	: Questions sur les problèmes de santé déclarés
Section X	: Symptômes respiratoires
Section XI	: Vision et audition
Section XII	: Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé
Section XIII	: Sécurité alimentaire
Section XIV	: Renseignements sociodémographiques
Section XV	: Environnement physique : air intérieur
Section XVI	: Sélection de l'EQLA pour le répondant du ménage et les enfants de 0-14 ans.

Le QAA, quant à lui, est destiné aux personnes de 15 ans et plus des ménages répondant au QRI. Il s'agit d'un instrument papier que la personne remplit seule en 35 à 40 minutes. Il porte sur les habitudes de vie et la santé et des questions plus personnelles y sont abordées. Le QAA comporte 241 questions réparties en 17 sections. Le tableau 3.2 ci-dessous en présente le contenu.

Tableau 3.2
Contenu du QAA, Enquête sociale et de santé 1998

Section I	:	Votre santé en général
Section II	:	Le poids
Section III	:	Les habitudes alimentaires
Section IV	:	L'activité physique
Section V	:	Le tabac
Section VI	:	L'alcool
Section VII	:	Les drogues
Section VIII	:	Le travail
Section IX	:	Divers problèmes personnels (santé mentale)
Section X	:	Le suicide
Section XI	:	Votre vie en général (vie sociale; spiritualité; pratique religieuse)
Section XII	:	La famille
Section XIII	:	La santé des femmes
Section XIV	:	Le service Info-Santé CLSC
Section XV	:	L'audition
Section XVI	:	La sexualité (incluant une question sur l'orientation sexuelle)
Section XVII	:	Renseignements sociodémographiques

De plus, le QRI s'accompagne d'un ensemble de fiches cartonnées en guise d'instruments complémentaires. Lorsque les choix de réponse sont nombreux ou que la question comporte plusieurs éléments, ces fiches sont présentées au répondant pour faciliter son choix. L'ensemble des fiches ainsi qu'une description complète des instruments et des procédures de l'ESS98 sont fournies dans le cahier technique de l'ESS98 (Daveluy et autres, 2001).

Renseignements de l'ESS98 essentiels à l'analyse de l'EQLA

Parce que l'EQLA était administrée au même échantillon que l'ESS98, certaines informations essentielles ne figurent pas dans les questionnaires de l'EQLA, mais sont plutôt tirées de ceux de l'ESS98. Ainsi, c'est la section d'identification du QRI qui sert à établir la liste des membres du ménage qui résident dans le foyer et à préciser leurs caractéristiques d'âge, de sexe et leurs liens de parenté. Les questionnaires de l'ESS98 servent également à décrire les caractéristiques sociodémographiques et économiques, l'état de santé physique et mentale ainsi que l'utilisation de services de santé et de médicaments des membres du ménage. Le contenu de l'EQLA se concentre quant à lui sur les aspects plus spécifiques reliés à l'incapacité, par exemple les dépenses de santé directement reliées à l'incapacité ou encore l'utilisation de services plus spécialisés.

Le tableau 3.3 dresse la liste des renseignements tirés de l'ESS98 qui ont servi aux analyses présentées dans le rapport de l'enquête (Camirand et autres, 2001).

Tableau 3.3

Renseignements tirés du QRI ou du QAA de l'ESS98 et ayant servi aux analyses présentées dans le rapport de l'EQLA

Caractéristiques sociodémographiques et économiques :

Âge, sexe, région sociosanitaire, zone de résidence, type de ménage;

État matrimonial de fait, langue maternelle;

Plus haut niveau de scolarité atteint et scolarité relative, diplomation;

Revenu personnel total, revenu annuel du ménage et niveau de revenu du ménage, perception de sa situation financière, couverture des frais de santé par un régime privé d'assurance;

Statut d'activité habituel, catégorie professionnelle et taille de l'entreprise.

État général de santé :

Perception de l'état de santé, morbidité déclarée, nombre et durée des problèmes de santé.

Santé mentale :

Indice de détresse psychologique, durée de l'épisode de détresse, impact sur la fonctionnalité sociale, consultation pour les symptômes de détresse, consommation de psychotropes, perception de sa santé mentale;

Idées et tentatives de suicides, moyens de suicide envisagés, consultation à l'urgence à la suite de gestes suicidaires.

Soutien social :

Indice de soutien social, présence d'un confident, présence d'amis, satisfaction face à sa vie sociale.

Activités physiques de loisir :

Fréquence de pratique d'activités physiques de loisir, participation à certaines activités physiques.

Recours aux services de santé et aux services sociaux :

Consultation de professionnels de la santé, type de professionnel consulté, lieu de la dernière consultation, nombre de types de professionnels consultés;

Hospitalisation, nombre d'hospitalisations.

Consommation de médicaments :

Utilisation de médicaments prescrits et non prescrits.

3.2.3 Instruments administratifs et instruments servant à l'énumération

L'intervieweur dispose également de divers instruments pour réaliser l'énumération des logements ainsi que d'instruments administratifs pour appuyer dans la gestion de l'ESS98 et de l'EQLA. Ces instruments sont décrits en détails dans le cahier technique de l'ESS98. Les instruments administratifs les plus pertinents à la compréhension du déroulement de la collecte de l'EQLA comprennent :

La carte d'identité : une carte avec photo qui permet d'identifier l'intervieweur et qui certifie que celui-ci travaille pour Santé Québec et le Groupe Léger et Léger inc. La carte doit être montrée dans chacun des ménages.

La lettre d'engagement de confidentialité : il s'agit d'une lettre signée par l'intervieweur par laquelle il s'engage à ne divulguer aucune information, de quelque nature que ce soit, concernant le ménage. Cette lettre est présentée à l'interlocuteur, comme gage du respect de la plus stricte confidentialité.

Le registre quotidien des visites : ce formulaire permet de consigner les dates, heures et codes de résultats de toutes les visites effectuées, ainsi que des commentaires explicatifs utiles au suivi de ces visites. Il s'agit d'un formulaire papier dont le contenu est transposé quotidiennement à l'ordinateur pour transmission par modem au serveur du Groupe Léger et Léger inc.

La lettre au ménage (voir annexe 3) : une première lettre, signée par le directeur de Santé Québec et le président-directeur général du Groupe Léger et Léger inc., informe le ménage sur le but de l'ESS98 et l'encourage à y participer. On y trouve de l'information sur l'objet de cette enquête, sur les organismes responsables de sa réalisation, sur l'importance d'y collaborer et sur la confidentialité des renseignements recueillis. En cours d'enquête, l'équipe de gestion du terrain du Groupe Léger et Léger inc. a jugé bon d'ajouter une deuxième lettre, dont le ton moins officiel permettait de présenter l'enquête plus simplement, de mentionner le nom de l'intervieweur et d'aborder la question de la prime de participation de 15 \$. Dans les cas d'accès difficile (grandes conciergeries nécessitant un code d'accès), la lettre a été expédiée aux occupants par la poste. S'il n'y avait personne à domicile lors de la première visite, la lettre était déposée dans la boîte aux lettres.

Comme on peut le voir, à la lecture de la lettre présentée au ménage, aucune mention n'y est faite nommément de la participation à l'EQLA. Cela est justifié par le fait que la sélection de l'EQLA est alors perçue comme étant une partie intégrante de l'ESS98 puisqu'elle s'adresse à tous les répondants de l'ESS98. Il est toutefois mentionné que «À la suite de la visite de l'intervieweur, vous ou d'autres membres de votre ménage pourriez être rappelé(s) pour répondre à un questionnaire complémentaire sur d'autres sujets relatifs à cette étude ».

Le livret de reçus, les primes de participation et les enveloppes pour le cachet du ménage : une fois la collecte terminée dans un ménage (QRI, QAA, questionnaires de sélection et/ou de suivi pour l'EQLA), une prime de participation de 15 \$ est remise au répondant principal qui doit alors signer un reçu.

Les cartes de référence : ces cartes, à l'usage de l'intervieweur, lui servent d'aide mémoire pour évaluer certaines situations. Celles qui sont particulièrement d'intérêt pour la compréhension de l'EQLA sont présentées à l'annexe 3. Ce sont les codes de résultats d'entrevues du QRI et de l'EQLA de même que les définitions permettant l'identification du ménage et de ses membres.

Les instruments ayant servi à l'énumération des logements comprennent :

Le schéma de l'UPE³ : il s'agit du plan de l'UPE, soit le secteur géographique à couvrir pour l'énumération et ses limites. Pour l'ESS98, quatre types de cartes ont été utilisées.

La liste des logements de l'UPE : il s'agit du formulaire sur lequel l'intervieweur inscrit toutes les adresses des ménages privés d'une UPE lors de l'énumération.

3. UPE : unité primaire d'échantillonnage ; voir Base de sondage section 9.2.

4. Collecte des données

Parce que la collecte de l'EQLA est menée à partir des répondants de l'ESS98 et réalisée en même temps que celle-ci, les principaux aspects de la collecte de l'ESS98 sont décrits ici pour mieux rendre compte du travail effectué par les intervieweurs dans les ménages et comprendre l'impact de la collecte de l'ESS98 sur celle de l'EQLA. Toutefois, il faudra consulter le cahier technique et méthodologique propre à l'ESS98 pour plus de détails sur celle-ci (Daveluy et autres, 2001). Succinctement, le déroulement logistique de la collecte implique les étapes suivantes, dont certaines s'effectuent parallèlement :

- la réalisation d'un prétest;
- le recrutement et l'embauche des coordonnatrices de terrain et des intervieweurs;
- la formation des coordonnatrices et des intervieweurs;
- l'énumération des logements de l'UPE, nécessaire pour la sélection aléatoire des logements;
- la tenue d'une campagne d'information pour le lancement;
- la collecte des données comme telle : entrevue face à face et au téléphone;
- la vérification et le contrôle de la qualité des données;
- la codification, la saisie informatique et la constitution des fichiers.

La collecte des données proprement dite s'est déroulée en quatre vagues distinctes étalées sur une année complète, du 5 janvier jusqu'au 15 décembre 1998, pour tenir compte des variations saisonnières des variables étudiées dans l'ESS98. Le calendrier détaillé de la collecte est présenté à l'annexe 4. Chaque vague de collecte comprend : 1) une énumération des logements, afin que celle-ci soit faite au moment le plus près possible du début de la collecte, la vérification des résultats de l'énumération et le tirage de l'échantillon; 2) la période d'entrevues qui, dans les faits, a été subdivisée en deux périodes d'entrevues de 3 à 6 semaines, et finalement ; 3) une période de récupération des refus.

Santé Québec avait exigé par contrat l'atteinte de taux de réponse élevés pour l'ESS98 et l'EQLA et prévu des mesures précises pour y arriver : un nombre minimal de visites aux adresses sélectionnées avant l'abandon du ménage, un incitatif financier de 15 \$ remis au répondant clé du ménage, des pénalités monétaires à la firme de sondage, etc.

Les opérations de collecte ont nécessité des communications constantes avec l'équipe de la direction de la méthodologie du BSQ (devenu la DMES de l'ISQ), ainsi qu'avec le personnel de la firme de sondage et de la firme responsable de l'informatisation du QRI et des questionnaires de l'EQLA. Les échanges directs avec les coordonnatrices de terrain ont eu lieu surtout en début de collecte. Au besoin, des mémos leur ont été envoyés pour apporter des clarifications ou des corrections à certaines consignes concernant les instruments et le déroulement de la collecte. Pour les problèmes reliés à l'utilisation de l'ordinateur, les coordonnatrices et les intervieweurs avaient reçu la consigne de s'adresser au technicien en informatique de la maison de sondage.

Mentionnons que le début de la collecte proprement dite a été marquée par la tempête de verglas qui s'est abattue sur le Québec du 5 au 9 janvier 1998. Cette tempête a eu un impact sur la gestion de la première vague de la collecte. Parce que cet événement a eu des conséquences sur la vie et la santé de la population, Santé Québec a ajouté un court questionnaire supplémentaire à sa collecte en vue de mesurer l'impact de cet événement sur les indicateurs de santé physique et mentale de l'ESS98. Les résultats de l'étude sur ce sujet sont présentés à la section 17 du cahier technique et méthodologique de l'ESS98 (Daveluy et autres, 2001). L'étude conclut que les analyses effectuées n'ont pas permis d'observer

d'impact important sur les variables de santé, tant au niveau provincial que régional.

4.1 Prétest

Le prétest de l'EQLA s'est fait dans le cadre du prétest général de l'ESS98 et de toutes ses enquêtes complémentaires. Les instruments de collecte de l'EQLA étaient déjà en partie prétestés et en principe validés puisqu'ils reprenaient essentiellement les questionnaires de l'ESLA de Statistique Canada. Toutefois, plusieurs modifications y avaient été apportés. De plus, la complexité de la collecte conjointe de l'ESS98 et de l'EQLA (sans parler des autres enquêtes complémentaires), l'informatisation des questionnaires de l'EQLA et du QRI, la collecte de l'EQLA effectuée à la fois en face à face et par téléphone, la grande complexité de la tâche de l'intervieweur et le fardeau imparté aux répondants, réclamaient une répétition générale avant de lancer l'opération sur le terrain.

Le prétest de l'ESS98 a été précédé d'une formation de 4 jours visant à familiariser l'intervieweur aux divers instruments des enquêtes, à l'ordinateur et aux techniques d'entrevues. Cette formation comprenait une journée entière consacrée au contenu des questionnaires de l'EQLA à l'intention des intervieweurs effectuant les entrevues en face à face. De plus, une journée de formation a été consacrée à la formation des intervieweurs effectuant les entrevues téléphoniques.

Le prétest visait principalement à:

- vérifier la faisabilité du déroulement complexe de l'enquête en raison de son rattachement à l'ESS98, notamment quant à la charge des répondants et à la qualité de la réponse, à l'ordre d'administration des questionnaires (QRI, QAA, EQLA), à la disponibilité des adultes du ménage au moment de l'ESS98 pour répondre au questionnaire de sélection de l'EQLA et à la nécessité d'entrevues supplémentaires en face à face ou au téléphone ou de répondants substitués;
- vérifier le temps requis pour procéder à l'entrevue assistée par ordinateur pour le QRI et les questionnaires de l'EQLA;
- dépister les derniers problèmes de logique dans l'organisation des questionnaires et dans la formulation des questions;
- tester le fonctionnement des logiciels des questionnaires du QRI et de l'EQLA;
- tester la capacité des intervieweurs à utiliser l'ordinateur et à solutionner les problèmes;
- tester le transfert des données et vérifier les processus administratifs, notamment en ce qui a trait à la gestion des entrevues en face à face et au téléphone pour un même ménage;
- améliorer la formation dispensée aux intervieweurs et les outils de formation en vue de l'enquête proprement dite.

Le prétest a été effectué entre le 15 septembre et le 10 octobre 1997 par la firme de sondage chargée de la collecte des données. Il a porté sur l'ensemble du processus de collecte, incluant la codification des réponses, le transfert des données par modem, etc. Il a sollicité la participation de 251 ménages privés de la région de Montréal et de la banlieue, incluant 50 ménages anglophones. Ces ménages avaient une composition variée : avec enfants, avec personnes âgées, ou adultes seulement. Afin de s'assurer de la présence dans l'échantillon de personnes ayant divers types d'incapacité, 50 des ménages ont été recrutés de façon non aléatoire par l'entremise d'associations de personnes handicapées de la région de Montréal. On s'est assuré en dressant la liste de ces personnes qu'un nombre minimal d'entrevues de suivi serait fait dans les deux langues pour chacun des questionnaires (adulte et enfant) de l'EQLA et que les personnes

présentaient des incapacités de nature variée. Le prétest incluait des entrevues en face à face et par téléphone effectués par 15 intervieweurs. Un cachet de 20 \$ a été versé aux ménages participants.

Après ces entrevues, deux rencontres ont permis de revenir sur le prétest : la première, avec les intervieweurs, pour faire le point sur le déroulement des entrevues et les améliorations à apporter aux questionnaires; la seconde, avec les équipes informatiques de Léger et Léger et de la firme INFO-01, pour discuter des problèmes informatiques et apporter rapidement des solutions. On trouvera, dans le rapport final du Groupe Léger et Léger inc., une section consacrée au prétest (Fagnan et autres, 1999). Les entrevues du prétest n'ont pas été retenues dans l'échantillon final, ni comptabilisées dans le calcul du taux de réponse de l'enquête.

4.2 Recrutement et formation des coordonnatrices et des intervieweurs

L'équipe ayant menée l'EQLA sur le terrain, soit les coordonnatrices régionales et les intervieweurs, est en fait celle de l'ESS98. Aux intervieweurs de terrain s'ajoutent ceux du centrale téléphonique de la firme de sondage, dont les bureaux sont situés à Montréal.

4.2.1 Recrutement des coordonnatrices et des intervieweurs

Considérées comme la clé de voûte de l'enquête sur le terrain, les coordonnatrices régionales ont été recrutées parmi celles qui avaient joué le même rôle avec compétence lors de l'ESS92-93. Santé Québec a participé aux entrevues de sélection pour les autres. Au départ, 12 coordonnatrices avaient été recrutées pour couvrir l'ensemble des régions, quelques-unes assumant la supervision de deux régions, et la région de Montréal-Centre avait été partagée entre deux coordonnatrices. Après le départ de l'une des coordonnatrices de Montréal, en début d'enquête, cette région a été supervisée par une seule.

À titre de coordonnatrices de terrain, elles étaient responsables des intervieweurs et devaient assurer la bonne marche de l'enquête sur le territoire qu'elles couvraient. Assistées par la firme, leur première fonction a consisté à mettre leur équipe en place : recrutement et sélection des intervieweurs. Après avoir reçu leur propre formation avec les autres coordonnatrices à Montréal, elles ont formé les membres de leur équipe, cette fois-ci dans leurs régions respectives. En plus d'assumer la supervision et la formation continue, leur principale responsabilité a porté sur le soutien et le suivi de leur équipe, car l'informatisation du QRI et de l'EQLA les a soulagées des tâches fastidieuses de vérification.

Le recrutement des intervieweurs a été fait à partir d'exigences de Santé Québec : avoir de l'expérience, être disponibles et, autant que possible, provenir des régions qu'ils auraient à couvrir. Ayant géré la collecte des données de l'ESS92-93, la firme disposait donc déjà d'une liste des personnes qui avaient agi comme intervieweurs lors de l'enquête précédente. Au besoin, les coordonnatrices ont fait appel aux organismes d'emploi des localités. Une partie des intervieweurs a été rencontrée par Santé Québec lors des sessions de formation.

Au total, 170 intervieweurs ont été recrutés en cours d'enquête. Lors de la première vague, 115 intervieweurs étaient sur le terrain, tandis qu'à la dernière, on en comptait une centaine. Au fil des mois, les départs n'étaient pas remplacés de façon systématique, certains intervieweurs ayant demandé que leur tâche soit augmentée.

4.2.2 Formation des coordonnatrices et des intervieweurs

Les sessions de formation ont été données en collaboration par Santé Québec, le Groupe Léger et Léger inc. et le BSQ. Les sessions offertes aux coordonnatrices avaient comme but de les familiariser aux modalités de l'enquête (plan d'échantillonnage, énumération, instruments) et aux tâches qu'elles auraient à accomplir. De façon plus particulière, les coordonnatrices se préparaient, pendant cette formation, à assumer la formation des intervieweurs (préparation à l'énumération et aux entrevues) et leur travail de coordination.

Les intervieweurs ont été formés par les coordonnatrices dans chacune des régions, en présence de responsables de la firme et de Santé Québec. En effet, au moins une des personnes responsables à la firme et à Santé Québec ont assisté à au moins une journée de formation dans chacune des régions. Comportant deux volets distincts, la formation des coordonnatrices et des intervieweurs s'est donnée en deux temps : la formation en vue de l'énumération, puis en vue de l'enquête.

4.2.2.1 Formation en vue de l'énumération

D'une durée de trois jours, autant pour les coordonnatrices de terrain (session donnée à Montréal, les 14, 15 et 16 octobre 1997), que pour les intervieweurs (session donnée en région, dans la période du 19 au 29 octobre 1997), la formation à l'énumération incluait dans les deux cas un exercice pratique d'énumération. C'est le BSQ qui a joué le plus grand rôle dans cette étape de formation en plus d'avoir préparé le guide de formation à l'énumération (Lapointe et Courtemanche, 1997). La première énumération a eu lieu immédiatement après la formation en région, avant la formation à l'enquête proprement dite.

4.2.2.2 Formation préparatoire à l'enquête

La formation à la collecte de l'ESS98 dans son ensemble (incluant les enquêtes complémentaires), pour les coordonnatrices de terrain a duré 11 jours et 2 soirs à Montréal (du 10 au 21 novembre 1997); un peu plus de deux jours ont été consacrés spécifiquement à l'EQLA. La formation des intervieweurs dans chacune des régions a duré 9 jours et 1 soir (du 8 au 17 décembre 1997), dont un peu plus d'une journée et demie consacrée à l'EQLA. Le personnel de Santé Québec et de la firme de sondage ont fait une tournée des régions à cette occasion pour épauler le travail des coordonnatrices régionales. Le programme de formation a été élaboré par Santé Québec, en collaboration avec la firme et le BSQ. Le manuel de formation a été préparé par Santé Québec. La formation des coordonnatrices a été donnée par Mme Johanne Thérault avec le concours de la coordonnatrice de l'EQLA. Les méthodes de formation ont été variées :

- enseignement magistral;
- travaux d'équipe;
- simulation et jeux de rôles;

- travaux pratiques individuels ou de groupe corrigés sur place;
- différents « quiz » écrits (jeux-questionnaires) pour vérifier l'acquisition des connaissances relatives à l'ordinateur;
- animation;
- expérimentation sur le terrain.

Compte tenu de la longueur et de la complexité de la période de formation, la firme avait prévu la formation d'un nombre d'intervieweurs suffisant pour assurer le roulement, advenant des abandons (maladie, etc.) au cours de l'année de collecte. Toutefois, il a fallu donner des formations supplémentaires en cours d'année : huit sessions de 5 jours se sont données à Montréal par la coordonnatrice de terrain de cette région. Dans ces cas, on exigeait que les candidats soient déjà familiers avec l'ordinateur.

Aspects particuliers de la formation de l'EQLA :

Le *Manuel de référence à l'intention des intervieweurs* (Audet et autres, 1997) est l'outil principal de la formation en vue des entrevues sur le terrain. Le module 6 de ce manuel est consacré à l'EQLA. Il comprend une description générale des objectifs de l'EQLA, une présentation détaillée des questionnaires et des procédures de collecte et une présentation des aspects particuliers des techniques d'entrevues auprès de personnes ayant une incapacité (personnes malentendantes, malvoyantes, personnes ayant des difficultés de la parole ou ayant une déficience intellectuelle). Il comprend également la liste des numéros de téléphone des bureaux régionaux de l'OPHQ afin de pouvoir y référer les répondants qui désireraient avoir plus d'information sur les programmes et services disponibles. Une liste des services d'interprétariat de chaque région est aussi disponible à l'intention des intervieweurs pour les entrevues avec des personnes sourdes qui le nécessiteraient. Lors de la formation, une attention particulière a été portée aux questions de sélection.

Le module de formation de l'EQLA est une adaptation des manuels utilisés par Statistique Canada en 1991. L'objectif poursuivi étant que les intervieweurs aient les mêmes indications que lors de l'ESLA de 1991 afin de préserver autant que possible la comparabilité des procédures de l'enquête.

Un manuel distinct a été préparé à l'intention des intervieweurs faisant les entrevues téléphoniques (Daveluy et Camirand, 1998). La section consacrée à l'EQLA reprend le contenu du manuel destiné aux intervieweurs sur le terrain ; seules diffèrent les procédures de collecte, lesquelles sont plus simples dans le cas des entrevues téléphoniques.

La formation des intervieweurs attirés aux entrevues téléphoniques de l'EQLA s'est déroulée en une seule journée (15 janvier 1998). La durée plus courte de la formation est justifiée par le fait que les intervieweurs y participant avaient déjà reçu la formation, ayant participé au prétest de l'enquête. De plus, les procédures sont plus simples que pour les entrevues sur le terrain et le superviseur de projet est présent au central téléphonique. En cours de collecte, trois nouveaux intervieweurs attirés aux entrevues téléphoniques ont reçu une formation dispensée cette fois par le superviseur de projet de la firme de sondage.

4.3 Énumération des logements

Préalablement à chacune des quatre périodes de collecte, la liste des adresses de tous les logements privés qui se trouvaient à l'intérieur des unités primaires d'échantillonnage (UPE) sélectionnées par le BSQ devait être établie par les intervieweurs, à l'aide de cartes ou de schémas qui en définissent les limites (Lapointe et Courtemanche, 1997). Ce travail de recensement devait s'effectuer sur le terrain, quelques semaines avant chaque vague, afin de laisser assez de temps pour vérifier et valider l'énumération, pour reprendre l'énumération lorsque celle-ci ne correspondait pas au standard de qualité attendu, et pour sélectionner les ménages de l'échantillon. Pour éviter de procéder à l'énumération en plein hiver, les deux premières énumérations ont été devancées : celle de la vague 1 s'est tenue du 21 octobre au 7 novembre 1997 et celle de la vague 2 du 1^{er} au 7 décembre 1997, heureuse décision étant donné les difficultés survenues lors de la tempête de verglas.

Lors de l'énumération, les intervieweurs avaient en main le schéma de l'UPE à couvrir sur lequel les coordonnatrices avaient préalablement tracé le chemin et le sens du parcours. Les intervieweurs dressaient la liste des logements privés sur une feuille préidentifiée du numéro de l'UPE en inscrivant l'adresse; lorsque celle-ci n'était pas visible, on donnait une description du logement. Les seules habitations qui ne devaient pas être énumérées étaient les logements collectifs et les commerces. Au moment de l'énumération, les intervieweurs n'avaient pas à s'assurer que les logements énumérés abritaient des personnes visées par l'enquête. Les listes d'énumération étaient d'abord vérifiées par la coordonnatrice, au fur et à mesure, puis acheminées au BSQ qui en faisait la contre-vérification. Les erreurs ou les énumérations douteuses étaient corrigées sur le terrain, puis les listes étaient retournées au BSQ. La firme avait mis au point un système de valorisation de la qualité des listes d'énumération de sorte que d'une vague à l'autre, les erreurs se sont faites plus rares.

4.4 Lancement de l'enquête et campagne d'information

Le lancement officiel de l'enquête générale, sous le nom d'Enquête générale sur la santé et le bien-être de la population 1998, a eu lieu le 7 janvier 1998. L'enquête a été présentée par Mme Christine Colin, sous-ministre à la Direction générale de la Santé publique du MSSS, M. Daniel Tremblay, directeur de Santé Québec, Mme Jocelyne Sauvé, présidente du Conseil des directeurs de la santé publique des Régions régionales de la santé et des services sociaux et M. Denis Fagnan, représentant du Groupe Léger et Léger inc. Peu de journalistes se sont présentés à la conférence de presse : depuis la veille, le Québec connaissait la pire tempête de verglas de son histoire et presque tous les journalistes étaient affectés à la couverture de ses effets dramatiques. En conséquence, la couverture médiatique du lancement de l'enquête s'est avérée fort mince.

Il avait aussi été convenu, qu'en plus d'un lancement officiel de l'enquête au siège social de Santé Québec à Montréal pour la presse nationale, il fallait tenir des conférences de presse dans les régions et, au besoin, en tenir plus d'une par région lorsque les distances ou d'autres raisons le justifiaient. L'objectif de cette campagne d'information était de faire connaître l'enquête pour inciter les gens à accepter de recevoir l'intervieweur à leur domicile et de répondre à ses questions.

Mme Janne Lavallière, alors agente de communication du MSSS, avait été chargée d'organiser ces conférences et servait de lien entre Santé Québec et le Groupe Léger et Léger inc. d'une part, et les régies régionales d'autre part. Les agents de communication des régies préparaient les conférences de presse et émettaient les communiqués. Les conférences se faisaient sous l'égide d'un représentant officiel de la régie régionale (le directeur général de la régie ou le directeur de la santé publique) qu'accompagnaient le directeur de Santé Québec (Daniel Tremblay) et le directeur du projet chez Léger et Léger (Denis Fagnan), manifestant par là un appui important à l'enquête. Encore là, la tempête de verglas a eu des répercussions tant sur le nombre de conférences de presse que sur leur calendrier (tableau 4.1). Toutefois, les conférences régionales ont permis de compenser en partie la faible couverture obtenue par la conférence nationale.

Tableau 4.1
Calendrier des conférences de presse régionales tenues lors du lancement de l'Enquête sociale et de santé 1998

Région	Date et lieu
Nord-du-Québec	19 janvier, à Chibougamau ¹
Lanaudière	21 janvier, à Charlemagne et à Joliette
Bas-Saint-Laurent	27 janvier, à Rimouski
Gaspésie—Îles-de-la Madeleine	28 janvier, à Gaspé
Abitibi-Témiscamingue	30 janvier, à Rouyn-Noranda
Estrie	10 février, à Sherbrooke
Mauricie—Centre-du-Québec	17 février, à Trois-Rivières et à Drummondville
Montérégie	14 avril, à Longueuil
Outaouais	12 mai, à Hull

1. Conférence de presse tenue sans la participation des représentants de Santé Québec et du Groupe Léger et Léger inc., mais préparée en collaboration.

Malgré l'absence de conférences de presse dans certaines régions, l'événement a été couvert. De l'avis des intervieweurs, la couverture médiatique par la presse locale a facilité leur travail. Parallèlement à cette campagne de lancement, une affiche sur l'enquête générale a été distribuée par l'entremise des agents de communication des régies régionales. On note cependant qu'il faudrait trouver de nouveaux moyens pour promouvoir l'enquête dans les régions où il est plus difficile pour les intervieweurs d'atteindre les taux de réponse exigés (à Montréal particulièrement).

La pochette de presse ayant servi à la campagne d'information comportait un communiqué portant spécifiquement sur l'EQLA. Toutefois, le plan de communication n'avait pas pour objectif de rejoindre plus particulièrement la population ayant une incapacité. Afin de compléter cette campagne, des actions ont été entreprises pour informer de façon plus ciblée deux populations particulières : les personnes handicapées et les personnes âgées. Pour ce faire, un article sur l'EQLA est paru dans la revue *Intégration* (revue de l'OPHQ, mars 1998) et une télécopie a été envoyée à toutes les associations de personnes handicapées du Québec affiliées à l'OPHQ les informant des objectifs de l'enquête, de son utilité et les invitant à y participer. Deux articles sont également parus dans des revues visant la population âgée : la revue *Virage* (revue de la FADOCQ) (mars 1998) et la revue *Le Bel-Âge* (avril 1998).

4.5 Déroutement de la collecte des données

La collecte de données de l'EQLA s'est déroulée conjointement à celle de l'ESS98, du 5 janvier au 15 décembre 1998; elle a été répartie en quatre période de collecte (voir le calendrier à l'annexe 4). Étant donné l'imbrication des processus de collecte de l'ESS98 et de l'EQLA, en particulier au domicile des répondants, cette section décrit en détail le déroulement des opérations pour ces deux enquêtes, soit la passation pour l'ESS98 des deux instruments principaux, que sont le QRI et le QAA, et la passation des questionnaires de sélection et de suivi de l'EQLA.

Les entrevues de l'EQLA proprement dites comportent deux étapes. Dans un premier temps, il s'agit de sélectionner les personnes qui présentent une incapacité parmi toutes les personnes faisant partie des ménages interrogés pour l'ESS98; c'est l'étape de sélection. Dans un deuxième temps, il s'agit d'administrer le questionnaire de suivi aux personnes sélectionnées. Les entrevues de l'EQLA se déroulent généralement lors de la visite de l'intervieweur à domicile pour l'ESS98; les autres entrevues ont lieu lors de visites subséquentes ou par téléphone.

4.5.1 Entrevues à domicile

Une fois les listes d'énumération des logements validées, le BSQ identifiait aléatoirement les ménages de l'échantillon de la vague en les pointant sur les listes d'énumération manuscrites. Les coordonnées des logements attribués à chaque intervieweur étaient aussi enregistrées dans leur ordinateur.

L'intervieweur se rendait à l'adresse indiquée et devait tenter, au moins à six reprises, d'établir le contact avec les ménages des logements sélectionnés, en prenant soin de varier le jour et l'heure des tentatives. Le contact fait, l'intervieweur se présentait en montrant sa carte d'identité et remettait la lettre d'information sur l'enquête. Pour l'entrevue sur le ménage (QRI), il demandait à une personne de 18 ans et plus habitant le logement, connaissant bien les autres membres du ménage (c'est le répondant du ménage ou répondant principal), et capable de parler le français ou l'anglais, de répondre à des questions sur leur état de santé, leur consommation de soins et de médicaments et leurs caractéristiques sociodémographiques. Cela fait, il pouvait commencer l'entrevue à l'aide de l'ordinateur portable.

Après avoir sélectionné ce ménage à l'écran parmi la liste des ménages de son UPE, l'intervieweur posait les questions de la section d'identification du ménage du QRI. Une fois cette section terminée, une courte série de questions dites de gestion, posées au répondant principal, permettait d'identifier les membres du ménage âgés de 15 ans et plus :

- qui étaient actuellement présents à la maison (en particulier pour les besoins des entrevues de l'EQLA);
- qui auraient besoin de l'aide de l'intervieweur pour remplir un questionnaire écrit (le QAA), en français ou en anglais;
- qui auraient besoin d'aide ou étaient incapables de répondre à un questionnaire lu par un intervieweur. Cette question permettait d'identifier les personnes incapables de répondre aux questionnaires de l'EQLA en raison de leur état de santé et qui nécessitaient un répondant substitut (généralement le répondant du ménage) ou celles qui auraient besoin de l'aide de quelqu'un du ménage ou d'un interprète gestuel pour répondre aux questionnaires de l'EQLA.

Cela fait, l'intervieweur pouvait alors procéder à la distribution des QAA de la façon suivante :

- Si quelqu'un d'autre que le répondant principal était présent et capable de remplir le QAA sans aide, l'intervieweur lui remettait en lui donnant les explications requises pour qu'elle puisse le remplir pendant la poursuite de l'entrevue du QRI avec le répondant du ménage.
- Si quelqu'un d'autre que le répondant principal était présent, mais avait besoin d'aide pour remplir le QAA, l'intervieweur était disposé à aider cette personne après l'entrevue pour le QRI.
- Pour les personnes absentes, mais capables de répondre au QAA, l'intervieweur remettait le nombre d'exemplaires nécessaire au répondant du ménage qui devait se charger de leur transmettre (l'intervieweur devant alors retourner au domicile dans les jours suivants pour récupérer les QAA remplis).

Une fois les QAA remis, l'entrevue du QRI se poursuivait avec le répondant principal jusqu'à la fin de la section sur l'environnement physique (section XV). Rappelons que le répondant principal répond dans le QRI à des questions portant sur tous les membres du ménage.

Sélection de l'EQLA :

C'est à ce moment que débute la passation du questionnaire de sélection de l'EQLA pour une partie des répondants. En effet, à la section XVI du QRI, apparaissait alors à l'écran le prénom des personnes pour qui le répondant principal devait répondre aux questions de sélection, soit : pour lui-même, pour les enfants de moins de 15 ans et, exceptionnellement, pour les personnes de 15 ans et plus incapables de répondre elles-mêmes à cause de leur état de santé. La section de sélection du QRI comprend d'abord les questions portant sur les 15 ans et plus, puis celles portant sur les enfants de moins de 15 ans.

Une fois cette section terminée, une question de gestion permettait d'enregistrer le prénom des membres du ménage qui auraient une difficulté à parler ou à entendre l'empêchant de répondre à une entrevue au téléphone; elle servait à établir le mode d'entrevue pour les entrevues subséquentes de l'EQLA. Enfin, l'écran présentait le portrait de la collecte dans ce ménage : prénom et âge des membres du ménage, QAA remis, refusé(s) ou à remplir, et s'il y avait lieu, mode d'entrevue recommandé pour les entrevues subséquentes de l'EQLA (face à face ou téléphonique) selon les caractéristiques des répondants.

Le répondant du ménage était alors prié de remplir son QAA. Pendant ce temps, l'intervieweur poursuivait le travail en administrant le questionnaire de sélection de l'EQLA à chacune des autres personnes de 15 ans et plus présentes dans le ménage et capables d'y répondre elles-mêmes. Il pouvait également aider les personnes qui le requéraient à remplir leur QAA.

À cette étape-ci, deux types d'entrevues de sélection de l'EQLA étaient réalisées, soit celles auprès du répondant du ménage pour ce qui est de lui-même, des enfants et des personnes incapables de répondre, soit celles auprès des personnes de 15 ans et plus présentes dans le domicile. Il restait donc à procéder à l'administration des questionnaires de suivi auprès des personnes sélectionnées et présentes dans le domicile. Quant aux entrevues de sélection auprès de personnes de 15 ans et plus absentes au moment de la visite de l'intervieweur, elles devaient être réalisées lors d'entrevues ultérieures en face à face ou au téléphone. En général, l'administration du questionnaire de sélection s'est faite à la première visite de l'intervieweur dans le ménage.

Séquence d'administration du QAA et des questionnaires de l'EQLA

De façon générale, on a considéré dans le développement des procédures de collecte de l'enquête que la passation du QAA devait précéder celle du questionnaire de suivi de l'EQLA, et ce afin de ne pas compromettre l'atteinte des taux de réponse de l'ESS98. Cela ne s'applique pas au questionnaire de sélection qui est court et qui peut précéder la passation du QAA. Ainsi, lorsque les résultats du questionnaire de sélection indiquaient qu'un questionnaire de suivi était nécessaire, l'intervieweur n'administrait le questionnaire de suivi de l'EQLA qu'une fois le QAA du répondant rempli et remis sous enveloppe scellée.

En pratique, on procédait donc selon l'ordre suivant :

- Avec le répondant du ménage, peu importe que celui-ci réponde pour lui-même, pour les enfants ou pour les personnes incapables de répondre elles-mêmes :
 1. QRI
 2. Questions de sélection pour l'EQLA
 3. QAA
 4. Au besoin, questionnaire de suivi de l'EQLA
- Avec les autres personnes de 15 ans et plus capables de répondre pour elles-mêmes:
 1. QAA
 2. Questions de sélection pour l'EQLA
 3. Au besoin, questionnaire de suivi de l'EQLAou
 1. Questions de sélection pour l'EQLA
 2. QAA
 3. Au besoin, questionnaire de suivi de l'EQLA

Toutefois, lorsqu'une personne avait été sélectionnée pour le suivi de l'EQLA, mais qu'elle refusait catégoriquement et définitivement de remplir le QAA, l'intervieweur était autorisé à lui demander de répondre au questionnaire de suivi. C'était le seul cas où Santé Québec acceptait qu'une entrevue de suivi de l'EQLA soit menée avec un répondant qui n'aurait pas rempli et remis son QAA.

Prise de rendez-vous

Dans plusieurs situations, l'intervieweur devait prendre rendez-vous pour poursuivre la collecte de données dans un ménage : pour administrer les questionnaires de l'EQLA à une personne absente, faute de temps, à cause de la fatigue des répondants ou pour d'autres raisons. Lors de l'entrevue, les intervieweurs devaient porter une attention particulière à la charge élevée et à la fatigue éventuelle des répondants du ménage, qui répondaient au QRI et au QAA, et qui pouvaient avoir à répondre au questionnaire de suivi de l'EQLA pour eux-mêmes, un enfant ou, occasionnellement, un autre adulte. Les intervieweurs devaient reporter l'entrevue au besoin, afin de préserver la qualité de l'information recueillie.

Dans ces situations, l'intervieweur prenait rendez-vous pour le lendemain ou dans les jours suivants en s'assurant que les QAA qui n'avaient pas été remplis le seraient lors de sa prochaine visite. Dans le cas où la personne n'avait pas été sélectionnée pour le suivi de l'EQLA, mais où son QAA n'avait pu être rempli lors de la première visite, un rendez-vous était pris dans les 3 ou 5 jours suivants pour le recueillir. Exceptionnellement, ces QAA pouvaient être retournés par la poste au bureau du Groupe Léger et Léger

inc.

Le rôle de l'intervieweur de terrain se terminait une fois qu'il avait réalisé toutes les entrevues nécessaires avec le répondant principal et les autres membres du ménage, et lorsque les QAA lui avaient été remis. Un montant de 15 \$ était remis au répondant principal des ménages participants. Aucune compensation supplémentaire n'était versée pour la participation à l'EQLA.

Cas particuliers

Les entrevues de l'EQLA se sont déroulées en français ou en anglais, et en privé, à moins que le répondant accepte ou demande la présence ou l'aide d'autres personnes. Les intervieweurs disposaient d'une liste de services d'interprètes oraux ou gestuels disponibles dans chaque région pour réaliser les entrevues auprès des répondants malentendants qui en auraient fait la demande. De plus, bien que le QAA soit autoadministré, les intervieweurs devaient prêter assistance aux répondants qui ne pouvaient y répondre, notamment en raison de leur incapacité.

4.5.2 Entrevues téléphoniques

Certaines entrevues de sélection ou de suivi de l'EQLA ont été réalisées à partir du central téléphonique de la firme de sondage à Montréal, par une équipe distincte des intervieweurs affectés à la collecte à domicile. Le choix de ce mode d'entrevue a été fait selon des critères stricts (énoncés plus loin).

Notons qu'une partie des répondants de l'ESS98 ont été appelés au téléphone pour répondre aux questionnaires d'autres volets⁴ de l'enquête générale portant sur la résolution des conflits conjugaux (des femmes de 18 ans et plus uniquement) ou sur l'activité physique (des personnes des deux sexes de 15 ans et plus) incluant un indice synthétique sur la santé. De plus, un questionnaire téléphonique, posé à tous les répondants principaux des ménages, est venu s'ajouter pour tenter de mesurer les effets de la tempête de verglas sur les résultats de l'ESS98; ces entrevues ont été réalisées de février à décembre 1998. Toutefois, l'administration des questionnaires de l'EQLA avait préséance sur celle des autres volets qui n'ont pas eu, de ce fait, d'incidence sur l'EQLA.

À la fin de la visite dans le ménage, l'intervieweur devait informer de façon générale le répondant principal et les autres membres du ménage présents qu'ils étaient susceptibles de recevoir un appel téléphonique pour répondre à un autre questionnaire relié à l'enquête ou encore pour qu'on vérifie la qualité de son travail; il demandait également au répondant principal d'en informer les personnes absentes. On lui avait donné la consigne de ne pas préciser le sujet de cet autre questionnaire, ce travail étant laissé aux intervieweurs du central téléphonique.

Pour ce qui est de l'EQLA toutefois, l'intervieweur terrain savait déjà, après l'entrevue en face à face, qui serait par la suite interviewé par téléphone. Ces personnes étaient avisées qu'un autre intervieweur les appellerait pour l'entrevue sur les limitations d'activité. L'intervieweur transmettait les coordonnées de ces personnes par modem au serveur du Groupe Léger et Léger inc., qui les mettait alors à la disposition du central téléphonique.

4. Le lecteur intéressé à en savoir davantage sur ces volets pourra consulter le cahier technique de l'ESS98.

Choix du mode d'entrevue

La très grande majorité des entrevues de l'EQLA se sont déroulées en face à face; 2,3 % des entrevues de sélection et 5,3 % des entrevues de suivi ont eu lieu par téléphone (tableau 4.2). Sauf à la toute fin de chacune des quatre vagues de collecte, les entrevues téléphoniques ont été réalisées à compter du dixième jour suivant la date de complétion du QRI (Fagnan, 1999).

Tableau 4.2
Pourcentage pondéré de répondants ayant eu une entrevue par téléphone selon le questionnaire, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire de l'EQLA	Entrevue téléphonique (%)
Sélection 0-14 ans	...
Suivi 0-14 ans	0,6
Sélection 15 ans et plus	2,9
Suivi 15 ans et plus	5,9

... n'ayant pas lieu de figurer.

Le choix du mode d'entrevue avait été établi à partir de critères prédéterminés, inspirés de ceux de l'ESLA de 1991 de Statistique Canada. Ainsi, certaines entrevues de l'EQLA devaient obligatoirement se faire en face à face, comme celles auprès de personnes de 65 ans et plus sélectionnées pour le questionnaire de suivi ou fortement susceptibles de présenter une incapacité, de même que celles auprès des personnes de 15 ans et plus ayant un problème de santé ou une difficulté à parler ou à entendre les empêchant de répondre à un questionnaire par téléphone (tableau 4.3). Le logiciel indiquait automatiquement à l'intervieweur, entre autres à partir des questions de gestion, quelles entrevues devaient être obligatoirement faites en face à face. Dans le cas où l'entrevue pouvait être faite au téléphone, il revenait à l'intervieweur de décider si une entrevue téléphonique devait être effectuée, par exemple parce qu'une autre visite au domicile n'était pas possible ou souhaitable.

Tableau 4.3
Critères d'entrevue en face à face obligatoire, Enquête québécoise sur les limitations d'activité 1998

Critère	Détail
1. Répondant de 65 ans et plus sélectionné pour le suivi.	1. A moins que le répondant insiste pour faire l'entrevue au téléphone
2. Répondant de 65 ans et plus fortement susceptible de présenter une incapacité.	2. Un répondant est considéré fortement susceptible de présenter une incapacité si le répondant du ménage a déclaré au QRI qu'il avait un des problèmes de santé suivant : restriction d'activité, paralysie cérébrale, déficience intellectuelle, incapacité ou handicap à la suite de la perte d'un membre, paralysie à la suite d'un accident, paralysie à la suite d'une attaque ou d'une hémorragie cérébrale, période de confusion ou perte de mémoire fréquentes et importantes, incapacité ou handicap due à l'obésité.
3. Répondant de 15 ans et plus qui a un problème de santé ou une difficulté à parler ou à entendre qui l'empêcherait de répondre à un questionnaire au téléphone.	
4. Répondant de 15 ans ou plus qui a besoin de l'aide de quelqu'un du ménage ou d'un interprète gestuel (hors du ménage) pour répondre à un questionnaire qui est lu.	
5. Entrevue faite auprès d'un répondant substitut qui nécessite lui-même une entrevue en face à face selon les points 1 à 4.	3. Question de gestion 4. Question de gestion

Mentionnons que le nombre d'entrevues réalisées au téléphone a été beaucoup moins important que prévu lors de la préparation du protocole de l'enquête. Cela s'explique par la disponibilité plus grande qu'attendue des répondants de l'EQLA à répondre à ces questionnaires lors de la première entrevue ou des entrevues subséquentes. On a aussi noté que les personnes ayant des limitations en parlent aisément, et plus encore en face à face. Les intervieweurs affectés au terrain y trouvaient également une rémunération supplémentaire (Fagnan, 1999). Cela était d'ailleurs vu comme souhaitable, et était privilégié par Santé Québec, étant donné la meilleure qualité attendue de l'information recueillie lors d'entrevues en face à face.

4.5.3 Choix du répondant

Toutes les personnes de 15 ans et plus du ménage devaient répondre elles-mêmes au questionnaire de sélection et, si elles étaient sélectionnées, au questionnaire de suivi de l'EQLA. Afin de réduire les biais potentiels liés à l'identification de l'incapacité par un tiers répondant, on avait demandé aux intervieweurs un effort additionnel pour interroger directement les personnes visées. Les entrevues réalisées auprès de répondants substitués n'ont donc été permises qu'exceptionnellement, lorsque l'état de santé du répondant rendait impossible l'entrevue ou lorsqu'on n'a pu joindre le répondant malgré de nombreuses tentatives. Les critères étaient spécifiés dans le manuel de l'intervieweur.

Ces critères sont les suivants:

- Raison de santé : l'état de santé (ex. maladie grave, déficience intellectuelle profonde) est la principale raison justifiant l'entrevue auprès d'un substitut. Une question de gestion permet au répondant du ménage d'indiquer si un membre du ménage est incapable de répondre à un questionnaire même avec de l'aide.
- Réponses incohérentes: s'il devient évident en cours d'entrevue que les réponses du répondant sont inexacts ou manquent de pertinence.
- Demande d'un répondant : si un répondant adulte insiste fortement pour fournir les réponses à la place du répondant visé.
- Absence prolongée du répondant: si le répondant visé est absent du ménage pour une période de quatre semaines ou plus (par ex. parce qu'il est hospitalisé). L'absence du répondant est repérée dans la section d'identification.
- Répondant impossible à rejoindre: les intervieweurs devaient effectuer au moins dix tentatives par téléphone pour rejoindre le répondant visé, et au moins trois tentatives au domicile, en plus de la visite initiale pour l'ESS98, avant de considérer un répondant comme impossible à rejoindre. Santé Québec a autorisé les intervieweurs à faire des entrevues auprès d'un répondant substitut seulement lorsque les répondants visés étaient considérés comme « fortement susceptibles de présenter une incapacité » (voir définition au tableau 4.3). Cette mesure devait être considérée comme exceptionnelle.

Choix du répondant substitut :

- Pour les enfants de 0-14 ans, le répondant au questionnaire de sélection était d'office le répondant du ménage. Celui-ci devait répondre également au questionnaire de suivi, à moins qu'il n'ait estimé qu'un autre membre du ménage connaissait mieux l'enfant.
- Le répondant du ménage devait aussi servir de répondant substitut pour répondre au questionnaire de suivi des personnes de 15 ans et plus considérées comme incapables de répondre elles-mêmes et pour lesquelles il avait répondu aux questions de sélection.
- Pour les autres adultes, c'est la personne qui connaît le mieux la personne visée qui devait répondre à sa place, celle-ci étant généralement aussi le répondant du ménage.

Les efforts demandés aux intervieweurs pour éviter les entrevues auprès de substituts ont porté leurs fruits. En effet, seulement 5 % des questionnaires de sélection et 6,1 % des questionnaires de suivi des personnes de 15 ans et plus ont été administrés à un répondant substitut. Celui-ci était le répondant du ménage dans la quasi-totalité des cas. Par ailleurs, dans 96 % des cas, le répondant au questionnaire de suivi de l'enfant est un des parents biologiques de l'enfant (94 %) ou son conjoint (2 %).

4.5.4 Taux de réponse exigés

Le contrat liant Santé Québec et la maison de sondage exigeait, pour le QRI et le QAA, un taux de réponse minimum de 85 % pour l'ensemble du Québec, de 75 % pour chaque région et de 50 % pour chaque UPE. Ces taux de réponse attendus devaient être atteints globalement et non par vague. Afin d'assurer un taux de réponse élevé, les intervieweurs devaient faire un minimum de six visites aux logements échantillonnés à des heures différentes de la journée (y compris le soir) et à des jours différents (y compris la fin de semaine) avant d'abandonner un ménage. Santé Québec a pris connaissance des registres de visites et des descriptions complètes des intervieweurs sur le QRI afin de vérifier, conjointement avec le BSQ, la justesse des codes de non-admissibilité ou de non-réponse attribués aux ménages non répondants.

Dans le contrat, les taux de réponse exigés pour la sélection et le suivi de l'EQLA étaient élevés. Compte tenu de la stratégie de collecte et de l'importance accordée aux personnes ayant des incapacités, deux taux de réponses distincts avaient été exigés de la firme pour différents sous-groupes de répondants. Un taux de réponse élevé (90 %) était requis pour les personnes de 15 ans et plus présentes dans le domicile au moment de l'administration du QRI⁵ de même que pour les personnes absentes lors de l'administration du QRI mais qui étaient fortement susceptibles de présenter une incapacité. Par contre, un taux moins élevé (80 %) était requis pour les personnes absentes lors de l'administration du QRI qui n'étaient pas considérées comme fortement susceptibles de présenter une incapacité. On comprendra qu'un taux plus élevé avait donc été demandé pour les personnes plus faciles à rejoindre ou plus susceptibles de présenter une incapacité. Des pénalités financières étaient associées à ces objectifs de taux de réponse.

5. C'est-à-dire toutes les personnes de 15 ans ou plus présentes, dont le répondant du ménage qui répond pour lui-même, pour les enfants et les personnes incapables de répondre.

Les taux de réponses obtenus ont été très satisfaisants; ils sont présentés à la section 10.2. Mentionnons toutefois, qu'en raison de la complexité du calcul de ces taux de réponse pour la firme (pour divers groupes de répondants ce qui nécessitaient plusieurs renseignements sur les personnes), des méthodes de calculs plus simples ont dû être utilisées pour suivre l'évolution des taux de réponse en cours de collecte.

5. Traitement des données

Cette section présente les opérations de traitement de données propres aux questionnaires de l'EQLA. Le lecteur consultera le cahier technique de l'ESS98 pour le détail de cette opération pour ce qui est du QRI et du QAA de l'ESS98.

L'informatisation du QRI et des questionnaires de l'EQLA a eu pour effet de simplifier les étapes de vérification, de codification et de saisie des données, et d'en raccourcir la durée. Les réponses aux questions fermées étant automatiquement enregistrées au moment de l'entrevue, aucune réponse n'a dû être codée manuellement, ce travail fut donc épargné à l'équipe des codeurs. L'intégration des codes valides et des sauts de questions au questionnaire informatisé, effectuée par la firme INFO-01 à partir des indications de Santé Québec, a aussi facilité la vérification des questionnaires. Toutefois, les problèmes relatifs à la gestion informatique du QRI et des questionnaires de l'EQLA ainsi qu'au transfert des dossiers des ménages entre les intervieweurs sur le terrain et ceux du central téléphonique n'ont pas facilité le suivi des dossiers complétés ni celui de leur contenu, non plus que la supervision du travail des intervieweurs : de nombreux ajustements ont dû être effectués dans la période de rodage des premières semaines de la collecte, et même plus tard dans le processus. La constitution des fichiers ne s'est pas non plus déroulée sans problèmes. Pour plus de détails sur les opérations menées par la firme, voir le rapport du Groupe Léger et Léger inc. (Fagnan et autres, 1999).

5.1 Vérification et contrôle de la qualité

Cette étape s'est avérée ardue étant donné la complexité de la gestion des questionnaires de l'EQLA (sélection, suivi, transfert des entrevues au central téléphonique). De plus, certaines des procédures de gestion furent mises au point en cours d'enquête, ce qui a ralenti le processus de vérification. L'ampleur du travail informatique requis pour la gestion d'une enquête de cette envergure, pour le transfert de données, pour la fusion de fichiers et pour la création de fichiers multiples (volets téléphonique et face à face) avait été sous-estimé. Par conséquent, certaines variables administratives et de gestion n'ont été disponibles qu'au dernier trimestre et la vérification des questionnaires complétés et transférés pour une entrevue ultérieure a été retardée.

Lors de la réception des données transmises par modem pour l'ESS98 en général, la première opération de la firme consistait à vérifier l'adresse du ménage où s'était déroulée l'entrevue et à s'assurer que celle-ci correspondait bien à celle du numéro de dossier de la liste des logements. Si ce n'était pas le cas, l'entrevue était annulée et l'intervieweur devait reprendre l'entrevue à la bonne adresse. La vérification de logique, c'est-à-dire la vérification de la concordance entre certaines réponses pour l'ensemble des instruments d'un même ménage, portait sur les éléments suivants : numéro de dossier (ménage), numéro d'individu, langue, numéro d'intervieweur, date du dernier résultat, nombre de personnes de 15 ans et plus, nombre de QAA attendus (susceptibles d'être reçus), prénom, date de naissance, âge, sexe, état matrimonial, scolarité, revenu, présence d'enfants dans le ménage, emploi. Lorsque des données présentaient des ambiguïtés, l'intervieweur, la coordonnatrice ou même le ménage étaient contactés.

Entrevues de contrôle de la qualité

Une fois les données transférées et accessibles, la firme effectuait un contrôle de la qualité du travail des intervieweurs sur le terrain en vérifiant 10 % de leurs entrevues de l'EQLA. Cette tâche était effectuée à chaque vague par deux intervieweurs d'expérience du central téléphonique. La vérification du questionnaire de sélection était intégrée à celle du QRI; cette dernière consistait en la passation d'un questionnaire d'une vingtaine de questions déterminées par Santé Québec dont trois servant à la vérification de la sélection de l'EQLA (annexe 5, Vérification du QRI : questions 12, 13 et 14). Cette vérification touchait exclusivement les entrevues de sélection faites auprès du répondant clé du ménage. Par ailleurs, 10 % des questionnaires de suivi étaient vérifiés indépendamment du QRI (annexe 5). Ce contrôle du travail de terrain visait à vérifier la cohérence entre les réponses enregistrées lors de l'entrevue à domicile et celle de l'entrevue de contrôle et à s'assurer que les entrevues s'étaient déroulées selon le protocole. Si la vérification révélait des anomalies, la firme vérifiait d'autres entrevues de l'intervieweur.

À ces questionnaires de l'EQLA choisis de façon aléatoire, se sont ajoutés, lors des entrevues de vérification, d'autres questionnaires qui présentaient des problèmes de codification. Mentionnons que les réponses données lors de l'entrevue dans le ménage et celles données lors de l'entrevue téléphonique de contrôle étaient essentiellement les mêmes : les écarts s'expliquaient en général par un changement de situation depuis l'entrevue au domicile, un oubli du répondant ou encore une erreur d'inscription de la part de l'intervieweur. Pour améliorer le travail des intervieweurs, le relevé de leurs propres erreurs leur était acheminé régulièrement ainsi que celui des erreurs les plus fréquentes de leurs collègues.

Écoute téléphonique

Le contrôle de la qualité des entrevues téléphoniques s'est fait par le biais d'écoute téléphonique occasionnelle de la part de Santé Québec. Notons que les entrevues faites à partir du central téléphonique sont faites en présence d'un superviseur qui peut écouter les entrevues, s'assurer de leur qualité et conseiller les intervieweurs.

5.2 Codification

Puisque l'informatisation des questionnaires de l'EQLA n'offrait que des codes valides à chaque question, seules les questions ouvertes concernant les problèmes de santé (causes des incapacités) et les questions ayant une catégorie de réponse « Autres – précisez » nécessitaient d'être codées. Des codeurs spécialisés ont été recrutés pour coder les problèmes de santé (archivistes médicaux) à l'aide de la Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès (9^e révision) (OMS, 1977). La codification des problèmes de santé a posé des difficultés particulières, le logiciel empêchant l'archiviste médicale d'avoir accès à l'ensemble des problèmes de santé et à toute l'information donnée par les répondants pour un même problème. De plus, les directives aux codeurs n'étaient pas assez précises et manquaient d'uniformité.

Les autres questions ayant une catégorie ouverte ont dû être codées en faisant d'abord une liste des réponses recueillies lors des entrevues. Pour chacune de ces questions, une fenêtre s'ouvrait à l'écran dans laquelle l'intervieweur devait inscrire une réponse en mots précis et concis. Toutes les réponses inscrites dans ces fenêtres étaient examinées à la pièce par le responsable de la codification de la firme de sondage et reclassées parmi les catégories existantes; si la fréquence de la réponse était suffisamment grande, une nouvelle catégorie s'ajoutait à la liste. Ces reclassements et changements aux listes de réponses se faisaient conjointement avec Santé Québec qui, au besoin, consultait les chercheurs responsables de l'analyse de ces réponses.

Puisque le questionnaire informatisé de l'EQLA ne permettait pas de revenir aux questions des sections précédentes, on avait ajouté au logiciel des fonctions permettant aux intervieweurs d'y inscrire des notes (touches F5 et F6). Celles-ci ont été abondamment utilisées par les intervieweurs pour ajouter de l'information supplémentaire fournie en cours d'entrevue par les répondants ainsi que leurs propres commentaires. Ces notes ont servi à clarifier ou à corriger l'information enregistrée dans le questionnaire, notamment aux questions de sélection.

5.3 Validation des données

Le fichier de données de l'EQLA contient un nombre important d'enregistrements et de variables. La qualité du contenu de ce fichier est assurée par un processus de contrôle de la qualité à tous les niveaux de l'enquête ainsi qu'une validation complète des données obtenues.

Bon nombre de validations ont été intégrées au questionnaire informatisé dès sa conception. Par ailleurs, des validations supplémentaires ont aussi été effectuées par la firme de sondage, puis par Santé Québec.

Le Groupe Léger et Léger inc. a en effet procédé à plusieurs validations avant même de rassembler les résultats dans un fichier informatique destiné à Santé Québec. Celles-ci ont été faites principalement lors de l'entrevue, de la saisie, de la codification et du rappel téléphonique de contrôle. Quelques vérifications supplémentaires se sont ajoutées lors de la transformation du fichier provenant du logiciel de saisie en un fichier de données facilement exploitable, indépendamment du système ou de l'appareil informatique.

À la fin de chaque vague de collecte, la firme de sondage remettait un fichier de données à Santé Québec qui pouvait alors effectuer une vérification du fichier et améliorer le processus de validation pour l'étape suivante. À cette fin, Santé Québec a développé ses propres programmes informatiques de validation, créés spécialement pour l'enquête. Ces programmes permettaient de vérifier, entre autres, les validations déjà appliquées par la firme.

5.3.1 Types de validation

Les éléments suivants présentent quatre aspects fondamentaux de la validation. Les validations supplémentaires particulières à l'enquête, sont discutées aux sections 5.3.2, 5.3.3 et 5.3.4.

A. Données administratives

- Nombre adéquat de questionnaires remplis considérant le nombre d'individus déclarés au QRI et le nombre d'individus sélectionnés.

- Codes de non-réponse présents et valides pour les individus non répondants.
- Date de l'entrevue de l'EQLA comparée à la date d'entrevue au QRI.
- Numéro de dossier unique pour chaque répondant.

B. Admissibilité du répondant

- Répondants admissibles aux questionnaires de sélection et de suivi selon les critères pour les répondants substitués, voir la section 5.3.2, point 2.
- Questionnaire de suivi rempli par un répondant ayant une incapacité.

C. Validité des codes de réponse

- Réponse correspondant à l'un des choix suggérés.
- Réponse pertinente compte tenu des valeurs minimales et maximales attendues, surtout pour les questions à réponse ouverte, ex. : « À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois cette difficulté? ».
- Respect des filtres, c'est-à-dire question ou section omise compte tenu d'une réponse à une question précédente.

D. Congruence inter-questionnaire

- Toute variable qui se répète d'un questionnaire à l'autre ou d'un fichier de données à l'autre doit concorder pour un même numéro de dossier, ex. : âge et sexe.

5.3.2 Validation des questions de gestion

L'administration de la sélection de l'EQLA après le questionnaire QRI, puis du suivi, fut un processus lourd autant pour l'informatisation que pour l'interviewer. Les liens et transferts d'information entre les différents questionnaires ont nécessité une programmation sophistiquée. Des variables ont été ajoutées pour faciliter le travail de l'interviewer quant à la gestion des entrevues et pour permettre une certaine vérification du déroulement. Ces variables étaient constituées, entre autres, à partir d'une série de questions posées au répondant principal à la fin du QRI. Elles permettaient d'identifier les personnes qui pouvaient répondre pour elles-mêmes, à quel moment et par quel mode d'entrevue. Étant donné les difficultés rencontrées lors de l'informatisation du questionnaire, dues à l'ampleur et la complexité de la tâche, l'information aux questions de gestion était manquante ou aberrante pour un bon nombre de ménages. Ceci dit, les principaux problèmes furent les suivants :

1. Valeur manquante ou aberrante pour le mode de collecte

Dans ce cas, la validation a mené à la correction des valeurs à partir des informations suivantes :

- Pour la plupart de ces dossiers, c'est le répondant du ménage qui était la personne visée, alors on a pu conclure qu'il s'agissait d'une entrevue face à face.
- Les dossiers transférés pour une entrevue téléphonique avaient tous des valeurs aberrantes pour le mode de collecte. La firme L&L a affirmé que le problème était dû à une mauvaise fusion des données lors du transfert de fichier, donc un mode de collecte téléphonique pouvait être attribué.

- Pour les autres dossiers, la mention INCONNU a été attribuée au mode de collecte. Après correction, la proportion de valeurs inconnues est très faible (moins de 1 %).⁶

2. Valeur manquante ou aberrante pour l'identification du répondant

Il était essentiel de connaître l'identité du répondant puisqu'un substitut peut causer des biais notamment quant à l'identification et à la gravité de l'incapacité. Quatre variables ont servi à la validation de cette variable : 1 – Personne visée, 2 – Identification d'un répondant substitut, 3 - Présence de la personne visée lors de l'entrevue au QRI, 4 – Incapacité de répondre à un questionnaire lu par un interviewer. En tenant compte de l'information disponible, deux codes additionnels ont pu être attribués : le code 95 indiquant que le questionnaire a été complété par la personne visée et le code 97 indiquant que le questionnaire a été complété par un répondant substitut sans qu'on puisse l'identifier. Ces codes ont été attribués dans les situations suivantes :

Code 95 :

- La personne visée est le répondant du ménage.
- Une seule personne dans le ménage.

Code 97 :

- La personne visée n'est pas absente pour plus de 4 semaines, n'a aucune incapacité mais un répondant substitut est inscrit à son dossier.
- La personne visée est absente pour plus de 4 semaines.
- La personne visée est incapable de répondre pour elle-même, même avec l'aide de l'interviewer.

5.3.3 Validation du questionnaire de sélection

À cause de l'importance de la sélection, ce questionnaire a fait l'objet d'une validation logique approfondie. La section de sélection pour les adultes n'a causé aucune complication. Par contre, des cas problématiques ont été rencontrés au questionnaire des enfants.

1. Questions tirées du QRI :

Six questions de la sélection des enfants étaient posées dans le QRI, puis les réponses étaient transférées au fichier de l'EQLA. Ce transfert a été validé; pour quelques cas où il y avait incohérence, les réponses au QRI ont eu préséance.

2. Maladie du poumon autre que l'asthme, la bronchite ou les allergies (Question QS-E8c) :

Dès la première vague, une forte proportion des enfants ayant une réponse positive à cette question fut observée. Une validation a été effectuée avec les problèmes de santé déclarés au QRI, les maladies occasionnant l'utilisation de médicaments (QRI), la présence de limitation déclarée au QRI, les autres questions de sélection et le contenu du questionnaire de suivi; plusieurs cas ont ainsi été éliminés. La validation suggère que la question, qui avait été reformulée pour la présente enquête, a été mal comprise

6, Il est à noter que la date d'entrevue de l'EQLA n'est pas fiable pour presque la moitié des dossiers et n'a pu être utilisée pour faire l'attribution du mode de collecte.

par les répondants; en effet plusieurs enfants présentaient des problèmes de santé exclus par la question (asthme, etc.) ou des problèmes pulmonaires jugés passagers (ex. grippe, pneumonie). Cette question devrait être reformulée dans une enquête ultérieure.

3. Exclusion *a posteriori* des cas à la question « Autre problème sérieux de santé » (QS-E9) :

Comme cela avait été fait par Statistique Canada lors de l'ESLA, il avait été prévu que les réponses à cette question feraient l'objet d'une analyse de contenu et d'une exclusion *a posteriori* des diagnostics jugés légers. Le contenu de ces réponses a donc été examiné par un comité, à la lumière des réponses aux questions du QRI, de la sélection et du suivi. Cet examen a conduit à exclure les problèmes de santé vagues, légers, de même que les problèmes de santé non admis pour la sélection (asthme, bronchite et allergies). Dans quelques cas, le problème mentionné a été reclassé dans les questions de sélection précédentes.

5.3.4 Validation du questionnaire de suivi

Validation de l'âge du début des incapacités

Une série de questions à la section A permet d'indiquer l'âge du début de chacune des incapacités rapportées. L'examen de ces réponses a révélé un nombre élevé d'incohérences, autant dans le questionnaire portant sur les enfants que dans celui portant sur les adultes. Cela résultait vraisemblablement d'une mauvaise interprétation de la question, de nombreux répondants indiquant depuis combien de temps ils avaient l'incapacité plutôt que d'indiquer l'âge qu'ils avaient au début de cette incapacité. À cause de l'importance de cette erreur, toutes les réponses à ces questions pour chacun des sujets de l'enquête (adultes et enfants) ont été revues par une infirmière clinicienne. Les valeurs pour l'âge du début de l'incapacité ont été étudiées en fonction de l'âge de la personne visée, de la cause de l'incapacité (problème de santé déclaré) et de l'origine du problème de santé. Les valeurs qui représentaient de toute évidence une durée ont été corrigées pour des valeurs d'âge. Au total, 16 % des valeurs chez les adultes et 2 % des valeurs chez les enfants ont été corrigées. Cette situation devrait être prise en considération dans les enquêtes ultérieures.

5.3.5 Processus de correction des erreurs

Santé Québec a examiné à la pièce toutes les erreurs détectées lors des étapes de validation, conjointement avec ses collaborateurs de la firme de sondage. Voici les étapes de correction qui ont été suivies :

A. Chercher l'origine du problème

Cette recherche exigeait un retour au questionnaire pour vérifier si l'erreur résidait dans la réponse comme telle ou s'il s'agissait d'une erreur de codification ou de saisie.

B. Apporter la correction nécessaire, au besoin

- Si le problème provenait de la codification ou de la saisie, la correction était faite automatiquement selon l'information indiquée au questionnaire.
- Si la réponse donnée au questionnaire constituait le problème, il fallait d'abord s'assurer qu'il y avait bien eu erreur à l'aide d'autres renseignements disponibles dans la banque. Si un doute persistait, mais qu'il était impossible d'affirmer que la réponse était erronée, aucun changement ne devait être fait, l'information restant alors telle que donnée par le répondant.
- S'il était possible d'affirmer que la réponse était erronée (ex. valeur de poids corporel impossible), mais qu'aucune autre question ne pouvait suggérer la réponse exacte, une valeur inconnue était alors accordée.

Santé Québec était responsable de toute décision portant sur des situations ambiguës. La firme s'était engagée à faire toutes les corrections indiquées par Santé Québec et à fournir immédiatement un fichier corrigé pour vérification des corrections par Santé Québec.

C. Mise à jour du fichier

Une fois les erreurs décelées, Santé Québec dressait une liste des validations à ajouter ou à changer dans les programmes de validation ou lors des procédures de la firme de sondage (si la collecte n'était pas terminée) pour éviter une répétition des mêmes types d'erreurs.

Durant tout le processus de l'enquête, aucune modification n'a été faite sur le fichier de Santé Québec pour éviter qu'il puisse exister différentes versions du fichier de données. Peu importait la nature de la correction, le fichier était toujours retourné à la firme de sondage, il n'y avait donc qu'une seule version corrigée, mise à jour et en circulation.

À la fin de la collecte, une validation complète de l'ensemble des données a été répétée et le fichier a été corrigé aussi longtemps que les programmes de validation ont décelé des erreurs.

D. Raffinement de la validation lors de l'analyse

Certaines erreurs peuvent échapper à la validation et être plutôt décelées à l'étape de l'analyse des données. Quand tel a été le cas, Santé Québec s'est assuré d'apporter les changements nécessaires à tous les indices ou variables touchés par ces corrections. Évidemment, la banque de données subissait alors de légères modifications.

6. Analyse des résultats

À l'instar des enquêtes antérieures de la Direction Santé Québec, l'analyse des résultats de la présente enquête a sollicité la participation de nombreux professionnels et chercheurs du réseau de la santé, des services sociaux et des universités, regroupés dans les groupes d'analyse.

L'objectif de l'analyse était la production d'un rapport général descriptif. À partir d'orientations générales définies par le comité d'orientation de l'enquête, les groupes d'analyse ont proposé un plan d'analyse des données portant sur leur thème et formulé des demandes de tableaux. Ces tableaux ont été produits par l'ISQ, puis analysés par les groupes sous la supervision de l'ISQ. L'encadrement de l'ISQ s'est fait dans le cadre des activités de formation, qui ont été au nombre de trois, et dans le cadre d'échanges continuels qui ont eu lieu entre les membres des groupes et l'ISQ. Chaque chapitre du rapport a ensuite été rédigé par un groupe d'analyse, puis a été vérifié par l'ISQ. La révision des chapitres et l'harmonisation de la publication ont été ensuite faites par un comité de révision et d'édition dirigé par la DSQ.

6.1 Élaboration des plans d'analyse

La préparation de l'analyse s'est faite avant et pendant la collecte. Les groupes d'analyse de l'EQLA avaient été constitués pour faire l'analyse des données et la rédaction des chapitres du rapport et non, comme c'est le cas souvent à Santé Québec, pour concevoir le questionnaire, celui-ci ayant été repris de Statistique Canada puis révisé par le comité d'orientation de l'enquête. Chaque groupe a été constitué de sorte qu'il y ait autant de groupes d'analyse qu'il y aurait de chapitres à rédiger dans le rapport.

Les orientations générales du rapport et de l'analyse avaient été définies par le comité d'orientation de l'enquête (voir *Plan général du rapport*, annexe 6). Elles prévoyaient des analyses descriptives, le rapport visant essentiellement à présenter les principaux indicateurs, des croisements bivariés avec des variables d'intérêt et, selon le cas, une comparaison de l'indicateur avec les résultats des enquêtes ESLA. Cette orientation visait à rendre les résultats accessibles rapidement aux planificateurs, décideurs et chercheurs. Chaque chapitre du rapport devait examiner son thème selon l'âge, le sexe, la nature de l'incapacité, la gravité de l'incapacité et selon l'indice de désavantage.

S'inspirant de ces orientations, chaque groupe d'analyse devait produire un plan d'analyse. Ce plan devait résumer l'état des connaissances sur le thème, présenter les objectifs de l'analyse et une justification du choix des indicateurs et des croisements retenus pour cette analyse (voir *Préparation du plan d'analyse*, annexe 6). Le plan d'analyse devait donc permettre de circonscrire les analyses revêtant le plus grand intérêt, tant pour les chercheurs que pour les planificateurs. Il servait aussi à définir de façon opérationnelle chacun des indicateurs à construire et à énumérer tous les tableaux à analyser, permettant une exploitation rapide et efficace des données.

Les plans d'analyse ont été étudiés par des membres de l'équipe de la DSQ (coordination de l'enquête et traitement des données) et par des membres du comité d'orientation de l'enquête pour s'assurer de la pertinence et de la faisabilité des analyses proposées. Certaines corrections ont ensuite été apportées par les groupes d'analyse. À la mi-enquête, des tableaux préliminaires ont été produits par la DSQ avec les données portant sur la moitié de l'échantillon, conformément aux demandes des plans d'analyse. L'analyse des données de mi-enquête a permis aux groupes de raffiner leur plan d'analyse, de le préciser, d'ajouter ou d'enlever des tableaux et d'établir ainsi la demande finale de tableaux. Les responsables des différents groupes d'analyse et l'équipe de coordination de la DSQ ont communiqué régulièrement afin de préciser ces demandes.

6.2 Formation à l'analyse

Pour assurer la qualité et l'uniformité de l'analyse, ainsi que des échanges dynamiques, trois sessions de formation ont été offertes aux membres de groupes d'analyse. Ces formations ont été préparées par la DSQ en collaboration avec la DMDES.

- 1^{re} rencontre (25 mai 1998) : Présentation de l'enquête et préparation de l'analyse. Cette première rencontre avait pour objectifs de présenter : 1- l'enquête (objectifs, méthodologie, thèmes); 2- le fonctionnement proposé pour réaliser l'analyse des données et la rédaction du rapport (rôle des groupes d'analyse, encadrement de Santé Québec, soutien statistique et informatique, étapes du projet et échéancier); 3- les orientations générales du rapport; 4- la description de ce qu'est un plan d'analyse (incluant les procédures pour les demandes de création d'indices et de tableaux).
- 2^e rencontre (24 septembre 1998) : Présentation des plans d'analyse et des indicateurs. Cette rencontre avait pour objectifs de permettre : 1- à tous les groupes d'analyse de présenter leur plan d'analyse et leurs indicateurs principaux; 2- une courte introduction aux objectifs (raffinement du plan d'analyse) et au déroulement des analyses de mi-enquête.
- 3^e rencontre (30 novembre-1^{er} décembre 1999) : Formation à l'analyse. Cette rencontre avait pour objectif principal de fournir aux groupes d'analyse les outils nécessaires à l'analyse statistique et à l'interprétation de leurs données (manuel de formation à l'analyse, utilitaires, principaux résultats de l'enquête, balises sur la comparabilité des enquêtes) et à la rédaction de leur chapitre⁷. À cette occasion, tous les groupes avaient en main les tableaux finaux prévus aux plans d'analyse. La seconde journée a été consacrée au travail en atelier et a permis aux groupes d'amorcer l'analyse avec l'appui des personnes-ressources de l'ISQ.

La participation des membres des groupes d'analyse à ces sessions de formation visait également à ce que ces personnes s'approprient les résultats de l'enquête, et deviennent à la fois des personnes-ressources pour d'autres utilisateurs et des agents multiplicateurs pour l'utilisation optimale des données.

6.3 Analyses statistiques

L'analyse des résultats implique que ceux qui y travaillent disposent non seulement de données exactes et exemptes d'erreurs de codes, comme il a été mentionné précédemment, mais également de données traitées statistiquement. La DMES a assuré les opérations statistiques les plus complexes dont la pondération des données, le calcul des effets de plan, la standardisation et les estimations de populations. La DSQ a produit tous les tableaux requis pour l'analyse afin de garantir la qualité et la cohérence de l'information. Toutes les estimations ont été obtenues avec des données pondérées et tenaient compte du plan de sondage et de la non-réponse globale. La partie II de ce document traite du sujet plus en détail.

La session de formation consacrée à l'analyse a permis aux groupes de disposer de toute l'information pertinente pour leur permettre d'effectuer une analyse et une interprétation juste des estimations et des tests statistiques utilisés. Le document *Enquête québécoise sur les limitations d'activités - Aspects statistiques* (Tremblay, Courtemanche et Lapointe, 1999) constitue le manuel de base de cette formation, dont la partie théorique est reprise à la partie II du présent document. Il aborde le plan de sondage et son

7. Un *Guide technique pour l'édition des textes du rapport de l'EQLA* était fourni aux auteurs.

effet sur l'analyse, la pondération, l'analyse de la non-réponse partielle, l'estimation et sa précision, l'analyse et l'interprétation des tableaux croisés, les calculs de précisions et les tests de proportions. La formation a aussi permis aux groupes de se familiariser avec les outils développés par la DMES pour faciliter le travail d'estimation des intervalles de confiance et des coefficients de variation.

Tous les textes des chapitres remis par les groupes d'analyse à l'ISQ ont été vérifiés en ce qui concerne la justesse de l'analyse statistique. Les données présentées dans les tableaux ont également été vérifiées (estimation et précision). De plus, certaines analyses statistiques supplémentaires ont été faites par la DMES (vérification avec SUDAAN de tests statistiques limites, analyse de non-réponse partielle).

Les analyses portant sur l'espérance de santé (chapitre 16 du rapport) représentent toutefois un cas particulier. Ces analyses, réclamant des données d'autres sources (données portant sur la mortalité et la population en institution), ont été effectuées exclusivement par les auteurs à partir d'un extrait très limité du fichier. Les vérifications faites par l'ISQ ont été dans ce cas plus générales et les calculs complexes sur lesquels reposent les divers indicateurs d'espérance de santé présentés n'ont pas été vérifiés en détail.

6.4 Validation de l'indice de désavantage

La validation de l'indice de désavantage est un autre cas particulier d'analyse dans cette enquête. Les indices utilisés dans les enquêtes de la DSQ sont habituellement des indices dont la validité et la fiabilité sont connues et documentées. L'intérêt de la mesure du désavantage dans une enquête portant sur l'incapacité a toutefois conduit le comité d'orientation de l'EQLA à recommander l'élaboration d'un indice sur ce sujet à partir des questions contenues dans l'enquête.

L'indice proposé par le groupe d'analyse représente un développement d'un indice déjà existant, l'indice de dépendance, élaboré à partir des données de l'ESLA par Wilkins et Chen (1995). Le nouvel indice comprenant des dimensions additionnelles, une analyse de validation a été effectuée par le groupe d'analyse, en collaboration avec l'ISQ. Les analyses conduisant au développement et à la validation de l'indice ont été faites avec les données de mi-enquête, puis les analyses de validation ont été reproduites avec le fichier final des données pondérées. Les résultats de ces analyses sont présentés dans un document technique disponible sur demande (Gosselin, Choinière et Wilkins, 2000). La description de l'indice figure au chapitre 4 du rapport de l'enquête.

Les analyses de validation de l'indice reposent sur deux procédures. La première consiste à vérifier l'existence postulée de la structure hiérarchique de l'indice en mesurant le degré d'imbrication des différentes catégories de l'indice. La seconde procédure consiste à vérifier la validité concomitante de l'indice à partir de l'association observée avec différents indicateurs d'incapacité, de santé et de soutien social⁸. Les analyses ont été réalisées avec les données portant sur la population de 15 ans et plus, séparément selon l'âge (15-64 et 65 ans et plus) et selon le sexe. Plusieurs de ces associations figurent d'ailleurs dans les divers chapitres du rapport de l'enquête.

8. Indicateurs étudiés : journées d'incapacité, gravité et nombre des incapacités, perception de son état de santé, consultation d'un professionnel, consommation de médicaments, indice de détresse psychologique, satisfaction face à sa vie sociale.

Les analyses menées sur un indice initial à six catégories ont montré à la fois une bonne structure d'imbrication et une bonne validité concomitante chez les adultes de 15-64 ans. Cet indice permettait de distinguer la limitation d'activité en deux catégories : la limitation dans l'activité principale et la limitation dans les autres activités. Toutefois, les critères de validité étaient moins satisfaits chez les 65 ans et plus, ce qui résulte probablement de la difficulté d'opérationnaliser le concept d'activité principale pour cette population. Ces analyses ont conduit à proposer l'utilisation, pour les fins du rapport de l'enquête, d'un indice final à cinq catégories, dont la catégorie « limitation des activités » inclut à la fois la limitation dans l'activité principale et dans les autres activités. L'indice final montre à la fois une bonne structure d'imbrication et une bonne validité concomitante dans tous les groupes étudiés. L'indice initial est toutefois recommandé pour des études portant sur la population de 15-64 ans, en raison de l'intérêt de la distinction qu'il permet.

6.5 Rédaction et révision des chapitres du rapport

Chacun des textes des chapitres soumis à l'ISQ par les groupes d'analyse passaient par un processus de révision établi par le comité de révision et d'édition de l'enquête. Ce comité était composé essentiellement de l'équipe de la DSQ et des membres du comité d'orientation. La révision des textes portait tant au niveau du contenu (clarté de la présentation, justesse de l'analyse statistique) que de la présentation (qualité du français, choix des tableaux et des figures). La révision visait également à assurer la cohérence de l'ensemble de la publication et l'harmonisation des textes (uniformisation du vocabulaire, normes d'édition de l'ISQ, etc.). Le texte du premier chapitre a été reçu par la DSQ en février 2000 et le dernier en juillet 2000. Les étapes du processus de révision des chapitres sont les suivantes :

- Première lecture interne. Une première lecture du chapitre était faite par au moins deux membres du comité de révision. Elle visait à vérifier si le chapitre était prêt à être acheminé à des lecteurs externes ou s'il devait d'abord être complété par les auteurs, ce qui, dans ce dernier cas, leur était expliqué à l'aide de commentaires écrits du comité de révision; une version corrigée du chapitre était alors attendue.
- Lecture externe et interne. Chaque texte était ensuite soumis à la révision de lecteurs externes (en général deux), choisis par le comité pour leur expertise dans le domaine sur lequel portait le chapitre (la liste des lecteurs externes figure en annexe du rapport de l'enquête). Chaque lecteur externe recevait, outre le texte du chapitre (les noms des auteurs ayant été retirés), une brève description de l'enquête et du rapport ainsi qu'une grille de lecture (annexe 6). Une fois les commentaires des lecteurs externes reçus, ceux-ci étaient envoyés intégralement au responsable du groupe d'analyse, accompagnés de ceux du comité de révision (deux lecteurs) et de ceux de la DMES.
- Vérification des analyses. Parallèlement, des vérifications étaient effectuées par l'équipe de traitement des données de la DSQ (utilisation correcte des indicateurs, correction des estimations apparaissant dans les tableaux, vérification des tests significatifs, etc.) et par l'équipe de la DMES (tests de résultats litigieux, calculs de populations estimées, etc.).
- Édition de la version finale. La version corrigée fournie par les auteurs à la suite de la révision interne et externe était revue par le comité de révision, et au besoin, de nouvelles corrections étaient demandées. La version finale du chapitre était retournée aux auteurs pour approbation. Ceci fait, le texte approuvé était soumis à une révision linguistique professionnelle. Le produit final a été édité par la DSQ et imprimé avec la collaboration de la Direction des normes et de l'information de l'ISQ sous forme d'un rapport en un seul volume.

7. Publication des résultats et diffusion des données

Le rapport, intitulé *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, est paru dans la « Collection la santé et le bien-être » des publications de l'ISQ. Les résultats de l'enquête ont été rendus publics le 21 juin 2001, par M. Yvon Fortin, directeur général de l'ISQ, M. Richard Massé, sous-ministre adjoint à la direction générale de la santé publique du MSSS, et M. Norbert Rodrigue, président-directeur général de l'Office des personnes handicapées du Québec. La conférence de presse, qui a eu lieu à Québec, n'a connu qu'une faible participation des médias. Cela a valu une excellente couverture de presse dans la capitale mais une faible couverture dans le reste du Québec. Les faits saillants de l'enquête sont également parus dans le bulletin de nouvelles de Santé Québec, *Quoi de neuf à Santé Québec?*, volume 14 no. 1, juin 2001. Soulignons que le rapport est disponible sur le site de l'ISQ (www.stat.gouv.qc.ca).

Une version dénommée mais non masquée de la banque de données est accessible aux chercheurs pour des fins d'analyse et de recherche au Centre d'accès aux données de recherche de l'Institut de la statistique du Québec (CADRISQ), par le biais d'un contrat individuel. La banque de données de l'EQLA est alors mise en lien avec celle de l'ESS98; la banque de l'ESS98 est dénommée et légèrement masquée.

8. Confidentialité des données et des résultats

L'EQLA, comme toutes les enquêtes de santé, touche à des sujets très personnels. En vertu de sa loi, l'ISQ est tenu de protéger la confidentialité des renseignements fournis par les répondants. La crédibilité de l'Institut de la statistique du Québec et de ses enquêtes repose d'ailleurs en bonne partie sur le respect de la confidentialité des données. Le contrôle de la confidentialité s'exerce tant au niveau de la collecte, de l'analyse que de la diffusion des données et des résultats.

Durant la collecte des données, certains renseignements permettant d'identifier les personnes interrogées (nom, adresse et numéro de téléphone) sont requis pour faciliter la gestion de l'enquête. Ainsi, pour obtenir du répondant clé de l'information sur chaque membre du ménage, on lui demande de se référer aux prénoms de ces personnes (Pierre, Lise) plutôt qu'à des numéros (personne 1, personne 2); de cette manière, on simplifie l'entrevue et on réduit le risque d'erreurs. Ces renseignements servent aussi au contrôle téléphonique de la qualité de la collecte des données : pour vérifier que les répondants sont bien les personnes ciblées et que l'entrevue a bel et bien eu lieu, ou pour un complément d'information.

Durant la collecte, les renseignements recueillis pour le QRI et les questionnaires de l'EQLA circulaient par modem entre le domicile de l'intervieweur et le serveur central du Groupe Léger et Léger, selon un protocole strict. À la firme de sondage, des ordinateurs et un serveur étaient réservés exclusivement aux enquêtes de Santé Québec. Les renseignements nominatifs ont été saisis sur des fichiers séparés du fichier de données, et conservés, comme les questionnaires, dans des endroits sûrs. Toutes les mesures ont été prises pour que les renseignements nominatifs et non nominatifs recueillis ne soient accessibles qu'aux personnes autorisées (pour plus de détails voir le cahier technique de l'ESS98).

Toutes les personnes ayant travaillé aux projets de l'ESS98 et de l'EQLA ont dû signer une lettre d'entente de confidentialité (annexe 7) : le personnel de la collecte et du traitement des données; l'équipe de direction du Groupe Léger et Léger inc.; les membres de Santé Québec et de la direction de la méthodologie du BSQ affectés à l'enquête; ainsi que les membres des groupes d'analyse qui avaient accès aux tableaux de résultats.

À la fin de l'exécution des travaux prévus au contrat, le Groupe Léger et Léger inc. a remis à Santé Québec tous les questionnaires (QAA) complets ou incomplets et a procédé à la destruction de tous les documents informatiques reliés aux enquêtes. Le seul document officiel faisant état des travaux est le rapport administratif et technique produit par la firme et remis à Santé Québec (Fagnan et autres, 1999). Les fichiers nominatifs sont conservés à l'ISQ dans un répertoire de données confidentielles encryptées et d'accès limité.

La diffusion des données est également soumise à des règles strictes visant à assurer la confidentialité des données. Ainsi, les tableaux publiés dans le rapport de l'enquête ne peuvent permettre en aucune façon d'identifier un répondant. Quant à l'accès à la banque de données de l'EQLA à des fins de recherche, il est limité. Le fichier de l'EQLA, qui ne comporte aucune donnée nominative, ne peut être consulté que dans les locaux du CADRISQ par les personnes dûment autorisées. Soulignons qu'il s'agit d'un fichier non masqué. En effet, à la suite de l'étude du contrôle de la divulgation des microdonnées de l'EQLA (Des Groseillers, 2001), il a été décidé de ne pas produire de version légèrement masquée de la banque de l'EQLA parce que le masquage réduirait considérablement la valeur analytique de la banque de données. Cela découle du contenu détaillé de l'enquête et du lien entre les banques de données de l'EQLA et de l'ESS98, fournissant une information détaillée disponible au niveau régional.

PARTIE II

Aspects statistiques

Introduction

Cette seconde partie du cahier technique et méthodologique de l'EQLA regroupe l'information de nature statistique développée tout au long du processus d'enquête. On y retrouve d'abord des précisions sur le plan de sondage et sur les résultats de collecte étudiés sous l'angle de la non-réponse globale. L'inférence des résultats de l'échantillon à la population visée requérant l'utilisation de procédures de pondération, un chapitre est ensuite consacré à la description détaillée de celles-ci. L'examen de la non-réponse partielle est aussi un préalable au traitement des données, pour détecter la présence potentielle de biais pouvant avoir un impact sur les estimations; ce sujet fait aussi l'objet d'un chapitre. Dans ce dernier, une attention particulière a également été accordée à l'imputation de l'indice de désavantage. Finalement, le chapitre 13 porte sur les méthodes d'analyse et renseigne sur la production des estimations, le calcul de la précision qui leur est associée, et les méthodes ayant servi à la construction des tests statistiques.

9. Plan de sondage

La stratégie de l'EQLA consiste à identifier, à partir du questionnaire de sélection, les personnes ayant une incapacité au sein de l'échantillon de l'Enquête sociale et de santé 1998 (ESS98). Le plan de sondage de l'EQLA est donc celui de l'ESS98 et cette section consiste en une copie presque intégrale de la section 12 du volume 1 du cahier technique et méthodologique de l'ESS98 (Daveluy et autres, 2001).

9.1 Définition des populations

Population visée

L'ESS98 vise tous les ménages privés du Québec à l'exception de ceux des régions crie et inuite ainsi que des réserves indiennes. Par ménage privé, le recensement canadien entend « une personne ou un groupe de personnes (autres que des résidents étrangers) occupant un logement privé et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada ». Les individus vivant dans un ménage collectif ne sont pas visés par l'enquête. Selon le recensement de 1991⁹, ils représentaient environ 1,8 % de la population du Québec. Ces ménages collectifs se caractérisaient par une plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus.

Les régions crie et inuite ont été couvertes par des enquêtes particulières (Daveluy et autres, 1994; Jetté, 1995). Étant donné leur culture spécifique, l'éloignement et l'immensité de leur territoire, la couverture de ces régions nécessitait l'emploi de leur langue et un mode de collecte adapté à leur situation.

Les réserves indiennes ne sont pas non plus retenues dans la population visée, à cause des difficultés potentielles d'accès à ces territoires. En effet, chaque chef de bande a le droit d'autoriser ou non la présence d'intervieweurs sur son territoire. Il n'était pas possible d'avoir seulement une partie de ces réserves dans l'enquête. En outre, dans ces territoires, certains soins de première ligne sont sous la responsabilité du gouvernement fédéral. De plus, les enquêtes de 1987 et de 1992-1993 avaient dû également les exclure. Selon le recensement canadien de 1991, les individus vivant dans un ménage privé situé dans une réserve indienne ou dans les régions crie et inuite représentaient environ 0,4 % de la population du Québec.

9. Lors des travaux sur le plan de sondage, seules les données du recensement de 1991 étaient alors disponibles.

Par ailleurs, la région sociosanitaire Nord-du-Québec constitue maintenant une région distincte dans la présente enquête. Ainsi, les municipalités de Chibougamau et de Chapais ne font plus partie de la région Saguenay–Lac-St-Jean, comme c'était le cas lors de l'ESS92-93. Il en est de même pour les villes de Matagami et de Lebel-sur-Quévillon qui avaient été annexées à la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Désormais, ces quatre localités, à laquelle s'ajoute la municipalité de la Baie-James, forment la région du Nord-du-Québec.

Au moment du choix définitif de la population visée, la région Mauricie–Centre-du-Québec n'avait pas été subdivisée en deux régions distinctes. Elle a été considérée comme telle. Ainsi, avec l'ajout de la région Nord-du-Québec, l'ESS98 couvre 16 régions sociosanitaires.

En tout, la population visée par l'ESS98 représente 97,4 % de l'ensemble de la population québécoise¹⁰, qui est également la population visée par l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998. Cette dernière s'attarde plus particulièrement à cerner un segment de cette population, soit la population québécoise avec incapacités. Quelques détails supplémentaires au sujet de la population visée sont mentionnés à la partie III (sections 14.1 et 14.2) de ce cahier : l'impact de l'exclusion des personnes qui vivent dans des ménages collectifs, qu'ils soient institutionnels ou non, y est plus amplement explicité de même que la comparaison de cette population visée avec celles visées par les deux précédentes enquêtes canadiennes sur les limitations d'activités.

Population échantillonnée

Certaines contraintes, principalement associées aux activités de collecte et à leurs coûts, nous obligent à faire quelques ajustements à la population visée. Ainsi, les territoires non organisés, les localités très éloignées ou difficilement accessibles et les secteurs de dénombrement avec peu de ménages privés ne sont pas conservés pour l'ESS98.

Les territoires non organisés sont des régions sans organisation municipale, administrées directement par la municipalité régionale de comté (MRC). Ils sont caractérisés par la faible densité de leur population et l'étendue de leur territoire. Ils représentent 0,03 % de la population visée.

Certaines localités sont exclues à cause de leur éloignement des autres villes ou parce qu'elles sont difficilement accessibles. La région du Nord-du-Québec et celle de la Côte-Nord sont davantage touchées par ce phénomène, bien que pour la Côte-Nord, les localités d'Aganish, de Baie-Johan-Beetz et de Natashquan ne sont plus exclues comme cela était le cas pour les enquêtes précédentes, le tronçon de route les reliant à Havre-St-Pierre ayant été complété. Le tableau 9.1 indique les municipalités ayant été mises de côté avec le nombre de ménages privés correspondant. Elles représentent 0,11 % de la population visée.

10. Bien que le recensement canadien inclut les résidents non permanents dans la population québécoise, ceux-ci ne sont pas visés par l'ESS98. En 1991, ils représentaient environ 0,3 % de la population québécoise.

Les secteurs de dénombrement sont les unités de base de toutes les unités géostatistiques du recensement. Comme les secteurs de dénombrement en milieu urbain ont une densité de population supérieure à ceux en milieu rural, une distinction est faite à ce niveau. Ainsi, les secteurs de dénombrement en milieu rural avec au plus 20 ménages privés ne sont pas retenus. En milieu urbain, ne sont pas conservés les secteurs de dénombrement avec 10 ménages et moins. Au total, les secteurs mis de côté comptent pour 0,03 % de la population visée.

Toujours selon les données du recensement de 1991, la population échantillonnée couvre environ 99,8 % de la population visée par l'enquête de 1998. La couverture est excellente partout au Québec, s'établissant à au moins 99 % pour chaque région, sauf pour la Côte-Nord et le Nord-du-Québec (respectivement 94,2 % et 93,5 %). La couverture de la Côte-Nord est toutefois meilleure que celle de l'ESS92-93. Dans le cas de ces deux régions, on doit alors supposer que la population exclue de l'enquête est semblable à celle qui est couverte.

Tableau 9.1
Municipalités éloignées exclues de la population échantillonnée selon la région et le nombre de ménages privés, Enquête sociale et de santé 1998

Région	Municipalité	Nombre de ménages privés ¹
Mauricie-Centre-du-Québec	Lac-Édouard	65
	Parent	150
Côte-Nord	Blanc-Sablon	365
	Bonne-Espérance	240
	Côte-Nord-du-Golfe-St-Laurent	830
	Île-d'Anticosti	110
	Schefferville	110
Nord-du-Québec	Baie-James (sauf Beaucanton, Val-Paradis, Villebois, Joutel)	370
Total		2 240

1. Source : Recensement canadien de 1991.

9.2 Base de sondage

L'ESS98 repose sur une base de sondage hiérarchique à trois degrés. Elle est aréolaire aux deux premiers degrés, c'est-à-dire que les unités qu'elle contient correspondent à des aires géographiques définies à partir des données du recensement de 1991. Le 3^e degré est formé de la liste des logements situés à l'intérieur des aires sélectionnées au 2^e degré.

L'utilisation d'une base hiérarchique comprenant une base aréolaire a été rendue nécessaire principalement à cause des limites des listes de population comme bases de sondage dans d'autres enquêtes. Par ailleurs, une base de sondage aréolaire permet une concentration de l'échantillon des ménages. Et même si cette concentration diminue la précision des estimations, elle facilite la collecte autant du point de vue financier qu'organisationnel. Sans la concentration de l'échantillon, les coûts des déplacements, tout particulièrement ceux qu'on doit faire pour obtenir des taux de réponse acceptables, seraient exorbitants.

Au premier degré, les unités de la base aréolaire s'appellent unités primaires d'échantillonnage (UPE). La liste complète des UPE avec leurs caractéristiques constitue la base de sondage. Elle couvre l'ensemble de la population échantillonnée. Les principales caractéristiques inscrites à la base de sondage sont la localisation géographique et le nombre de ménages privés. Les données socioéconomiques du recensement, utiles aux étapes subséquentes de l'élaboration du plan de sondage, apparaissent également dans la base de sondage.

L'information servant à former les UPE provient du dernier recensement canadien dont les données étaient disponibles lors de la préparation de l'enquête, soit celui de 1991. Les unités à la base des UPE correspondent aux plus petites unités géographiques et statistiques du recensement. Pour les régions métropolitaines de recensement, l'information statistique est connue jusqu'au niveau du côté d'îlot¹¹, l'arête d'un pâté de maison. Pour les autres territoires, le recensement les découpe en secteurs de dénombrement (SD). Ces dernières unités couvrent en général quelques pâtés de maison en milieu urbain ou une partie d'une municipalité en milieu rural. Les données géographiques et statistiques ont été obtenues de Statistique Canada.

Formation des unités primaires d'échantillonnage

Les UPE ont été formées d'un secteur de dénombrement ou d'un regroupement de secteurs de dénombrement. Contrairement à l'ESS92-93, il n'y a pas d'UPE qui ont été formées à partir des côtés d'îlots.

Le nombre de ménages privés appartenant à un même secteur de dénombrement varie entre zéro et 595 selon le recensement canadien de 1991. Pour homogénéiser la taille des UPE, des SD ont été regroupés de façon à obtenir un minimum de 60 ménages privés par UPE située dans une région métropolitaine de recensement (RMR) et un minimum de 80 ménages privés par UPE localisée ailleurs au Québec. Ces nombres minimaux sont un compromis entre l'importance de la tâche à effectuer lors de l'énumération des logements pour former le troisième degré de la base et l'effet positif d'une certaine dispersion géographique de l'échantillon sur la qualité du plan de sondage.

Les UPE correspondent, dans 95 % des cas, à des SD uniques et les autres UPE sont des regroupements de SD. Pour ces 5 % restant, les critères de regroupements de SD sont les suivants :

- les SD appartiennent à la même région sociosanitaire.
- Le nombre total de ménages privés du regroupement envisagé doit être égal ou supérieur à 60 pour des SD provenant d'une RMR et égal ou supérieur à 80 pour des SD situés ailleurs au Québec.
- Les SD regroupés sont contigus.
- Le nombre total de ménages privés du regroupement est proche du nombre moyen de ménages par UPE dans la région.
- Le regroupement minimise la superficie habitée.

11. Cette terminologie provient du recensement canadien. Pour une définition complète, voir le dictionnaire du recensement canadien de 1991 (Statistique Canada, 1992).

Les trois premiers critères ont servi à obtenir l'ensemble des regroupements possibles et les deux derniers ont permis de choisir à l'intérieur de cet ensemble. Ces critères visaient également à mieux contrôler la tâche lors de l'énumération tout en assurant une certaine dispersion géographique de l'échantillon.

Les 9 169 UPE ainsi formées se répartissent en deux grands types : celles qui comptent un seul secteur de dénombrement et celles correspondant à un regroupement de secteurs de dénombrement. La distribution des UPE selon leur type est présentée au tableau 9.2.

Tableau 9.2
Répartition des UPE selon le type, Enquête sociale et de santé 1998

Type	Nombre d'UPE	%
1 SD	8 706	94,95
Regroupement de 2 SD	435	4,74
Regroupement de 3 SD	27	0,30
Regroupement de 4 SD	1	0,01
Total	9 169	100,00

Le nombre de ménages privés contenus dans chaque UPE varie de 60 à 625, avec une moyenne de 286 ménages privés. Le nombre d'UPE par région sociosanitaire varie quant à lui de 24 dans le Nord-du-Québec à 2 799 pour Montréal-Centre. Ces variations proviennent principalement des variations de population. Le tableau 9.3 précise le nombre total d'UPE sur le territoire de chaque région sociosanitaire.

Tableau 9.3
Nombre total d'UPE pour chaque territoire de région sociosanitaire, Enquête sociale et de santé 1998

Région sociosanitaire	Nombre d'UPE
1 Bas-Saint-Laurent	286
2 Saguenay–Lac-Saint-Jean	312
3 Québec	829
4 Mauricie–Centre-du-Québec	603
5 Estrie	373
6 Montréal-Centre	2 799
7 Outaouais	376
8 Abitibi–Témiscamingue	200
9 Côte-Nord	112
10 Nord-du-Québec	24
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	138
12 Chaudière-Appalaches	479
13 Laval	358
14 Lanaudière	410
15 Laurentides	479
16 Montérégie	1 391
Total	9 169

Formation des unités secondaires d'échantillonnage

Lors de l'ESS92-93, la notion d'îlot, un regroupement de côtés d'îlots situés dans un pâté de maison, a été largement utilisée dans la formation des UPE. En effet, près des deux tiers des UPE situées dans une RMR impliquait cette notion. Malheureusement, le fichier des côtés d'îlots du recensement de 1991 ne permettait plus d'identifier à quel îlot appartenaient les côtés d'îlots, contrairement à celui du recensement de 1986. Quelques possibilités s'offraient à nous. La solution choisie a été d'ajouter un degré additionnel d'échantillonnage en scindant en deux une UPE populeuse située dans une RMR, en échantillonnant une des deux parties de l'UPE divisée et en procédant à l'énumération de la partie sélectionnée seulement. Cette solution a été retenue car elle permettait de diminuer les coûts et les temps d'énumération dans les UPE où il y a un nombre important de logements sans avoir d'impact négatif sur la variance.

Plus précisément, une UPE sélectionnée au premier degré fait l'objet d'une scission si :

- elle est située dans une RMR;
- elle est issue d'un seul secteur de dénombrement;
- elle contient au moins 350 logements privés selon le recensement de 1991;
- chacune des deux parties de l'UPE contient un minimum de 60 logements, constituée en côtés d'îlots contigus.

Si ces quatre critères sont respectés, l'UPE échantillonnée au premier degré est divisée en deux unités secondaires d'échantillonnage (USE) de taille à peu près égale idéalement; une seule des deux USE est échantillonnée. Si l'un de ces quatre critères fait défaut, l'UPE n'est pas scindée. Dans ce cas, l'USE correspond exactement à l'UPE. La formation des USE a été réalisée à l'aide du logiciel cartographique MAPINFO.

Les USE ainsi formées se répartissent en trois grands types : celles qui comptent un seul secteur de dénombrement, celles correspondant à un regroupement de secteurs de dénombrement et finalement, celles qu'on obtient de la scission d'une UPE. Ce dernier type se retrouve seulement dans les régions métropolitaines de recensement.

Unité tertiaire d'échantillonnage

Les logements à l'intérieur de chaque USE sélectionnée ont été énumérés. Cette opération de terrain, nommée « énumération », est décrite à la section 4.3 du présent document. L'ensemble des listes ainsi obtenues forment le troisième degré de la base de sondage. Ces listes constituent le seul moyen permettant de tirer un échantillon probabiliste à partir d'une base aréolaire. Plus de détails sur le nombre d'UPE, d'USE échantillonnées et le nombre de logements énumérés dans chacune des USE sont présentés à la section 9.4 sur la taille et la répartition de l'échantillon.

Validation de l'énumération

Comme il a été mentionné plus haut, une liste de logements privés a été dressée pour chacune des USE sélectionnées au deuxième degré. Toutefois, avant de procéder au tirage de logements, des vérifications ont été effectuées afin de s'assurer le mieux possible de la présence de tous les logements privés situés dans l'USE échantillonnée, de même que de l'exactitude et de la clarté des informations inscrites sur les listes d'énumération (adresse, numéro civique, numéro d'appartement, nom de rue ou description du logement).

Au niveau des USE hors RMR, la validation des listes se résumait à peu de choses. En fait, elle consistait à comparer le nombre de logements énumérés dans l'USE avec le nombre de logements recensés en 1991 et à suivre le trajet parcouru par l'énumérateur. Ceci permettait à l'ISQ de vérifier si des rues faisant partie de l'USE sélectionnée avaient été oubliés, si l'énumérateur avait inscrit des logements hors USE ou si des logements avaient été énumérés plus d'une fois.

Une validation de meilleure qualité a pu être effectuée pour les listes provenant des USE sélectionnées dans une RMR. En effet, pour chaque côté d'îlot, nous connaissions le nombre de logements privés recensés en 1991, ainsi que le premier et dernier numéro civique associés au côté d'îlot. Il était alors plus facile de vérifier si des logements avaient été oubliés.

Également, 10 % des USE sélectionnées ont été énumérées une seconde fois. Cette opération visait à s'assurer d'avoir la meilleure base de sondage possible pour échantillonner les logements. Les USE à réénumérer étaient sélectionnées au hasard et une liste était dressée par un autre énumérateur. La validation consistait à confronter les deux listes pour en dresser une consolidée ou finale.

9.3 Stratification

La stratification consiste à partitionner la population. Chaque partie est appelée strate. Chacune correspond à un regroupement d'UPE de la base de sondage. L'échantillon est ensuite sélectionné indépendamment d'une strate à l'autre.

Dans l'ESS98, la stratification s'est opérée en deux étapes. La stratification principale vise à rencontrer des objectifs liés à la précision des statistiques pour chaque région sociosanitaire et certaines aires vulnérables décrites plus loin dans cette section. Les strates principales sont ensuite partitionnées en strates secondaires dans le but de s'assurer d'une meilleure répartition de l'échantillon de la strate principale selon la taille de l'UPE et de simplifier l'estimation de la variance des statistiques produites dans l'enquête.

Stratification principale

Comme il a été mentionné, la stratification principale vise à obtenir une précision acceptable pour des territoires donnés. Les strates principales sont donc décrites par le croisement des régions sociosanitaires et des aires homogènes. Une taille d'échantillon a été fixée par région afin d'obtenir une bonne précision pour les statistiques correspondant à ces territoires. L'utilisation des aires a permis de bien répartir l'échantillon régional.

Tableau 9.4

Répartition des ménages québécois selon la région sociosanitaire et l'aire homogène (en milliers), Enquête sociale et de santé 1998

Région	Aire homogène												Total ²
	M1	M2	M3	C1	C2	C3	A1	A2	A3	R1	R2	R3	
1	0	0	0	0	0	0	11	26	12	11	13	2	74
2	0	0	0	25	30	3	8	19	3	6	5	1	98
3	0	0	0	35	121	57	1	14	0	4	9	2	243
4	0	0	0	17	33	4	21	49	16	3	30	4	177
5	0	0	0	12	37	6	3	15	4	2	14	8	103
6	162	392	204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	757
7	0	0	0	12	49	24	1	4	1	4	10	2	105
8	0	0	0	0	0	0	11	21	9	6	7	0 ¹	54
9	0	0	0	0	0	0	6	15	8	2	2	0 ¹	32
10	0	0	0	0	0	0	1	4	0 ¹	0	1	0	6
11	0	0	0	0	0	0	3	5	0	12	14	2	36
12	0	0	0	1	32	7	6	33	6	9	30	5	129
13	13	93	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114
14	17	37	0 ¹	0	0	0	5	20	5	6	22	6	118
15	18	47	3	0	0	0	9	22	10	4	16	12	140
16	37	173	33	0	0	0	21	76	34	1	36	24	436
Total²	247	742	247	101	302	101	108	323	108	69	207	68	2 623

1. Les cellules ne sont pas vides, mais elles comprennent moins de 500 ménages.

2. La somme des éléments ne concorde pas nécessairement avec les totaux à cause des arrondissements.

Source : Recensement canadien de 1991.

a) *Régions sociosanitaires*

Les seize régions sociosanitaires, comprises dans la population visée, sont définies selon les limites existant au moment du recensement canadien de 1991.

Le nombre de ménages privés par région est présenté au tableau 9.4. On peut remarquer la très grande variabilité du nombre de ménages d'une région à une autre (de 6 000 à 757 000). Pour obtenir une taille d'échantillon minimum dans les régions peu peuplées, il devient incontournable de stratifier selon les régions.

b) *Aires homogènes*

Avec les données de l'enquête Santé Québec 1987 et de l'ESS92-93, Pampalon et autres (1990, 1995) avaient montré l'existence d'aires non contiguës qui divisent le territoire québécois avec une certaine homogénéité par rapport aux indicateurs de santé. Le découpage du Québec en aires homogènes diffère de celui obtenu selon les régions sociosanitaires. Ce découpage permet de répartir l'échantillon régional selon des strates homogènes et assure ainsi une bonne stratification.

Les aires homogènes associées aux enquêtes de 1987 et de 1992-1993 sont définies selon deux critères : la zone et un indicateur socioéconomique. Les zones découpent le Québec en quatre territoires : la métropole (M), soit la région métropolitaine de recensement de Montréal; les capitales régionales (C), soit les régions métropolitaines de recensement de Québec, de Chicoutimi-Jonquière, de Hull, de Sherbrooke et de Trois-Rivières; les autres agglomérations et villes (A); le rural (R). L'indicateur socioéconomique divise ensuite chaque zone en trois aires : vulnérable (notée 1), intermédiaire (notée 2) et peu vulnérable (notée 3). Douze aires sont ainsi formées.

Pampalon et autres (1998) ont révisé le modèle des aires homogènes avec l'ESS98. Des changements sont survenus dans la définition même des unités qui sont à regrouper en aires (unités géographiques de base). Le choix de variables socioéconomiques pouvant servir à former les aires était plus considérable. De plus, de nouvelles méthodes statistiques ont été utilisées.

Par ailleurs, les données sur les variables socioéconomiques de même que la définition des zones de la métropole et des capitales régionales proviennent du recensement de 1991. La définition de la zone « agglomérations et villes » a légèrement changé depuis l'ESS92-93 et correspond à toutes les agglomérations de recensement, selon le recensement de 1991, de même que toutes les municipalités dont plus de la moitié des secteurs de dénombrement sont urbains d'après Statistique Canada. Les autres territoires ne se trouvant pas dans les zones décrites ci-dessus forme la zone rurale. L'importance relative des zones en termes de ménages est donnée au tableau 9.5.

Tableau 9.5
Répartition des ménages privés québécois selon la zone, Enquête sociale et de santé 1998

Zone	Nombre de ménages¹	%
Métropole	1 235 620	47,1
Capitales régionales	503 872	19,2
Agglomérations et villes	538 730	20,6
Rural	344 418	13,1
Total	2 622 640	100,0

1. Selon le recensement canadien de 1991.

Des indicateurs socioéconomiques, différents de ceux retenus pour les enquêtes de 1987 et de 1992-1993, ont été utilisés pour découper les zones en aires, tel qu'indiqué au schéma 9.1. Ces indicateurs sont standardisés selon l'âge et le sexe lorsque cela s'avère possible et ne concernent que la population des 15 ans et plus.

Schéma 9.1
Éléments statistiques à la base du découpage par aire homogène, Enquête sociale et de santé 1998

Zone	Indicateurs socioéconomiques	Unités géographiques de base
Métropole	<ul style="list-style-type: none"> • Statut d'activité • Scolarité • Langue parlée à la maison 	Secteur de dénombrement et municipalité
Capitales régionales	<ul style="list-style-type: none"> • Statut d'activité • Scolarité • Mode d'occupation du ménage 	Secteur de dénombrement et municipalité
Agglomérations et villes	<ul style="list-style-type: none"> • Statut d'activité • Scolarité • Mode d'occupation du ménage 	Secteur de dénombrement et municipalité
Rural	<ul style="list-style-type: none"> • Statut d'activité • Scolarité 	Municipalité

Source : Pampalon et autres (1998)

Le lecteur intéressé trouvera au cahier technique de l'ESS98 une description du processus de détermination des indicateurs socioéconomiques les plus associés aux indicateurs de santé suivants : perception de la santé et limitation des activités. Les résultats sont présentés au tableau 9.6. Des détails supplémentaires sont également fournis dans Pampalon et autres (1998).

Tableau 9.6
Répartition des ménages privés de chaque zone selon l'aire homogène, Enquête sociale et de santé 1998

Aire homogène	Nombre de ménages ¹	%
M1	246 910	20,0
M2	741 580	60,0
M3	247 130	20,0
C1	100 997	20,0
C2	301 535	59,9
C3	101 340	20,1
A1	107 735	20,0
A2	323 330	60,0
A3	107 665	20,0
R1	69 057	20,0
R2	206 936	60,1
R3	68 425	19,9

1. Selon le recensement canadien de 1991.

Stratification secondaire

La stratification secondaire consiste à partitionner les strates principales pour que échantillonner deux ou trois UPE par strate. Elle vise ainsi à faciliter le calcul des probabilités de sélection des UPE qui permettent de tenir compte du fait que les UPE sont sélectionnées sans remise, avec probabilité proportionnelle au nombre de ménages. De plus, cette stratification assure une bonne répartition de l'échantillon selon la taille des UPE. En effet, les strates secondaires ont été construites sur la base du nombre de ménages privés par UPE (selon le recensement de 1991) et la répartition des UPE d'une strate principale entre les strates secondaires est faite de façon proportionnelle (UPE ordonnées selon leur taille). En d'autres mots, à l'intérieur d'une strate principale, les UPE de très petite taille se retrouvent dans une même strate secondaire, celles de petite taille sont mises ensembles dans une même strate secondaire, celles de taille moyenne sont regroupées dans une même strate, etc.

De façon technique, toutes les strates principales avec plus de quatre UPE à sélectionner sont découpées en strates secondaires. Le nombre de strates secondaires est égal à la partie entière du nombre d'UPE à sélectionner dans la strate principale divisée par deux. Par la suite, les UPE sont triées selon le nombre de ménages, sauf pour les UPE à scinder qui sont regroupées avec des UPE de taille deux fois moindre car l'USE qui sera sélectionnée correspondra environ à la moitié de l'UPE. Les bornes pour former les strates secondaires sont obtenues de telle sorte que la stratification secondaire ait peu ou pas d'effet sur la probabilité de sélection d'une UPE.

Cependant, dans l'aire homogène vulnérable de la zone métropole (M1) de la région 16, il a fallu scinder en deux 43 UPE avant même de former des strates secondaires. À cause du fort taux d'échantillonnage au premier degré et du nombre important d'unités à tirer, on ne parvenait pas à créer des strates secondaires n'ayant pas d'impact sur la probabilité de sélection d'une UPE. Ainsi, les 86 parties d'UPE (i.e. les 43 UPE scindées en deux) sont devenues 86 nouvelles UPE.

Au total, on a formé 526 strates secondaires, dont sept pour chacune des UPE autoreprésentatives, dans un but de faciliter et de minimiser l'estimation de la variance. Les UPE autoreprésentatives seront discutées plus loin.

9.4 Taille et répartition de l'échantillon

La taille totale de l'échantillon de l'ESS98 et sa répartition par strate principale correspondent aux différents objectifs de l'enquête.

L'objectif d'obtenir des statistiques régionales fiables et surtout comparables entre les régions a déterminé l'ampleur de l'échantillon. La variation régionale des principaux indicateurs de santé étant peu importante statistiquement, un échantillon minimum de 800 logements a été évalué nécessaire pour que des différences entre les régions puissent être détectées. Par ailleurs, cet échantillon assure une marge d'erreur de 2,5 % pour une proportion de l'ordre de 20 % associée à un intervalle de confiance de 95 % pour des statistiques sur l'ensemble de la région, en supposant un taux de réponse au questionnaire rempli par l'interviewer de 85 % et un effet de plan¹² conservateur de 2. L'échantillon minimum de logements pour l'ensemble des 16 régions est alors de 12 800 logements.

L'objectif de l'ESS98 d'atteindre de très bonnes précisions pour les statistiques québécoises et de permettre les comparaisons avec les enquêtes de 1987 et de 1992-93 a nécessité d'augmenter l'échantillon national de 1 200 logements. Cet échantillon supplémentaire a été attribué aux deux régions les plus peuplées, soit Montréal-Centre avec un échantillon de 1 000 logements supplémentaires, et la Montérégie avec 200 logements supplémentaires. L'ajout de ces logements produit une diminution de l'ordre de 32 % de la variance des statistiques québécoises. Cette estimation suppose des proportions égales dans chaque région. Avec l'ajout de ces 1 200 logements, la taille de l'échantillon atteint 14 000.

Dans la région Nord-du-Québec, l'échantillon de logements a été diminué. En effet, un échantillon de 800 logements avec une concentration d'environ 30 logements par UPE impliquait une énumération complète de cette région. La taille a donc été fixée à 680 logements pour cette région. Malgré cette diminution, cet échantillon devait permettre quand même d'obtenir des précisions semblables à celles des autres régions à cause du taux d'échantillonnage très élevé des UPE dans le Nord-du-Québec. Ainsi, l'échantillon provincial descend à 13 880 logements.

Également, trois régions (Montréal-Centre, Outaouais et Montérégie) ont acheté des échantillons supplémentaires. Ces achats leur ont permis d'augmenter la précision pour une zone, pour l'aire homogène vulnérable ou encore pour l'ensemble de la région. Un total de 1 420 logements a été ainsi ajouté par ces achats régionaux.

12. L'effet de plan est le quotient de la variance estimée en tenant compte du plan de sondage par la variance obtenue à partir d'un plan de sondage aléatoire simple de même taille.

Finalement, un ajustement mineur dans l'échantillon de logements de trois régions (Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) a été effectué, afin que le nombre d'UPE à sélectionner soit un nombre entier¹³. Ainsi, 10 logements ont été ajoutés pour chacune des trois régions, soit un total de 30 logements additionnels.

L'échantillon total comprend donc 15 330 logements et n'est pas réparti proportionnellement selon les régions et les aires homogènes. Par exemple, 0,30 % des logements montréalais sont échantillonnés alors que ce taux atteint 10,78 % pour le Nord-du-Québec. La distribution de l'échantillon ne représente pas directement la distribution de la population visée et toute inférence à cette dernière doit tenir compte de l'échantillonnage (tableau 9.7).

Tableau 9.7

Distribution de la population des logements selon le recensement de 1991, distribution de l'échantillon des logements et rapport entre le nombre de logements échantillonnés et le nombre de logements dans la population selon la région sociosanitaire, Enquête sociale et de santé 1998

Région sociosanitaire		Distribution de la population	Distribution de l'échantillon	Rapport
		%	%	%
1	Bas-Saint-Laurent	2,8	5,2	1,08
2	Saguenay-Lac-Saint-Jean	3,7	5,2	0,82
3	Québec	9,3	5,2	0,33
4	Mauricie-Centre-du-Québec	6,7	5,2	0,45
5	Estrie	3,9	5,2	0,78
6	Montréal-Centre	28,9	14,7	0,30
7	Outaouais	4,0	6,4	0,93
8	Abitibi-Témiscamingue	2,1	5,3	1,49
9	Côte-Nord	1,2	5,3	2,50
10	Nord-du-Québec	0,2	4,4	10,78
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1,4	5,3	2,26
12	Chaudière-Appalaches	4,9	5,2	0,62
13	Laval	4,3	5,2	0,70
14	Lanaudière	4,4	5,2	0,68
15	Laurentides	5,4	5,2	0,57
16	Montérégie	16,6	11,6	0,41
Total		100,0 ¹	100,0 ¹	0,58

1. Puisque les distributions ont été arrondies, le total n'est pas égal à la somme des parties.
Source : Recensement canadien de 1991.

13. Un échantillon de 800 logements avec une concentration de 30 logements par UPE ne donne pas un nombre entier d'UPE à sélectionner.

Répartition de l'échantillon selon les degrés d'échantillonnage

L'échantillon des logements est fait en trois étapes : le tirage des UPE par strate secondaire, puis celui de l'USE par UPE, et finalement le tirage des logements par USE. Comme le nombre d'USE sélectionnées par UPE est fixé à 1, il reste à établir le nombre d'UPE échantillonnées par strate et le nombre de logements échantillonnés par USE. Une fois déterminé le nombre de logements échantillonnés par USE, le nombre d'UPE échantillonnées par strate est obtenu par le quotient du nombre de logements total échantillonné dans la strate par le nombre de logements sélectionnés par USE. Dans les cas où ce quotient n'était pas un nombre entier, un ajustement mineur a été produit sur la taille de l'échantillon de la strate.

Pour déterminer le nombre de logements échantillonnés par USE, on doit prendre en considération qu'une augmentation de ce nombre entraîne une diminution des coûts de la collecte et une diminution de la précision des statistiques. Par ailleurs, on doit aussi tenir compte de la tâche de l'intervieweur, puisqu'un seul intervieweur travaille dans chaque USE. Lors de l'ESS92-93, le nombre de logements par UPE était de 10 pour les UPE formées à partir des côtés d'îlots (UPE situées dans une RMR), et de 20 ou 30 pour celles formées à partir de secteurs de dénombrement. Ces dernières UPE comprennent plus de ménages que celles formées à partir de côtés d'îlots et s'étendent sur un plus vaste territoire; l'énumération des logements d'une UPE y est ainsi plus dispendieuse. En concentrant l'échantillon, on a diminué les coûts de collecte.

Puisque l'effet sur la variance des statistiques provenant de la concentration des logements dans une UPE n'était pas trop élevée en 1992-1993, les mêmes nombres de logements à échantillonner par UPE, soit 10, 20 ou 30, ont été repris pour la présente enquête. À l'instar de l'enquête de 1992-1993, le nombre de logements sélectionnés par USE pour les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a été fixé à 30, à cause de leur taux élevé d'échantillonnage d'UPE, ce qui a permis de réduire le nombre d'UPE échantillonnées et par le fait même, les coûts d'énumération et de collecte. Par ailleurs, un certain ajustement a été effectué pour la région Nord-du-Québec. En effet, si on désirait enquêter 800 logements et échantillonner 30 logements par USE, on se serait retrouvé à énumérer l'ensemble des ménages privés de la région! On devait soit diminuer le nombre de logements à enquêter pour cette région, soit augmenter le nombre de logements par USE ou combiner ces deux choix. Cette dernière solution a été retenue. En fixant à 40 le nombre de logements à enquêter par USE et en fixant la taille de l'échantillon à 680 logements, on s'est trouvé à sélectionner tout de même 17 UPE parmi les 24 dans la population.

Malgré l'augmentation à 30 et à 40 logements tirés par USE pour quatre régions, on pouvait espérer obtenir un effet provenant du plan de sondage similaire à celui des autres régions, considérant le fait que les UPE sont échantillonnées sans remise et que le taux d'échantillonnage des UPE est élevé dans ces régions.

La taille totale de l'échantillon des logements comprenant les derniers réaménagements est de 15 330 et est répartie en 1 092 UPE et ainsi en 1 092 USE. La répartition de l'échantillon des logements par région et aire homogène est donnée au tableau 9.8.

UPE autoreprésentatives

Même en sélectionnant 40 logements par USE plutôt que 30, le taux d'échantillonnage des UPE dans les strates principales de la région Nord-du-Québec demeure très élevé (75 % pour le A1 et A2; 50 % pour le R2). Or, ces strates principales sont peu peuplées, ce qui implique que certaines UPE avaient une probabilité de sélection très près de 1, voire même égale à 1, car on sélectionne avec une probabilité proportionnelle à la taille. Ainsi, sept UPE ont été automatiquement sélectionnées : on les appelle les UPE autoreprésentatives.

Répartition de l'échantillon selon les strates secondaires

Pour procéder à la stratification secondaire, telle que décrite précédemment, le nombre d'UPE sélectionnées par strate principale devait être connu. La stratification secondaire supposait une répartition de l'échantillon des UPE à l'intérieur des strates principales proportionnelles au nombre de ménages privés. Conformément à la formation des strates secondaires, l'échantillon de 1 092 UPE est réparti en groupes de deux ou trois UPE par strate secondaire.

Répartition chronologique de l'échantillon

La collecte a été effectuée en quatre vagues distinctes de trois mois et elle couvre ainsi une année complète. De cette façon, les statistiques produites avec l'enquête tiennent compte des variations saisonnières. Puisque l'on désirait une estimation globale pour l'année, on a enquêté des échantillons distincts à chaque vague.

De façon pratique, l'échantillon complet d'UPE a été sélectionné et par la suite réparti selon les quatre vagues. Vu le petit nombre d'UPE sélectionnées pour certaines strates principales, il a été impossible de s'assurer que l'échantillon d'UPE par strate principale soit réparti parfaitement selon les quatre vagues. On s'est plutôt assuré que l'échantillon total par région et celui par aire soient répartis le plus uniformément par vague. De plus, les UPE proches géographiquement ont été associées à des vagues distinctes pour permettre à la firme de collecte d'engager des intervieweurs pour une plus longue période et ainsi diminuer le nombre d'intervieweurs. Manuellement et à partir de cartes géographiques, les vagues ont été associées aléatoirement aux UPE échantillonnées tout en respectant les contraintes mentionnées.

On a donc à chaque vague un échantillon de 3 830 logements, sauf pour la vague 2 avec 3 840 logements. La répartition selon les régions et les aires est similaire d'une vague à l'autre.

Tableau 9.8

Répartition de l'échantillon des logements selon la région et l'aire homogène, Enquête sociale et de santé de 1998

Région	Aire homogène												Total
	M1	M2	M3	C1	C2	C3	A1	A2	A3	R1	R2	R3	
1	0	0	0	0	0	0	120	280	120	120	160	0	800
2	0	0	0	200	240	20	60	140	40	40	60	0	800
3	0	0	0	110	400	190	0	60	0	0	40	0	800
4	0	0	0	70	150	20	100	220	60	40	140	0	800
5	0	0	0	90	280	50	40	100	40	40	100	60	800
6	690	1030	540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2260
7	0	0	0	90	370	180	0	40	0	80	180	40	980
8	0	0	0	0	0	0	180	300	120	90	120	0	810
9	0	0	0	0	0	0	150	360	180	60	60	0	810
10	0	0	0	0	0	0	120	480	0	0	80	0	680
11	0	0	0	0	0	0	60	120	0	270	300	60	810
12	0	0	0	0	190	50	40	200	40	60	180	40	800
13	90	660	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800
14	120	240	0	0	0	0	40	140	40	40	140	40	800
15	100	260	20	0	0	0	60	120	60	40	80	60	800
16	600	470	90	0	0	0	60	240	120	0	120	80	1780
Total	1600	2660	700	560	1630	510	1030	2800	820	880	1760	380	15 330

9.5 Tirage de l'échantillon

Le tirage de l'échantillon se fait en plusieurs étapes : tirage des UPE, scission des UPE lorsque requis, tirage des USE, énumération des USE, tirage des logements dans les USE. Le tirage des UPE se fait en tenant compte de la stratification secondaire, à raison de 2 ou 3 UPE par strate.

À l'intérieur de chaque strate secondaire, les UPE ont été tirées systématiquement avec probabilité proportionnelle au nombre de logements en 1991 afin que les UPE plus peuplées aient plus de chances d'être choisies et que les logements dans une strate secondaire aient la même chance d'être sélectionnés; 1 092 UPE ont ainsi été tirées.

Parmi les UPE tirées, certaines étaient divisibles, d'autres non. Dans ce dernier cas, l'UPE intégrale était sélectionnée comme USE. Pour les UPE scindées, une seule des deux USE divisant l'UPE était tirée de façon systématique proportionnellement au nombre de ménages privés en 1991. Toutefois, une exception s'applique pour les UPE de la région 16 et de l'aire homogène vulnérable de la zone métropole (M1). Comme il a été mentionné auparavant, les strates secondaires ont été formées après la scission des UPE. Ces USE ont été considérées comme des UPE. Ainsi, lors du tirage des USE, il est parfois arrivé que l'on ait échantillonné les deux USE provenant d'une même UPE.

L'énumération a permis de dresser la liste des logements privés des USE échantillonnées. Pour l'ensemble des 1 092 USE, 318 212 logements ont été énumérés. Cette opération a permis de sélectionner le troisième degré d'échantillonnage (les logements) et de mettre à jour les données du recensement canadien de 1991 pour ces USE.

Le tirage des logements fait suite à l'énumération. Les logements sont choisis systématiquement avec un pas fractionnaire à partir de ces listes. Contrairement à d'autres enquêtes, le pas d'échantillonnage dépend du nombre de logements énumérés. Le fait d'avoir une taille d'échantillon fixe permet une meilleure évaluation des coûts de terrain. Notons que le pas consiste à diviser le nombre de logements énumérés par la taille d'échantillon soit 10, 20, 30 ou 40 selon l'USE.

En résumé, l'échantillon de logements provient d'un plan de sondage stratifié à trois degrés. De plus, il n'est pas réparti de façon proportionnelle à la taille des strates. On doit alors en tenir compte dans la pondération et l'estimation de la variance.

10. Résultats de la collecte et taux de réponse global

10.1 Résultats de la collecte

Comme dans toute enquête, les unités échantillonnées n'ont pas toutes répondu aux différents questionnaires. Ainsi, des 15 409 logements échantillonnés (15 330 logements échantillonnés au départ auxquels s'ajoutent 79 logements supplémentaires¹⁴), des réponses ont été obtenues au QRI de l'ESS98 pour 11 986 ménages générant un total de 30 386 individus. Le tableau 10.1 présente la répartition des résultats de la collecte.

14. Ces logements sont principalement des « logements multiples », c'est-à-dire des logements détectés lors de l'entrevue (plus d'un logement pour une même adresse). Exceptionnellement, il peut s'agir aussi de logements nouvellement construits ou non repérés lors de l'énumération, puisque dans ce cas, les logements devaient être ajoutés à la liste d'énumération et pouvaient de ce fait, être échantillonnés.

Tableau 10.1
Répartition des logements selon les résultats de la collecte, Enquête sociale et de santé 1998

Résultat de la collecte	Résultats observés		Résultats pondérés
	Nombre	% non pondéré	%
Logements non admissibles			
Logement vacant	727	4,7	...
Logement saisonnier	193	1,3	...
Logement occupé par des personnes ne devant pas répondre	180	1,2	...
Logement inscrit par erreur en énumération	86	0,6	...
Logement démoli	45	0,3	...
Logement non résidentiel	38	0,2	...
Logement en construction	23	0,1	...
Sous-total	1 292	8,4	...
Logements contenant un ménage admissible			
Ménage répondant	11 986	77,8	82,1
Refus du ménage	1 510	9,8	12,3
Pas de réponse	246	1,6	2,1
Impossibilité d'interview à cause de décès, maladie ou autres	105	0,7	0,9
Ménage temporairement absent	82	0,5	0,8
Aucune personne du ménage ne parle le français ou l'anglais ¹	69	0,4	0,7
Ménage en rendez-vous	60	0,4	0,6
Ménage n'ayant pas pu compléter le questionnaire	36	0,2	0,4
Incomplet avec refus de continuer	11	0,1	0,1
Intervieweur avec un problème de langue	6	0,0	0,0
Incomplet avec retour	6	0,0	0,0
Sous-total	14 117	91,6	100,0
Total	15 409	100,0	100,0

... n'ayant pas lieu de figurer.

1. Ces ménages ont été considérés non admissibles du point de vue administratif pour le processus de collecte. Cependant, au plan statistique, lorsqu'on veut inférer à la population visée, ces ménages devraient être considérés comme admissibles et, de fait, ils ont été pris en compte pour la pondération.

L'ensemble des 30 386 personnes répertoriées au QRI, dont 24 129 âgées de 15 ans et plus et 6 257 entre 0 et 14 ans, étaient admissibles au questionnaire de sélection de l'EQLA. Parmi elles, 29 792 y ont répondu, soit 23 616 adultes et 6 176 enfants.

Seuls les 4 220 individus reconnus comme ayant une incapacité par le questionnaire de sélection étaient admissibles aux questionnaires de suivi de l'enquête, soit 3 694 adultes et 526 enfants. Parmi eux, on dénombre 3 546 répondants au questionnaire de suivi des adultes et 469 à celui des enfants, pour un total de 4 015 répondants. Les distributions des répondants, obtenues au questionnaire de sélection et aux questionnaires de suivi en fonction de l'âge, se trouvent au tableau 10.2.

Tableau 10.2
Nombre de répondants au questionnaire de sélection et aux questionnaires de suivi selon l'âge,
Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Groupe d'âge	Questionnaire de sélection	Questionnaires de suivi
0-14 ans	6 176	469
15-34 ans	8 240	617
35-54 ans	9 621	1 243
55-64 ans	2 804	584
65 ans et plus	2 951	1 102
15 ans et plus	23 616	3 546
Total	29 792	4 015

10.2 Taux de réponse globaux

Le taux de réponse global à un instrument de collecte est défini comme le rapport du nombre d'unités répondantes au nombre d'unités admissibles à cet instrument de l'enquête. Dans l'EQLA, comme toutes les unités n'ont pas la même probabilité d'être choisies, il est préférable de considérer un taux de réponse établi sur la base des données pondérées par l'inverse de cette probabilité. Ce taux est ainsi comparable à tout taux de réponse pondéré d'une enquête sur la même population, indépendamment de la répartition de l'échantillon.

Le tableau 10.3 présente les taux de réponse pondérés spécifiques et globaux aux questionnaires de l'EQLA et à ceux de l'ESS98. Par taux de réponse pondéré spécifique, on entend plus précisément la proportion pondérée de répondants à un questionnaire donné parmi les individus admissibles répondants au questionnaire précédent. Ainsi, lorsque plusieurs questionnaires sont administrés en cascade, la multiplication de leurs taux de réponse pondérés spécifiques permet de calculer le taux de réponse pondéré global du dernier instrument considéré.

Tableau 10.3
Taux de réponse pondéré spécifique et global selon le questionnaire pour divers groupes de
personnes admissibles, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire	Produit des taux de réponse spécifiques ¹	Taux de réponse pondéré spécifique (%)	Taux de réponse pondéré global (%)
QRI	QRI	82,1	82,1
SÉLECTION (QS)	QRI x QS		
Adulte		97,3	79,9
Enfant		98,6	81,0
Total		97,5	80,0
SUIVI			
Adulte (QA)	QRI x QS x QA	95,3	76,1
Enfant (QE)	QRI x QS x QE	86,9	70,3
Total		94,4	75,6
QAA			
Répondants QRI	QRI x QAA	84,0	69,0
Répondants sélection	QRI x QS x QAA	84,8	67,1
Répondants suivi	QRI x QS x QA x QAA	87,4	63,9

1. Produit des taux de réponse spécifiques des questionnaires impliqués dans le calcul du taux de réponse global du questionnaire.

Au QRI, le taux de réponse global est établi sur la base des ménages admissibles à l'ESS98 et s'élève à 82,1 %. Les personnes admissibles ont répondu au questionnaire de sélection dans une proportion de 97,5 %, établie sur des données pondérées. Tel qu'expliqué ci-dessus, le taux de réponse global au questionnaire de sélection tient compte du fait que le QRI a été administré précédemment. Il correspond alors au produit du taux de réponse au QRI (82,1 %) et de celui spécifique au questionnaire de sélection (97,5 %), s'établissant ainsi à 80 %. En ce qui concerne le questionnaire de suivi, son taux de réponse spécifique est de 94,4 %. Quant à son taux de réponse global, il est calculé par le produit du taux de réponse global au questionnaire de sélection et de cette proportion (94,4 %), soit un taux de 75,6 %.

Il arrive que les questions provenant du QAA soient analysées pour les répondants de l'EQLA. Toutes les personnes de 15 ans et plus ayant répondu au QRI sont admissibles au QAA. Les taux de réponse spécifiques et globaux du QAA, calculés parmi les répondants au QRI de 15 ans et plus, sont respectivement de 84 % et de 69 %. Dans le cadre des analyses de l'EQLA, deux groupes de personnes admissibles au QAA soulèvent particulièrement l'intérêt : les personnes de 15 ans et plus qui ont répondu au questionnaire de sélection et celles qui ont répondu au questionnaire de suivi. Le tableau 10.3 montre les proportions pondérées de répondants au QAA ainsi que le taux de réponse global au QAA pour les répondants de 15 ans et plus au questionnaire de sélection (67,1%) et à celui du suivi (63,9 %).

Les taux de réponse spécifiques aux questionnaires de sélection et de suivi varient peu entre les régions sociosanitaires et d'une période de collecte à l'autre. Par ailleurs, le taux de réponse au QRI varie légèrement en fonction de la région sociosanitaire et de la période de collecte¹⁵; il en va donc de même pour les taux de réponse globaux aux questionnaires de sélection et de suivi. Comme le montrent les tableaux 10.4 et 10.5, on a enregistré des taux de réponse globaux à la sélection et au suivi inférieurs notamment dans les régions de Québec, de Montréal-Centre et de la Montérégie, de même que lors des deux premières périodes de collecte.

15. Pour plus de détail, voir le rapport de l'Enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy et autres, 2000).

Tableau 10.4

Taux de réponse pondéré global au questionnaire de sélection et taux de réponse pondérés spécifique et global au questionnaire de suivi selon la région sociosanitaire, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Région sociosanitaire	Taux de réponse pondéré global à la sélection (%)	Taux de réponse pondéré spécifique au suivi (%)	Taux de réponse pondéré global au suivi (%)
Bas-Saint-Laurent	84,4	90,7	76,5
Saguenay–Lac-Saint-Jean	94,3	97,4	91,9
Québec	78,1	94,3	73,7
Mauricie–Bois-Francs	86,7	92,6	80,3
Estrie	85,6	97,4	83,3
Montréal-Centre	74,6	90,0	67,1
Outaouais	83,7	95,3	79,8
Abitibi-Témiscamingue	92,5	96,8	89,5
Côte-Nord	92,9	97,7	90,7
Nord-du-Québec	89,0	92,8	82,6
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	84,7	91,9	77,8
Chaudières-Appalaches	84,4	97,6	82,4
Laval	81,8	96,5	79,0
Lanaudière	80,7	98,1	79,2
Laurentides	86,7	97,2	84,3
Montérégie	74,2	97,3	72,2
Total	80,0	94,4	75,6

Tableau 10.5

Taux de réponse pondéré global au questionnaire de sélection et taux de réponse pondérés spécifique et global au questionnaire de suivi selon la période de collecte, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Période de collecte	Taux de réponse pondéré global à la sélection (%)	Taux de réponse pondéré spécifique au suivi (%)	Taux de réponse pondéré global au suivi (%)
Janvier 1998 – mars 1998	75,4	96,1	72,5
Avril 1998 – juin 1998	77,9	93,1	72,5
Juillet 1998 – septembre 1998	84,1	93,0	78,3
Octobre 1998 – décembre 1998	83,4	94,7	79,0
Total	80,0	94,4	75,6

Il existe d'autres sources de variabilité des taux de réponse pondérés spécifiques aux questionnaires de sélection ou de suivi. Les sources peuvent être différentes pour les adultes et les enfants. L'âge est une source de variabilité particulièrement importante au suivi : le taux de réponse spécifique à ces questionnaires est moins grand chez les enfants (QE) que chez les adultes (QA) (86,9 % c. 95,3 %). Pour ce qui est de la sélection chez les adultes, les individus autres que le répondant clé du ménage sont davantage représentés parmi les non-répondants; chez les enfants, ceux de moins d'un an sont sur-représentés parmi les non-répondants (tableau 10.6). En ce qui concerne le suivi, les adultes habitant la métropole ont répondu en moins grande proportion que ceux des autres zones de résidence; en outre, les enfants appartenant à la troisième période de collecte ont la proportion pondérée de réponse la plus faible

(tableau 10.6).

Tableau 10.6

Taux de réponse spécifiques pour les questionnaires de l'EQLA selon quelques variables, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire	Variables	Taux de réponse pondéré spécifique (%)
QS adulte	<u>Type de répondant</u>	
	Répondant clé	98,5
	Autre	96,1
QS enfant	<u>Classe d'âge (ans)</u>	
	0	85,0
	1-4	99,6
	5-9	99,5
	10-14	99,7
QA	<u>Zone</u>	
	Agglomération et ville	95,7
	Capitale régionale	96,3
	Métropole	93,9
QE	Rural	97,9
	<u>Période de collecte</u>	
	Janvier 1998 – mars 1998	87,9
	Avril 1998 – juin 1998	92,6
	Juillet 1998 – septembre 1998	76,1
	Octobre 1998 – décembre 1998	89,6

La non-réponse globale à un instrument de collecte peut engendrer des biais dans les estimations. Plusieurs techniques existent pour en minimiser l'importance. Dans l'EQLA, on a procédé à un ajustement de la pondération pour contrer l'impact de la non-réponse totale. Cette question est abordée en détail dans la section suivante traitant du processus de pondération.

11. Pondération

Afin d'inférer les résultats des répondants à la population visée, on doit d'abord associer un poids à chaque individu répondant à un questionnaire donné. Le poids correspond au nombre d'individus visés par l'enquête que l'individu répondant « représente ». Dans l'EQLA, des variables de pondération différentes ont été calculées pour les répondants au questionnaire de sélection et aux questionnaires de suivi. Les adultes répondants reçoivent également deux facteurs de pondération pour le QAA de l'ESS98 afin de permettre l'analyse des variables du QAA pour les répondants à la sélection et au suivi de l'enquête. Dans chaque cas, différents facteurs ont été utilisés pour effectuer le calcul des poids. Ces facteurs sont la probabilité de sélection, la répartition de la non-réponse et l'ajustement de la distribution des répondants à celle de la population visée. Il est à noter qu'à toutes ces étapes de pondération, tant pour la sélection que pour le suivi, une attention particulière a été accordée aux poids extrêmes; des ajustements ont donc été faits pour ramener le plus possible les valeurs jugées aberrantes ou extrêmes à l'intérieur de limites raisonnables.

D'un point de vue global, on note que les variables de pondération de l'EQLA ont été établies de façon consécutive. Ainsi, la première pondération qui est définie est celle au QRI, car c'est le premier questionnaire qui a été administré et l'EQLA en découle. À partir de cette pondération, on détermine ensuite celle à la sélection, celle au suivi et finalement celles pour les croisements des questionnaires de la présente enquête avec le QAA (QAA-QS et QAA-QA).

Il est à noter que la présente section 11.1 résume les trois facteurs employés dans l'établissement de la pondération au QRI. Cette dernière est détaillée aux sections 14.1 à 14.3 du cahier technique de l'ESS98 où, plus particulièrement, on retrouve les formules mathématiques rattachées à ces trois facteurs. La section de pondération du présent cahier méthodologique et technique est plus descriptive et aucune formule mathématique n'y est en général spécifiée.

11.1 Pondération au QRI

11.1.1 Poids associés à la probabilité de sélection des logements

Comme l'ESS98 utilise un échantillon probabiliste, elle permet d'associer à chaque unité de la population (logement) la probabilité qu'elle soit choisie dans l'échantillon. Dans le but de généraliser ou d'inférer les résultats de l'échantillon à la population, on utilise l'inverse de cette probabilité de sélection comme pondération initiale. Cette première étape de pondération permet de tenir compte adéquatement de la non-proportionnalité de l'échantillon de l'enquête par rapport à la distribution de la population.

Ainsi, puisque l'échantillon n'est pas réparti de façon proportionnelle par rapport à la répartition de la population des ménages selon les régions sociosanitaires et les aires homogènes, les unités appartenant à des régions sous-représentées, comme Montréal ou Québec, ont des poids initiaux plus élevés que celles provenant de régions sur-représentées (par exemple, Nord-du-Québec ou Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine).

11.1.2 Poids associés à la répartition de la non-réponse au QRI

Comme dans toutes les enquêtes, les unités échantillonnées n'ont pas toutes répondu au questionnaire. L'objectif de la pondération pour la non-réponse est d'en minimiser l'effet qui, souvent, engendre des biais, les unités non répondantes pouvant être différentes des unités répondantes. Le facteur de pondération utilisé pour tenter de diminuer l'effet des distorsions est l'inverse du taux de réponse.

Rappelons que le taux de réponse est défini comme le rapport entre le nombre d'unités répondantes et le nombre d'unités admissibles à l'enquête. Comme les unités n'ont pas toutes le même poids, on utilise plutôt le taux de réponse pondéré, qui est le rapport entre le nombre pondéré d'unités répondantes et le nombre pondéré d'unités admissibles. Au QRI, l'unité est le logement. Ce taux de réponse pondéré est calculé par classe de pondération.

Une classe de pondération est un regroupement d'unités présentant des caractéristiques similaires. Ces caractéristiques sont des variables qui semblent avoir le plus d'impact sur la réponse; elles doivent également être connues autant pour les unités répondantes que des unités non répondantes. On fait alors l'hypothèse que les unités répondantes et les unités non répondantes sont semblables à l'intérieur de chaque classe.

Au QRI, le niveau d'information connu le plus fin, l'USE, est de nature géographique. En général, les classes de pondération correspondent aux USE. Par ailleurs, 40 USE ont été regroupées pour former 20 classes de pondération et ainsi obtenir au total 1072 classes.

11.1.3 Poids associés à la distribution de la population visée au QRI

Un dernier ajustement a été opéré sur la pondération du QRI afin que la distribution pondérée des répondants soit conforme à celle de la population visée selon certaines caractéristiques socio-démographiques ou économiques. Dans notre cas, nous avons retenu la région sociosanitaire, l'âge et le sexe. Plusieurs raisons ont motivé la sélection de ces variables. D'une part, le choix de la région nous a été dicté naturellement car nous désirions des estimations régionales. D'autre part, ajuster selon l'âge et le sexe allait de soi car ces variables sont souvent corrélées avec les mesures de santé et les facteurs d'ajustement variaient d'un sous-groupe d'âge (ou de sexe) à l'autre.

Les données utilisées pour cet ajustement proviennent du recensement canadien de 1996 et portent sur la population totale¹⁶ et sur la population de personnes vivant dans les ménages privés selon la région¹⁷, l'âge et le sexe. À partir des données sur la population totale, une projection a été faite pour l'année 1998 qui tient compte, notamment, du sous-dénombrement au recensement. Cette projection a été effectuée par la Direction des statistiques sociales et démographiques de l'ISQ.

Par ailleurs, l'ajustement à la distribution de la population visée a été fait en s'assurant que tous les individus d'un même ménage aient des poids identiques, ce qui a été pu être réalisé à l'aide de la macro SAS %CALJACK de Statistique Canada (Bernier et Lavallée, 1994). Cette façon de faire correspond davantage à la collecte des données du QRI pour lequel tous les membres d'un même ménage sont enquêtés par l'intermédiaire d'un seul répondant clé qui fournit les réponses pour tous.

Nous nous sommes également assurés que le rapport entre le poids ajusté à la population visée et le poids avant cet ajustement final minimise les ajustements, c'est-à-dire que le rapport soit près de 1, afin de ne pas créer une trop grande variabilité dans les poids, ce qui entraînerait une perte dans la précision des statistiques produites. Ce dernier ajustement a fait en sorte qu'en moyenne, les poids des ménages, et par le fait même des individus, ont été gonflés de 8 %, ce qu'on appelle « taux de glissement ». Il faut noter que la variabilité de ce taux peut provenir de la variabilité de la couverture ou de la variabilité des taux de réponse pour les 65 ans et plus, dont le taux de glissement est de 20 % et 19 % respectivement pour les hommes et les femmes (tableau 11.1). Au global, le taux de 8 % est légèrement supérieur à celui obtenu à l'Enquête sur la population active pour 1995 pour le Québec (6 %), mais similaire au taux de glissement canadien (8,7 %) (Dufour, 1996).

16. La population totale inclut les personnes vivant en logements collectifs.

17. Le Nord-du-Québec est la seule région du Québec où la région sociosanitaire et la région administrative ne concordent pas, cette dernière incluant les régions crie et inuite. Or, les données du recensement utilise le concept de région administrative. Comme le nombre de Cris et d'Inuits correspond à une proportion importante de la population totale vivant dans la région administrative du Nord-du-Québec, nous avons plutôt utilisé les données de recensement par municipalité (Chibougamau, Chapais, Matagami, Lebel-sur-Quévillon, Baie-James).

Tableau 11.1

Somme des poids avant l'ajustement à la population, projection du nombre de personnes vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre la projection et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête sociale et de santé 1998

Groupe d'âge et sexe	Somme des poids avant l'ajustement final ¹	Projection du nombre de personnes vivant dans les ménages privés ¹ en 1998	Projection 1998 / somme des poids avant l'ajustement
0-14 ans Homme	681 100	688 840	1,01
0-14 ans Femme	658 040	659 190	1,00
15-24 ans Homme	479 640	497 590	1,04
15-24 ans Femme	480 590	475 880	0,99
25-44 ans Homme	1 020 130	1 174 650	1,15
25-44 ans Femme	1 067 340	1 149 080	1,08
45-64 ans Homme	754 030	841 940	1,12
45-64 ans Femme	803 430	868 670	1,08
65 ans et plus Homme	289 280	347 590	1,20
65 ans et plus Femme	395 530	469 390	1,19
Total	6 629 120²	7 172 810²	1,08

1. Les nombres ont été arrondis.

2. À cause des arrondissements, le total n'est pas égal à la somme des parties.

11.2 Pondération au QS

11.2.1 Poids associés à la répartition de la non-réponse au QS

Tous les adultes et les enfants ayant répondu au QRI sont admissibles au questionnaire de sélection. Des 24 129 adultes et des 6 257 enfants qui y étaient admissibles, pour un total de 30 386 individus, il y a respectivement 23 616 adultes et 6 176 enfants qui l'ont rempli, soit 29 792 répondants. Le taux de réponse pondéré spécifique au questionnaire de sélection (sachant que le QRI a été répondu) est de 97,5 %; cette section s'y attardera un peu plus longuement.

À l'instar du QRI, dans le but de minimiser les biais que peuvent induire les non-répondants sur les estimations, l'inverse du taux de réponse pondéré spécifique au QS, évalué par classe de pondération, est utilisé comme ajustement à la non-réponse au QS. Pour chaque classe de pondération formée, le taux de réponse pondéré spécifique au QS est calculé par le rapport entre le nombre de répondants au QS d'une classe donnée et le nombre de personnes admissibles au QS de cette même classe; les nombres sont pondérés par le poids final au QRI pour les individus admissibles au QS.

Comme les répondants du QS sont un sous-ensemble des répondants du QRI, l'ensemble des variables qui peuvent être prises en compte pour former les classes de pondération est très riche. En plus des variables ayant servi à la construction des classes de pondération au QRI, tous les indices ou variables du QRI peuvent être mis à profit. En effet, ces variables ou indices sont connus autant des répondants au QS que des non-répondants à celui-ci.

Les classes de pondération ont été formées à l'aide d'une méthode de modélisation par segmentation de la probabilité de répondre; l'ensemble de données se trouve ainsi fractionné en sous-ensembles mutuellement exclusifs qui expliquent la réponse au questionnaire visé de façon optimale à partir de l'ensemble des variables prédictrices spécifié. Pour ce faire, la macro %TREEDISK de SAS, utilisant

l'algorithme CHAID (*Chi-Square Automatic Detection* / détection automatique d'interactions du khi-deux) mis au point par Kass (1980), a été retenue pour la formation des classes de pondération. L'ajustement pour la non-réponse à la sélection a été réalisé de façon indépendante pour les adultes (15 ans et plus) et les enfants (moins de 15 ans), faisant ainsi intervenir le taux de réponse spécifique pour chacun de ces deux groupes, respectivement de 97,3 % et 98,6 %. Deux modèles ont donc été construits, un pour les adultes et un pour les enfants, les variables expliquant le mieux la propension à répondre pouvant être différentes pour ces deux groupes.

Les variables ayant le plus d'impact sur la réponse à la sélection, tout en étant corrélées avec les indices mesurés à la sélection, ont été retenues. La variable portant sur la limitation d'activités déclarée au QRI a été entrée sans équivoque dans les deux modèles puisqu'elle est très liée avec la variable mesurée lors de la sélection à l'EQLA; cette variable est une combinaison des questions QRI-7 et QRI-9 pour les adultes¹⁸, et de QRI-7 et QRI-8 pour les enfants¹⁹. Chaque classe a été formée de façon qu'il y ait un minimum de 100 individus admissibles, dans le but d'éviter des taux de réponse instables, ce qui pourrait se traduire par une augmentation de la variance. Ce minimum a été porté à 40 individus admissibles pour les classes formées à partir du groupe des adultes ayant une valeur à QRI-7_9 de 11 ou de 12 (voir la note 18 en bas de page).

En outre, une légère transformation a été apportée aux poids afin que la macro %TREEDISK de SAS puisse tenir compte du nombre réel d'individus admissibles. Pour les adultes tout comme pour les enfants, les poids ont été convertis en poids à moyenne un, c'est-à-dire que la somme de ces poids correspond d'une part, au nombre de répondants adultes de l'EQLA et d'autre part, au nombre de répondants enfants de l'EQLA. La section 11.6 fournit plus de détails à ce sujet. Une autre transformation de ce type a été exécutée pour chacun de ces deux groupes afin d'obtenir le bon nombre d'individus admissibles par modalité de la variable portant sur la limitation d'activités déclarée au QRI.

Le seuil des tests (α) a été fixé à 0,01 pour le modèle portant sur les enfants et pour celui portant sur les adultes ayant une valeur de 20 à la variable QRI-7_9 (i.e. lorsque la réponse est « non » à QRI-7). Cependant, pour les deux autres modalités de QRI-7_9 chez les adultes, le seuil a été porté à 0,05 en raison du plus petit nombre d'individus alors admissibles. Chaque fois qu'une variable était considérée comme celle ayant le pouvoir explicatif le plus élevé et que le test s'avérait significatif, on s'assurait toujours que les poids soient à peu près à moyenne un avant d'en inclure une autre; cette vérification était particulièrement importante lorsque un identificateur de la région (ou de zone) était impliqué. Si tel n'était pas le cas, on apportait une fois de plus une légère transformation aux poids afin que ceux-ci soient à moyenne un. Cette situation peut survenir dans le cas où une modalité ou fusion de modalités d'une variable regrouperait un nombre important de répondants avec un poids élevé (ou faible). Dans ce cas, la somme des poids n'est plus à moyenne un, ce qui peut affecter le résultat des tests du khi-deux effectués.

18. La combinaison des questions QRI-7 et QRI-9, notée QRI-7_9, prend la valeur 11 lorsque les réponses sont 1 (oui) à ces deux questions; 12 lorsque la réponse est 1 (oui) à QRI-7 et 2 (non) à QRI-9; 20 lorsque la réponse est 2 (non) à QRI-7. Les valeurs manquantes à cet indice ont été combinées à la modalité 12.

19. La combinaison des questions QRI-7 et QRI-8, notée QRI-7_8, prend la valeur 1 lorsque la réponse est 1 (oui) à l'une ou l'autre des deux questions et 2 lorsque la réponse est 2 (non) à QRI-7 ou à QRI-8. Il n'y a aucune valeur manquante à cet indice.

Au total, 38 classes de pondération ont été formées pour les adultes et 10 pour les enfants. On retrouve d'ailleurs, à l'annexe 8, le résultat de la modélisation pour ces deux groupes. Les variables telles que la limitation d'activités déclarée au QRI, la période de collecte, le nombre de personnes dans le ménage, la région sociosanitaire, le type de répondant (clé ou autre) et le groupe d'âge, ont entre autres été liées au fait de répondre ou non chez les adultes ou chez les enfants.

11.2.2 Poids associés à la distribution de la population visée au QS

À l'instar du QRI, la pondération à la sélection a été ajustée selon la région, l'âge et le sexe. Les mêmes groupes d'âge utilisés pour le QRI ont été conservés, ce qui inclut le regroupement de quelques groupes d'âge pour certaines régions sociosanitaires. On s'est donc assuré, comme au QRI, que la distribution pondérée des répondants au QS soit identique à la distribution de la population visée québécoise. Cependant, contrairement au QRI, la dimension ménage n'intervient pas dans l'ajustement des poids à la sélection, vu le caractère individuel du questionnaire. Les individus d'un même ménage n'ont donc pas nécessairement un poids final identique.

Puisqu'on a utilisé les poids associés à la distribution de la population visée au QRI comme base, cette étape a peu d'effet mais on s'assure tout de même d'obtenir des effectifs semblables (tableau 11.2). Comme il y a eu des regroupements d'âge pour certaines régions, les groupes présentés ci-dessous ne sont pas nécessairement ceux qui ont été employés pour l'ajustement de toutes les régions.

Tableau 11.2

Somme des poids avant l'ajustement à la population québécoise visée, projection du nombre de personnes vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre la projection et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête sociale et de santé 1998

Groupe d'âge et sexe	Somme des poids avant l'ajustement final ¹	Projection du nombre de personnes vivant dans les ménages privés ¹ en 1998	Projection 1998 / somme des poids avant l'ajustement
0-14 ans Homme	688 180	688 840	1,00
0-14 ans Femme	659 840	659 190	1,00
15-24 ans Homme	500 130	497 590	0,99
15-24 ans Femme	478 950	475 880	0,99
25-44 ans Homme	1 175 380	1 174 650	1,00
25-44 ans Femme	1 151 980	1 149 080	1,00
45-64 ans Homme	840 150	841 940	1,00
45-64 ans Femme	862 070	868 670	1,01
65 ans et plus Homme	344 510	347 590	1,01
65 ans et plus Femme	471 620	469 390	1,00
Total	7 172 810 ²	7 172 810 ²	1,00

1. Les nombres ont été arrondis.

2. À cause des arrondissements, le total peut ne pas être égal à la somme des parties.

11.2.3 Poids ménage au QS

Aucune pondération ménage n'a été établie particulièrement pour le questionnaire de sélection, la pondération ménage au QRI s'avérant relativement adéquate pour les besoins de l'enquête. En effet, sur les 11 986 ménages répondants au QRI qui étaient admissibles à la sélection, il y a 11 509 d'entre eux où tous leurs membres ont répondu au QS. Les autres ménages se répartissent en 415 ménages où quelques individus y ont répondu et 62 ménages où personne n'a donné réponse au QS.

Les indices provenant de la sélection de l'EQLA et ayant comme unité d'analyse le ménage ont été construits pour tous les ménages répondants au QRI, et non seulement pour ceux répondant au QS. Cependant, on a assigné une valeur manquante aux indices lorsqu'au moins un membre du ménage n'avait pas répondu au QS ; celle-ci est alors traitée en tant que non-réponse partielle.

11.3 Pondération aux QA et QE

11.3.1 Poids associés à la répartition de la non-réponse aux QA et QE

Dans cette section, il sera question du taux de réponse pondéré spécifique au questionnaire de suivi (sachant que le QRI et que le QS ont été répondu), évalué à 94,4 %. Tous les adultes et les enfants sélectionnés par le QS, soient les répondants avec incapacité, sont admissibles au questionnaire de suivi. Plus précisément, il y a 3 546 adultes qui ont complété le suivi parmi les 3 694 adultes admissibles et 469 enfants qui l'ont complété parmi les 526 qui étaient admissibles. Les taux de réponse pondérés spécifiques sont de 95,3 % pour le QA et de 86,9 % pour le QE. L'existence de deux questionnaires de suivi, en plus des différentes variables qui peuvent expliquer le mieux la propension à répondre chez les adultes et chez les enfants, portent à étudier la non-réponse au suivi de façon indépendante pour les deux groupes concernés. L'ajustement détaillé ici utilise les mêmes méthodes que celles précisées à la section 11.2.1.

L'inverse du taux de réponse pondéré spécifique au suivi, évalué par classe de pondération, est utilisé comme ajustement à la non-réponse aux QA et QE. Cela a pour but de minimiser les biais que peuvent induire les non-répondants sur les estimations. Pour chaque classe de pondération, le taux de réponse pondéré spécifique au questionnaire de suivi, adulte ou enfant selon le cas, se définit comme le rapport entre le nombre de répondants au suivi dans une classe donnée et le nombre de personnes admissibles au suivi de cette même classe, ces nombres étant pondérés par le poids final au QS pour les individus admissibles au suivi.

Les répondants au suivi étant un sous-ensemble des répondants du QS, lui-même sous-ensemble des répondants du QRI, les variables qui peuvent être utilisées pour construire les classes de pondération sont assez nombreuses. Plus particulièrement, on note que les variables qui ont servi à la construction des classes de pondération au QRI ou de celles de la sélection sont toujours disponibles, sans compter tous les autres indices ou variables du QRI et du QS qui sont autant connus des répondants au suivi que des non-répondants à celui-ci.

Une fois de plus, l'algorithme CHAID (*Chi-Square Automatic Detection* / détection automatique d'interactions du khi-deux) de la macro %TREEDISK de SAS a été choisi pour modéliser la probabilité de répondre afin de former les classes de pondération. Deux modèles ont été construits, un pour la réponse au QA et l'autre pour celle au QE.

Les variables ayant le plus d'impact sur la réponse au suivi tout en étant corrélées avec les indices mesurés au suivi ont été retenues dans les modèles. Les classes ont été formées de façon qu'il y ait un minimum de 100 individus admissibles par classe, afin d'éviter des taux de réponse instables qui peuvent alors conduire à une augmentation de la variance.

De plus, tout comme les précédents ajustements pour la non-réponse, une légère transformation a été apportée aux poids afin que la macro %TREEDISK de SAS puisse tenir compte du nombre réel d'individus admissibles. Ainsi, les poids ont été convertis en poids à moyenne un pour le QA et pour le QE. Tel qu'il est expliqué plus loin à la section 11.6, cela veut dire plus précisément que la somme des poids chez les adultes correspond au nombre de répondants adultes au QA et que celle des poids chez les enfants est égal au nombre de répondants enfants au QE.

Le seuil des tests (α) a été fixé à 0,01 pour les deux modèles. Lorsqu'une variable était considérée comme celle ayant le pouvoir explicatif le plus élevé et que le test s'avérait significatif, on s'assurait toujours que les poids soient à peu près à moyenne un avant d'en inclure une autre. Ce type de vérification était particulièrement important en présence d'un identificateur de la région (ou de zone). Si tel n'était pas le cas, on apportait une légère transformation aux poids afin que ceux-ci soient à moyenne un. Cette situation peut survenir dans le cas où une modalité ou fusion de modalités d'une variable regrouperait un nombre important de répondants avec un poids élevé (ou faible); la somme des poids n'est alors plus à moyenne un, pouvant affecter le résultat des tests du khi-deux effectués.

Neuf classes de pondération ont été obtenues pour le QA et seulement deux pour le QE. L'annexe 8 présente le résultat de la modélisation de la réponse à ces questionnaires. L'unique variable associée au fait de répondre ou non au suivi chez les enfants est la période de collecte. Cette variable a aussi été liée à la réponse au suivi chez les adultes, de même que les variables suivantes : « avoir au moins un oui aux questions de sélection QS-A18, QS-A19a, QS-A19b, QS-A19c et QS-A19d », le statut d'activité habituel (au cours des douze derniers mois), le nombre de médicaments consommés au cours des deux derniers jours, le groupe d'âge et la zone de résidence.

11.3.2 Poids associés à l'estimation de la distribution de la population visée aux QA et QE

La pondération au suivi a été ajustée selon l'âge et le sexe. Les groupes d'âge et de sexe les plus fins ayant été utilisés lors de l'ajustement à la distribution de la population visée au QS ont été repris; les groupes d'âge sont présentés dans le tableau 11.3 ci-après. On s'est assuré que la distribution pondérée des répondants au questionnaire de suivi soit identique à la distribution de la population québécoise avec incapacité estimée à partir de la sélection, selon l'âge et le sexe. Quoiqu'on ait utilisé les poids associés à la distribution de la population visée au QS comme base, cette étape a tout de même un bon effet qui permet de s'assurer de l'obtention d'effectifs semblables.

Tableau 11.3

Somme des poids avant l'ajustement à l'estimation de la population québécoise avec incapacité, estimation du nombre de personnes avec incapacité vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre l'estimation en 1998 et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Groupe d'âge et sexe	Somme des poids avant l'ajustement final ¹	Estimation de la population avec incapacité vivant dans les ménages privés en 1998 ¹	Estimation 1998 / somme des poids avant l'ajustement
0-14 ans Homme	75 290	72 960	0,97
0-14 ans Femme	41 140	43 470	1,06
15-24 ans Homme	31 810	31 270	0,98
15-24 ans Femme	37 690	37 190	0,99
25-34 ans Homme	45 150	46 870	1,04
25-34 ans Femme	47 940	47 980	1,00
35-44 ans Homme	65 410	66 910	1,02
35-44 ans Femme	89 760	89 640	1,00
45-54 ans Homme	71 650	71 790	1,00
45-54 ans Femme	86 540	86 970	1,01
55-64 ans Homme	70 540	71 600	1,02
55-64 ans Femme	82 490	80 290	0,97
65-69 ans Homme	40 740	39 640	0,97
65-69 ans Femme	41 980	41 780	1,00
70 ans et plus Homme	97 410	96 370	0,99
70 ans et plus Femme	161 260	162 080	1,01
Total	1 086 800²	1 086 800²	1,00

1. Les nombres ont été arrondis.

2. À cause des arrondissements, le total peut ne pas être égal à la somme des parties.

11.3.3 Poids ménage au QA

Due à la présence de certains indices ménages provenant du QA, une pondération ménage a été définie pour ce questionnaire.

Les 3 694 adultes admissibles au suivi se répartissent dans 3 103 ménages parmi lesquels 2 966 ménages où l'ensemble des membres admissibles ont répondu au QA, 32 ménages où seulement quelques adultes admissibles y ont répondu et finalement 105 ménages où aucun adulte admissible n'y a répondu. Tous les ménages qui sont constitués d'au moins un répondant adulte avec une incapacité sont considérés comme des répondants au QA (2 998 ménages).

La non-réponse au QA a été traitée auparavant pour les individus. On s'attend à ce que ce traitement soit aussi acceptable pour celui de la non-réponse ménage au QA (105 ménages). La pondération ménage est donc créée à partir de la pondération finale individuelle au QA; elle a été définie comme la moyenne des poids individuels au QA. La somme des poids, effectuée sur l'ensemble des ménages, donne une estimation du nombre de ménages de la population québécoise constitués d'au moins une personne adulte ayant une incapacité.

Quatre indices provenant du suivi adulte et ayant comme unité d'analyse le ménage ont été construits pour tous les ménages répondants au suivi. On a cependant assigné une valeur manquante (.) aux indices lorsqu'au moins un membre admissible du ménage n'a pas répondu au QA ; celle-ci est ainsi traitée comme une non-réponse partielle.

Lors d'une première étude sur le sujet, où la pondération ménage était définie pour les adultes de même que pour les enfants²⁰, la définition des poids à adopter a été étudiée à partir des quatre indices ménage du suivi. Trois choix s'offraient à nous : utiliser le minimum, la moyenne ou encore le maximum des poids individuels au suivi. Il s'est avéré que les poids individuels au suivi variaient considérablement à l'intérieur d'un même ménage, et ce, d'après les distributions observées des étendues absolue et relative des poids dans un ménage; la moyenne des poids au suivi semblait donc être le choix le plus approprié. Ce choix a par la suite été validé après avoir examiné l'impact sur les estimations et les effets de plan selon les différentes définitions des poids. En comparaison avec les résultats obtenus avec la moyenne des poids, les effets de plan calculés variaient d'au plus 0,1 seulement à quelques reprises et les différentes estimations pour une même variable étaient généralement inférieures ou égales à 0,1 % (la différence maximale a été de 2,7 % pour une modalité de l'indice MQ240Z).

Cette dernière étude n'a pas été reprise lors de l'établissement de la présente pondération ménage au QA; seul le constat quant à la dispersion relativement importante des poids a été validé de nouveau. D'ailleurs, les mesures de précision pour les quatre indices ménage au QA qui sont fournies plus loin n'ont pas été recalculées.

11.4 Pondération pour le croisement du QAA avec le QS

Deux traitements étaient possibles pour la pondération nécessaire lors de croisements du QAA avec le QS, dus aux différentes possibilités d'ordre d'administration des questionnaires de l'ESS98 et de l'EQLA d'un ménage à l'autre, ou d'un individu à un autre dans un même ménage. Ainsi, il se pouvait qu'un individu réponde premièrement au QRI, au QAA et puis au QS; ou encore, il pouvait successivement répondre au QRI, au QS et puis au QAA.

Le choix à adopter est un peu plus évident lorsqu'on jette un œil sur les répondants au dernier questionnaire de chacune de ces deux options : 1) il y a 20 514 répondants au QS parmi les 20 773 répondants au QAA; 2) il y a 20 514 répondants au QAA parmi les 23 616 répondants au QS.

L'ampleur du travail à réaliser en adoptant l'une ou l'autre des options est similaire à celle qui a été nécessaire pour établir les précédentes pondérations. Cependant, on peut voir que la non-réponse est assez faible si l'on considère la première option; seulement 259 individus n'ont pas répondu au QS parmi les répondants au QAA. Puisque ces derniers ne représentent qu'un faible pourcentage des répondants au QAA (1,2 % taux non pondéré), une correction pour cette non-réponse totale à la sélection chez les individus répondant au QAA pourrait être sans intérêt. Et de fait, il a été décidé que la pondération pour le croisement du QAA avec le QS serait la même que celle qui a été déterminée pour le QAA, après avoir préalablement vérifié que l'utilisation de cette pondération ne changeait pas la principale estimation du QS, soit le taux d'incapacité chez les adultes.

20. Une première construction des indices portait sur tous les ménages qui comprenaient au moins une personne avec incapacité. La seconde construction, celle qui est disponible, porte seulement sur les ménages qui ont au moins un adulte avec incapacité; les données des enfants ne sont pas utilisées.

La pondération au QAA est présentée en détails dans le cahier technique et méthodologique de l'ESS98 et un extrait de cette dernière est inclut dans la présente section.

11.4.1 Poids associés à la répartition de la non-réponse au QAA parmi les répondants au QRI

Toutes les personnes ayant répondu au QRI et âgées d'au moins 15 ans sont admissibles au QAA. Évidemment, certaines personnes n'ont pas répondu au QAA. En effet, des 24 129 individus admissibles et répondants au QRI, 20 773 ont rempli le QAA, conduisant au taux de réponse spécifique pondéré au QAA de 84 %.

L'inverse du taux de réponse pondéré spécifique, calculé par classe de pondération, est utilisé comme ajustement à la non-réponse au QAA. Pour chaque classe de pondération, on définit le taux de réponse spécifique pondéré au QAA comme étant le rapport entre le nombre pondéré de répondants au QAA et le nombre pondéré de personnes admissibles au QAA, où la pondération utilisée est le poids final au QRI pour les individus admissibles au QAA.

Comme les répondants du QAA sont un sous-ensemble des répondants du QRI, un vaste ensemble de variables peuvent être prises en compte pour former les classes de pondération. En plus des variables ayant servi à la construction des classes de pondération au QRI, tous les indices ou variables du QRI peuvent être mis à profit, puisqu'ils sont connus autant des répondants au QAA que des non-répondants au QAA. Pour l'ESS98, les classes de pondération ont été formées à l'aide d'une méthode de modélisation par segmentation de la probabilité de répondre, réalisée à l'aide de la macro %TREEDISK de SAS, comme pour les autres ajustements effectués. Un modèle a été construit pour chaque région, les variables expliquant le mieux la propension à répondre pouvant être différentes d'une région à une autre.

On a retenu les variables ayant le plus d'impact sur la réponse au QAA tout en étant corrélées avec les indices mesurés au QAA. Chaque classe a été formée de façon à ce que le taux de réponse pondéré soit d'au moins 50 % et qu'il y ait un minimum de 40 individus admissibles, ceci dans le but d'éviter un trop grand étalement des poids, de même que des taux de réponse instables, ce qui pourrait se traduire par une augmentation de la variance.

En outre, une légère transformation a été apportée aux poids afin que la macro de SAS puisse tenir compte du nombre réel d'individus admissibles. Pour chaque région, les poids ont été convertis en poids à moyenne un, c'est-à-dire que la somme de ces poids correspond au nombre de répondants par région. La section 11.6 fournit plus de détails à ce sujet.

Le seuil des tests a été fixé à 0,01. Chaque fois qu'une variable était considérée comme celle ayant le pouvoir explicatif le plus élevé et que le test s'avérait significatif, on s'assurait toujours que les poids soient à peu près à moyenne un avant d'en inclure une autre. Si tel n'était pas le cas, on apportait une fois de plus une légère transformation aux poids afin que ceux-ci soient à moyenne un. Cette situation peut survenir dans le cas où une modalité ou fusion de modalités d'une variable regrouperait un nombre important de répondants avec un poids élevé (ou faible). Dans ce cas, la somme des poids n'est plus à moyenne un, ce qui peut affecter le résultat des tests du khi-deux effectués.

Au total, 90 classes de pondération ont été formées et on retrouve, à l'annexe 8 du rapport de l'ESS98, le résultat de la modélisation pour chaque région. Quelques variables ont souvent servi pour la construction des classes de pondération dans les régions. Être ou non le répondant clé du ménage au QRI, la consommation de médicaments, la période de collecte, l'âge, le sexe, le lieu de naissance (pour Montréal-Centre, Laval et l'Outaouais) étaient des indicateurs habituellement associés à la propension de répondre au QAA.

11.4.2 Poids associés à la distribution de la population visée au QAA

À l'instar du QRI, la pondération du QAA a été ajustée selon la région, l'âge et le sexe. Les mêmes groupes d'âge utilisés pour le QRI ont été conservés, ce qui inclut le regroupement de quelques groupes d'âge pour certaines régions sociosanitaires, à l'exception des 0-14 ans qui n'étaient pas visés par le QAA. On s'est donc assuré, comme au QRI, que la distribution pondérée des répondants au QAA soit identique à la distribution de la population visée des 15 ans et plus. Puisque l'on a utilisé les poids associés à la distribution de la population visée au QRI comme base, cette étape a peu d'effet mais on s'assure tout de même d'obtenir des effectifs semblables (tableau 11.4).

Contrairement au QRI, la dimension ménage n'intervient pas dans l'ajustement des poids QAA, vu le caractère individuel du questionnaire. Les individus d'un même ménage n'ont donc pas nécessairement un poids final identique.

Tableau 11.4
Somme des poids avant l'ajustement à la population des 15 ans et plus, projection du nombre de personnes de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre la projection et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête sociale et de santé 1998

Groupe d'âge et sexe	Somme des poids avant l'ajustement final ¹	Projection du nombre de personnes de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés ¹ en 1998	Projection 1998 / somme des poids avant l'ajustement
15-24 ans Homme	480 750	497 590	1,04
15-24 ans Femme	485 330	475 880	0,98
25-44 ans Homme	1 166 650	1 174 650	1,01
25-44 ans Femme	1 176 280	1 149 080	0,98
45-64 ans Homme	838 970	841 940	1,00
45-64 ans Femme	872 480	868 670	1,00
65 ans et plus Homme	345 970	347 590	1,00
65 ans et plus Femme	458 350	469 390	1,02
Total	5 824 780 ²	5 824 780 ²	1,00

1 Les nombres ont été arrondis.

2. À cause des arrondissements, le total peut ne pas être égal à la somme des parties

11.5 Pondération pour le croisement du QAA avec le QA

11.5.1 Poids associés à la répartition de la non-réponse au QAA parmi les répondants au QA

Tous les adultes répondants au QA sont admissibles au QAA, soient les 3 546 individus âgés de 15 ans et plus. Or, il y a 3 162 adultes parmi eux qui ont en effet répondu au QAA.

Le taux de réponse pondéré spécifique au QAA, calculé pour les adultes répondants au suivi, est défini par le rapport entre le nombre pondéré de répondants au QAA et le nombre pondéré de personnes admissibles au QAA, mais seulement en prenant en compte ceux qui ont préalablement répondu au QA. Ce taux de réponse pondéré spécifique s'établit ainsi à 87,4 %; il est pondéré par le poids final au QA pour les individus admissibles au QAA.

Tout comme pour les précédents ajustements effectués pour la non-réponse, on utilise l'inverse du taux de réponse pondéré spécifique, mesuré par classe de pondération, pour tenter de minimiser les biais que peuvent induire les non-répondants sur les estimations.

Les variables importantes pouvant expliquer la non-réponse au QAA chez les répondants adultes du suivi peuvent provenir du QRI, de la sélection ou du QA. Celles influençant le plus la réponse tout en étant corrélées avec les variables mesurées au QAA ont été retenues pour la construction d'un modèle de non-réponse. À l'aide de la macro %TREEDISK de SAS, ce dernier a été formé de classes ayant un nombre minimal de 100 individus admissibles et où le seuil des tests réalisés a été fixé à 0,01. En outre, afin de tenir compte adéquatement du nombre réel d'individus admissibles, les poids ont subi une légère transformation consistant à les convertir en poids à moyenne un (voir la section 11.6). Plus précisément, la somme des poids correspond au nombre de répondants au QA. Finalement, une vérification supplémentaire a également été appliquée consistant à s'assurer que les poids soient à peu près à moyenne un à chaque étape de construction du modèle; lorsque cela n'était pas le cas, une légère transformation était apportée aux poids afin que ceux-ci soient à moyenne un.

Les variables suivantes sont entre autres liées à la non-réponse au QAA parmi les répondants au suivi : avoir répondu oui à la question de sélection (QS-A19d) sur la limitation d'activités dans d'autres activités en raison d'un problème psychologique, le type de répondant (répondant clé ou autre) et avoir des problèmes de mémoire en permanence ou des difficultés à apprendre (QS-A16). Au total, douze classes de pondération ont été créées et la modélisation est représentée graphiquement à l'annexe 8.

11.5.2 Poids associés à l'estimation de la distribution de la population visée au croisement QAA-QA

La pondération pour les croisements du QAA avec le QA a été ajustée selon l'âge et le sexe. Les mêmes groupes d'âge et de sexe qu'au QA ont été utilisés, en regroupant toutefois les groupes 15-24 ans et 25-34 ans. Ce regroupement a pour effet de diminuer la variabilité des ajustements imposés afin de ne pas trop faire augmenter la variance des estimations.

On s'est ainsi assuré que la distribution pondérée des répondants adultes avec incapacité, obtenue lors du croisement du QAA et du QA, est identique à la distribution de la population québécoise avec incapacité estimée à partir du QS des adultes. Le tableau suivant indique les ratios qui ont servi à ajuster les poids.

Tableau 11.5

Somme des poids avant l'ajustement à l'estimation de la population des 15 ans et plus avec incapacité, estimation du nombre de personnes de 15 ans et plus avec incapacité vivant dans les ménages privés en 1998 et rapport entre l'estimation et la somme des poids avant l'ajustement final selon le groupe d'âge et le sexe, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Groupe d'âge et sexe	Somme des poids avant ajustement ¹	Estimation de la population avec incapacité vivant dans les ménages privés en 1998 ¹	Estimation 1998 / somme des poids avant l'ajustement
15-34 ans Homme	72 710	78 130	1,07
15-34 ans Femme	95 970	85 170	0,89
35-44 ans Homme	69 500	66 910	0,96
35-44 ans Femme	88 550	89 640	1,01
45-54 ans Homme	75 060	71 790	0,96
45-54 ans Femme	87 390	86 970	1,00
55-64 ans Homme	72 690	71 600	0,99
55-64 ans Femme	79 370	80 290	1,01
65-69 ans Homme	40 440	39 640	0,98
65-69 ans Femme	44 180	41 780	0,95
70 ans et plus Homme	92 460	96 370	1,04
70 ans et plus Femme	152 040	162 080	1,07
Total	970 370²	970 370²	1,00

1. Les nombres ont été arrondis.

2. À cause des arrondissements, le total peut ne pas être égal à la somme des parties.

11.6 Pondérations ramenées à la taille de l'échantillon

Les pondérations qui ont été discutées auparavant sont parfois appelées poids populationnels, afin de rappeler que la somme de leurs valeurs est ajustée à la taille d'une population visée donnée. Des pondérations dont la somme des poids concordent plutôt avec le nombre de répondants pour un ensemble donné ont également été utilisées dans l'analyse de cette enquête et ils sont discutés dans cette section.

Les poids ramenés à la taille de l'échantillon, ou d'appellation plus abrégée les poids échantillonnaires ou encore à moyenne 1, ont été construits à partir des poids populationnels. Ils ont principalement servi lors de l'utilisation du test du khi-deux. Ces variables de pondération ne changent pas le poids relatif des répondants mais elles en changent l'ordre de grandeur. Peu importe que les poids à moyenne 1 ou les poids populationnels soient utilisés, ils n'influent en rien les estimations de proportion ou de moyenne. Par contre, pour les estimations de totaux (populations estimées), les poids populationnels doivent être employés.

Plusieurs pondérations échantillonnaires ont ainsi été construites et on présente ici celles qui correspondent aux pondérations populationnelles discutées jusqu'à présent. Le tableau 11.6 présenté prochainement à la section 11.9 offre une synthèse de ces différentes pondérations.

Au QS, trois variables de pondération de ce type ont été créées lorsque l'unité d'analyse est l'individu. Elles se ramènent respectivement à l'échantillon total des répondants à la sélection, des répondants adultes à la sélection et des répondants enfants à la sélection.

À titre d'exemple, le premier poids échantillonnal est construit de la façon suivante :

$$pdm1sel(m) = poidselp(m) \times \frac{29792}{\sum_m poidselp(m)}$$

où $poidselp(m)$ est le poids final au QS d'un individu m , 29 792 est le nombre total de répondants au QS et la somme de $poidselp(m)$ est égale au nombre estimé de personnes vivant dans les ménages privés en 1998, soit 7 172 812 personnes. De cette façon, la variable $pdm1sel$ prend une valeur moyenne de 1 et sa somme sur l'ensemble des répondants au QS est de 29 792.

Les deux autres poids échantillonnals à ce questionnaire sont établis de la même façon, en ne considérant alors que les 23 616 adultes répondants au QS et les 6 176 enfants répondants au QS, de même que leurs sommes de poids populationnels respectives. En conséquence, chacune de ces variables a une moyenne de 1 et la somme de leurs valeurs est égale au nombre de répondants adultes au QS d'une part, et au nombre de répondants enfants au QS d'autre part.

Lorsque l'unité d'analyse au QS est plutôt le ménage, la variable de pondération devrait ramener le total des poids au nombre de ménages répondants à ce questionnaire. Cependant, tel qu'expliqué à la section 11.2.3, puisque c'est le poids ménage au QRI qui est utilisé, le poids échantillonnal en découlant est celui déterminé pour l'ESS98 et la somme de ses valeurs sur l'ensemble des ménages répondants au QRI est de 11 986. La somme des poids populationnels utilisée correspond au nombre estimé de ménages privés dans la population québécoise.

Aux questionnaires de suivi, il y a aussi trois pondérations qui se ramènent à la taille d'échantillon et qui sont à utiliser lorsque l'unité d'analyse est l'individu. Une première variable pondération a été créée pour le QA où la somme de ses valeurs est égale au nombre de répondants adultes au suivi, soit 3 546. Pour le QE, la somme des valeurs de la variable de pondération donne 469, soit le nombre de répondants à ce questionnaire. La troisième variable, nécessaire lors de l'étude conjointe des deux questionnaires de suivi, se ramène au nombre total de répondants au suivi, soit 4 015. Les sommes de poids populationnels sont les estimations du nombre de personnes avec incapacité dans la population québécoise.

De plus, lorsque l'unité d'analyse au QA est le ménage, la variable de pondération échantillonnale créée ramène le total des poids à 2 998, soit le nombre de ménages répondants au QA. La somme des poids populationnels utilisée correspond au nombre estimé de ménages privés constitués d'au moins une personne adulte avec une incapacité.

Tout comme la pondération populationnelle pour le croisement du QAA avec le QS, la pondération échantillonnale pour ce croisement est celle du QAA. Le nombre de répondants au QAA et le nombre estimé de personnes de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés interviennent donc dans la création de cette variable de pondération.

Pour terminer, la pondération échantillonnale pour le croisement du QAA avec le QA a été établie. Pour ce faire, on a utilisé le nombre de répondants au QAA parmi les répondants du suivi adulte de même que l'estimation du nombre de personnes de 15 ans et plus avec une incapacité qui vivent dans les ménages privés.

11.7 Pondération régionale

Le plan de sondage de l'EQLA permet également certaines analyses régionales. Par contre, ces dernières sont assez limitées dues aux petits effectifs régionaux, particulièrement lorsque les questionnaires de suivi sont impliqués. Les pondérations disponibles pour réaliser ce type d'analyse sont discutées dans cette section et elles sont résumées à la section 11.9.

11.7.1 Poids populationnels régionaux

L'estimation de totaux (populations) pour une région donnée est obtenue uniquement en utilisant les poids populationnels. Les estimations régionales de proportions et de moyennes peuvent également être calculées avec ces poids, sans toutefois pouvoir réaliser de test statistique.

En raison des objectifs régionaux de l'ESS98, les pondérations au QRI et au QAA sont appropriées pour effectuer des analyses régionales, puisqu'elles ont été ajustées selon la région. Pour des informations provenant du QS, la pondération au QS, discutée à la section 11.2, est également adéquate. Même lorsque l'unité d'analyse est le ménage, au QRI ou encore au QS, ces pondérations peuvent être employées pour produire les estimations régionales.

Par contre, en ce qui concerne le suivi, une nouvelle pondération a été construite; l'ajustement à l'estimation de la distribution de la population visée aux QA et QE, détaillée à la section 11.3.2, n'ayant pas été faite selon la région. Cette seconde pondération a été ajustée selon la région et l'âge. Elle ne doit être employée que lors de la production d'estimations régionales de la population avec incapacité. Les groupes d'âge suivants ont été utilisés pour effectuer l'ajustement : 0-14 ans; 15-34 ans; 35-44 ans; 45-54 ans; 55-64 ans; 65 ans et plus. On s'est assuré que la distribution pondérée des répondants aux questionnaires de suivi soit identique à la distribution de la population québécoise avec incapacité estimée à partir de la sélection, selon la région et l'âge. Il est à noter qu'aucune pondération ménage au suivi n'est disponible pour les analyses régionales.

La dernière pondération qui peut être utilisée régionalement est celle pour les croisements du QAA avec le QS. Tout comme cela est fait au niveau provincial, la pondération au QAA est jugée acceptable pour la production de ces estimations. Cette façon de faire implique cependant que les estimations régionales du taux d'incapacité qu'on obtient avec cette pondération ne soient pas les mêmes que celles qui sont obtenues avec la bonne pondération (celle au QS). En général, les estimations du taux d'incapacité sont assez similaires (différence entre les estimations d'au plus 0,5 %), sauf pour la région 04 où la différence atteint 1,07 %.

11.7.2 Poids échantillonnals régionaux

Les estimations de proportions et de moyennes ainsi que les tests statistiques pour une région donnée peuvent être obtenues en utilisant les poids échantillonnals. Ces pondérations ramenées à la taille de l'échantillon régional ont été établies de la même façon que celle décrite à la section 11.6. Ce ne sont

toutefois pas toutes les pondérations populationnelles mentionnées précédemment qui ont une pondération échantillonnale équivalente; celles qui ont été construites sont introduites dans cette section.

Tout d'abord, à titre représentatif de la méthode de construction employée, la pondération à moyenne 1 au QRI pour une région donnée s'exprime ainsi :

$$P_{1m(\text{région})}(m) = P_{1p}(m) \times \frac{n_{\text{région}}}{\sum_{m \in \text{région}} P_{1p}(m)}$$

où $n_{\text{région}}$ = nombre total de répondants au QRI pour la région donnée
 $P_{1p}(m)$ = poids final au QRI d'un individu m.

La pondération à moyenne 1 pour le QAA pour une région donnée s'obtient de façon similaire et elle est également valide pour l'étude de croisements du QAA et du QS. Toujours par cette méthode, une pondération échantillonnale adulte a été produite au QS ainsi qu'au QA.

Il n'y a aucun poids ménage à moyenne 1 et aucune analyse régionale portant sur les ménages ne peut donc être actuellement réalisée.

La pondération à moyenne 1 régionale ne s'utilise que pour l'analyse d'une seule région à la fois. Comme l'importance relative des régions n'est pas conservée dans ce type de pondération, on ne peut pas utiliser cette pondération pour analyser deux ou plusieurs régions en même temps.

11.8 Autres pondérations

Certaines statistiques provenant des questionnaires de suivi peuvent être évaluées sur la base de la population québécoise plutôt que sur les personnes avec incapacité. Pour ce faire, il s'avère nécessaire de constituer d'autres pondérations, qui ne sont qu'en fait des combinaisons de pondérations déjà existantes. Par exemple, dans le rapport de l'EQLA, les estimations de la gravité de l'incapacité, de l'indice de désavantage et de l'utilisation d'aides techniques ont été effectuées sur la population québécoise.

Les poids suivi-sélection (poids ou poids_r) sont une combinaison de poids au suivi et de poids à la sélection, plus précisément définis de la façon suivante : on attribue le poids au suivi (poids_{suip} ou pdsuip_r) aux 4 015 personnes répondantes au suivi, tandis qu'on attribue le poids à la sélection (poids_{selp}) aux 25 572 personnes répondantes au QS mais non sélectionnées pour le suivi. Cette construction implique qu'il y a alors 29 587 répondants pour la production de ces estimations. Tel que désiré, lorsqu'on somme les poids sur l'ensemble de ces répondants, on obtient le nombre estimé de personnes vivant dans les ménages privés en 1998. Les premiers poids (poids) servent aux analyses provinciales, alors que les seconds (poids_r) servent à la production d'estimations régionales.

Il y a trois poids échantillonnaires distincts qui se ramènent respectivement à l'échantillon total des répondants au suivi ou à la sélection (pm1eq_{la}), des répondants adultes au suivi ou à la sélection (adpm1eq_l) et des répondants enfants au suivi ou à la sélection (enpm1eq_l). Leur construction est semblable à celle spécifiée à la section 11.6 et le tableau de la section suivante en présente quelques détails. Aucun poids échantillonnaire régional suivi-sélection n'a été construit.

La seconde combinaison de pondérations qui a été créée concerne le croisement du QAA avec le QA et a pour but l'inférence à la population adulte québécoise (avec et sans incapacité). On définit les poids QAA-QA-QS de la manière suivante : les 3 162 personnes répondantes au QAA ayant répondues préalablement au QA se voient octroyer le poids au QAA pour les répondants au QA (poidqaap, section 11.5), alors que les 17 284 personnes répondantes au QAA ayant auparavant répondues au QS mais qui étaient non sélectionnées pour le QA reçoivent le poids au QAA pour les répondants au QS (poids2p, section 11.4). Le poids échantillonnal construit à partir de cette pondération se ramène à l'échantillon des 20 446 répondants au QAA qui ont répondu préalablement au QA ou au QS et la somme des poids sur l'ensemble de ces répondants donne la population adulte québécoise souhaitée.

11.9 Pondérations présentes dans les fichiers de microdonnées

Un bon nombre de pondérations ont été créées pour les besoins de l'EQLA. Cette section résume leurs caractéristiques et leur utilisation. Tout d'abord, le tableau 11.6 donne le sommaire des pondérations qui ont été introduites aux sections 11.2 à 11.6 et 11.8. Quant aux tableaux 11.7 et 11.8, ils portent sur les pondérations régionales traitées à la section 11.7 et 11.8. Prendre note qu'on ne récapitule pas ici les pondérations utilisant uniquement les données du QRI ou du QAA de l'ESS98; seules celles qui interviennent lors d'un croisement d'intérêt dans l'EQLA sont discutées.

Les deux premières parties du tableau 11.6 présentent les pondérations aux questionnaires de sélection et de suivi. On y distingue, tout d'abord, les différentes unités d'analyse possibles, soit l'individu ou le ménage. Pour les deux dernières parties, la seule unité d'analyse possible est l'individu.

Les estimations correspondant à des caractéristiques individuelles recueillies au questionnaire de sélection sont produites avec les poids individuels au QS, tandis que celles qui concernent des thèmes des questionnaires du suivi sont construites à l'aide des poids individuels au suivi. L'étude de cette unité d'analyse, l'individu, peut être faite selon trois populations à chacun de ces questionnaires. Au QS, on peut se concentrer sur les 15 ans et plus, les 0-14 ans ou encore la population totale. De même, au suivi, on peut étudier distinctement les 15 ans et plus avec incapacité (QA), les 0-14 ans avec incapacité (QE) ou la population totale avec incapacité (QA et QE ensemble). Prenez note que pour chaque questionnaire, les pondérations populationnelles qui sont utilisées sont les mêmes quelle que soit la population d'intérêt, mais les pondérations échantillonnelles diffèrent.

Quant aux estimations de caractéristiques recueillies au QS mais portant sur le ménage, elles sont constituées à l'aide des poids ménage au QRI; tous les ménages répondants à ce questionnaire doivent être utilisés pour produire les estimations et non seulement ceux qui ont répondu au QS. Au suivi, on doit prendre tous les ménages répondants composés d'une personne et plus avec incapacité ainsi que la pondération ménage au suivi pour estimer des caractéristiques de ménage provenant du suivi, afin d'inférer aux ménages québécois composés d'une personne et plus avec incapacité.

La troisième partie concerne la pondération pour différents croisements avec le QAA. Les deux premiers croisements sont avec le QS et avec le QA. Ces pondérations sont utilisées pour produire des estimations qui proviennent d'informations tirées de deux questionnaires à la fois. Comme il a été indiqué auparavant pour le croisement du QAA avec le QS, c'est la pondération au QAA qui est utilisée pour les répondants à la sélection. Ainsi, si seuls ces derniers se trouvent dans une analyse, les sommes de poids obtenues ne correspondront pas à celles indiquées étant donné qu'il n'y a que 20 514 répondants au QS parmi les 20 773 qui ont répondu au QAA; les 259 non-répondants au QS sont alors considérés comme des non-

répondants partiels. Pour le second croisement, les données ci-dessous sont exactes puisqu'il y a eu un ajustement pour la non-réponse au QAA à partir des répondants du suivi.

Le troisième croisement avec le QAA de même que la dernière partie du tableau correspondent aux pondérations détaillées à la section précédente, à l'exception de la pondération régionale qui sera discutée plus loin. La pondération au QAA-QA-QS est celle qui doit être utilisée de pair avec les répondants au QA ou au QS, afin d'avoir des estimations d'un croisement QAA-QA portant sur la population québécoise adulte avec et sans incapacité. Finalement, pour effectuer des estimations d'une variable qui provient du suivi, mais avec une inférence à la population québécoise avec et sans incapacité au lieu de la population québécoise avec incapacité seulement, on utilise les poids suivi-sélection. Un seul poids populationnel existe et trois poids échantillonnaires ont été définis selon qu'on s'intéresse aux adultes, aux enfants ou à la population totale.

Tableau 11.6
Variables de pondération populationnelle et échantillonnale pour différentes populations d'intérêt visées lors d'analyses provinciales, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire et unité d'analyse	Population québécoise visée ¹	Poids populationnel	Somme des poids populationnels	Poids échantillonnal	Somme des poids échantillonnaires ²
SÉLECTION (QS)					
Individu	15 ans et plus	poidselp	5 824 783	pdm1ad_1	23 616
	0-14 ans	poidselp	1 348 028	pdm1en_1	6 176
	Population totale	poidselp	7 172 812	pdm1sel	29 792
Ménage	Ménages québécois	poids1p	2 963 478	poidsmen	11 986
SUIVI (QA ou QE)					
Individu	15 ans et plus avec incapacité	poidsuip	970 372	pdm1ad_2	3 546
	0-14 ans avec incapacité	poidsuip	116 424	pdm1en_2	469
	Population totale avec incapacité	poidsuip	1 086 797	pdm1sui	4 015
Ménage	Ménages composés d'un adulte et plus avec incapacité	poimensu	827 712	pdm1men2	2 998
QAA					
Croisé avec QS	15 ans et plus	poids2p	5 824 783	poids2m1	20 773
Croisé avec QA	15 ans et plus avec incapacité	poidqaap	970 372	poidm1	3 162
Croisé avec QA et QS	15 ans et plus	pselsuiq	5 824 783	peql2_m1	20 446
SUIVI-SÉLECTION (QA ou QE croisés avec QS)					
	15 ans et plus	poids	5 824 783	adpm1eq1	23 468
	0-14 ans	poids	1 348 028	enpm1eq1	6 119
	Population totale	poids	7 172 812	pm1eq1a	29 587

1. C'est la population québécoise vivant dans les ménages privés qui est visée, à laquelle la pondération mentionnée permet l'inférence lorsque aucun sous-groupe d'analyse n'est étudié plus particulièrement.
2. La somme des poids échantillonnaires est égale au nombre de répondants.

Maintenant, en ce qui concerne les pondérations régionales, il y a aussi plusieurs pondérations populationnelles qui peuvent être employées; elles ont été détaillées aux sections 11.7.1 et 11.8 et leur utilisation est résumée dans le tableau suivant. Elles ne peuvent servir qu'à la production des estimations de proportions, de moyennes et de totaux régionaux.

Tableau 11.7
Variables de pondération populationnelle pour différentes populations d'intérêt visées lors d'analyses régionales, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire	Population québécoise régionale visée ¹	Poids populationnel régional
SÉLECTION (QS)		
Individu	15 ans et plus	poidselp
	0-14 ans	poidselp
	Population totale	poidselp
Ménage	Ménages québécois	poids1p
SUIVI (QA ou QE)		
Individu	15 ans et plus avec incapacité	pdsuipr
	0-14 ans avec incapacité	pdsuipr
	Population totale avec incapacité	pdsuipr
QAA		
Croisé avec QS	15 ans et plus	poids2p
SUIVI-SÉLECTION		
(QA ou QE croisés avec QS)	15 ans et plus	poidsr
	0-14 ans	poidsr
	Population totale	poidsr

1. C'est la population québécoise régionale vivant dans les ménages privés qui est visée, à laquelle la pondération mentionnée permet l'inférence lorsqu'aucun sous-groupe d'analyse n'est étudié plus particulièrement.

On a limité toutefois le nombre de pondérations échantillonnelles en raison de la plus faible portée des analyses régionales utilisant entre autres des questions du suivi (i.e. petits effectifs de répondants au suivi par région). Le tableau 11.8 présente donc uniquement les pondérations échantillonnelles régionales disponibles, accompagnées des pondérations populationnelles régionales correspondantes.

Ces pondérations sont utilisées lorsqu'on veut obtenir des estimations régionales au lieu d'estimations provinciales, soit pour une seule région à la fois. Ainsi, on obtient une estimation régionale d'une caractéristique individuelle au QS portant sur les adultes en utilisant la pondération individuelle au QS avec les données d'une région particulière. De même, toujours pour une seule région à la fois, on obtient une estimation régionale d'une caractéristique individuelle provenant du QA si l'on utilise plutôt la pondération individuelle régionale au suivi. Finalement, avec la dernière pondération du tableau, on peut estimer régionalement une caractéristique procurée par l'entremise du QAA pour les répondants au QS.

Les sommes de poids présentées dans ce tableau sont calculées sur l'ensemble des régions. Pour une région donnée, on obtient la population régionale en sommant les poids populationnels, et on arrive au nombre de répondants dans la région en additionnant les poids échantillonnaux. Cette affirmation n'est pas nécessairement exacte pour toutes les régions en ce qui concerne la pondération régionale QAA croisé avec QS, étant donné qu'on utilise directement la pondération régionale au QAA pour les répondants à la sélection sans aucune correction pour la non-réponse au QAA à partir des répondants au QS. En conséquence, les sommes de poids populationnels obtenues seront parfois légèrement inférieures au

nombre de personnes adultes de la région dans le cas où l'on n'utilise pas ces non-répondants « partiels » dans les analyses, alors que les sommes de poids échantillonnaires ne donneront pas nécessairement le nombre de répondants dans la région.

Tableau 11.8

Variables de pondération populationnelle et échantillonnale pour différentes populations d'intérêt visées lors d'analyses régionales, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire	Population québécoise régionale visée ¹	Poids populationnel régional	Somme des poids populationnels régionaux ¹	Poids échantillonnal régional	Somme des poids échantillonnaires régionaux ²
SÉLECTION (QS)					
Individu	15 ans et plus	poidselp	5 824 783	pdm1rad1	23 616
SUIVI (QA)					
Individu	15 ans et plus avec incapacité	pdsuipr	970 372	pdm1rad2	3 546
QAA					
Croisé avec QS	15 ans et plus	poids2p	5 824 783	p2m1r	20 773

1. C'est la population québécoise régionale vivant dans les ménages privés qui est visée, à laquelle la pondération mentionnée permet l'inférence lorsque aucun sous-groupe d'analyse n'est étudié plus particulièrement.
2. Les sommes de poids présentées sont calculées sur l'ensemble des régions.

12. Non-réponse partielle

La non-réponse partielle est un problème de taille dans les enquêtes. L'ampleur de ce phénomène est mesurée par le taux de non-réponse partielle défini comme le rapport entre le nombre pondéré de non-répondants à une question donnée et le nombre pondéré de personnes qui devaient y répondre. En théorie, une réponse « Ne sait pas » de même qu'un refus de répondre sont des non-réponses à une question; en pratique toutefois, cette définition doit être validée pour chaque question, tout particulièrement lorsque la réponse « Ne sait pas » peut être jugée acceptable. Dans la banque de données, la non-réponse partielle est codée .I, signifiant « Inconnu ». La non-réponse partielle peut entraîner des biais dans les estimations si les non-répondants présentent des caractéristiques différentes de celles des répondants. Par ailleurs, plus la non-réponse partielle est importante, plus le risque de biais est grand.

Pour l'EQLA, l'ISQ a procédé en deux étapes pour étudier la non-réponse partielle. La section 12.1 expose la première analyse effectuée sur les variables des questionnaires de l'EQLA (QS, QA et QE), qui a consisté à identifier et valider les variables le plus touchées par le phénomène de non-réponse partielle et à appliquer une imputation directe lorsque jugée pertinente. La seconde section examine l'ensemble des variables ou indices de cette enquête, ou de l'ESS98 chez les répondants ayant une incapacité, qui ont un taux de non-réponse partielle relativement important requérant une attention particulière.

La troisième section présente l'étude de la non-réponse partielle à l'indice de désavantage, utilisé au chapitre 4 du rapport de l'EQLA. Quoique cet indice ait un faible taux de non-réponse partielle (1,2 %), il constitue un cas particulier et son analyse doit donc être considérée de façon distincte.

Par ailleurs, pour les populations estimées, la question de la non-réponse partielle est discutée dans la section 13 portant sur les méthodes d'analyse.

12.1 Analyse préliminaire de la non-réponse partielle aux questionnaires de l'EQLA : validation et imputation directe

Un inventaire des questions de l'EQLA (QS, QA et QE) ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 % a été produit en utilisant la définition théorique citée précédemment. Une longue liste de cas potentiellement problématiques a ainsi été élaborée. Plusieurs cas ont tout d'abord été écartés après avoir constaté le faible nombre de non-répondants qui étaient associés au taux de non-réponse partielle. Puis, les questions qui ne sont pas analysées dans le rapport de l'EQLA, ou encore celles qui ne le sont pas directement puisqu'elles ne servent que d'intermédiaire à la formation d'indices, ont été mises de côté pour la présente étude. Les questions restantes ont été scrutées à la loupe afin de cerner les problèmes survenus et des solutions ont pu être appliquées lorsque possibles.

Les questions pour lesquelles la définition de la non-réponse partielle a été modifiée sont les suivantes :

- Choix de réponse « Ne sait pas » est accepté en tant que réponse possible
 - ◆ Questions sur les problèmes de santé (QA-5, QA-12, etc. et QE-12, QE-16, etc.)
 - ◆ Questions sur l'origine des problèmes (QA-6, QA-13, etc. et QE-13, QE-17, etc.)
 - ◆ QA-186.

Par la suite, dans les cas où l'on ne pouvait pas supposer que la non-réponse partielle était aléatoire, une imputation déductive des réponses manquantes a pu être appliquée. Le détail des imputations est répertorié ci-dessous.

- Imputation de la valeur « Faux (Non) » lorsqu'un « Ne sait pas » est obtenu à certains énoncés d'une liste de questions avec choix de réponses « Vrai (ou Oui) », « Faux (ou Non) » et « Ne sait pas »

Seulement pour l'énoncé « Autres » terminant la liste de questions

- ◆ QA-91h
- ◆ QA-203k, QA-207f, QA-208f, QA-253k : Cela a été appliqué seulement lorsque le répondant était la personne visée et qu'il a répondu au moins un Vrai (Oui) ou un Faux (Non) aux énoncés précédents de la liste.
- ◆ QA-213g, QA-235h, QA-258j, QA-261j, QA-265i : Cela a été appliqué seulement lorsque le répondant était la personne visée et qu'il a répondu au moins un Vrai (Oui) aux énoncés précédents de la liste.
- ◆ QA-268e : Cela a été appliqué lorsque le répondant a répondu au moins un Oui aux énoncés précédents de la liste.

Pour tous les énoncés de la liste de questions

- ◆ QA-222a à QA-222f

- Imputation de la valeur « Ne sait pas » lors d'absence de réponse aux questions concernant l'origine du problème lorsqu'une réponse « Ne sait pas » a été donnée à la question sur le problème de santé correspondante
 - ◆ Questions sur l'origine des problèmes (QA-6, QA-13, etc. et QE-13, QE-17, etc.)
- Par la création d'un saut, imputation de valeurs manquantes (.) lorsque des questions ne semblent pas s'appliquer
 - ◆ QA-205, QA-206, QA-207a à QA-207f, QA-208a à QA-208f
 - ◆ Si la réponse est « Ne sait pas » à QA-204, on passe à la question QA-209, tout comme la réponse « Non » l'implique.

Le tableau 12.1 présente quelques questions touchées par un changement de la définition de la non-réponse partielle ou ayant subi une imputation. Les taux de non-réponse partielle avant et après la validation et l'imputation ont été indiqués.

Tableau 12.1
Questions ayant subi une validation ou une imputation directe à la suite de l'analyse de la non-réponse partielle, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire et section	Question	Taux de non-réponse partielle <i>a priori</i> (%)	Taux de non-réponse partielle <i>a posteriori</i> (%)
QA	QA-5	14,7	1,0 †
Section A	QA-6	17,8	0,9 †
	QA-12	6,9	0,3 †
	QA-13	10,2	3,8 †
	QA-16	10,7	4,1 †
	QA-17	9,2	2,6 †
	QA-22	5,7	1,4 †
	QA-44	6,0	2,9 †
	QA-48	5,3	3,2 †
	QA-61	5,2	2,5 †
	QA-65	7,0	3,4 †
	QA-79	13,5	1,4 †
	QA-80	13,9	2,0 †
	QA-83	5,2	2,6 †
	QA-84	6,9	4,1 †
QA	QA-186	18,1	0,0 †
Section E	QA-203k	9,2	5,4
	QA-205	16,9	0,8
	QA-206	0,0	0,0
	QA-207a	11,9	0,7
	QA-207b	11,5	0,6
	QA-207c	15,2	4,1
	QA-207d	15,0	3,5
	QA-207e	13,4	2,3
	QA-207f	13,1	0,1
	QA-208a	12,2	1,0
	QA-208b	12,0	1,0
QA-208c	12,0	1,0	

Questionnaire et section	Question	Taux de non-réponse partielle <i>a priori</i> (%)	Taux de non-réponse partielle <i>a posteriori</i> (%)	
	QA-208d	12,0	1,0	
	QA-208e	12,0	1,0	
	QA-208f	13,6	1,0	
QA	QA-213g	6,1	2,5	
Section F	QA-222a	6,3	0,0	
	QA-222b	6,3	0,0	
	QA-222c	15,2	0,0	
	QA-222d	10,7	0,0	
	QA-222e	6,3	0,0	
	QA-235h	3,0	0,8	
	QA-253k	0,4	0,4	
	QA-258j	2,3	0,6	
	QA-261j	2,2	0,7	
	QA-265i	3,2	1,1	
	QA Section I	QA-268e	10,4	6,2
	QE	QE-5	13,4	7,3 †
	Section A	QE-7	6,1	1,2 †
QE-9		10,3	0,0 †	
QE-17		15,9	0,0 †	

† Seuls les refus sont considérés comme non-réponse partielle.

12.2 Taux de non-réponse partielle

Après que le processus de validation et d'imputation des données portant sur la non-réponse partielle soit terminé, le calcul des taux de non-réponse partielle peut être effectué.

Premièrement, on a évalué les taux de non-réponse partielle des variables des questionnaires de l'EQLA et ceux des variables ou de certains indices du QAA (PERCEPT, IDPESQ14, Q226, FREQACT et Q141) pour les répondants de l'EQLA. Aucun taux de non-réponse partielle n'a été calculé au QRI pour les répondants de l'EQLA car ceux portant sur l'ensemble des répondants à ce questionnaire étaient déjà très faibles.

Pour les questionnaires de l'EQLA, une faible non-réponse partielle était attendue en raison de la présence de l'interviewer. Cependant, puisque le QAA de l'ESS98 était auto-administré, il y avait des raisons de croire que la non-réponse partielle pouvait être assez importante. Les résultats obtenus montrent que les taux de non-réponse partielle sont en général faibles. Une liste des variables ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5% et ayant un nombre de non-répondants efficaces²¹ supérieur à 25 a été établie; elle représente les cas problématiques qui requièrent notre attention (tableau 12.2).

21. Pour une question donnée, le nombre de non-répondants efficaces est défini par le ratio entre le nombre pondéré de non-répondants à la question et l'effet de plan associé à cette question, où les poids échantillonnaires sont ceux utilisés.

Tableau 12.2

Variables de l'EQLA et variables ou indices de l'ESS98 pour les répondants de l'EQLA qui ont un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 % ainsi qu'un minimum de 25 non-répondants efficaces, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire et Section		Question ou indice et son taux de non-réponse partielle (%)			
QA					
Section A	QA-82	12,3			
Section E	QA-178	22,6	QA-203i	6,5	
	QA-203a	8,3	QA-203j	6,0	
	QA-203b	8,3	QA-203k	5,4	
	QA-203c	6,2	QA-204	7,8	
	QA-203d	6,3	QA-209a	7,0	
	QA-203e	7,8	QA-209b	7,5	
	QA-203f	6,2	QA-209c	7,3	
	QA-203g	5,6	QA-209d	7,3	
	QA-203h	6,4	QA-210	6,0	
	Section F	QA-239a	5,6	QA-239c	7,3
QA-239b		7,2			
Section I	QA-268a	6,5	QA-268d	13,4	
	QA-268b	7,6	QA-268e	6,2	
	QA-268c	7,8			
QAA					
	IDPESQ14	7,9	Q141	5,7	

De plus, on s'est intéressé à la non-réponse partielle des indices de l'EQLA. Tout comme précédemment, une liste des indices ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5% et un minimum de 25 non-répondants efficaces a été construite (tableau 12.3). Ces indices portent sur la population adulte avec incapacité.

Tableau 12.3
Indices de l'EQLA ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 % et un minimum de 25 non-répondants efficaces, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Indice	Taux de non-réponse partielle %
Debutau	7,3
Debutmo	5,1
Debutag	5,9
Debutps	10,7
Debutt	9,9
Inactlt	5,5
Rechetra	8,5
Inobstra	12,2
Discprom	5,1
Estiv ¹	16,6
Duel ¹	13,5
Condiphy ¹	15,7
Marche ¹	8,8
Hiver ¹	15,2
Autspor ¹	10,1
Equip ¹	15,2

1. Ces indices d'activité physique ne sont pas dans la banque de données, quoiqu'ils aient été discutés dans le rapport de l'EQLA.

Pour les questions et indices ayant une importante non-réponse partielle, il faut s'assurer que des biais ne sont pas induits dans les estimations lors des analyses. On cherche tout d'abord à savoir si les non-répondants partiels possèdent des caractéristiques particulières et diffèrent des répondants à ces questions. Lorsque cela est le cas, on évalue ensuite l'ampleur des biais possibles sur les estimations. Ces derniers sont évalués en supposant que les non-répondants ayant des caractéristiques données auraient fourni des réponses équivalentes à celles données par les répondants ayant les mêmes caractéristiques.

Dans un premier temps, pour toutes les variables du tableau 12.2 ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 7,5 %, on a comparé les caractéristiques des non-répondants à celles des répondants à l'aide des variables suivantes : le statut d'activité déclaré au QRI au cours des deux dernières semaines (STATUT), la gravité de l'incapacité (GRAVAD2 et GRAVENF2), la nature exclusive de l'incapacité (INCAPNAT), la classe d'âge, le sexe et la scolarité relative déclarée au QAA (SCOLRL98). Seulement de légères différences ont été détectées (tableau 12.4). On y remarque que les non-répondants sont souvent caractérisés par leur statut d'activité (STATUT), la nature exclusive (INCAPNAT) et la gravité (GRAVAD2) de leurs incapacités ainsi que leur âge. Cependant, l'évaluation de l'impact des caractéristiques particulières des non-répondants sur les estimations produites indique que les biais détectés sont négligeables par rapport à la précision associée aux estimations.

Tableau 12.4

Caractéristiques des non-répondants pour les questions et indices du tableau 12.2 ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 7,5 %, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire et Section	Question	Caractéristique des non-répondants
QA		
Section A	QA-82	Gravité légère
Questions supplémentaires sur les limitations		Âgés de 55 ans et plus
Section E	QA-178	Statut d'activité : emploi, retraite
Activité sur le marché du travail	QA-203a	Incapacités physiques seulement
	QA-203b	Âgés entre 55 et 64 ans
	QA-203e	
	QA-204	
	QA-209b	
Section I	QA-268b	Statut d'activité : étudiant, sans emploi
Caractéristiques économiques	QA-268c	Incapacités psychiques seulement
	QA-268d	
QAA		
	IDPESQ14	Gravité modérée et grave
		Âgés de 55 ans et plus
		Peu scolarisés

On a fait de même pour tous les indices de l'EQLA du tableau 12.3, en les croisant avec les variables employées précédemment à l'exception de la gravité de l'incapacité chez les enfants (GRAVENF2). Les caractéristiques des non-répondants qui se dégagent de l'analyse sont présentées au tableau 12.5. Pour les cinq premiers indices, sous l'hypothèse que les non-répondants aient fourni des réponses équivalentes à celles données par les répondants possédant ces mêmes caractéristiques, l'étude effectuée a permis de conclure que les caractéristiques mentionnées n'ont en fait que peu d'impact sur les estimations produites et que les biais sont négligeables. Quant aux sept indices suivants qui portent sur les activités sportives, certaines caractéristiques citées semblent biaiser les estimations de façon non négligeable, et ce, en supposant que les réponses données par les non-répondants aient été semblables à celles fournies par les répondants possédant ces caractéristiques. À titre indicatif, quelques mesures de biais ont été calculées afin de donner un léger aperçu de leur ampleur sur les estimations de la pratique d'une activité sportive (tableau 12.6).

Tableau 12.5**Caractéristiques des non-répondants pour les indices du tableau 12.3 ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 %, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998**

Indice	Caractéristiques des non-répondants
Debutau	Âgés entre 15 et 54 ans
Debutt	Gravité modérée et grave Limitations multiples
Inactlt	Âgés entre 55 et 64 ans
Inobstra	Âgés entre 55 et 64 ans Incapacités physiques seulement Statut : retraite Scolarité moyenne à élevée
Discprom	Femmes Gravité modérée et grave Incapacités physiques seulement Scolarité plus faible
Estiv ¹	Âgés de plus de 55 ans
Duel ¹	Femmes
Condiphy ¹	Gravité modérée et grave
Hiver ¹	Statut : tenait maison, retraite
Equip ¹	
Marche ¹	Âgés de plus de 65 ans Femmes Statut : tenait maison, retraite
Autspor ¹	Âgés de plus de 55 ans Statut : tenait maison, retraite

1. Ces indices d'activité physique ne sont pas dans la banque de données, quoiqu'ils aient été discutés dans le rapport de l'EQLA.

Tableau 12.6**Évaluation du biais pour quelques estimations de pratique d'une activité sportive sur la population avec incapacité, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998**

Indice	Variable	Estimation	Biais sur l'estimation
Estiv	Âge	40,48 %	surestimation de 2,41 %
Duel	Âge	15,57 %	surestimation de 1,10 %
Hiver	Âge	24,10 %	surestimation de 1,48 %
Equip	Âge	15,04 %	surestimation de 1,27 %
Condiphy	Âge	37,73 %	surestimation de 1,47 %
Equip	Sexe	15,04 %	surestimation de 0,09 %
Estiv	Gravité	40,48 %	surestimation de 0,37 %
Estiv	Statut	40,41 %	surestimation de 1,76 %

12.3 Imputation de l'indice de désavantage

L'indice de désavantage est construit à partir de questions du QA. Cependant, les estimations sont souvent produites afin d'inférer à l'ensemble de la population québécoise adulte visée et non seulement à la population avec incapacité. Les 46 non-répondants partiels à cet indice sont tous caractérisés par la présence d'une incapacité et aussi faible que soit son taux de non-réponse partielle (1,2 %), un biais non négligeable est induit dans les estimations. Par exemple, on aurait obtenu un taux d'incapacité adulte de 16,5 % selon cet indice, au lieu de 16,7 %, si les non-répondants partiels à cet indice n'avaient pas été pris en compte.

Comme méthode d'imputation, on a tout d'abord écarté l'imputation par régression. Construire le meilleur modèle prédictif de l'indice de désavantage aurait été une tâche exigeante en raison du nombre relativement important de variables associées à l'indice et du petit nombre d'observations disponibles.

En conséquence, le choix de la procédure d'imputation s'est plutôt arrêté sur une méthode de modélisation par segmentation, permettant l'obtention d'un nombre plus restreint de classes d'imputation en plus d'être expéditive. La méthode consiste à fractionner les données en sous-ensembles mutuellement exclusifs expliquant l'indice de désavantage de façon optimale, et ce, à partir d'un ensemble de variables prédictives spécifiées. La modélisation a été réalisée à l'aide de la macro %TREEDISK de SAS utilisant l'algorithme CHAID. On s'est assuré préalablement que les valeurs des variables prédictives prises par les non-répondants partiels l'étaient également par les répondants. Les variables étant le plus associées à l'indice de désavantage ont été retenues dans la modélisation. On a obtenu treize classes d'imputation, qui ont été formées de sorte qu'il y ait un minimum de 200 individus admissibles par classe pour que la distribution de l'indice de désavantage estimée pour chacune d'elles soit valable. Le seuil α des tests a été fixé à 0,10 et des poids à moyenne un ont été employés; la macro peut ainsi tenir compte du nombre réel d'individus admissibles à l'indice.

Par la suite, on a identifié la classe d'imputation à laquelle appartenait chaque non-répondant partiel et on lui a attribué un nombre aléatoire compris entre 0 et 1. Ce nombre, une fois situé sur la distribution cumulative pondérée de l'indice de désavantage estimée pour une classe d'imputation donnée, a permis de déterminer la valeur à imputer à l'indice d'un non-répondant partiel précis.

Finalement, quelques vérifications ont été effectuées afin de valider l'imputation obtenue. Tout d'abord, on s'est assuré que la distribution pondérée de l'indice imputé était semblable à celle de l'indice brut; cela fut de même vérifié pour chaque classe d'imputation. Puis, on s'est assuré que l'utilisation de l'indice imputé permettait de revenir à des estimations concordantes avec celles du taux d'incapacité global et par groupe d'âge, tel que visé par l'objectif de cette imputation.

13. Méthodes d'analyse

La présente enquête a sollicité la participation de nombreux professionnels et chercheurs réunis en groupes d'analyse. Ils ont proposé un plan d'analyse des données portant sur leur thème et formulé des demandes de tableaux. Ces derniers ont été produits par l'ISQ, analysés par les groupes, puis vérifiés par l'ISQ (voir section 6 Analyse des résultats).

Ce mode de fonctionnement a un impact important sur le choix des méthodes d'analyse envisagées et deux approches statistiques ont été adoptées. Ainsi, une première approche approximative, permettant la production à grande échelle d'estimations et de tests avec le logiciel d'analyse statistique SAS, a d'abord été employée. La seconde approche utilisait plutôt un logiciel statistique spécialisé dans le traitement de données provenant de plans de sondage complexes, SUDAAN, lorsque l'approche approximative ne permettait pas de conclure. Cette section présente les méthodes privilégiées selon ces deux approches.

Il est à noter que les utilisateurs de la banque de données de l'EQLA ne peuvent avoir recours pour leurs analyses qu'à la méthode approximative. En effet, même un utilisateur possédant un logiciel permettant l'analyse de données d'enquêtes comme SUDAAN ne pourrait pas l'utiliser puisque cela requiert la connaissance de toutes les variables définissant le plan de sondage. Or, du point de vue de la confidentialité des microdonnées, ces variables sont fortement identifiantes et ont par conséquent été supprimées de la banque. La connaissance de ces informations aurait grandement augmenté le risque de divulgation de données confidentielles, ce qui va à l'encontre de la loi de l'Institut de la statistique du Québec, qui l'oblige à protéger toutes les informations recueillies dans le cadre d'une enquête.

Dans le rapport de l'EQLA, les analyses présentées sont essentiellement descriptives et les estimations ne sont pas standardisées selon le sexe et l'âge, sauf celles du taux d'incapacité. La majorité des mesures considérées dans l'enquête étant catégoriques, le type d'analyses effectuées s'apparente surtout à celui de tableaux de fréquences et au traitement statistique de proportions. Les sections 13.1 et 13.2 renferment des détails concernant la production d'estimations de proportions et de populations. Le calcul de la précision associée à ces estimations est abordé par la suite à la section 13.3. Puis, les méthodes ayant servi à la construction des tests du khi-deux et des tests de comparaisons de proportions sont présentées à la section 13.4.

Les méthodes d'analyse développées pour les comparaisons de résultats avec ceux de l'ESLA sont détaillées à la partie III de ce cahier.

13.1 Estimations de proportions

Dans le rapport de l'enquête, toutes les estimations de proportions qui sont produites à partir des données de l'EQLA utilisent les pondérations. Cette façon de faire est celle qui convient pour procéder à l'inférence à la population. Les données pondérées sont en effet celles qui permettent notamment de tenir compte du caractère non proportionnel de la répartition de l'échantillon dans les strates et des ajustements effectués pour minimiser l'impact de la non-réponse (section 11 du présent document). La section 11.9 présente les pondérations disponibles dans la banque de données et leur utilisation.

13.2 Estimations de populations

Bien que la majorité des estimations produites dans le rapport soient des proportions, on y présente également des estimations de tailles de populations en milliers (Pe'000 dans les tableaux). En général, il s'agit d'estimations du nombre de personnes dans une population de référence touchées par un phénomène donné, par exemple l'incapacité liée à la mobilité. Pour de telles estimations, un taux de non-réponse partielle non nul, aussi minime soit-il, entraîne un biais équivalent dans l'estimation produite. C'est pourquoi, en plus d'utiliser des données pondérées comme pour les proportions, les estimations de populations ont donc été

produites en effectuant un ajustement pour la non-réponse partielle par groupe d'âge et sexe, deux variables connues pour tous les répondants qui sont associées au phénomène de non-réponse de même qu'aux caractéristiques sociosanitaires de la population.

13.2.1 Méthode d'ajustement

La méthode consistait, premièrement, à estimer le nombre de personnes touchées par le phénomène par groupe d'âge et sexe, par le calcul du produit de la proportion estimée par groupe d'âge et sexe avec le nombre total de personnes de ce groupe d'âge et sexe dans la population visée. Par la suite, on obtenait l'estimation finale en sommant ces nombres estimés par groupes d'âge et sexe.

L'hypothèse posée ici est que, pour des individus du même groupe d'âge et du même sexe, les non-répondants ont un comportement semblable à celui de ceux qui ont répondu. Les groupes d'âge utilisés correspondent en général aux groupes suivants : 0-14 ans, 15-34 ans, 35-54 ans, 55-64 ans et 65 ans et plus. Cependant, pour certains chapitres du rapport où les groupes d'âge servant aux analyses diffèrent, ce sont ces derniers qui ont été utilisés dans les ajustements. Par exemple, pour le chapitre 2 portant sur la prévalence et la gravité de l'incapacité, les groupes d'âge ayant servi pour les ajustements sont les suivants : 0-4, 5-9, 10-14, 15-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 et 75 ans et plus.

Pour certains thèmes traités dans le rapport de l'EQLA, un sous-groupe de l'ensemble de la population était parfois étudié. Par exemple, lorsqu'on estime la proportion d'aide reçue chez les individus ayant besoin d'aide, la sous-population étudiée est celles des personnes avec incapacité qui ont besoin d'aide dans la réalisation de leurs activités quotidiennes. Dans un tel cas, l'estimation de population comportait une étape supplémentaire. Ainsi, pour estimer le nombre de personnes recevant de l'aide, la première étape consistait à estimer le nombre de personnes nécessitant de l'aide par groupe d'âge et sexe pour ainsi tenir compte de la non-réponse à la question sur le besoin d'aide. Finalement, le nombre de personnes recevant de l'aide était estimé tel que décrit au premier paragraphe en remplaçant les nombres de personnes visées par les nombres de personnes ayant besoin d'aide. Cette dernière étape traite donc plus spécifiquement de la non-réponse à la question sur l'aide reçue.

13.2.2 Résultats

Les populations estimées (Pe'000) intégrées dans le rapport de l'enquête correspondent en général au nombre estimé de personnes dans la population ou sous-population ayant une caractéristique sociosanitaire donnée. Il s'agit en fait du numérateur de la proportion adjacente présentée dans le tableau. Par exemple, le tableau 3.9 du rapport révèle qu'environ 5,5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans ont une incapacité liée à la mobilité, donc que la population québécoise vivant en ménage privé compte près de 276 700 personnes de 15 à 64 ans ayant une incapacité liée à la mobilité. Tous les chapitres comportent de telles estimations pour les variables principales qui y sont étudiées. Également, lorsqu'un chapitre traite plus spécifiquement d'une sous-population, les tailles selon l'âge et le sexe correspondant à celle-ci ont été calculées. Puisque la méthode de calcul des populations estimées comporte un ajustement pour la non-réponse partielle, contrairement aux estimations de proportions, il n'y a pas de correspondance parfaite entre la proportion et la population estimée qui lui est associée. D'ailleurs, les mises en garde concernant les biais potentiels causés par la non-réponse partielle sur une proportion ne s'appliquent pas nécessairement à l'estimation de la population correspondante.

13.3 Précision des estimations

Dans la majorité des enquêtes statistiques, les estimations produites comportent des erreurs dites d'échantillonnage, c'est-à-dire qu'elles sont dues au fait que seulement une partie de la population visée est interrogée. La complexité du plan de sondage utilisé pour produire l'échantillon de l'EQLA influence grandement la précision des résultats. Une mesure de la précision de chaque estimation est donc nécessaire à l'inférence, à l'analyse et à l'interprétation juste des résultats.

Le recours à un plan stratifié à deux degrés d'échantillonnage a un impact sur la précision des estimations. La répartition non proportionnelle de l'échantillon et la concentration des unités d'échantillonnage en unités primaires et en ménages mènent à une précision moindre que celle qu'on aurait eu avec un échantillon aléatoire simple de même taille. Ce dernier type de plan n'aurait pas pu être sérieusement envisagé compte tenu notamment des objectifs particuliers liés à l'obtention de statistiques régionales et des coûts de collecte qu'aurait engendrés cette façon de faire.

L'effet de plan nous renseigne sur cette perte de précision associée à une estimation attribuable au plan de sondage de l'EQLA. Il se définit comme le quotient de la variance calculée avec le plan de sondage complexe de l'enquête par la variance calculée avec un plan aléatoire simple comptant le même nombre de personnes (Kish, 1987). Il peut être calculé pour chacune des estimations produites mais, étant donné leur très grand nombre dans la présente enquête, des effets de plan moyens ont été calculés pour quelques groupes de variables homogènes par rapport à la variance. Pour chaque groupe de variables, on a calculé un effet de plan pour quelques estimations et on a ensuite associé l'effet de plan moyen à toutes les variables appartenant au groupe.

Plusieurs variables ou indices mesurés dans l'EQLA se comportent effectivement de la même façon par rapport au plan de sondage. Quelques estimations sont surtout influencées par la non-proportionnalité de l'échantillon par rapport à la répartition de la population entre les régions sociosanitaires et les aires homogènes. D'autres sont en plus très influencées par la concentration de l'échantillon en unités primaires d'échantillonnage et en ménages. Ainsi, lorsqu'on étudie une caractéristique très associée au ménage où vivent les gens, l'effet de plan est plus grand. C'est le cas par exemple lorsqu'on s'intéresse aux caractéristiques du logement des personnes. Pour tous les individus du ménage, le type de logement est le même. Cela peut signifier que l'information tirée de seize personnes d'une UPE ayant répondu au suivi est à peu près équivalente à celle qu'on aurait eue en sélectionnant aléatoirement cinq personnes. C'est en partie ce que mesure l'effet de plan de 3,2 qui est associé à cette question.

Les tableaux 13.1 et 13.2 présentent l'ensemble des effets de plan moyens calculés pour les questionnaires de l'EQLA selon différentes unités d'analyse et populations d'intérêt. Ces effets de plan servent à effectuer uniquement des analyses provinciales. On a en plus calculé et utilisé des effets de plan régionaux pour les analyses faites à ce niveau; le tableau 13.3 en fait état.

Tout d'abord, l'estimation la plus importante évaluée à partir du QS est celle du taux d'incapacité. Cette estimation pouvant porter sur les adultes et les enfants séparément tout comme sur ces deux populations simultanément, un effet de plan a été calculé pour chacune de ces trois estimations. L'effet de plan de l'estimation du taux d'incapacité mesuré sur l'ensemble de la population est de 2,9. Cela signifie que les 29 792 répondants à la sélection permettent d'établir une estimation ayant une précision équivalente à celle qu'un échantillon aléatoire simple de 10 273 personnes aurait fournie. Des effets de plan particuliers ont été par la suite évalués afin d'étudier certains indices portant sur les ménages comme unités d'analyse.

Tableau 13.1
Effets de plan provinciaux pour le QS, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire	Unité d'analyse	Estimation	Effet de plan
QS	Individu	Taux d'incapacité de l'ensemble de la population	2,9
		Taux d'incapacité de la population adulte	2,8
		Taux d'incapacité de la population enfant	2,3
	Ménage	TYPMEN et MENINC2	2,3
		TYPMEN et MENINC2 croisé avec des variables ménage du QRI	1,9

Pour les estimations issues des questionnaires de suivi qui ont pour unité d'analyse l'individu et qui infèrent à une partie ou à la totalité de la population avec incapacité visée, quatre catégories de variables ont été formées : deux catégories pour la population adulte, une catégorie pour la population enfant et une autre pour l'ensemble de la population. Lorsque les quatre effets de plan moyens correspondants ont été évalués, il s'est avéré que le même effet de plan moyen de 1,9 a été obtenu pour trois de ces catégories, soit pour la majorité des caractéristiques étudiées portant sur chacune des trois populations avec incapacité étudiées (les adultes, les enfants et l'ensemble de la population).

De plus, afin de bien calculer la précision associée à certaines statistiques issues d'un questionnaire de suivi mais inférant à la population totale (population avec et sans incapacité), de nouveaux calculs d'effets de plan moyens ont été conduits. Ainsi, pour les variables provenant du QA et inférant à la population totale adulte, un effet de plan moyen de 2,3 a été utilisé; il a été calculé à partir des indices de gravité de l'incapacité, des sept types d'incapacité et de l'indice de désavantage²². De même, pour une variable provenant du QE et inférant à la population totale des enfants, un effet de plan moyen de 2,3 a également été employé. Ce dernier calcul est basé uniquement sur la gravité de l'incapacité chez les enfants.

Finalement, des effets de plan pour quelques indices portant sur les ménages ont été évalués. On note cependant que les calculs ont été effectués à l'aide des premiers poids ménage au suivi qui avaient été définis; ils n'ont pas été validés suite à la nouvelle définition des poids²³.

22. En fait, les calculs ont été faits avec l'indice AUTONO4, qui correspond à l'indice de désavantage de Wilkins et Chen (1995).

23. Voir la section 11.3.3.

Tableau 13.2
Effets de plan provinciaux pour le QA et le QE, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire	Unité d'analyse	Catégorie	Effet de plan	
			Population avec incapacité	Population totale
QA	Individu	Général	1,9	2,3
		QA240, QA241, QA242	3,2	-
	Ménage	MADEQACC, MADEQGEN et MADEQINT	1,6	-
		MQ240Z croisé avec TAILMEN du QRI	1,8	-
QE	Individu	Général	1,9	2,3
QA et QE	Individu	Général	1,9	-

En ce qui concerne les estimations régionales, uniquement deux effets de plan régionaux moyens ont été calculés, et ce, pour des estimations dont l'unité d'analyse est l'individu. On a obtenu un effet de plan moyen de 1,9 pour l'estimation régionale du taux d'incapacité adulte et 1,3 pour la majorité des estimations régionales provenant du QA avec inférence à la population avec incapacité. Étant donné le faible nombre d'observations par région au suivi, le calcul de l'effet de plan moyen au QA a été établi à partir de variables dont la proportion québécoise d'intérêt était supérieure à 25 %, évaluée sur la population avec incapacité, afin d'obtenir un nombre raisonnable de régions avec une proportion estimée ayant une précision acceptable (coefficient de variation inférieur à 15 %).

Tableau 13.3
Effets de plan régionaux pour le QS et le QA, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Questionnaire	Unité d'analyse	Estimation	Effet de plan
QS	Individu	Taux d'incapacité régional de la population adulte	1,9
QA	Individu	Général régional	1,3

Les effets de plan ont été utilisés lors de l'analyse des données de l'enquête, notamment pour la construction d'intervalles de confiance approximatifs et pour un ajustement simple aux tests du khi-deux produits avec le logiciel statistique SAS. Ce dernier ajustement consiste à diviser les poids à moyenne 1 des données par l'effet de plan et à utiliser une option permettant une analyse pondérée d'un tableau de fréquences à deux variables. À moins de procéder à de tels ajustements, ce logiciel, tout comme la majorité des logiciels d'analyse statistique, ne tient pas compte du plan de sondage complexe au moment de calculer les précisions et les statistiques des tests.

Étant donné l'utilisation de certaines variables provenant de l'ESS98 dans cette enquête, le tableau suivant présente les effets de plan obtenus pour des groupes de caractéristiques homogènes quant à leur variance pour les variables du QRI et du QAA pour différentes unités d'analyse. Ces derniers servent aux analyses provinciales. Pour les estimations portant sur les personnes, quatre catégories de variables ont été créées au QRI; l'effet de plan moyen principal associé à la catégorie de variables regroupant la majorité des phénomènes étudiés s'élève à 2,1. Au QAA, trois catégories de variables ont été construites et pour la majorité des caractéristiques étudiées, un effet de plan moyen de 2,0 est obtenu. Par ailleurs, des effets de plan spécifiques ont aussi été calculés au QRI pour les estimations utilisant les médicaments, les ménages ou les problèmes de santé comme unités d'analyse.

Tableau 13.4
Effets de plan provinciaux pour le QRI et le QAA, Enquête sociale et de santé 1998

Effets de plan au QRI	
Général	2,1
Sections 12, 13 et 15 (sauf Q175 à Q178), SECALIM, CAUS, COUVMED, COUVPRI, COUVSDEN, COUVSH, COUVVUE, TYPereg; la question 157, SUFREV* et SITUA	5,8
Questions 175 à 178	8,8
Questions 41, 48 et 75; MATCONJ2, VACCIN, VACREC	3,3
Médicaments	4,2
Ménages (familles)	1,6
Problèmes de santé	2,8
Effets de plan au QAA	
Général	2,0
Questions 223 à 225, 228 et 229; GROUPTH2, LANGMAT	4,8
Questions 9 (a, b, c), 157 à 159, 161, 171 à 174, 194, 195 et 232 à 238; REPASEXA, REPASEXT, VSPiRiT, SSPIRiT, RELENFA, ISSAV, ISUTIL, DURPAUV	2,6

* : Il faut tenir compte de l'imputation dans le calcul de l'estimation de la variance, en ajustant l'effet de plan employé dans un tableau : effet de plan utilisé x 1,15.

Des effets de plan régionaux ont également été calculés pour l'ESS98. Ils ont été utilisés pour les analyses faites à ce niveau et ils peuvent aussi être utiles dans le cadre de l'EQLA. Le tableau 13.5 présente ainsi les effets de plan pour chaque questionnaire et quelques variables en fonction de la région sociosanitaire.

Tableau 13.5
Effets de plan régionaux pour le QRI et le QAA, Enquête sociale et de santé 1998

Région sociosanitaire	QRI			QAA	
	Général	Questions 41, 48, 75b et c, MATCONJ2	Sections 12, 13 et 15 (sauf les questions 175 à 178); SECALIM, CAUS, COUVMED, COUVPRI, COUVSDEN, COUVSH, COUVVUE, TYPEREG, SUFREV98, FAMPAR	Général	DURPAUV, PERCU, Questions 9a,b et c, 157,158,194,229,238; REPASEXA, REPASEXT, RELACT, VSPIRIT, SSPIRIT, ISSAV, ISUTIL
1. Bas-du-fleuve	1,5	1,8	4,4	1,5	1,8
2. Saguenay–Lac-St-Jean	1,4	1,8	4,4	1,3	1,8
3. Québec	1,4	1,8	4,4	1,4	1,8
4. Mauricie-Bois-Francis	1,7	1,7	4,4	1,5	1,8
5. Estrie	1,4	1,8	4,4	1,4	1,8
6. Montréal-Centre	1,5	1,8	4,4	1,4	1,8
7. Outaouais	1,7	2,2	4,4	1,7	2,1
8. Abitibi-Témiscamingue	1,6	1,8	4,4	1,2	1,8
9. Côte-Nord	1,3	1,8	4,4	1,4	1,8
10. Nord-du-Québec	1,1	1,4	4,4	1,2	1,4
11. Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1,7	1,7	4,4	1,6	2,0
12. Chaudière-Appalaches	1,2	1,8	4,4	1,3	1,8
13. Laval	1,5	1,8	4,4	1,4	1,8
14. Lanaudière	1,5	1,8	4,4	1,4	1,8
15. Laurentides	1,5	1,8	4,4	1,4	1,8
16. Montérégie	1,8	2,2	4,4	1,7	1,8

Remarque : Pour les régions 6, 7, 13 et 16, l'effet de plan pour l'indice GROUPTH2 est de 3,9. Pour les questions 175 à 178 du QRI, l'effet de plan pour toutes les régions est de 6,6.

Dans tous les cas, les calculs de précision nécessaires à l'établissement des effets de plan ont été faits avec le logiciel SUDAAN spécialement conçu pour l'analyse statistique de données d'enquêtes complexes. La méthode de linéarisation de Taylor sert alors à faire l'estimation de la variance et l'estimateur de Yates-Grundy-Sen (Yates et Grundy-Sen, 1953) a été utilisé.

Le coefficient de variation (CV) permet de mesurer la précision relative d'une estimation. On l'obtient en divisant l'erreur-type de l'estimation par l'estimation elle-même. Parce qu'elles sont suffisamment précises, les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont présentées sans commentaire dans le rapport de l'enquête; celles dont le CV se situe entre 15 % et 25 % sont marquées d'un astérisque (*) pour montrer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (**) pour en signaler la faible précision et doivent être utilisées avec circonspection; elles ne sont fournies qu'à titre indicatif.

Par ailleurs, on peut aussi avoir une idée de la qualité d'une estimation en examinant l'étendue de l'intervalle de confiance lui correspondant. Des intervalles de confiance approximatifs ont pu être construits pour les données de l'EQLA en utilisant les effets de plan. Pour les proportions, quelques dispositions particulières ont aussi été prises pour le choix de la méthode de construction d'un intervalle de confiance. Lorsque le nombre de répondants était suffisamment grand, compte tenu de la valeur de la proportion estimée, l'intervalle de confiance était construit en utilisant l'approximation normale de la loi de l'estimateur de la proportion à l'étude. Pour certains phénomènes peu fréquents cependant, on a eu recours à une modification pour le plan de sondage complexe d'une méthode reposant plutôt sur une approximation binomiale (Korn et Graubard, 1998).

13.4 Tests statistiques

Dans l'EQLA, le traitement des mesures catégoriques a d'abord été fait à l'aide d'un test du khi-deux. Dans le cas d'un test significatif, on pouvait au besoin procéder à un test de comparaison de proportions. Dans tous les cas, un ajustement au test usuel a été effectué pour tenir compte de la complexité du plan de sondage.

Pour le test du khi-deux, les hypothèses sous-jacentes à la validité de ce test ne sont pas respectées pour les données de la présente enquête, principalement parce qu'elles n'ont pas été recueillies à l'aide d'un échantillon aléatoire simple. On ne peut pas en effet supposer que les données sont indépendamment et identiquement distribuées. Deux approches ont servi à la production d'un test ajusté. La première, réalisée avec SAS à partir des données pondérées par les poids à moyenne 1, consiste à diviser la statistique habituelle du test par le minimum des effets de plan des deux variables en présence dans un tableau croisé de fréquences. Puis, si un test plus exact s'avérait nécessaire, la correction de Satterthwaite pour le test du khi-deux était faite à l'aide du logiciel SUDAAN spécialisé dans le traitement de données d'enquêtes. Cette dernière a été retenue parmi les corrections disponibles pour le test du khi-deux avec SUDAAN, car elle permet un meilleur contrôle de l'erreur de type I du test (Skinner et autres, 1989).

De même, les tests d'égalité de deux proportions étaient d'abord effectués à partir de deux intervalles de confiance, un pour chaque paramètre d'intérêt. La règle de décision s'articulait alors autour de l'absence de chevauchement entre ces intervalles. Cette approche a l'avantage d'être simple à réaliser avec un logiciel comme SAS, cependant, elle conduit souvent à un test trop conservateur. En conséquence, lorsque des différences pouvaient sembler importantes sans avoir été déclarées significatives par cette méthode, on effectuait la comparaison directement avec SUDAAN à l'aide d'un test sur la différence des proportions à l'étude.

PARTIE III

Comparaison de l'EQLA et de l'ESLA de 1986 et de 1991

Introduction

Un des objectifs importants de l'EQLA était de conduire à des résultats comparables à ceux de l'ESLA ainsi que de permettre le suivi chronologique du taux d'incapacité et d'autres indicateurs de l'enquête. La possibilité de comparer les résultats de différentes enquêtes repose sur la comparabilité des méthodes utilisées.

Cette partie présente, à la section 14, une comparaison des méthodes d'enquête utilisées dans l'ESLA de 1986, l'ESLA de 1991 et dans l'EQLA, et discute de l'impact des différences méthodologiques sur la comparabilité des résultats, en particulier sur celle du taux d'incapacité. La section 15 présente ensuite les résultats des analyses menées par l'ISQ afin d'examiner l'effet des différences méthodologiques des enquêtes sur la comparabilité des taux d'incapacité. Finalement, la section 16 discute des limites des comparaisons et présente les balises qui sont proposées pour leur analyse. Les méthodes d'analyse utilisées dans le rapport de l'enquête pour les analyses comparatives y sont également présentées.

14. Comparaison des méthodes d'enquête

La méthodologie de l'EQLA a été élaborée en vue de préserver la comparabilité tant en ce qui concerne la population cible et les instruments que les méthodes de collecte. Toutefois, il existe plusieurs différences entre ces enquêtes.

Rappelons que de façon générale, la stratégie de l'EQLA consiste à identifier les personnes ayant une incapacité au sein de l'échantillon de l'ESS98, tandis que l'ESLA était liée au recensement canadien. Les modifications apportées à la méthodologie de l'enquête visaient à l'adapter afin d'assurer son rattachement à l'ESS98; la révision des instruments visait également leur mise à jour.

14.1 Populations couvertes

Les données de l'EQLA sont comparées dans le rapport de l'enquête exclusivement à celles provenant de la composante ménage de l'ESLA puisque l'EQLA n'a pas de composante en institution. La population visée par la composante ménage de l'ESLA de 1991 se compare à celle de l'EQLA à une exception près. Contrairement à l'EQLA, la composante ménage de l'ESLA de 1991 inclut la population vivant dans certains ménages collectifs non institutionnels comme les pensions et les maisons de chambre, les résidences scolaires, les refuges, les centres d'accueil et les établissements religieux. Cette différence est toutefois faible. En effet, les ménages collectifs non institutionnels non couverts par l'EQLA représentent 0,5 % de la population visée par la composante ménage de l'ESLA de 1991. On estime que la sous-couverture de l'EQLA ne peut entraîner qu'une sous-estimation négligeable du taux d'incapacité et une sous-estimation d'au plus 1 % du taux d'incapacité des personnes de 65 ans et plus.

Par ailleurs, l'inclusion des réserves indiennes dans l'ESLA de 1986 entraîne une surestimation négligeable (0,1 %) du taux d'incapacité dans cette enquête comparativement aux enquêtes de 1991 et de 1998.

Le lecteur intéressé trouvera une description détaillée des populations couvertes par les enquêtes ESLA de 1986 et 1991 et par l'EQLA à l'annexe 9.

14.2 Plans de sondage

Le plan d'échantillonnage de l'EQLA diffère fondamentalement des plans utilisés pour l'ESLA en 1986 et en 1991. Toutefois ces différences, si elles affectent la précision des données, ne limitent pas la comparabilité des résultats obtenus pour le Québec, lorsque ceux-ci sont pondérés.

Plan de sondage de l'EQLA

L'échantillon utilisé pour la sélection de l'EQLA est l'échantillon de l'ESS98. Le plan d'échantillonnage de l'ESS98 (décrit en détail à la section 9) est un plan stratifié à trois degrés. L'échantillonnage comporte, au premier degré, une stratification par région et par aire homogène. L'échantillon de l'EQLA est représentatif des personnes vivant en ménage privé dans les seize régions sociosanitaires couvertes par l'ESS98, c'est-à-dire à l'exception des régions crie et inuite et des réserves indiennes.

L'échantillon de l'EQLA au suivi est constitué de l'ensemble des individus de tous âges ayant une incapacité, selon des critères de sélection analogues à ceux de l'ESLA 1991 (voir section 14.3).

Plan de sondage de l'ESLA de 1986 et 1991

L'échantillonnage pour les répondants vivant en ménage privé de l'ESLA s'est fait en deux étapes : la présélection et la sélection. L'étape de présélection n'est pas reprise dans la méthodologie de l'EQLA, toutefois la sélection se fait selon des critères analogues, assurant ainsi la comparabilité.

Lors des ESLA 1986 et 1991, la présélection de l'échantillon a été faite grâce à deux questions présentes dans le formulaire long du recensement, soumis à 20 % des ménages canadiens. Ces deux questions portaient sur la présence d'une incapacité ou d'un handicap de longue durée ou d'une limitation dans les activités due à une incapacité physique ou mentale. Cette présélection permettait de constituer deux strates, les strates « Oui » et « Non ». Toutes les personnes de la strate « Oui » et une portion de celles de la strate « Non » (environ le tiers lors de l'ESLA 1991) étaient considérées lors de l'échantillonnage.

Il y a eu quelques modifications au plan de sondage entre l'ESLA de 1986 et celle de 1991. Les échantillons diffèrent surtout quant au nombre d'individus sélectionnés selon l'âge. En 1986, la distribution de l'échantillon était proportionnelle à la distribution des personnes ayant une incapacité, tandis qu'en 1991, les personnes de 15-64 ans étaient sur-représentées. Toutefois, la pondération permet des comparaisons valables au niveau provincial entre les deux enquêtes. Le plan de 1991 était aussi différent au niveau du détail géographique infra-provincial; les données étaient disponibles pour la région métropolitaine de recensement de Montréal en 1991. Statistique Canada estime que cela n'affecte pas la comparabilité des enquêtes de 1986 et 1991 aux niveaux provincial et canadien (LaRoche et Morin, 1994, p.14).

Finalement, la taille de l'échantillon de l'ESLA 1991 était de beaucoup inférieure à celle de 1986. Le tableau 14.1 présente le nombre de répondants des trois enquêtes. Cette différence dans les plans de sondage a un impact sur la précision des données.

Tableau 14.1
Nombre de répondants avec incapacité selon l'âge, Québec, ESLA de 1986 et de 1991, EQLA 1998

	ESLA 1986	ESLA 1991	EQLA 1998
0-14 ans	1 731	382	469
15 ans et plus	10 534	1 927	3 546
Total	12 265	2 309	4 015

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986.
 Statistique Canada, Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991.
 Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.

14.3 Instruments de collecte et critères de sélection

Certaines différences existent entre les questionnaires de l'EQLA et de l'ESLA. La section 3 du présent document fait état des principales modifications apportées aux questions de chacun des questionnaires comparativement à ceux de l'ESLA de 1991. Un document technique, présenté à l'annexe 2, en fait un compte rendu détaillé.

Les différences dans les critères de sélection utilisés dans les trois enquêtes méritent une attention particulière, car c'est sur eux que repose, en grande partie, la comparabilité du taux d'incapacité et des estimations portant sur la population avec incapacité visée.

14.3.1 Sélection des adultes

Les principales différences entre les questionnaires de sélection des adultes de l'EQLA et de l'ESLA sont :

- l'informatisation du questionnaire²⁴;
- des modifications mineures au libellé des questions de sélection;
- le retrait de certaines questions de sélection;
- le retrait des questions ne servant pas à la sélection;
- l'absence en 1986 de question sur la déficience intellectuelle.

Différences au libellé des questions

Des modifications mineures ont été faites à plusieurs questions de sélection (QS-A3, A4, A6, A7, A8, A10, A14, A16, A17). Les modifications sont un peu plus importantes pour les questions suivantes.

- QS-A5 (difficulté à parler) et QS-A10 (difficulté à se mettre au lit) : ces questions sont plus précises qu'en 1991, ce qui devrait réduire les risques d'erreurs de sélection; ces précisions sont toutefois conformes à celles spécifiées lors de la formation dispensée aux intervieweurs en 1991.

24. Il est difficile d'évaluer l'impact de l'informatisation sur la comparabilité. Des mesures de contrôle de la qualité et de validation des données ont été mises en place, comme dans toutes les enquêtes, pour assurer la qualité des données recueillies. De plus, pour contrer le manque de flexibilité du questionnaire informatisé, des touches (F5 et F6) permettaient aux intervieweurs d'indiquer toute correction ou commentaire. Les corrections voulues étaient ensuite effectuées sur les données.

- QS-A15 (limitation liée à la santé physique) et QS-A19 (limitation liée à la santé mentale) : on a retiré l'expression « problème chronique qui dure... » pour ne conserver que l'indication « problème qui dure ou qui pourrait durer six mois ou plus ». Cela est conforme à la définition donnée aux répondants de l'ESLA 1991²⁵. De plus, dans la question QS-A15, la référence aux problèmes d'ordre physique est plus explicite en 1998 qu'en 1991. On a également retiré les « problèmes nerveux » de la liste des problèmes d'ordre psychologique (QS-A19), à cause de la confusion possible avec les problèmes neurologiques. Finalement, on a ajouté à cette dernière question les limitations causées par la déficience intellectuelle. Le résultat attendu de l'ensemble de ces modifications, si elles ont un impact, est une meilleure distinction entre les limitations générales causées par les problèmes d'ordre physique et mental qu'en 1991.
- QS-A18 : elle a été modifiée pour correspondre à la terminologie utilisée maintenant au Québec: on y parle explicitement de « déficience intellectuelle ».

En résumé, les modifications au libellé sont en général mineures et constituent des améliorations à la qualité du questionnaire. Celles-ci ne devraient pas affecter le taux global d'incapacité si ce n'est marginalement.

Retrait de quatre questions de sélection

Afin d'alléger le questionnaire de sélection des 15 ans et plus, des tests ont été faits sur la banque de données de l'ESLA de 1991 pour identifier les questions les moins discriminantes (voir section 3.1.1.1 *Réduction des questions de sélection*) et quatre questions de l'ESLA de 1991 ont été retirées. On estime que ce retrait diminuerait le taux d'incapacité de 0,05 %. Par ailleurs, le retrait de ces questions a certainement un impact négligeable sur l'évaluation des questions subséquentes.

Impact du retrait des questions ne servant pas à la sélection

Une modification importante est sans doute le retrait des questions qui étaient intercalées entre les questions de sélection dans l'ESLA 1991. Celles-ci sont de deux types: les sous-questions posées suite à une réponse positive à une question de sélection et les questions posées à tous les répondants.

Sous-questions aux questions de sélection :

Ces questions (cause, durée, origine de l'incapacité, utilisation d'aides techniques) ont été reportées dans le questionnaire de suivi. L'impact du retrait de ces questions sur le taux de sélection obtenu est nul pour les répondants ne déclarant aucune incapacité. Pour les répondants sélectionnés, il est difficile d'évaluer l'effet de leur retrait sur leur évaluation des questions de sélection subséquentes, mais cet effet devrait être peu important. Par contre, ces questions servent également à valider la compréhension qu'ont les répondants des questions de sélection. En cas de sélection erronée, les intervieweurs pouvaient indiquer que la réponse à la question de sélection devait être corrigée.

25. En français il est possible que certains répondants attribuent au terme « chronique » (en anglais long-term) une connotation de gravité et non seulement de durée du problème. Si c'était le cas, cela pourrait augmenter le nombre de répondants déclarant des problèmes moins grave qu'en 1991 à ces questions. Le fait qu'on n'observe pas de variation pour toutes ces questions (tableau 15.5) suggère que cela n'a pas été le cas.

Questions posées à tous les répondants

On a également retiré de la section de sélection des questions (A22, A23 de l'ESLA) posées à tous les répondants, dont certains énoncés ont été reportés au suivi (QA-81). Ce retrait pourrait influencer la réponse à la question de sélection suivante, la question QA-17. Toutefois, en cela le questionnaire de l'EQLA s'apparente à celui de 1986, car ces questions avaient été ajoutées en 1991. Le retrait des autres questions (A27, A28 de l'ESLA) n'a pas d'impact sur la question de sélection suivante car celle-ci a également été retirée.

Absence en 1986 de question sur la déficience intellectuelle

L'enquête de 1986 ne comportait pas de question de sélection sur la déficience intellectuelle, contrairement à celles de 1991 et de 1998. On évalue cependant que la sous-estimation du taux global d'incapacité des adultes en 1986 qui en découle est négligeable (0,03 %) ²⁶. Toutefois, parce que le questionnaire de 1986 comporte moins de questions sur les troubles mentaux ²⁷ et aucune question sur la déficience intellectuelle, l'ISQ n'a procédé, dans le rapport de l'enquête, à aucune comparaison avec l'ESLA de 1986 pour ce qui est de l'indicateur portant sur les incapacités liées aux activités intellectuelles ou à la santé mentale.

14.3.2 Sélection des enfants

Bien qu'il existe quelques différences entre les instruments utilisés pour la sélection des enfants en 1991 et en 1998, aucune ne devrait entraver la comparabilité des taux d'incapacité issus de ces enquêtes. Les différences avec l'enquête de 1986 sont toutefois beaucoup plus importantes. Les principales différences entre les questionnaires de sélection des enfants de l'EQLA et de l'ESLA de 1991 sont les suivantes.

Questions de sélection extraites du QRI

Sept problèmes de santé pour lesquels les questions étaient déjà présentes au QRI ont été retirés de la liste des problèmes énoncés dans l'EQLA. Le libellé de l'introduction à ces questions dans le QRI est un peu différent de celui de l'ESLA : le QRI réfère aux « problèmes de longue durée » plutôt qu'aux problèmes chroniques d'une durée de plus de six mois. Toutefois, ceci ne devrait pas affecter la comparabilité des résultats en raison de la gravité des problèmes (cancer, diabète, etc.)

Modification au libellé des questions

La plupart des questions de sélection ont subi des modifications mineures qui respectent l'esprit des questions de 1991 (E1, E3, E5, E6, E8a). On note des modifications plus importantes aux questions suivantes.

- QS-E7 (limitation liée aux problèmes psychologiques) : les modifications pourraient influencer les résultats pour cette question. 1) La question de l'EQLA réfère aux problèmes d'une durée de 6 mois, mais n'a plus la connotation de problème « chronique », ce qui pourrait augmenter la déclaration de problèmes moins graves qu'en 1991. 2) Les problèmes « nerveux » ont été retirés de la liste ce qui entraîne certainement une réduction négligeable de la prévalence à cette question. 3) La déficience

26. Cette estimation correspond à la contribution marginale de cette question au taux de sélection lors de l'ESLA 1986, c'est-à-dire à la part du taux d'incapacité qui est attribuable aux répondants sélectionnés uniquement par cette question.

27. Deux questions sur les troubles mentaux ont été ajoutées en 1991.

intellectuelle a été ajoutée à la liste des problèmes, ce qui pourrait faire augmenter la proportion de réponses positives à cette question sans influencer la prévalence totale d'incapacité puisqu'une autre question de sélection porte sur cette déficience.

- QS-E8c (problèmes pulmonaires autres que l'asthme, la bronchite ou les allergies) : cette question a été reformulée pour la présente enquête de façon à remplacer quatre questions de l'ESLA 1991. Bien que le prétest n'ait pas permis de le déceler, les analyses de validation des données suggèrent que la question a été mal comprise par plusieurs répondants (voir la section 5.3.2 *Validation de la sélection*). Les données ont pu être corrigées grâce aux nombreux renseignements sur l'état de santé contenus dans l'ESS98. Les corrections apportées devraient rendre les résultats comparables à ceux de l'ESLA.
- QS-E8i (déficience intellectuelle) : sa formulation diffère sensiblement de celle de 1991. Cette dernière incluait le « retard de développement » tandis que la question de l'EQLA se limite au « retard ou déficience mentale », ce qui devrait exclure les retards physiques de développement. Par ailleurs, les enfants présentant un retard de développement sont susceptibles d'être sélectionnés par d'autres questions de sélection.
- QS-Eij : cette question utilise le terme « trouble d'apprentissage » (terme diagnostique) plutôt que « difficulté d'apprentissage », terme utilisé en 1991 qui est assez galvaudé en français. Cela pourrait conduire à une sélection plus restrictive mais plus valide en 1998.
- QS-E9 (autre problème) : le libellé est très différent de celui de 1991. La stratégie utilisée dans les deux enquêtes est toutefois semblable. La question de 1991 était très large (autre problème chronique d'une durée de 6 mois) et Statistique Canada avait procédé *a posteriori* à une exclusion des cas présentant des problèmes jugés non sérieux. Dans l'EQLA, le répondant doit évaluer lui-même si l'enfant présente un « problème sérieux » d'une durée de 6 mois. Afin de conduire à des résultats comparables, Santé Québec a également procédé à une exclusion *a posteriori* des cas (voir la section 5.3.2 *Validation de la sélection*).

Autres modifications

L'ordre de certaines questions a été modifié (QS-E4 à E7 précèdent la liste des problèmes de santé chroniques au lieu d'y faire suite). La réponse aux questions de sélection pourrait aussi être influencée, comme chez les adultes, par le retrait des sous-questions posées à la suite de réponses positives aux questions de sélection. L'effet sur le taux d'incapacité devrait cependant être marginal.

En résumé, les différences de libellés des questions de sélection sont susceptibles d'affecter la prévalence à chacune d'elles, mais peu le taux d'incapacité.

Différences avec l'ESLA 1986

Les différences sont beaucoup plus appréciables entre les questions de sélection de l'ESLA de 1986 d'une part, et celles de 1991 et de 1998 d'autre part. Ainsi, l'enquête de 1986 ne comportait pas de question de sélection sur la présence de troubles émotifs ou de comportement, ni sur les troubles de la parole²⁸; de plus, les questions sur les limitations d'ordre psychologique ne s'appliquaient pas aux enfants de moins de 5 ans. On estime que l'absence en 1986 des questions touchant à la parole et aux troubles émotifs et de comportement principalement (QS-E6 et QS-E8h de l'EQLA) pourrait entraîner une sous-estimation d'environ 0,7 % du taux d'incapacité chez les enfants en 1986²⁹. Pour cette raison, dans le rapport de l'enquête, les comparaisons des résultats de l'EQLA ont été faites de préférence avec les résultats de l'ESLA de 1991, plutôt qu'avec ceux de l'ESLA de 1986. Les analyses des données de 1986 qui ont été présentées dans le rapport tiennent compte de ces différences.

14.4 Collecte des données

14.4.1 Déroulement général de la collecte

Bien que la collecte des données de l'EQLA visait à préserver autant que possible des conditions d'administration similaires à celles des ESLA précédentes, le rattachement à l'ESS98 implique des différences importantes.

Rappelons le contexte d'administration de l'ESLA. Dans les mois qui ont suivi le recensement, les personnes échantillonnées étaient contactées individuellement (soit en personne ou au téléphone) pour répondre aux questionnaires de sélection et selon le cas, de suivi. La sélection était précédée du préambule situant cette enquête « spéciale sur les personnes limitées... ».

Le contexte d'administration de l'EQLA est très différent. Rappelons-en les principaux éléments :

- administration du QRI au répondant clé du ménage, incluant à la fin du questionnaire, la sélection pour lui-même, les enfants et les personnes totalement incapables de répondre elles-mêmes;
- administration du questionnaire de sélection de l'EQLA à chacune des autres personnes de 15 ans ou plus présentes dans le domicile au moment de la visite et qui sont capables d'y répondre;
- administration du QAA toujours préalable à celle du suivi de l'EQLA (la sélection peut être faite avant ou après le QAA);
- au besoin, entrevues subséquentes auprès de certains membres du ménage pour l'administration des questionnaires de sélection ou de suivi.

Mentionnons finalement que l'ESS98 comprend d'autres volets mais ceux-ci sont toujours administrés après l'EQLA et de ce fait n'ont pas d'impact sur celle-ci.

28. Cette question en 1986 ne servait pas à la sélection.

29. La question E7 n'a pas d'effet sur cette sous-estimation, ayant une contribution marginale nulle à la sélection.

Le déroulement de la collecte de l'EQLA s'apparente à plusieurs égards à celui de l'Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada 1983-1984 qui a été le précurseur de l'ESLA. Cette enquête était rattachée à l'EPA qui se terminait par les questions de sélection. Le questionnaire de suivi, incluant les sous-questions de sélection, étaient administrées environ une semaine après l'EPA.

Effet de contexte

On s'est interrogé sur l'effet du contexte de l'EQLA sur la comparabilité des résultats avec ceux de l'ESLA.

Le contexte de la passation des questions de sélection pour les enfants est différent de celui de l'ESLA de 1991. La sélection des enfants se fait après celle du répondant du ménage, à la fin du QRI, et pour tous les enfants du ménage, contrairement à l'ESLA qui ne portait que sur un seul enfant. De plus, l'introduction ne précède pas immédiatement les questions de sélection. On ne peut cependant mesurer l'effet de cette différence de contexte avec les données de la présente enquête.

Chez les adultes, le contexte est différent, particulièrement pour les répondants du ménage qui répondent au QRI avant la sélection de l'EQLA. Le préambule de la sélection de l'EQLA reprend celui de l'ESLA en précisant qu'il s'agit d'un volet « spécial sur les personnes limitées... ». Toutefois, les répondants du ménage pourraient être influencés dans l'évaluation de leur fonctionnalité parce qu'ils ont déjà énuméré en détail leurs problèmes de santé dans le QRI. On peut penser que bien que les questions de sélection comportent une part de subjectivité, elles font pour la plupart référence à des tâches fonctionnelles relativement objectives; dans ce cas, les réponses pourraient résister à l'influence d'un effet de contexte. Toutefois, certaines études suggèrent que le contexte pourrait affecter ce type de réponse (Binder et Morin, 1988).

L'analyse présentée à la section 15 tentera de mesurer cet effet en comparant les taux d'incapacité des personnes de 15 ans et plus selon que le répondant a répondu ou non au QRI préalablement à la section de sélection.

Durée d'entrevue et charge des répondants

Bien que les questionnaires de l'EQLA soient eux-mêmes plus courts que ceux de l'ESLA, la durée totale d'entrevue est plus longue et les répondants du ménage ont une charge plus élevée que les autres répondants (QRI, QAA, EQLA), ce qui n'était pas le cas dans les enquêtes de Statistique Canada. Les intervieweurs ont été sensibilisés lors de leur formation à cet aspect et à son impact possible sur la qualité des données. Cela ne semble pas avoir eu l'effet redouté sur le taux de réponse au questionnaire de suivi et ne devrait pas affecter la comparabilité des résultats, une fois ceux-ci pondérés.

14.4.2 Choix du répondant

Pour les personnes de 15 ans et plus

Lors de l'ESLA de 1991, environ 15 % des entrevues portant sur des adultes ont été faites par l'intermédiaire d'un substitut (12 % en 1986) dans l'ensemble du Canada. La plupart des cas étaient justifiés par l'absence de la personne choisie. Le répondant substitut devait être un membre du ménage responsable de 15 ans et plus; la « personne 1 » indiquée sur le formulaire du recensement était considérée comme un bon choix.

Dans l'EQLA, des critères analogues ont été utilisés. Toutefois, la simple absence du répondant n'a pas été considérée comme une raison valable d'entrevues auprès d'un substitut et celles-ci n'ont été permises qu'exceptionnellement, principalement lorsque l'état de santé rendait impossible l'entrevue auprès de la personne visée (voir section 4.5.3 *Choix du répondant*). La réponse de la personne visée a été privilégiée parce qu'il est connu qu'il existe un effet lorsque la réponse est donnée par un tiers. Le recours à des répondants substitués a donc été moins fréquent que dans l'ESLA : 5 % des entrevues de sélection et 6,1 % de celles de suivi ont été faites par l'intermédiaire d'un substitut.

La plus faible proportion de répondants substitués en 1998 pourrait induire une hausse des incapacités légères. Binder et Morin (1988) notaient en effet que le taux d'incapacité était moins élevé dans les études faisant appel à des répondants substitués, sans toutefois pouvoir conclure si cet effet est attribuable à l'utilisation d'un substitut ou plutôt au fait que les personnes absentes (pour lesquelles il y a réponse par un tiers) sont plus mobiles et en santé que celles qui ont des incapacités. Par ailleurs, le répondant du ménage devrait constituer un aussi bon répondant substitut que celui de l'ESLA, sinon un meilleur, car le répondant du ménage dans l'EQLA est choisi pour sa connaissance de l'état de santé des membres du ménage. L'effet prévu est une amélioration de la qualité des données comparativement à l'ESLA.

Pour les enfants

Dans l'ESLA, le répondant pour les 0-14 ans était un parent ou un autre adulte. Dans l'EQLA, c'était le répondant du ménage, sauf exception. Toutefois dans les faits, cela diffère peu des conditions de l'ESLA car dans 96 % des cas, le répondant au questionnaire de suivi de l'enfant a été un des parents biologiques de l'enfant (94 %) ou son conjoint (2 %).

14.4.3 Mode de collecte

Lors de l'ESLA de 1986, la plupart des entrevues étaient effectuées en personne dans la strate « Oui » et par téléphone dans la strate « Non ». En 1991, les entrevues en personne se limitaient pour la plupart aux répondants âgés de 65 ans et plus de la strate « Oui » et à certaines personnes ayant des difficultés de communication (parole, audition ou autre problème de santé); les autres entrevues étaient faites au téléphone. Les entrevues téléphoniques ont donc été beaucoup plus importantes en 1991 qu'en 1986.

L'EQLA a utilisé des critères semblables à ceux de l'ESLA 1991 pour déterminer quelles entrevues devaient être obligatoirement faites en personne. Pour avoir des critères similaires, on a créé un groupe analogue au groupe « Oui » comprenant les personnes qui sont fortement susceptibles de présenter une incapacité (pour une description de ce groupe voir le tableau 4.3). Les entrevues subséquentes à celle effectuée lors de la visite pour l'ESS98 pouvaient être faites par téléphone, au choix de l'intervieweur. On

supposait que ce choix offert à l'intervieweur l'inciterait à privilégier l'entrevue en personne (parce qu'il est alors rémunéré) plutôt qu'au téléphone (faite par l'équipe du central téléphonique). Cela était d'ailleurs souhaité car, en général, l'entrevue en face à face est préférable pour une population avec incapacité à cause des biais de sélection liés aux entrevues téléphoniques (ex. malentendants). Dans les faits, la proportion d'entrevues téléphoniques a été très faible (voir tableau 4.2).

Binder et Morin (1988) ont suggéré que les entrevues en face à face pourraient conduire à un taux d'incapacité plus élevé et inclure des cas d'incapacité plus marginale, bien qu'ils ne puissent dans leur analyse dégager les effets des facteurs confondants. Toutefois, une comparaison des ESLA de 1986 et de 1991 a montré que la différence de mode de collecte n'expliquait pas l'augmentation du taux d'incapacité de 1986 à 1991, car cette augmentation était concentrée dans la strate « Non », où les méthodes de collecte étaient les mêmes dans les deux enquêtes (Laroche et Morin, 1994). Cela suggère que les différences de mode de collecte entre les trois enquêtes n'affectent pas leur comparabilité.

14.4.4 Période de collecte

La collecte de l'EQLA s'est déroulée en quatre vagues réparties sur une période d'un an. Lors de l'ESLA 1986, la collecte dans les ménages s'est déroulée au cours de l'été; en 1991, du début d'août à la fin d'octobre. On pourrait penser que le taux d'incapacité fluctue selon les saisons en raison d'une inclinaison plus grande des répondants à rapporter des difficultés lorsque la température n'est pas clémente. Cependant, les résultats divergents de certaines études ne corroborent pas cette hypothèse (Binder et Morin, 1988).

Par ailleurs, si un tel effet saisonnier existait, l'EQLA devrait représenter une mesure plus valide du taux d'incapacité et un effet pourrait être observé entre les vagues de collecte. Toutefois, rappelons que l'incapacité qu'on cherche à mesurer ici est de longue durée et devrait être moins sujette aux variations saisonnières que l'incapacité de courte durée. La section 15 de ce rapport examinera cette question.

14.4.5 Taux de réponse

Le taux de réponse de l'ESLA de 1991 au Québec pour la composante des ménages a été de 88,9 % et de 85,1 % pour la RMR de Montréal. Les taux de réponse en cascade obtenus pour l'EQLA sont inférieurs (voir section 10 *Résultats de la collecte et taux de réponse global*). Une analyse approfondie de la non-réponse a été effectuée. Les corrections apportées pour tenir compte de la non-réponse dans la pondération des données minimisent ses effets, lesquels n'interfèrent pas dans la comparabilité des résultats des enquêtes lorsque ceux-ci sont pondérés.

14.4.6 Formation des intervieweurs

Le manuel de l'intervieweur et la formation préparés par Santé Québec ont été élaborés à partir des manuels utilisés par Statistique Canada³⁰. On a conservé les mêmes directives et précisions, en particulier pour la sélection, en vue de préserver la comparabilité. Toutefois, il est difficile de savoir dans quelle mesure la formation était identique à celle donnée par Statistique Canada en 1991, qui est d'ailleurs variable selon les formateurs et les provinces.

À la suite du prétest, on a mis davantage l'accent dans la formation sur l'importance de la subjectivité du répondant et ce, afin de réduire les biais introduits dans la sélection par la perception des intervieweurs. On a donc souligné l'importance que les répondants comprennent bien les questions de sélection et que les intervieweurs ne préjugent pas du statut d'incapacité du répondant (ex. : « Le questionnaire de suivi n'est pas pour ce répondant, ce n'est pas une personne handicapée »). On a également insisté sur la diversité de la gravité des personnes sélectionnées par l'EQLA et sur la pertinence des cas légers.

Binder et Morin (1988) ont suggéré que les taux d'incapacité pourraient être influencés par le fait que le répondant ou l'intervieweur sait qu'il y a un questionnaire de suivi après la sélection. Rappelons qu'en cela l'ESLA et l'EQLA sont soumises aux mêmes conditions. L'EQLA diffère toutefois de l'ESLA par le mode de rémunération des intervieweurs (à l'entrevue c. à l'heure), mais il est peu probable que la rémunération ait incité les intervieweurs à faire des entrevues de suivi non justifiées.

15. Analyse des effets de méthodes sur la comparabilité du taux d'incapacité

Cette section présente les analyses bivariées et multivariées que l'ISQ a mené afin d'examiner l'effet possible des différences méthodologiques sur la comparabilité des taux d'incapacité entre les enquêtes. Celles-ci portent sur quatre aspects : le contexte de l'enquête, le mode de collecte, la variation saisonnière de l'incapacité et l'effet d'intervieweur.

15.1 Effet du contexte de l'enquête

On peut mesurer l'effet du contexte de l'enquête en comparant les taux d'incapacité des personnes de 15 ans et plus selon que les répondants ont répondu ou non au QRI préalablement au questionnaire de sélection, c'est-à-dire en comparant le taux d'incapacité des répondants clé du ménage à celui des autres adultes répondant pour eux-mêmes. On s'intéresse ici uniquement aux personnes répondant elles-mêmes au questionnaire les concernant. Dans le cas de questionnaires remplis par un substitut, on comprend que les taux d'incapacité sont plus élevés puisque l'état de santé est la raison principale justifiant ce type d'entrevue.

Le taux d'incapacité des répondants du ménage s'est avéré effectivement supérieur (20,4 % c. 11,4 %) à celui des autres adultes qui répondent pour eux-mêmes (tableau 15.1). Toutefois, les répondants clés ne sont pas choisis aléatoirement et ils ont des caractéristiques qui les distinguent des autres répondants : ils sont plus âgés et sont majoritairement de sexe féminin. Conséquemment, les deux groupes diffèrent quant à leur état de santé. Les analyses de régression (section 15.4) ont démontré que la différence de taux d'incapacité observée est imputable aux différences dans les caractéristiques démographiques et de santé

30. Statistique Canada (non daté). *ESLA 1991, Manuel de l'intervieweur – Interview téléphonique : Programme de formation à domicile – composante interview téléphonique; Guide de formation en classe – Composante interview téléphonique; Manuel de l'intervieweur – Interview sur place; Programme de formation à domicile – Composante interview sur place.*

des deux groupes de répondants et non à la passation préalable du QRI. L'effet possible du QAA n'a pas été évalué.

Tableau 15.1

Répartition des répondants et taux d'incapacité selon le type de répondant, population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Répondants à l'EQLA	%	Taux d'incapacité (%)
Personne visée	95,0	16,3
Répondant clé	51,8	20,4
Autre membre du ménage	43,2	11,4
Substitut	5,0	23,8
Répondant clé	4,2	22,5
Autre	0,1	59,6
Non précisé	0,7	24,5
Total	100,0	16,7

Ce tableau exclut les personnes pour lesquelles l'identité du répondant est inconnue (1,8 % des 15 ans et plus).

Par ailleurs, le contexte de complétion du questionnaire de sélection pour les enfants est le même pour tous les répondants : le répondant clé y répond après avoir répondu au QRI. Il n'est donc pas possible d'évaluer l'effet de contexte dans ce cas. Le fait que la hausse du taux d'incapacité est concentrée dans certains types d'incapacité chez les enfants et l'absence d'effet de contexte chez les adultes incitent à penser qu'un tel effet n'est pas présent non plus chez les enfants.

15.2 Mode de collecte

On s'intéresse ici à l'effet possible du mode de collecte utilisé pour faire la sélection. Puisque toutes les entrevues de sélection pour les enfants ont été faites en face à face, il n'est question ici que de la sélection des adultes.

Il y a eu peu d'entrevues de sélection pour les adultes par téléphone : 2,9 % des entrevues ont été faites par téléphone, la quasi totalité étant faites en face à face³¹. Comme le montre le tableau 15.2, le taux d'incapacité est plus élevé lorsque le mode de collecte est téléphonique, chez les 15-64 ans ainsi que pour l'ensemble des 15 ans et plus. Puisque les personnes de 65 ans et plus ont été peu nombreuses à être interviewées par téléphone (à cause des critères de choix du mode d'entrevue), on s'est intéressé plus particulièrement aux 15-64 ans. Le tableau 15.3 montre que ce sont surtout des personnes de 15-64 ans ayant une incapacité légère qui sont sélectionnées par téléphone.

Tableau 15.2

Taux d'incapacité selon l'âge et le mode de collecte, population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Âge	Téléphone	Face à face	Inconnu	Total
15-64 ans	24,4	12,2	11,7	12,6†
15 ans et plus	25,9	16,4	11,4	16,7†

† Différence entre les modes de collecte significative au seuil de 5 %.

31. Le mode d'entrevue est inconnu pour 0,9 % des entrevues de sélection des adultes.

Tableau 15.3

Taux d'incapacité selon le niveau de gravité de l'incapacité et le mode de collecte[†], population de 15 à 64 ans, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Niveau de gravité	Téléphone	Face à face	Inconnu	Total
Sans incapacité	79,7	87,6	91,5	87,4
Légère	15,3	8,2	8,2	8,4
Modérée/grave	5,0	4,2	0,3	4,2

† Différence selon le mode de collecte significative au seuil de 5 %.

On ne peut toutefois pas conclure de ces observations que le mode de collecte influence le taux d'incapacité et la gravité de l'incapacité observés car le choix du mode de collecte n'est pas aléatoire; l'intervieweur en prend la décision à partir de critères prédéterminés. Ces observations ne permettent que de constater les caractéristiques des personnes interrogées par l'un ou l'autre des modes de collecte. Par ailleurs, même si un biais lié au mode de collecte existait, le peu d'entrevues réalisées par téléphone ne peut avoir eu d'impact sur le taux d'incapacité. Un tel biais ne saurait non plus expliquer la hausse globale de l'incapacité et de l'incapacité légère entre 1991 et 1998; cela contredirait les observations ci-dessus puisque la collecte en 1991 était principalement téléphonique.

15.3 Variation saisonnière et effet d'intervieweur

On a observé une variation du taux d'incapacité entre les différentes vagues de collecte. On a procédé à des analyses approfondies (bivariées et multivariées) des facteurs associés à ces variations chez les adultes et chez les enfants afin de mieux en comprendre la nature (variation saisonnière, effet d'intervieweur, etc.) et d'établir leur impact sur la comparabilité des résultats avec l'ESLA.

15.3.1 Variation par vague de collecte du taux d'incapacité des adultes

Chez les personnes de 15 ans et plus, on a observé une baisse importante du taux d'incapacité au cours des quatre vagues de la collecte, le taux passant de 21 % à 14 % entre la première et la quatrième vague (tableau 15.4). Cette baisse semble plus marquée entre les vagues 1 et 2. Les variations du taux d'incapacité s'observent de façon significative chez les 15-34 ans, les 35-54 ans et les 55-64 ans et comme tendance chez les 65 ans et plus (données non présentées).

Tableau 15.4

Taux d'incapacité selon la nature de l'incapacité et la vague de collecte, population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Nature de l'incapacité	Vague 1	Vague 2	Vague 3	Vague 4	Total EQLA	ESLA 1991
Audition	5,5	4,1	3,9	3,4	4,2 †	3,1
Vision	2,8	1,8	1,6	1,1	1,8 †	2,0
Parole	1,0	0,8	1,1	0,8	0,9	1,0
Mobilité	10,2	9,0	8,2	7,8	8,8 †	7,7
Agilité	10,2	8,0	6,6	7,2	8,0 †	7,0
Intellect/santé mentale	5,4	4,0	3,4	3,6	4,1 †	4,1
Autre	2,3	1,5	1,5	1,3	1,7 †	0,8
Total	20,8	16,8	14,5	14,3	16,7 †	13,0

† Différence entre les vagues significative au seuil de 5 %

La variation par vague est significative pour chacun des types d'incapacité, sauf les incapacités liées à la parole (tableau 15.4). Par ailleurs, on notera que les taux observés en 1998 pour les incapacités liées à l'audition, à la mobilité et pour les incapacités « autres » semblent égaux ou supérieurs à ceux de l'ESLA quelle que soit la vague de collecte.

Le tableau 15.5 montre la variation de la prévalence à chacune des questions de sélection selon la vague de collecte. Cette variation est significative pour environ la moitié d'entre elles, soit parmi certaines des questions se rapportant à l'audition (QS-A2), à la vision (QS-A3, A4), à l'agilité (QS-A11, A12, A14), aux activités intellectuelles et à la santé mentale (QS-A16, A19b,c) de même qu'aux incapacités physiques de nature non précisée (autre : QS-A15b, c, d). Une tendance à la baisse s'observe pour la plupart des autres questions.

Le fait qu'on observe une diminution pour des incapacités qui ne devraient pas varier de manière saisonnière, comme les incapacités liées à la vision ou à l'audition, laisse croire que ces variations pourraient être attribuables à un effet d'intervieweur. Les variations du taux d'incapacité par vague sont observées dans la plupart des régions sociosanitaires.

Tableau 15.5
Prévalence à chaque question de sélection selon la vague de collecte, population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Question de sélection	V1	V2	V3	V4	Total EQLA	ESLA 1991
A1 Entendre 1 personne	2,8	2,3	2,1	1,9	2,3	2,5
A2 Entendre 3 personnes	5,2	3,9	3,7	3,3	4,0 †	2,9
A3 Lire journal	2,1	1,7	1,4	1,0	1,5 †	1,8
A4 Voir visage	1,5	1,0	1,1	0,7	1,1 †	1,2
A5 Parler	1,0	0,8	1,1	0,8	0,9	1,0
A6 Marcher 400 mètres	5,7	5,0	4,9	5,0	5,1	4,7
A7 Escalier	6,5	5,8	5,5	5,0	5,7	4,6
A8 Transporter un objet	5,9	5,0	5,0	4,3	5,1	4,3
A9 Se tenir debout	6,0	5,4	5,1	4,9	5,3	4,6
A10 Se mettre au lit	2,8	2,7	2,2	2,3	2,5	1,8
A11 Se pencher	5,4	4,3	3,8	4,3	4,5 †	4,5
A12 Couper ongles orteils	5,9	4,2	3,8	4,4	4,6 †	3,8
A13 Saisir et manier un objet	2,4	1,8	1,9	1,5	1,9	1,7
A14 Tendre les bras	2,9	2,5	2,2	1,7	2,3 †	2,4
A15 Limitation physique :						
a) maison	7,5	6,1	6,0	5,9	6,4	6,6
b) école	0,7	0,3	0,2	0,2	0,3 †	0,4
c) travail	3,0	2,7	1,7	1,8	2,3 †	1,8
d) autres activités	10,5	7,8	7,8	7,5	8,4 †	7,2
A16 Problème de mémoire	2,7	2,1	1,6	1,5	2,0 †	2,4
A17 Trouble d'apprentissage	1,0	1,1	1,0	1,3	1,1	1,1
A18 Déficience intellectuelle	0,7	0,5	0,7	0,6	0,6	0,4
A19 Limitation psychologique :						
a) maison	1,5	1,2	1,3	1,0	1,3	1,7
b) école	0,4	0,4	0,1	0,2	0,3 †	0,2
c) travail	0,9	0,6	0,4	0,3	0,5 †	0,5
d) autres activités	2,5	1,7	1,5	1,7	1,9	1,6

† Différence entre les vagues significative, seuil de 5 %

Par ailleurs, on constate que la baisse du taux d'incapacité entre les vagues est présente tant pour les

incapacités de gravité légère que modéré ou grave (tableau 15.6). La baisse semble cependant plus marquée pour les incapacités légères. On note que le taux d'incapacité légère pour chacune des quatre vagues semble plus élevé que celui de l'ESLA de 1991; le surcroît d'incapacité légère en vague 1 ne saurait donc expliquer la hausse de l'incapacité légère entre les deux enquêtes.

Tableau 15.6

Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité et la vague de collecte[†], population de 15 ans et plus, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Gravité de l'incapacité	Vague 1	Vague 2	Vague 3	Vague 4	Total EQLA	ESLA 1991
Sans incapacité	79,0	83,3	85,6	85,7	83,3	87,0
Légère	13,2	10,4	8,3	8,5	10,1	6,5
Modérée/grave	7,8	6,3	6,1	5,8	6,5	6,5

† Différence entre les vagues significative au seuil de 5 %

En résumé, étant donné que la vague 1 de collecte correspond à l'hiver, on s'est demandé si le phénomène de l'incapacité connaissait des variations saisonnières. Par contre, un effet saisonnier ne saurait expliquer toute la variation entre les vagues, puisqu'on observe une diminution pour des incapacités qui ne devraient pas varier selon la saison. De plus, on observe une tendance à la baisse pour la plupart des questions. On ne peut cependant nier qu'un tel effet existe.

Par ailleurs, différentes mesures ont été prises pour s'assurer de la qualité des données recueillies. Ainsi, des analyses de validation ont été effectuées à la suite de la vague 1, à la mi-enquête et avec le fichier final, pour s'assurer que cette variation du taux d'incapacité ne reflétait pas des erreurs de sélection. De plus, afin de réduire certaines sources d'erreurs possibles, la firme a été avisée du taux élevé d'incapacité en vague 1 et un mémo a été envoyé aux intervieweurs au début de la vague 2. Il leur rappelait les critères généraux de sélection et les consignes du Manuel de l'intervieweur pour trois questions (annexe 10). Il est possible que ce mémo ait contribué à l'effet d'intervieweur. La section 15.4 tentera de mesurer cet effet sur le taux d'incapacité et la comparabilité des résultats.

15.3.2 Variation par vague de collecte du taux d'incapacité des enfants

Chez les enfants, on observe également une variation significative (à la limite du seuil de signification $p=0,046$) du taux d'incapacité entre les vagues (tableau 15.7). Cette variation est toutefois différente de celle des adultes, car le taux semble décliner après la vague 2. Les analyses bivariées effectuées n'ont pas permis cependant d'expliquer cette variation ni par un effet d'intervieweur ou par des variations saisonnières. En effet aucune des associations examinées ne s'est révélée significative. Notons toutefois que les analyses sont plus limitées en raison des effectifs restreints chez les enfants.

Ainsi, pour essayer d'estimer la présence d'un effet d'intervieweur, on a comparé le taux d'incapacité des enfants sélectionnés par les questions de sélection dissimulées dans le QRI (QS-E8k à E8q) à celui des enfants sélectionnés par les questions de la section de sélection. On a pu noter que la plupart des enfants sont sélectionnés par les questions de la section de sélection. Toutefois, l'analyse ne s'est pas révélée significative. Par ailleurs, on a remarqué que le pourcentage d'enfants limités selon la Q7 du QRI semble également diminuer entre les vagues (passant de 2,9 % à 1,8 %); mais cette variation n'est pas significative. Cette question est moins sujette à un effet d'intervieweur puisqu'elle est au début du QRI. Rappelons cependant qu'il n'y a pas concordance entre la mesure de l'incapacité et celle de la limitation,

nombre d'enfants sélectionnés n'étant pas limités.

Tableau 15.7

Taux d'incapacité selon la vague de collecte[†], population de 0-14 ans, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

	Vague 1	Vague 2	Vague 3	Vague 4	Total
Taux d'incapacité	9,6	10,6	7,6	6,7	8,6

† Variation significative au seuil de 5 %

Pour examiner les variations saisonnières, les questions de sélection ont été séparées en deux groupes : celles qui ne devraient pas montrer de variation saisonnière (les questions portant sur l'utilisation d'aide technique, les troubles de la vision, de la parole, maladie du rein, dystrophie musculaire, déficience intellectuelle, etc.) et les autres (qui pourraient ou non en montrer). Là encore le test n'est pas significatif. On n'a pas détecté non plus de variation significative du taux des divers types d'incapacité selon la vague de collecte.

Variation comparativement à 1991

Bien qu'on n'ait pas pu identifier les facteurs associés à la variation par vague du taux d'incapacité, on a examiné les questions de sélection qui montrent les principales augmentations de prévalence comparativement à 1991 et la contribution marginale³² de chacune des questions de sélection.

Les questions de sélection qui semblent montrer les principales augmentations comparativement à 1991 sont la question QS-E6 sur la difficulté à parler et les questions QS-E7, E8h), E8i) et E8j) portant sur les troubles émotifs ou de comportement, la déficience intellectuelle, la limitation pour ces problèmes et les troubles d'apprentissage (tableau 15.8). Notons que les différences sont difficilement mesurables en raison des faibles prévalences et de la taille de l'échantillon.

Ces questions ont fait l'objet d'un examen détaillé. On a examiné leur contribution marginale à la sélection, les modifications du libellé, la validité de la réponse (diagnostic confirmé par un professionnel, nature du problème déclaré). L'information disponible sur ces problèmes supporte la validité de la réponse. Ainsi, par exemple, dans 95 % des cas, les difficultés à parler des enfants ont été confirmées par un professionnel. Il en est de même, dans 83 % des cas, pour les troubles émotifs ou de comportement et, dans 90 % des cas, pour les troubles d'apprentissage. Quant à la question sur les limitations liées aux problèmes d'ordre psychologique, bien que son libellé soit un peu différent de celui de 1991, cette question a une contribution marginale négligeable à la sélection. Par ailleurs, la hausse des questions touchant les problèmes d'ordre psychologique ou intellectuel fait suite à une tendance à la hausse de ces problèmes entre 1986 et 1991. De plus, la prévalence est raisonnable selon des données d'autres sources.

32. Contribution marginale : pour une question de sélection, proportion de l'ensemble des répondants sélectionnés qui l'ont été par cette question.

Tableau 15.8
Prévalence à chaque question de sélection, population de 0-14 ans, ESLA de 1991 et EQLA 1998

Question de sélection (EQLA98)		ESLA 1991 - Québec ⁽¹⁾	EQLA 1998
E1	Aide technique	1,4	1,4
E2	Limitation	2,1	2,2
E3	Cours spéciaux	1,1	1,3
E4	Trouble de vision	0,7	0,8
E5	Entendre	0,6	0,7
E6	Difficulté à parler	1,0	1,5
E7	Limitation due à un problème psychologique (6 mois) ou déficience	0,9	1,5
E8	a Maladie du rein	0,3	0,2
	b Fibrose	---	0,0
	c Poumon <u>autre</u> asthme, bronchite ou allergie	0,2	0,0
	d Spina bifida	---	0,2
	e Dystrophie musculaire	---	0,1
	f Paralysie	0,1	0,3
	g Membres manquants, difformes	0,1	0,3
	h Trouble émotifs, comportement	0,6	2,3
	i Déficience intellectuelle	0,6	1,1
	j Trouble apprentissage	1,5	2,6
	k Cancer	0,1	0,1
	l Diabète	0,1	0,1
	m Épilepsie	0,2	0,4
	n Paralysie cérébrale	0,1	0,3
	o Arthrite, rhumatisme	---	0,0
	p Hypertension	---	0,0
q Maladie du cœur	0,3	0,2	
E9	Autre problème sérieux	0,6	0,4
Total		5,6	8,6

1. Calculs basés sur les données publiées

15.4 Analyse multivariée des facteurs influençant le taux d'incapacité des adultes

Des analyses multivariées ont été menées pour tester l'effet de trois facteurs sur le taux d'incapacité des personnes de 15 ans et plus : l'effet de vague, l'effet d'intervieweur et l'effet de contexte du QRI. Les modèles de régression analysés étudient ces effets sur la probabilité de déclarer une incapacité compte tenu de la présence d'un ensemble de facteurs liés à l'état de santé, qui pourraient expliquer par ailleurs les variations du taux d'incapacité, soit : l'âge, la présence de limitation générale d'activité, le statut d'activité, la perception de l'état de santé, la présence de problèmes de santé chroniques et la présence de détresse psychologique. Le modèle final est présenté à l'annexe 11. Le sexe et la variation par mois à l'intérieur d'une vague ne se sont pas avérés significatifs dans ce modèle.

L'effet de contexte du QRI a été mesuré en comparant la probabilité de déclarer une incapacité dans trois groupes : les répondants clés répondant pour eux-mêmes, les autres membres du ménage répondant pour eux-mêmes et les personnes ayant eu un répondant substitut. Dans ce modèle, seules les personnes ayant eu un répondant substitut ont une probabilité de déclarer une incapacité supérieure aux répondants clés répondant pour eux-mêmes; il n'y a pas de différence significative entre les deux premiers groupes. Ainsi, les différences observées lors de croisements bivariés entre les deux premiers groupes sont donc expliquées par les autres variables du modèle, donc par les différences quant aux caractéristiques et à la santé des deux groupes ou les autres effets mesurés dans le modèle. Nous concluons donc que la passation du QRI n'a pas eu d'effet significatif sur le taux d'incapacité.

L'effet d'intervieweur a été mesuré ici par la probabilité de déclarer une incapacité selon le nombre d'entrevues réalisées par chaque intervieweur. Il s'agit donc de son apprentissage de la sélection. Cet apprentissage a un effet confondant sur l'effet de vague, i.e qu'une partie de la variation initiale entre les vagues est expliquée par l'apprentissage. Les résultats montrent que les dix premières entrevues de chaque intervieweur conduisent à une probabilité de déclarer une incapacité significativement plus élevée que lorsqu'il a effectué 20 entrevues et plus, et ce, en tenant compte des autres variables présentes dans le modèle. Le fait qu'il n'y ait pas d'interaction significative entre la vague et le nombre d'entrevues suggère que l'apprentissage de l'intervieweur a le même effet quelle que soit la vague. Cependant, on présume que chez la majorité des intervieweurs, l'apprentissage s'est fait à la vague 1.

L'effet de vague est la variation du taux d'incapacité entre les vagues de collecte. Cet effet est significatif : les deux premières vagues conduisent à une probabilité de déclarer une incapacité supérieure à la dernière vague de collecte en tenant compte de la présence dans le modèle de plusieurs variables décrivant l'état de santé et l'expérience des intervieweurs. Rappelons que la variation par mois à l'intérieur d'une vague n'est pas significative.

Variation du taux d'incapacité modérée ou grave

Des modèles semblables ont été construits pour tester si ces effets influencent aussi la probabilité de déclarer une incapacité modérée ou grave. Comme dans le modèle final précédent, l'effet de contexte n'est pas significatif lorsque sont prises en compte les autres variables du modèle.

Les effets de vague et d'intervieweur, quant à eux, sont différents de ceux observés dans le modèle portant sur le taux global d'incapacité. Ici, aucun des effets n'est significatif pris séparément, mais ils ont des effets confondants l'un sur l'autre. Ainsi, en retirant la variable portant sur le nombre d'entrevues du modèle, on se trouve à amplifier la variation par vague, qui prend alors à son crédit une partie de la variation expliquée par le nombre d'entrevues. Cet effet combiné de vague et d'intervieweur n'est pas significatif lorsque chacune des vagues sont distinguées dans le modèle. Toutefois, il le devient si on compare la vague 1 aux trois autres; on se trouve cependant à forcer cet effet combiné pour en apprécier l'impact maximal et tester l'effet redouté du mémo envoyé à la firme après la vague 1. Nous concluons de cette analyse que les effets de collecte (effet combiné de vague et d'intervieweur) ont affecté également le taux d'incapacité modéré ou grave.

Conclusion des analyses multivariées

Nous concluons de ces analyses : 1) que la passation du QRI n'a pas eu d'effet significatif sur l'estimation du taux d'incapacité des adultes; et 2) que deux facteurs liés à la méthodologie de l'enquête influencent le taux d'incapacité. Le premier est l'apprentissage des intervieweurs et le second, la vague de collecte.

On doit s'interroger sur l'interprétation à donner à ce dernier facteur : s'agit-il d'un phénomène de saisonnalité, d'un biais de collecte, etc.? Les modèles ne répondent pas à cette question. Ils nous indiquent cependant ce qu'il n'est pas : la variation entre les vagues est celle qui n'est pas expliquée par les autres variables du modèle, dont principalement l'état de santé et l'expérience des intervieweurs. Les résultats ne supportent pas, à première vue, l'hypothèse d'une variation saisonnière de l'incapacité, puisque plusieurs variables liées à l'état de santé sont présentes dans le modèle. Toutefois, on ignore dans quelle mesure ces variables sont de bons facteurs prédictifs de l'incapacité. Les analyses bivariées présentées dans le rapport d'enquête montrent en effet que s'il y a une relation entre l'incapacité d'une part, et la perception de l'état de santé, la santé mentale et la santé physique, d'autre part, il n'y a pas nécessairement une adéquation simple entre l'état de santé et l'incapacité. L'ajout d'autres variables pourrait peut-être mieux prédire l'incapacité. Par contre, les analyses bivariées ne supportent pas l'hypothèse d'une variation saisonnière de l'incapacité. Ainsi, quoiqu'on ne puisse pas exclure la possibilité d'une variation saisonnière de l'incapacité, il ne semble pas que ce soit le principal facteur en jeu.

La variation entre les vagues semble davantage liée à la collecte, soit à un réajustement de la firme et des intervieweurs, qui s'est traduit par ce qu'on pourrait appeler un « resserrement » de la sélection. Différents facteurs pourraient y avoir contribué : l'expérience de la passation du questionnaire de suivi qui permet aux intervieweurs de cibler la clientèle de ce questionnaire et pourrait les inciter à une sélection plus sévère parce que le questionnaire est moins pertinent et plus difficile dans les cas d'incapacité légère; le constat d'un taux élevé d'incapacité en vague 1 par Santé Québec et le mémo adressé à la firme et aux intervieweurs les ramenant aux critères de sélection. Les analyses multivariées suggèrent que non seulement le taux global d'incapacité est affecté par de tels effets de collecte mais aussi le taux d'incapacité modérée et grave.

Cependant la validation ne permet pas de croire qu'il s'agit de sélections erronées. Il s'agirait plutôt d'une marge de manœuvre dans l'inclusion des cas les plus légers, soit un rehaussement du seuil inférieur qui est, on le sait, difficile à établir même au plan théorique. Nous pensons qu'avec l'expérience et le rappel à l'ordre, les intervieweurs ont sans doute fait un usage plus fréquent de questions de vérification des critères de sélection (par ex. répéter les questions, est-ce vraiment depuis 6 mois et plus?), assurant ainsi le « resserrement de la sélection ».

Nous faisons l'hypothèse que le questionnaire de sélection en soi n'est pas assez discriminant (« Avez-vous de la difficulté...») pour le contenu du questionnaire de suivi et qu'il fait appel au jugement et à l'expérience des intervieweurs pour bien cerner la population visée par l'enquête. Le questionnement des intervieweurs sur la sélection, lors du prétest, de la formation et au début de la collecte, témoigne des difficultés lors de sélection des cas légers. Face à celui-ci, on avait maintenu la ligne directrice suivante : même les cas légers doivent être sélectionnés. Cela pourrait expliquer les taux d'incapacité élevés obtenus dans certaines enquêtes utilisant ces questions sans qu'elles ne conduisent à la passation d'un questionnaire de suivi (Binder et Morin, 1988), de même que le taux plus élevé observé dans la présente enquête lors de la sélection par téléphone où la nature du contact avec le répondant laisse moins de place à l'intervention de l'intervieweur. Ces aspects devraient être pris en compte dans une prochaine enquête, dans la révision des

questionnaires et de la formation.

Par contre, il n'est pas évident que l'effet de l'intervieweur n'a pas pour conséquence de réduire artificiellement le taux d'incapacité plutôt que d'assurer un resserrement souhaitable en raison d'une meilleure compréhension du questionnaire, comme cela a été suggéré au sujet des enquêtes similaires faites par Statistique Canada (Langlet, 2000).

15.5 Conclusion des analyses sur la comparabilité avec l'ESLA

Le tableau 15.9 résume les principales différences méthodologiques entre les enquêtes ESLA et l'EQLA (hormis celles touchant aux questionnaires) et leur impact attendu sur la comparabilité du taux d'incapacité, telles que présentées aux sections 14 et 15.

Tableau 15.9
Principales différences entre les méthodologies des enquêtes ESLA et EQLA et impact attendu sur la comparabilité du taux d'incapacité

Différence entre l'EQLA et l'ESLA	Impact attendu sur la comparabilité du taux d'incapacité (TxI)
<p><u>Population couverte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - EQLA : ménages collectifs non institutionnels non couverts. - ESLA 1986 inclut réserve indienne 	<p><u>Population couverte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sous-estimation négligeable - Sous-estimation maximale de 1 % sur le TxI des 65 ans et plus - TxI de 1986 surestimation négligeable (0,1%) c. 1991 et 1998
<p><u>Plan de sondage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Échantillon ESS98 c. échantillon tiré du recensement 	<p><u>Plan de sondage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nul : effet sur précision seulement
<p><u>Collecte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexte : QRI, QAA, EQLA c. enquête indépendante - Durée entrevue et charge des répondants - Moins de substitut : 5 % c. 15% Canada en 1991, 12 % en 1986. Critères plus sévères. Meilleur substitut - Mode de collecte : téléphonique 2,9 % c. surtout téléphonique en 1991, plus de face à face en 1986 - Période de collecte : 1 an c. août à oct. en 1991, été 1986 - Taux de réponse inférieur à l'ESLA (80 % c. 89 % en 1991 - Matériel de formation semblable, rémunération (à l'entrevue c. à l'heure), contenu de formation 	<p><u>Collecte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'effet significatif du QRI sur le TxI des adultes. - QAA et TxI des enfants non évalués - Effet attendu sur le taux de réponse seulement - Meilleure qualité de réponse. Hausse attendue des incapacités légères - Présumé nul : Pas de différence attribuable à cela entre 1986 et 1991 - Effet saisonnier présumé peu important - Différence prise en compte par la pondération - Impact non mesurable.

Nous concluons de l'examen de ces différences, d'abord, que l'augmentation de la prévalence entre l'EQLA et les enquêtes précédentes ne peut s'expliquer par les modifications en général mineures au libellé des questions de sélection. Deux différences méthodologiques contribuent au contraire à une sous-estimation très faible du taux d'incapacité en 1998 : le retrait de quatre questions de sélection et la non-couverture des ménages collectifs non institutionnels.

Les analyses multivariées (section 15) ont, par ailleurs, montré que le rattachement à l'ESS98 n'a pas d'effet significatif sur le taux d'incapacité des adultes et que cette différence méthodologique n'entrave pas la comparabilité avec les résultats de l'ESLA. Par contre, le fait que l'EQLA ait moins de réponse par substitut que l'ESLA, en raison de critères plus sévères, pourrait contribuer au surcroît des incapacités légères en 1998; cependant, cela représente une amélioration de la qualité des données recueillies. Quant aux différences de mode de collecte, elles ne sauraient expliquer les taux d'incapacité obtenus dans ces enquêtes.

Les analyses ont mis en évidence un effet d'intervieweur qui reflète l'impact de leur apprentissage sur le taux de sélection. Cela toutefois n'invalide pas la comparabilité avec l'ESLA où le même phénomène a été observé lors de la collecte, bien qu'il n'ait pas été mesuré. Aussi, cet effet ne constitue pas une différence méthodologique; il montre toutefois, l'importance de l'intervieweur dans le processus de sélection.

On a observé également une variation par vague de collecte indépendamment de l'effet d'apprentissage de l'intervieweur qui pourrait refléter une variation saisonnière de l'incapacité ou encore un resserrement de la sélection effectué par les intervieweurs. Bien qu'on ne puisse pas définitivement écarter l'hypothèse d'une variation saisonnière, celle-ci semble peu vraisemblable. Nous concluons donc qu'il s'agit là encore d'un effet d'intervieweur qui devait aussi être présent dans l'ESLA. Ces résultats soulignent l'importance de la formation des intervieweurs et la difficulté de définir de façon stricte la borne inférieure de la notion d'incapacité.

Ces analyses amènent à conclure que les méthodes sont suffisamment semblables pour permettre une comparaison entre les résultats de ces enquêtes. Toutefois, il est important de nuancer cette affirmation et de souligner que la mesure de l'incapacité, telle que définie par ces questions de sélection, est un processus délicat qui fait appel à la subjectivité du répondant et qui a vraisemblablement une borne inférieure floue. Ainsi, plusieurs enquêtes, utilisant des questions identiques ou semblables, ont conduit à des taux d'incapacité stables pour les personnes ayant des incapacités modérées et graves, mais à des taux variables de personnes ayant des incapacités légères. Il semble que le seuil d'inclusion des personnes avec incapacité légère soit variable entre les enquêtes et qu'il est plus sujet à des fluctuations en raison des différences entre les méthodes et les instruments d'enquêtes (modification des critères d'incapacité, recours à des répondants substituts, passation ou non d'un questionnaire de suivi, etc.) que ne l'est celui des personnes ayant des incapacités plus graves. Ces nuances nous conduisent à recommander qu'une attention particulière soit portée, lors de l'analyse, au groupe ayant des incapacités plus légères qui pourrait être plus sensible aux différences méthodologiques entre les enquêtes.

Par ailleurs, deux faits incitent à penser que la hausse de l'incapacité légère observée entre les enquêtes n'est pas imputable aux seules différences méthodologiques et permettent de mettre en perspective les résultats. D'abord, la hausse de l'incapacité légère observée entre 1986 et 1991. Laroche et Morin (1994) ont énoncé l'hypothèse que la hausse du taux d'incapacité au Canada entre 1986 et 1991 pourrait être attribuable en partie à une plus grande propension des Canadiens à déclarer les incapacités légères, en raison d'une sensibilisation et d'une acceptation sociale accrues face à l'incapacité. Cela pourrait

également s'appliquer à la hausse observée entre 1991 et 1998. Deuxièmement, la hausse marquée des incapacités, en particulier celles de gravité légère, se comprend mieux lorsqu'elle est remise dans le contexte de l'évolution de l'incapacité au Canada. En effet le Québec avait, selon l'ESLA de 1986, un taux d'incapacité inférieur à celui du reste du Canada. Cette position privilégiée était essentiellement due au fait que le Québec présentait un taux d'incapacité légère plus faible. De même, en 1991 le Québec affichait le plus faible taux d'incapacité au Canada pour la population en ménage privé. Les résultats de l'EQLA montrent que le Québec, par cette remontée, rejoint les niveaux d'incapacité observés ailleurs au Canada en 1991.

16. Analyses comparatives entre l'EQLA et l'ESLA

Cette section présente, dans un premier temps, les balises proposées pour les analyses comparatives entre l'EQLA et l'ESLA (section 16.1) puis les méthodes d'analyse statistiques utilisées pour ces comparaisons dans le cadre du rapport de l'enquête (section 16.2). Rappelons que dans ce dernier, non seulement les taux d'incapacité ont fait l'objet de comparaisons dans le temps, mais aussi un ensemble d'indicateurs portant sur la population ayant une incapacité (taux d'utilisation d'aides techniques, indice de désavantage, etc.).

16.1 Balises des analyses comparatives

Deux aspects sont à considérer pour faire une analyse et une interprétation juste des comparaisons entre les résultats de l'EQLA et de l'ESLA : d'abord, la comparabilité des enquêtes et des indicateurs utilisés, ensuite, les hausses observées de certains types d'incapacité entre les enquêtes.

16.1.1 Évaluation de la comparabilité des indicateurs

La comparaison des résultats d'enquête repose non seulement sur la comparabilité de leurs méthodologies, mais également sur la comparabilité des indicateurs que l'on désire comparer. Pour comparer ces indicateurs, on doit s'assurer que les répondants visés par les questions sont les mêmes dans les enquêtes (ex.: répondants de mêmes groupes d'âge) et que les questions sont comparables.

Le tableau 16.1 présente une grille permettant d'évaluer la comparabilité du libellé des questions et les balises retenues pour l'analyse des comparaisons dans le cadre du rapport de l'enquête. Comme le recommande ce tableau, le rapport présente (dans la section « Aspects méthodologiques » de chaque chapitre) l'évaluation de la comparabilité de chacun des indicateurs comparés et les limites à leur interprétation, s'il y a lieu. De plus, des tests statistiques n'ont été effectués que pour les indicateurs jugés comparables.

Tableau 16.1**Évaluation de la comparabilité des questions et balises pour les comparaisons, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998**

Comparabilité du libellé des questions	Balises pour les comparaisons
1. <i>Questions identiques</i>	1. Comparer avec test statistique de différence.
2. <i>Modification mineure du libellé</i> Modification mineure du libellé des questions (par ex. la question est plus claire, mais le sens est le même et la question n'est pas plus précise).	2. Mentionner les modifications mineures de libellé dans la section « Aspects méthodologiques » du chapitre du rapport. Comparer avec test statistique de différence.
3. <i>Différence du libellé</i> Modification notable du libellé des questions (par ex. la question est plus précise en 1998 ce qui risque de modifier la réponse).	3. Mentionner les différences de libellé dans la section « Aspects méthodologiques » du rapport et discuter de l'effet attendu sur la réponse (faire des vérifications au besoin). Comparer avec test statistique de différence si les différences observées sont grandes OU discuter des résultats sans test statistique si les questions ne sont pas jugées comparables.
4. <i>Questions non comparables</i> (les questions sont très différentes)	4. Les résultats peuvent être discutés sans test statistique, en mentionnant que les questions ne sont pas strictement comparables.

16.1.2 Analyses proposées

Les sections précédentes (sections 14 et 15) ont permis d'exposer en détail les différences méthodologiques entre les enquêtes. Elles ont permis de conclure que les méthodologies des enquêtes sont suffisamment semblables pour permettre la comparaison de leurs résultats mais qu'une attention particulière devrait être portée, lors de l'analyse, au groupe ayant des incapacités plus légères qui pourrait être plus sensible aux différences méthodologiques entre les enquêtes.

Par ailleurs, on a observé chez les adultes une hausse appréciable de l'incapacité légère entre 1986 et 1998 et, de façon générale, une hausse significative de l'incapacité chez les 15-54 ans et les 65 ans et plus. Chez les enfants, la hausse de l'incapacité s'explique principalement par l'augmentation de divers problèmes d'ordre psychologiques, incluant les troubles d'apprentissage et les troubles émotifs ou de comportement. Ces variations de la composition de la population avec incapacité peuvent rendre l'interprétation des comparaisons plus difficiles.

Exemple fictif 1 :

Ainsi, on pourrait observer une diminution entre 1991 et 1998 de la proportion de personnes avec incapacité qui utilisent une aide technique, alors que cette diminution est attribuable au fait qu'il y a plus de personnes avec incapacités légères en 1998 qu'en 1991.

Exemple fictif 2 :

On pourrait observer une diminution entre 1991 et 1998 de la proportion des enfants avec incapacité qui utilisent une aide technique. Toutefois, cette diminution serait attribuable au fait que les enfants avec incapacité comptent en 1998 une proportion plus importante d'enfants avec des troubles d'ordre psychologique.

Pour assurer une interprétation juste des résultats, différentes analyses ont été proposées. Pour tenir compte de l'augmentation des incapacités légères chez les adultes et de sa variation selon l'âge, les indicateurs qui ont été comparés entre les enquêtes ont été examinés selon la gravité de l'incapacité et l'âge (15-64 ans; 65 ans et plus).

Pour les comparaisons portant sur les enfants, aucune analyse particulière n'a été suggérée, mais il convient de tenir compte de l'augmentation des troubles d'ordre psychologique dans les analyses ou dans l'interprétation des résultats.

Par ailleurs, une méthode simple de comparer les résultats (sur les adultes ou les enfants) a été suggérée pour tenir compte de l'augmentation du taux d'incapacité entre les enquêtes. Celle-ci consiste à effectuer les comparaisons à partir de proportions sur la population du Québec et non de proportions sur la population avec incapacité, lorsque cela est pertinent. Cette méthode a été utilisée, par exemple, dans le tableau 6.1 du rapport de l'enquête.

Le tableau 16.2 montre les avantages de cette méthode lorsque le taux d'incapacité varie entre les enquêtes, comme c'est le cas ici. Il illustre la variation entre les enquêtes de proportions constantes, lorsque celles-ci sont évaluées sur la population avec incapacité.

Exemple fictif du tableau 16.2 :

Les enquêtes montrent un taux d'utilisation d'aides techniques fictif de 50 % en 1986, 1991 et 1998 avec une augmentation du taux d'incapacité entre 1986 et 1998. La proportion de la population québécoise qui utilise une aide technique a augmenté (de 5,9 % à 8,4 %).

Tableau 16.2

Exemple fictif : Conversion d'une proportion de la population avec incapacité constante en proportion de la population du Québec avec un taux d'incapacité variable

	1986	1991	1998
	%	%	%
Taux d'incapacité (15 ans et plus)	11,8	13,0	16,7
% des personnes avec incapacité	10	10	10
% de la population du Québec	1,2	1,3	1,7
% des personnes avec incapacité	50	50	50
% de la population du Québec	5,9	6,5	8,4

En résumé, l'analyse et l'interprétation des comparaisons dans le temps a été effectuée en tenant compte de l'augmentation du taux d'incapacité entre les enquêtes, de sa variation selon l'âge, de l'augmentation des incapacités légères chez les adultes, et, chez les enfants, de l'augmentation des incapacités d'ordre psychologique. Mentionnons finalement que, pour mieux rendre compte de l'impact de l'âge, des analyses de taux standardisés ont été effectuées pour ce qui est de la variation spatio-temporelle du taux d'incapacité et de la gravité de l'incapacité (chapitre 2 du rapport).

16.2 Méthodes statistiques d'analyse

Cette section présente les méthodes d'analyse statistique qui ont été utilisées dans le cadre du rapport de l'enquête pour les comparaisons des résultats de l'EQLA et de l'ESLA.

Les données des fichiers de l'ESLA de 1986 et de 1991 sont pondérées, ce qui permet l'inférence à la population visée de ces enquêtes. En outre, une mesure de précision qui tient compte du plan de sondage complexe de ces dernières est rattachée à presque toutes les estimations effectuées³³. Les coefficients de variation présentés dans le rapport de l'EQLA ont été obtenus à l'aide des tableaux de la variabilité d'échantillonnage accompagnant les banques de données de l'ESLA. Ces coefficients de variation sont dits approximatifs car ils utilisent un effet de plan. Par contre, les estimations portant sur les enfants en 1991 proviennent de données publiées (Statistique Canada, 1994b), Statistique Canada n'ayant pas diffusé le fichier de données.

Dans le cadre des comparaisons d'indicateurs tirés des données des ESLA de 1986 et de 1991 et de l'EQLA, des ajustements ont parfois été nécessaires. En effet, la méthode de construction de certains indicateurs peut différer selon les enquêtes. Le cas échéant, la méthode de construction utilisée dans l'EQLA de 1998 a été privilégiée. Ainsi, certains indicateurs relatifs aux enquêtes canadiennes précédentes ont été recalculés sur la base de la méthode de construction retenue pour 1998.

Comme dans toute analyse, des variables confondantes peuvent intervenir dans les variations observées entre les enquêtes et conduire à des conclusions erronées, ou encore à de fausses interprétations. Pour éviter cela, il est nécessaire de considérer les variables confondantes possibles. Les variables sociodémographiques, comme l'âge et le sexe, sont souvent associées aux variables sociosanitaires. Des changements dans la répartition de la population selon l'âge entre les années d'enquête sont d'ailleurs notés (à ce sujet, voir le tableau C.1.2 du rapport de l'enquête). Pour tenir compte du vieillissement de la population québécoise, la standardisation selon l'âge a été utilisée pour certaines des analyses présentées au chapitre 2 de la publication; le sexe a également été employé comme variable de standardisation lorsque cela était possible. Dans les autres chapitres, on a habituellement contrôlé pour la gravité et pour l'âge pour tenir compte de leur effet confondant lors des comparaisons des résultats de l'EQLA avec ceux des enquêtes canadiennes.

Lorsque les indicateurs sont jugés comparables d'un point de vue méthodologique, il a été possible de procéder à une analyse de comparaison entre deux proportions, issues d'une part de l'EQLA et d'autre part des ESLA de 1986 ou de 1991. Cela s'effectue à l'aide d'un test sur la différence de proportions.

Comparaison d'une proportion de 1998 avec une proportion de 1991 ou 1986

Pour procéder à la comparaison d'une proportion de 1998 avec celle qui lui correspond en 1986 ou en 1991, on a réalisé un test sur la différence de proportions qui tient compte de la complexité des plans de sondage des enquêtes et qui prend en général la forme d'une approximation normale d'un test de Student. Plus précisément, on a calculé un intervalle de confiance sur la différence de proportions, sous l'hypothèse que l'approximation normale était adéquate, et la différence de proportions a été déclarée significative, au seuil de 5 %, si cet intervalle n'incluait pas la valeur zéro.

33. Dans le rapport de l'EQLA, les estimations de l'ESLA ne comportant aucune mesure de précision sont indiquées.

Le test nécessite le calcul de la variance associée à la différence de proportions. Puisque l'échantillon de l'EQLA est indépendant de celui de chacune des enquêtes canadiennes, on obtient cette variance par la somme des variances respectives de chaque proportion en jeu. En conséquence, on obtient un test qui est approximatif car il utilise la précision associée à chacune de ces proportions : celle d'une enquête canadienne, obtenue à partir d'un coefficient de variation approximatif calculé avec un effet de plan, et celle provenant de l'EQLA, calculée spécifiquement selon le plan de sondage.

Dans le but de fournir des coefficients de variation qui soient applicables à un large éventail d'estimations de proportions tirées des fichiers de microdonnées des enquêtes canadiennes de 1991 et de 1986, Statistique Canada a produit une série de tableaux de consultation, appelés « tableaux de la variabilité d'échantillonnage » que l'on retrouve avec le guide de l'utilisateur du fichier de microdonnées (Statistique Canada, 1989, 1990 et 1994a). Il y a un ensemble de tableaux pour chaque année d'enquête. Dans chaque ensemble, le coefficient de variation est donné pour des proportions estimées sur la population entière ou sur la population ayant une incapacité; ces proportions sont subdivisées en groupe d'âges qui diffèrent selon l'année d'enquête.

Deux cas particuliers causent des problèmes dans la détermination du coefficient de variation. Premièrement, il est possible que la proportion d'intérêt de l'ESLA (ex. : 15 %) soit absente dans le tableau de la variabilité d'échantillonnage approprié (ex. : Québec 1986, population totale, adultes de 15 ans et plus). Advenant ce cas, le coefficient de variation associé à la proportion la plus près de celle recherchée a été utilisé (ex. : prop=9,85, CV=5,67 %). Deuxièmement, on peut s'intéresser à une sous-population pour laquelle aucun tableau de variabilité d'échantillonnage n'a été produit. Si on tient à étudier cette sous-population, on doit alors procéder à l'estimation du coefficient de variation de la proportion d'intérêt. En examinant les effets de plan dans les tableaux de variabilité d'échantillonnage, on constate que pour une proportion donnée, l'effet de plan évalué dans la sous-population est souvent plus petit que celui évalué dans la population entière. On a donc utilisé l'effet de plan de la population entière pour estimer le coefficient de variation de la proportion de la sous-population d'intérêt. Ces deux façons de procéder conduisent ainsi à un test de différence de proportions plus conservateur.

Un exemple d'utilisation des tableaux de variabilité est présenté dans le manuel de formation (Tremblay et autres, 1999), accompagné des formules mathématiques employées pour la réalisation du test de comparaison.

ANNEXE 1

Étapes de l'enquête et calendrier des événements

Étapes de l'enquête et calendrier des événements, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

1996	<ul style="list-style-type: none"> - Étude de faisabilité (juin 1996) - Mise en place du comité d'orientation de l'EQLA - Élaboration du protocole de l'enquête (dépôt jan. 98) - Révision et approbation du questionnaire de sélection - Appel d'offres pour l'informatisation du QRI de l'ESS98 et du questionnaire de sélection de l'EQLA
1997	<ul style="list-style-type: none"> - Révision et approbation du questionnaire de suivi - Informatisation des questionnaires de sélection et de suivi - Approbation des méthodes de collecte - Traduction des questionnaires de sélection et de suivi - Prétest maison des questionnaires de sélection et de suivi - Préparation des instruments de formation et de la formation - Prétest par la firme de sondage de l'ESS98 et de l'EQLA - Modifications après prétest - Finalisation des instruments de formation - Formation des coordonnatrices et des intervieweurs pour l'ESS98 et l'EQLA, avec la firme de sondage
1998	<ul style="list-style-type: none"> - Lancement de presse de la collecte - Collecte en quatre vagues - Vérification et contrôle de la qualité - Constitution des groupes d'analyse - Plan général du rapport - 1^{re} rencontre des groupes d'analyse (25 mai) : Présentation de l'enquête et des étapes - 2^e rencontre des groupes d'analyse (24 sept. 98) : Présentation des plans d'analyse et des indicateurs - Résultats de mi-enquête et révision des plans d'analyse
1999	<ul style="list-style-type: none"> - Validation des fichiers informatiques - Analyse de la non-réponse - Pondération des données - Étude de la comparabilité EQLA-ESLA - Plan détaillé du rapport - Production des tableaux - Encadrement des groupes d'analyse (statistique, directives d'édition) - 3^e rencontre des groupes d'analyse : (30 nov.-1^{er} déc.99) formation de 2 jours à l'analyse des données, remise des tableaux, normes d'édition
2000-2001	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des résultats par les groupes d'analyse et rédaction des chapitres - Lecture des chapitres à l'ISQ et corrections - Envoi en lecture externe et corrections - Vérification des analyses statistiques - Révision des manuscrits par le comité d'édition - Édition du rapport, révision linguistique et impression - Conférence de presse : lancement du rapport (21 juin)
2002	<ul style="list-style-type: none"> - Production du cahier technique et méthodologique - Production de la banque de données et des documents techniques - Soutien aux utilisateurs

ANNEXE 2

Révision des questionnaires de l'EQLA

Annexe 2 - Révision des questionnaires de l'EQLA

Cette annexe présente les changements apportés aux questionnaires de l'EQLA comparativement à ceux de l'ESLA de 1991. Elle présente pour chaque question modifiée une courte description des modifications apportées et de leurs justifications. À cause de l'importance des questions de sélection, toutes les modifications qui leur sont apportées, même mineures, sont détaillées. Les numéros de questions correspondent à ceux de l'EQLA. Entre parenthèses apparaissent les numéros de questions de l'ESLA 1991 correspondantes.

Cette annexe n'inclut pas les justifications des questions qui n'ont pas été retenues dans les questionnaires de l'EQLA. Trois raisons principales ont justifié ces coupures : des fréquences attendues trop faibles entraînant une faible précision des estimations, la présence d'information équivalente dans le QRI ou le QAA et la faible pertinence de l'information. Les fréquences attendues des réponses à chacune des questions et la précision attendue des estimations ont été examinées à partir des fréquences observées dans les fichiers de l'ESLA de 1986 (pour les questionnaires portant sur les enfants) ou de 1991 (pour les questionnaires portant sur les adultes) et de la taille attendue de l'échantillon de l'EQLA.

Abréviations des numéros de questions des questionnaires de l'EQLA

Exemples :

- QS-A1 : Questionnaire de sélection, Adultes, question 1
 - QS-E1 : Questionnaire de sélection, Enfants, question 1
 - QA-1 : Questionnaire de suivi, Adultes, question 1
 - QE-1 : Questionnaire de suivi, Enfants, question 1
-

Modification commune à tous les questionnaires :

- Au lieu de *affection*, qui n'a pas la même signification en français qu'en anglais, *état* est utilisé partout où il est nécessaire de le préciser en plus de *problème de santé*.

1.1 Questionnaire de sélection

Modifications générales apportées aux questions de sélection :

- Vu que ces questions peuvent être posées à un tiers, un choix de réponse *ne sait pas* est ajouté; cependant l'intervieweur doit favoriser une réponse claire.
- Les questions intercalées entre les questions de sélection (c'est-à-dire qui ne sont pas elles-mêmes des questions de sélection) sont déplacées dans le questionnaire de suivi.

1.1.1 Sélection des personnes de 15 ans et plus

L'introduction à la sélection des personnes de 15 ans et plus (adultes) est modifiée comparativement à celle de l'ESLA, pour plus de clarté. Il existe deux versions légèrement différentes de cette introduction : l'une est intégrée au QRI de l'ESS98 (section XVI) et sert à la sélection pour les répondants du ménage¹, l'autre (voir encadré) sert à la sélection des autres personnes de 15 ans et plus.

INTRODUCTION À LA SECTION DE SÉLECTION (HORS QRI)

Santé Québec mène une étude spéciale pour connaître la situation des Québécois qui sont limités dans le genre ou la quantité d'activités qu'ils peuvent faire quotidiennement à cause de leur état ou d'un problème de santé. Les renseignements recueillis dans le cadre de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités aideront à mieux comprendre les difficultés rencontrées par ces Québécois dans des domaines comme l'emploi, l'éducation, le transport et le logement.

Les questions qui suivent portent sur votre capacité d'accomplir certaines activités. Si vous utilisez habituellement une aide technique ou un appareil spécial, déclarez votre capacité d'accomplir ces activités À L'AIDE de ces appareils ou aides techniques. Veuillez déclarer uniquement les difficultés qui durent depuis au moins SIX MOIS ou qui pourraient durer six mois ou plus.

Certaines questions de sélection de l'ESLA de 1991 sont retirées de la sélection de l'EQLA. La question 29a de l'ESLA (limitation liée au fait d'être reconnu comme ayant un problème de santé mentale) est enlevée, alors que trois autres questions sont reportées à la section A du questionnaire de suivi.

QS-A3 : (ESLA-A4) Ajout de *même*.

QS-A4 : (ESLA-A5) Ajout de *même*.

QS-A5 : (ESLA-A7) Ajout de *à cause d'un problème de santé*, ce qui rend la question semblable à celle du questionnaire destiné aux enfants.

QS-A6 : (ESLA-A8) 350 mètres arrondi à 400 mètres car c'est une distance perçue approximative. Les références aux verges et au demi kilomètre sont retirées.

QS-A7 : (ESLA-A9) Parenthèses enlevées.

QS-A8 : (ESLA-A10) 4,5 kg arrondi à 5 kg.

QS-A10 : (ESLA-A15) À la suite du prétest *physiquement* est ajouté pour éviter toute confusion en français : la difficulté de sortir du lit doit être reliée à la souplesse et non à la fatigue ou à la paresse. Pour la même raison, la question QS-A10 précède la QS-A11 contrairement à l'ESLA.

QS-A14 : (ESLA-A18) Parenthèses enlevées.

1. Exceptionnellement, le répondant du ménage répond également pour un autre adulte du ménage qui est incapable de répondre au questionnaire pour des raisons de santé.

QS-A15 : (ESLA-A20) La phrase d'introduction est enlevée. Le mot *chronique* est changé pour *physique*, pour bien faire la distinction avec QS-A19.

QS-A16 : (ESLA-A21) La première phrase de l'introduction est enlevée car trop longue. L'accent est mis sur EN PERMANENCE.

QS-A17 : (ESLA-A24a) Selon un expert, seuls les médecins ou les orthopédagogues peuvent diagnostiquer les troubles d'apprentissage. La question restera inchangée pour des raisons de comparabilité. Modifications mineures : *médecin* remplace *docteur*, *ou à un membre de votre famille* est retiré, les parenthèses sont modifiées car seule la dyslexie est un trouble d'apprentissage.

QS-A18 : (ESLA-A24b) Pour des raisons de comparabilité, la formulation de l'ESLA est conservée, malgré ces limites. Une phrase est ajoutée pour correspondre aux termes actuels.

QS-A19 : (ESLA-A25) La phrase est inversée. On a ajouté les limitations causées par une déficience intellectuelle à la suite d'une consultation auprès d'experts et d'associations. On nous a suggéré qu'il serait intéressant de connaître les limitations associées à la déficience intellectuelle car beaucoup ont une déficience légère et sont peu limités. Une précision est ajoutée: *...qui dure depuis plus de six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus*, tel qu'à la question QS-A15. *Nerveux* a été retiré de la liste des adjectifs : les troubles nerveux ne doivent pas être confondus en français avec les troubles neurologiques qui sont des troubles physiques.

1.1.2 Sélection des enfants (0-14 ans)

L'introduction aux questions de sélection est ajoutée au QRI de l'ESS98, immédiatement après les questions de sélection portant sur les personnes de 15 ans et plus. Ces questions sont posées au répondant du ménage pour tous les enfants du ménage. *J'aimerais vous poser ...* est formulée de la même façon que pour les adultes, pour plus de clarté.

QS-E1 : (ESLA-A1) *un appareil orthopédique sauf un appareil orthodontique* remplace *des supports, etc.* Cela est nettement plus clair et conforme aux critères de sélection retenus pour l'ESLA 1991 et à la version anglaise du questionnaire.

QS-E3 : (ESLA-A5) *...école spécialisée... des cours spéciaux dans une école ordinaire.* Plus clair et conforme aux termes utilisés dans la section sur la scolarité.

QS-E5 : (ESLA-A8) *difficulté à entendre* plutôt que *troubles de l'ouïe*. Formulée comme pour les adultes.

QS-E6 : (ESLA-A9) Formulée comme pour les adultes. Les troubles de la parole pouvant être diagnostiqués dès l'âge de trois ans, on ajoute *ne s'applique pas* au choix de réponses qui sera utilisé lorsque l'enfant est trop jeune pour qu'on puisse établir un diagnostic.

QS-E7 : (ESLA-A10) Conformément aux modifications faites pour les adultes, *nerveux* a été retiré de la liste des adjectifs : les troubles nerveux ne doivent pas être confondus en français avec les troubles neurologiques. Le terme *chronique* a été remplacé par *...qui dure depuis plus de six mois ou qui pourrait durer six mois ou plus*. On a ajouté la déficience intellectuelle à la liste des problèmes causant la limitation.

On ajoute *ne s'applique pas* au choix de réponses qui sera utilisé lorsque l'enfant est trop jeune pour qu'on puisse établir un diagnostic.

QS-E8 : (ESLA-A6) La question est déplacée et reformulée; l'ordre des items est changé.

E8a) *maladie du rein* remplace *affection ou maladie du rein*

E8c) *maladie du poumon AUTRE que l'asthme, la bronchite ou les allergies* remplace les quatre questions sur ces maladies.

E8i) on a enlevé *incluant un retard de développement* car la déficience intellectuelle n'inclut pas les retards de développement d'ordre physique.

E8j) *troubles d'apprentissage* (terme diagnostique) plutôt que *difficultés d'apprentissage* (terme assez galvaudé en français).

E8k) à E8j) Ces questions sur les problèmes chroniques sont dans le QRI (questions 77, 79, 80, 81, 85, 86, 87). QS-E8p : *hypertension (haute pression)* remplace *haute pression*.

QS-E9 : (ESLA-A11) Formulation de question très différente, mais poursuivant les mêmes objectifs. La question de 1991 était très large (autre affection ou problème de santé chronique d'une durée de six mois ou plus). Statistique Canada avait ensuite procédé à une exclusion *a posteriori* des cas sélectionnés pour des problèmes jugés non sérieux. Dans la question de l'EQLA, le répondant doit évaluer lui-même si l'enfant présente un problème sérieux. Comme aide-mémoire, le questionnaire informatisé affiche à l'écran les problèmes chroniques mentionnés précédemment dans le QRI aux questions 77, 79, 80, 81, 85, 86, 87. La question E9a) permet au logiciel d'exclure les problèmes non retenus comme critères de sélection (asthme, bronchite, allergies de toutes sortes).

1.2 Questionnaire de suivi des adultes

Section A - Questions supplémentaires sur les limitations

Puisque le questionnaire de suivi peut être rempli à un autre moment que la section de sélection, une introduction est ajoutée à cette section pour rappeler : a) qu'il s'agit de difficultés à accomplir des activités même à l'aide d'appareils ou d'aides techniques, b) qu'il s'agit de difficultés d'une durée de six mois ou plus.

La plupart des questions de cette section étaient intercalées entre les questions de sélection dans le questionnaire de l'ESLA. Ces questions ont été conservées même si les fréquences attendues étaient faibles car les réponses qualifient l'incapacité et ses causes et sont une source de validation du statut d'incapacité.

QA-1, QA-3, etc. : (ESLA-1a, 2a etc.) Les questions sur l'âge ont été reformulées et reprennent la formulation de la question de sélection qui la précédait dans le questionnaire de l'ESLA.

QA-5 : (ESLA-1c, 1d) On a fondu deux questions en une seule car les problèmes de santé à l'origine des difficultés à entendre (QS-A1 ou A2) sont les mêmes dans la très grande majorité (93 %) des cas (vérification faite dans la banque de 1991). Par contre, ce regroupement de questions ne sera pas fait pour les difficultés relatives à la vision, à la mobilité ou à l'agilité car les problèmes de santé sont souvent différents dans ces cas.

QA-6, QA-13, etc. : (ESLA2d, 4d, etc.) Les catégories sont modifiées : la catégorie *violence psychologique et physique* est enlevée; les deux types d'accident sont regroupés; *bruit au travail* est séparé des autres causes liées au travail pour la question QA-6. Pour les autres questions sur l'origine des problèmes de santé, on distingue 4) *un accident de travail*, 5) *autre cause reliée au travail* 6) *un accident (à la maison, au travail ou sur la route, etc.)*.

QA-7 : Question ajoutée pour vérifier s'il y a eu consultation d'un professionnel de la santé pour la difficulté à entendre, ce qui confirme la présence de la difficulté.

QA-9 : (ESLA-3f) *ASL* plutôt que *LSA*. *Je vais vous lire une liste. Veuillez s.v.p. répondre par oui ou non* est enlevé, vu qu'il n'y a que deux éléments.

QA-23 : Question ajoutée pour vérifier s'il y a eu consultation d'un professionnel de la santé pour la difficulté à parler et à être compris.

QA-36, QA-49 et QA-70 : (ESLA-A11, A14, A19) Questions de sélection de l'ESLA ne servant plus dans l'EQLA à la sélection. Voir la section 3.1.1.1 *Réduction du nombre de questions de sélection* de ce rapport.

QA-81 (ESLA-A22i et A23) Plusieurs items sont coupés ou modifiés pour référer à la situation actuelle; deux items sont regroupés. Les questions de l'ESLA proviennent d'associations en santé mentale, dont l'Association canadienne des troubles d'apprentissage, et on n'en connaît pas la validité. On a fait une consultation auprès de différents experts. Les avis étaient partagés sur l'intérêt de ces questions; mais elles ont été conservées parce que jugées intéressantes par certains pour décrire les limitations cognitives associées à différents problèmes. Une introduction est ajoutée, analogue à celle de la question de sélection QS-A16.

QA-85 à QA-87 : (ESLA-B12 à B14) Questions déplacées.

Section B - Aides techniques ou services

Les listes d'aides techniques ont été mises à jour à la suite de consultations auprès du Conseil consultatif sur les aides technologiques, de la Fédération des centres de réadaptation physique, de l'Institut Braille, de l'Institut de réadaptation de Montréal. Comparativement au questionnaire de l'ESLA, toutes les questions sur l'utilisation d'aides techniques sont regroupées dans la section qui porte sur ce sujet.

QA-88 et 90 : (ESLA-3b) Plusieurs choix de réponses modifiés.

QA-91 : (ESLA-B5) La formulation de ESLA-B5 a été préférée à celle de ESLA-3e. Le choix de réponse « oui/non » est difficile à comprendre, il est remplacé par « vrai/faux »; les doubles négations sont éliminées. Ces modifications sont faites à une quinzaine de questions semblables.

QA-92 et QA-94 : (ESLA-6b, 6c) *personnes handicapées visuelles* est remplacé par les termes utilisés aujourd'hui : *personnes aveugles ou mal voyantes*. Quelques choix de réponses modifiés.

QA-96 et QA-98 : (ESLA-7e) Choix de réponses modifiés en fonction de la technologie actuelle.

QA-100 à Q-104 (ESLA-B1 à B4) Ajout d'un filtre. Les personnes répondant aux questions sur les aides à la mobilité sont celles qui ont une incapacité liée à la mobilité ou qui ont déclaré une limitation d'activités à cause d'un problème de santé physique.

Dans l'ESLA, ces questions sont posées à tous les répondants, quelle que soit la nature de leur incapacité. Cela alourdit la tâche des répondants. Après examen des données de 1991, on a constaté que 38 des 3 000 répondants avaient utilisé des aides techniques à la mobilité sans avoir déclaré l'incapacité correspondante lors de la sélection; dans le cas de l'agilité c'est 10/3000. Pour élargir le filtre, on a donc ajouté les personnes ayant déclaré une limitation d'activité à cause d'un problème de santé physique (QS-A15). Le nombre de répondants non inclus par ce filtre est très faible : sept dans le cas de la mobilité et 2 dans le cas de l'agilité. Si cela est pertinent, il sera possible de les exclure de l'analyse *a posteriori*.

QA-101 et QA-103 : (ESLA-B2 et B4) *Support de dos ou de jambe* remplacé par *appareil orthopédique pour le dos ou les jambes*. *Un pied ou une jambe artificiels* sont regroupés. *Scooter* est changé pour *triporteur ou quadriporteur*. *Fauteuil roulant non motorisé* est changé pour *fauteuil roulant manuel*.

QA-102 : (ESLA-B3) Ajout de *pour vous aider à vous déplacer*, pour plus de clarté.

QA-105 à Q-109 (ESLA-B6 à B9) Ajout d'un filtre. Les personnes répondant aux questions sur les aides à l'agilité sont celles qui ont une incapacité liée à l'agilité ou qui ont déclaré une limitation d'activités à cause d'un problème de santé physique.

QA-106 et QA-108 : (ESLA-B7 et B9) *Une main ou un bras artificiels* sont regroupés. *Un support de bras* est remplacé par *un support pour le bras*.

QA-107 : (ESLA-B8) Ajout de *pour remplacer ou soutenir vos mains ou vos bras ou vous aider à vous en servir*, pour plus de clarté.

QA-110 à QA-113 : Ces nouvelles questions permettent de distinguer les aides utilisées et les besoins pour chacune des activités de la vie quotidienne. Elles ont été formulées par l'OPHQ. Il semble exister peu d'exemples de questions validées sur ce sujet et posées à la personne elle-même : en général, un intervenant évalue la situation. Le libellé de ces questions a été soumis à Mme Élisabeth Dutil du département d'ergothérapie de l'Université de Montréal et à des ergothérapeutes du CREDIAT de l'Institut de réadaptation de Montréal. Les termes utilisés dans ces questions ont été harmonisés avec ceux qui sont utilisés ailleurs dans le questionnaire (QA-145). La formulation et les filtres reprennent la structure des autres questions de cette section.

QA-114 : (ESLA-B11) Modifiée : *pour réaliser vous-même des traitements médicaux*. Exemples modifiés.

Section C – Activités quotidiennes

Le nom de cette section du questionnaire a été changé. Dans l'ESLA, cette section s'intitulait *Services sociaux*.

QA-117, QA-123, etc. : (ESLA-C3, C8, etc.) *Parents* est remplacé par *père et mère*. Les deux dernières catégories de sources d'aide sont modifiées. Les CLSC sont mentionnés.

QA-118, QA-124, etc. : Nouvelles questions portant sur la fréquence de l'aide reçue pour chaque activité quotidienne, peu importe la source d'aide. Ces questions remplacent les sous-questions de l'ESLA (*Combien de fois cette personne vous a-t-elle aidé?*) qui établissaient la fréquence de l'aide pour chaque source d'aide.

QA-119, etc. : (ESLA-C4, etc.) Les deux compléments indirects *pour ce service de votre poche* sont inversés.

QA-120b, etc. : (ESLA-C5, etc.) *Auriez-vous* remplace *Avez-vous* pour mieux cerner le besoin d'aide.

QA-147 Question ajoutée. Elle distingue les aides pour les activités de la vie quotidienne et enrichit QA-145 dans laquelle tous les soins personnels sont confondus. Les catégories s'inspirent de l'échelle de KATZ.

QA-154 : Question très différente (remplace ESLA-B15, B16). Elle porte uniquement sur les médicaments prescrits et sert seulement à introduire la question QA-155. Le QRI comprend une section détaillée sur les médicaments prescrits et non prescrits.

QA-156 : (ESLA-C34) Les choix de réponses sont modifiés car ils portaient à confusion.

Section D - Scolarité

L'adéquation des termes pour le Québec a été vérifiée auprès de la Direction de la recherche du ministère de l'Éducation du Québec.

Puisque la collecte de l'EQLA est sur une période de 12 mois, la période de référence (avril 1991 pour l'ESLA) dans l'ensemble de cette section a été revue. Les questions sont posées au présent et une consigne est donnée pour que les répondants en vacances scolaires d'été répondent en se référant à avril 1998.

QA-157 : (ESLA-D2) *Collège* est changé pour *cégep*.

QA-160 : (ESLA-D5) Modification à la catégorie 3 : *Cégep ou institut technique*.

QA-161 et autres : (ESLA-D6) *Classes ordinaires* est changé pour *classes régulières*. Le second choix de réponses exclut les classes d'appoint.

QA-162 et QA-166 : (ESLA-D8 et D13) Catégories revues, équivalentes à celles du QAA-226.

QA-163 : (ESLA-D9) Catégories modifiées.

QA-164 : (ESLA-D10) *Immeuble accessible* changé pour *établissement accessible*.

QA-165 : (ESLA-D11) Choix de réponses modifié. Trois choix généraux sont proposés plutôt qu'une liste détaillée. A-t-on mis ces *moyens* à votre disposition?

QA-166 : (remplace ESLA-D13) La formulation de la question du QAA-226 est adoptée; c'est le niveau atteint qui importe, non le nombre d'années à l'école.

QA-169 : (ESLA-D17) Ajout d'un item *Avez-vous dû assumer des coûts supplémentaires pour poursuivre vos études?*

QA-171 : (ESLA-D19) *Combien de temps de plus vous a-t-il fallu?* est changé pour *Combien d'années de plus?*

Section E - Activité sur le marché du travail

QA-176 : (ESLA-Ec) Formulation légèrement modifiée.

QA-179 : (ESLA-E8) Un choix de réponses est ajouté.

QA-184, QA-194, QA-207 : (ESLA-E19, E48, E78) Choix de réponses modifié. A-t-on mis ces *moyens* à votre disposition?

QA-185, QA-195, QA-208 : (ESLA-E20, E49, E79) Items b et e adjectifs modifiés.

QA-203 : (ESLA-E74) L'exemple concernant *l'assurance-médicament* est enlevé. La formulation de la question est allégée.

Section F – Déplacements

Introduction légèrement modifiée.

QA-214 et QA-236: (ESLA-F4, F22) *Préposé ou compagnon* est changé pour *accompagnateur*.

QA-215 et QA-217 : (ESLA-F5, F7) *Véhicule automobile* plutôt que *véhicule moteur*. Ajouter (*voiture, camionnette, fourgonnette*).

QA-216 et QA-218 : (ESLA-F6, F8) Les catégories de réponses sont modifiées et le vocabulaire est revu. Pour alléger le questionnaire, un filtre précède chacune des questions.

QA-219 et QA-220 : (ESLA-F9, F10) L'ordre de ces questions est inversé. Ainsi, le besoin de service de transport adapté sera connu pour tous les répondants et non pour ceux qui n'ont pas ce service dans leur région, ou ne savent pas s'il existe. Les répondants à QA-222 (ESLA-F13) demeurent les mêmes types de personnes.

QA-221 : (ESLA-F12) La catégorie *jamais* est ajoutée en remplacement de ESLA-F11 (*Utilisez-vous ce service?*). Cette question sert de filtre à QA-222 (ESLA-F13) qui n'est posée qu'à ceux qui utilisent peu souvent le transport adapté.

QA-223 : (ESLA-F14) Période de référence modifiée; transport en commun *ordinaire* pour bien le distinguer du transport adapté

QA-226 à QA-233 : Ces questions remplacent les questions ESLA-F11, F15, F18 et F19 qui donnaient une fréquence d'utilisation peu précise. Elles ont été proposées par l'INRS-urbanisation et sont inspirées de diverses enquêtes sur les transports. Elles précisent une période de référence plus courte, ce qui permet de mesurer la fréquence d'utilisation d'une façon précise et incluent l'ensemble des moyens de transport. Les besoins pourront donc être projetés. *En fauteuil roulant* sera dans la catégorie *autre*. Divers motifs de déplacements sont évalués (travail, études, santé, autres motifs). On distingue le motif santé, dont les coûts relèvent d'un budget distinct. L'expression *transport scolaire* est remplacé par *autobus scolaire* lorsque le motif de déplacements n'est pas les études.

QA-235 : (ESLA-F21) Certaines catégories modifiées, réordonnées selon l'ordre décroissant des fréquences attendues.

QA-238 : Nouvelle question inspirée de ESLA-F43 : la question et le choix de réponses sont modifiés.

QA-239 : Nouvelle question sur les thèmes abordés dans ESLA-F25 à F42. Même source que QA-226 à QA-233.

Section G - Logement

La terminologie des catégories a été adaptée au contexte québécois, et les listes de matériel ont été mises à jour. Les libellés ont été uniformisés par l'utilisation de l'expression *équipement spécialisé* ou *aménagements spéciaux*.

QA-241 : (ESLA-G2) Les maisons de chambres ou pensions ainsi que les foyers de groupe ne sont pas inclus dans l'échantillon de l'EQLA; ces catégories sont donc soustraites. Les exemples de logement privé loué se limiteront à *appartement ou maison*, le *condominium* étant une forme de propriété et non un type d'immeuble. QA-241 ne sert plus de filtre et tous répondent à QA-242 (ESLA-G3).

QA-243 : (ESLA-G8) Un éventail plus complet d'exemples de matériel adapté est ajouté au libellé de la question.

QA-244 et autres : (ESLA-G9) *Poignées à manette* changé pour *poignées bec de canard*.

QA-248 : (ESLA-G13) Un éventail plus complet d'exemples de matériel adapté est ajouté au libellé de la question.

Section H - Loisirs

Les obstacles rencontrés dans les loisirs sont le principal sujet de cette section.

QA-256 : (ESLA-H4) Formulation revue.

QA-257 : (ESLA-H6) Formulation revue.

QA-258 et QA-261 : (ESLA-H3 et H7) Les catégories de réponses sont uniformisées.

QA-259 : Nouvelle question visant à introduire les deux questions suivantes. Elle remplace ESLA-H1.

QA-262 et QA-263 : (ESLA-H10 et H11) Les questions portent sur les capacités de lecture uniquement alors que celles de l'ESLA portaient aussi sur l'écriture. La première est plus importante pour l'intégration.

Section I - Caractéristiques économiques

QA-264a et b : (ESLA-I1) La question est scindée en deux et reformulée pour plus de clarté.

QA-265 : (ESLA-I2) La question est reformulée étant donné que le montant des frais n'est plus demandé. Les catégories sont réordonnées selon l'ordre décroissant des fréquences attendues. Les dépenses pour médicaments sont seulement celles pour les médicaments prescrits. L'*Achat et entretien* est subdivisé pour les *vêtements et les aides techniques ou accessoires spécialisés*. La catégorie *Services d'aide à domicile* est reformulée pour correspondre davantage aux services québécois actuels.

QA-266 : (ESLA-I4) Choix de réponses revu. L'assurance-chômage s'appelle désormais l'assurance-emploi mais ce dernier terme n'est pas encore intégré dans le vocabulaire populaire. On précise qu'il s'agit de prestations d'aide sociale supplémentaires à cause du problème de santé.

QA-267 : (ESLA-I6) Puisque la collecte de l'EQLA est sur 12 mois, les répondants au début de la collecte n'auront pas encore rempli leur déclaration d'impôt. Il est préférable que tous les répondants se réfèrent à la même année fiscale. Une consigne est ajoutée : *Si votre déclaration de revenus pour 1997 n'est pas complétée, avez-vous l'intention de le demander?*

QA-268 : (ESLA-I7) Ajout d'une catégorie: *Le ministère du Revenu ne reconnaît pas mon problème de santé comme un handicap.*

1.3 Questionnaire de suivi des enfants

Section A - Questions supplémentaires sur les limitations

Puisque le questionnaire de suivi peut être rempli à un autre moment que la section de sélection, l'introduction est modifiée pour rappeler qu'il s'agit de difficultés à accomplir des activités même avec un aide technique et de difficultés d'une durée de plus de six mois.

La plupart des questions de cette section était intercalées entre les questions de sélection dans le questionnaire de l'ESLA. Les questions sont modifiées pour inclure un rappel de la question de sélection auxquelles elles réfèrent. Elles ont été conservées même si les fréquences attendues étaient faibles car les réponses qualifient l'incapacité et ses causes et sont une source de validation du statut d'incapacité.

QE-1 : (ESLA-A2) Légères modifications aux aides techniques. QE-1a se lit selon la formulation de 1986: *des chaussures orthopédiques prescrites par un médecin*. Les exemples d'aides à la parole sont mis à jour.

QE-5, QE-7, etc. : (ESLA4c etc.) Les énoncés sur l'origine des problèmes sont légèrement modifiés; les accidents sont regroupés.

QE-11 : Question ajoutée pour vérifier s'il y a eu consultation d'un professionnel de la santé pour la difficulté à entendre, ce qui confirme la présence de la difficulté.

QE-15 : (ESLA-8d) Langage *gestuel*.

QE-18 : Question ajoutée pour vérifier s'il y a eu consultation d'un professionnel de la santé pour la difficulté de la parole.

QE-23 à QE-26 : Nouvelles questions. La catégorie *Troubles émotifs ou de comportement* regroupait 11 % des enfants avec incapacité en 1991 et la catégorie *Difficultés d'apprentissage*, 27 %. Ce sont des proportions élevées. Ces questions, qui sont posées pour préciser la nature du problème et s'il a été diagnostiqué, permettront de confirmer la validité de la prévalence déclarée de ces problèmes.

Section B – Scolarité et garde des enfants

Les questions de cette section ont été révisées par un représentant du ministère de l'Éducation du Québec. La période de référence (fixe dans l'ESLA) a été ajustée pour une enquête en quatre vagues, comme dans le questionnaire destiné aux adultes.

QE-30 : (ESLA-B3) Les arrangements *requis par son état*. *Préposé* est remplacé par *accompagnateur*.

QE-32 : (ESLA-B7) *Classes spéciales*, *classes d'appoint* plutôt que *cours spéciaux* ou *d'appoint*.

QE-34 : (ESLA-B9) Choix modifié : *classes régulières* plutôt que *cours ordinaires*; les classes d'appoint ne sont pas considérés.

QE-35 : (ESLA-B10) Catégories légèrement modifiées.

QE-36 : (ESLA-B12) Reformulée pour plus de clarté.

QE-37 : (ESLA-B13) Choix de réponses modifié (mais il n'est pas lu par l'intervieweur).

QE-38 : (ESLA-B17) Termes des exemples modifiés.

QE-39 : (ESLA-B6) Reformulée : *communauté* est remplacé par *quartier* ou *municipalité*

QE-42 : (ESLA-B22) On ajoute *de suite* pour être plus précis et plus proche de la question anglaise.

QE-43 : (ESLA-B23) Réponses c) et d) modifiées.

QE-45 : (ESLA-B25) Choix modifié : orthopédaogogue, professeur.

QE-46 : (ESLA-B26) Introduction légèrement modifiée.

QE-48 et QE-50 : (ESLA-B28 et B30) Catégories adaptées aux services existants au Québec.

QE-51 et QE-52 : (ESLA-E7 et E8) *Camp* de vacances plutôt que *colonie* de vacances

Section C - Déplacements

QE-53 : (ESLA-C1) Les exemples sont enlevés dans l'introduction, comme cela a été fait dans le questionnaire destiné aux adultes.

QE-54 : (ESLA-C2 et C3) Seule la question sur le besoin de service adapté est conservée. L'utilisation sera évaluée sur une période de sept jours dans les questions suivantes.

QE-55 à QE-60 : Nouvelles questions remplaçant ESLA-B18, C4, C6, C7. Questions semblables à celles destinés aux adultes sauf pour les motifs qui sont au nombre de deux seulement : le motif études (en remplacement de B18) et les autres motifs (loisirs, santé, autres). Tous les moyens de transport sont considérés et la fréquence est mesurée plus précisément.

Section D - Caractéristiques économiques

QE-61 et QE-62 : (ESLAF1 et F2) Modifications conformes aux choix faits pour le questionnaire aux adultes. Question QE-61 scindée en deux. Catégories réordonnées selon l'ordre décroissant des fréquences attendues.

ANNEXE 3

Instruments complémentaires de l'ESS98

Lettre au ménage

Cartes de référence



SANTÉ QUÉBEC

LÉGER LÉGER
RECHERCHE ET STRATÉGIE MARKETING

Madame, Monsieur,

La 3^e Enquête générale de Santé Québec est actuellement en cours. Votre ménage a été choisi au hasard pour participer à cette recherche qui est effectuée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre Régie régionale. Santé Québec et la firme de sondage Léger & Léger réaliseront cette étude qui permettra :

- de mieux connaître l'état de santé des Québécois;
- de mieux planifier et distribuer les ressources sociales et de santé à travers le Québec.

Plus de 15 000 ménages seront visités. Des adresses ont été choisies dans toutes les régions du Québec et seules ces adresses seront visitées. **C'est pourquoi la participation de votre ménage est très importante pour que le portrait de la santé des Québécois soit complet.**

L'intervieweuse qui se présentera chez vous sera identifiée par une carte au nom de «Santé Québec / Léger & Léger». Elle demandera à un adulte de votre ménage de répondre à des questions sur la santé de chacune des personnes du ménage et sur leur utilisation des services de santé; l'intervieweuse remplira le questionnaire principal à l'aide d'un ordinateur. Ceci prendra environ une heure. L'intervieweuse posera aussi des questions à chacune des personnes de 15 ans et plus et leur demandera de remplir un questionnaire par écrit.

Un cachet de 15 \$ sera remis au responsable du ménage pour la participation de votre ménage à l'étude.

Il est entendu que vous pouvez refuser de répondre à une question particulière ou interrompre l'entrevue. Soyez assuré(e) que toutes les réponses fournies par votre ménage resteront confidentielles et que les données seront anonymes.

Suite à la visite de l'intervieweuse, vous ou d'autres membres de votre ménage pourriez être rappelé(e)s pour répondre à un questionnaire complémentaire sur d'autres sujets relatifs à cette étude.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation à cette très importante étude qui se poursuivra tout au long de l'année 1998 et dont les résultats seront rendus publics à la fin de 1999. Votre collaboration nous aidera à améliorer la santé des Québécois.

Directeur
Santé Québec

Président-directeur général
Le groupe Léger & Léger

CARTE DE RÉFÉRENCE #1

CODES DE RÉSULTAT D'ENTREVUE DU QRI

Code Définition

CO	Entrevue complétée.
C1	Entrevue complétée en récupération.
C2	Entrevue complétée mais le répondant ne connaît pas l'information sur certains membres du ménage.
C3	Entrevue complétée mais le membre du ménage refuse que le (la) répondant(e) réponde à certaines questions le (les) concernant.
C4	Entrevue complétée mais refus du répondant de répondre pour un membre du ménage.
C5	Entrevue complétée mais trop longue absence d'un des membres du ménage

RV	Rendez-vous.
IR	Incomplet avec rappel.
PR	Personne à la maison (pas réussi à atteindre personne).
AN	Intervieweur(e) avec un problème de langue (répondant de langue anglaise).
RE	Refus du ménage.
IN	Incomplet avec refus de continuer.
PC	N'a pu contacter une personne responsable du ménage principal.
AB	Ménage temporairement absent.
IM	Impossibilité d'interviewer pour cause de décès, de maladie, ou toute autre circonstance inhabituelle dans le ménage.
MT	Impossibilité d'interviewer à cause du mauvais temps.
LE	Aucune personne du ménage ne parle l'anglais ou le français.
LV	Logement (ou emplacement de roulotte) vacant.
LS	Logement saisonnier vacant.
LC	Logement en construction.
LO	Logement occupé par des personnes ne devant pas être interviewées.
LD	Logement démolí, transformé en local d'affaires, déménagé, abandonné (inhabitable).
NR	Logement collectif ou commercial.
ER	Logement inscrit par erreur, n'est pas dans l'UPE.
TR	Transfert à un autre intervieweur.
SU	Situation à faire vérifier par le superviseur.

CODES DE RÉSULTAT D'ENTREVUE DE L'EQLA

Code Définition

CO	Entrevue complétée.
C1	Entrevue complétée en récupération.

QA	QAA pas remis
RV	Rendez-vous.
IR	Incomplet avec rappel.
PR	Personne à la maison (pas réussi à atteindre personne).
AN	Intervieweur(e) avec un problème de langue (répondant de langue anglaise).
RE	Refus du ménage.
IN	Incomplet avec refus de continuer.
IM	Impossibilité d'interviewer pour cause de décès, de maladie, ou toute autre circonstance inhabituelle dans le ménage.
MT	Impossibilité d'interviewer à cause du mauvais temps.
SU	Situation à faire vérifier par le superviseur.

CARTE DE RÉFÉRENCE #2

IDENTIFICATION DU MÉNAGE ET DE SES MEMBRES

- **Définition de ménage**

Un ménage désigne toute personne ou tout groupe de personnes vivant dans un logement. Il peut se composer d'une personne vivant seule, d'un groupe de personnes sans lien de parenté qui partagent le même logement **ou** d'une famille. Donc, **il faut se rappeler qu'un ménage n'est pas nécessairement une famille.**

- **Définition de membre du ménage**

Un membre du ménage est une personne qui **pendant la semaine de l'enquête** considère (ou dont on vous dit qu'elle considère) le logement comme son lieu de résidence habituel, et qui n'a pas de lieu de résidence habituel ailleurs. Les enfants d'une garde partagée sont inclus seulement si le parent a la garde au moment de l'entrevue dans le ménage. Cette définition inclut aussi les personnes qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas retourner à leur lieu de résidence habituel.

- **Définition de lieu de résidence habituel**

Le terme «lieu de résidence habituel» désigne le logement **dans lequel une personne vit habituellement**. Sont membres du ménage, toutes les personnes qui considèrent le logement comme leur lieu de résidence habituel ou qui ont déclaré ne pas avoir de lieu de résidence habituel ailleurs.

Dans la plupart des cas, les membres d'un ménage savent si le logement qu'ils occupent est leur lieu de résidence habituel. S'il y a un **doute** sur le fait qu'il s'agit du **logement habituel**, consultez les **instructions 1 à 8** qui suivent; si vous n'êtes pas certain(e) qu'un **membre du ménage** doit être interviewé ou non, consultez les **instructions 9 à 17**.

LES CAS PARTICULIERS CONCERNANT LE LOGEMENT HABITUEL

1. **Les personnes qui occupent un autre logement que celui de leur conjoint**, pour des raisons d'ordre professionnel, doivent considérer comme logement habituel celui de leur conjoint.
2. **Les fils et les filles célibataires**, qui ne sont pas étudiants et qui vivent dans un autre logement que celui de leurs parents pour des raisons professionnelles, doivent considérer comme logement habituel celui qu'ils occupent même s'ils retournent au logement de leurs parents pour les fins de semaine.
3. **Les étudiants célibataires** qui vivent dans un logement pour fréquenter l'école ou pour travailler pendant l'été et qui ont passé **au total 30 jours ou plus chez leurs parents durant les douze derniers mois**, doivent considérer comme logement habituel le logement de leurs parents. Si l'une ou l'autre de ces conditions n'est pas satisfaite, le logement qu'ils occupent doit être considéré comme le logement habituel.
4. **Les étudiants mariés** doivent considérer comme logement habituel le logement qu'ils occupent.
5. **Les immigrants reçus** doivent être comptés comme membres du ménage si c'est leur lieu de résidence habituel ou s'ils n'ont pas de lieu de résidence habituel ailleurs.
6. **Les membres des Forces Armées Canadiennes** doivent être interviewés si leur résidence habituelle ne se situe pas sur une base militaire. En principe, les logements sur les bases militaires ne seront pas énumérés.
7. **Les personnes qui ont plus d'un lieu de résidence habituel** (l'un au Québec, l'autre à l'extérieur du Canada ou l'un au Québec, l'autre à l'intérieur du Canada ou les deux au Québec) et s'il ne s'agit pas de logements saisonniers, doivent considérer comme lieu de résidence habituel celui qu'elles occupent au moment de l'entrevue (par exemple, un professionnel non marié travaillant une semaine dans une région éloignée et une semaine dans une région urbaine).
8. **Les personnes qui occupent un logement saisonnier** pendant les semaines d'enquête mais qui ont un lieu de résidence habituel ailleurs ne doivent pas être interviewées au logement saisonnier (en principe, le logement saisonnier ne sera pas énuméré).

LES CAS PARTICULIERS CONCERNANT LES MEMBRES DU MÉNAGE

9. **Les personnes qui viennent d'emménager** dans le logement que vous allez enquêter doivent être interviewées même si, à ce logement, correspondait un autre ménage au moment de l'énumération ou au moment d'une visite où il n'y avait personne à la maison.
10. **Les membres du ménage qui sont temporairement absents du logement**, depuis moins d'un mois pour vacances, visite ou voyage doivent faire partie de l'échantillon.
11. **Les personnes qui sont absentes du logement** parce qu'elles séjournent dans une institution depuis moins d'un mois doivent être considérées comme membres du ménage et font partie de l'échantillon. Une institution est un logement collectif qui existe principalement pour assurer une garde ou des soins.
12. **Les domestiques ou autres employés** qui habitent avec le ménage et qui y passent les nuits doivent faire partie de l'échantillon.
13. **Les chambreurs ou pensionnaires** qui passent les nuits au logement doivent faire partie de l'échantillon.
14. **Les étudiants étrangers** qui fréquentent une école canadienne et qui ont un visa d'étudiants doivent faire partie de l'échantillon.
15. **Les représentants de gouvernements étrangers et leur famille** ne doivent pas faire partie de l'échantillon.
16. **Les étrangers résidant au Québec avec un permis de travail**, ainsi que leur famille doivent faire partie de l'échantillon.
17. **Les visiteurs étrangers** ne doivent pas faire partie de l'échantillon.
18. **Les personnes en attente de statut de réfugié** doivent faire partie de l'échantillon.

ANNEXE 4

Calendrier de la collecte de données de l'ESS98 et de l'EQLA

ESS98 – Calendrier des activités reliées à la collecte des données

Activités	Dates
Sélection et embauche des coordonnatrices	1 ^{er} au 23 août 1997
Recrutement des intervieweurs	4 au 30 août 1997
Prétest des versions française et anglaise des instruments	15 septembre au 10 octobre 1997
Formation des coordonnatrices à l'énumération (3 jours)	14 au 16 octobre 1997
Formation des intervieweurs à l'énumération (2 jours)	19 au 29 octobre 1997
<i>Première énumération (1 semaine)</i>	<i>21 octobre au 7 novembre 1997</i>
Formation des coordonnatrices à la collecte des données (11 jours)	10 au 21 novembre 1997
<i>Énumération de la vague 2 (1 semaine)</i>	<i>1^{er} au 7 décembre 1997</i>
Formation des intervieweurs à la collecte des données (9 jours)	8 au 17 décembre 1997
Vague 1	5 janvier au 7 avril 1998
Période d'entrevues V1–P1 (5 semaines)	5 janvier au 7 février 1998
Période d'entrevues V1–P2 (5 semaines)	8 février au 14 mars 1998
Période de récupération V1 (3 semaines)	15 mars au 7 avril 1998
Vague 2	8 avril au 30 juin 1998
Période d'entrevues V2–P1 (4 semaines)	8 avril au 9 mai 1998
<i>Énumération de la vague 3 (1 semaine)</i>	<i>10 au 16 mai 1998</i>
Période d'entrevues V2–P2 (4 semaines)	17 mai au 13 juin 1998
Période de récupération V2 (2 semaines)	14 au 27 juin 1998
<i>Énumération de la vague 4 (1 semaine) 1^{re} partie</i>	<i>19 au 27 juin 1998</i>
Vague 3	1^{er} juillet au 30 septembre 1998
Période d'entrevues V3–P1 (3 semaines)	1 ^{er} au 18 juillet
Période d'entrevues V3–P2 (6 semaines)	2 août au 12 septembre 1998
<i>Énumération de la vague 4 (1 semaine) 2^e partie</i>	<i>9 au 14 août 1998</i>
Période de récupération V3 (2 semaines)	13 au 26 septembre 1998
Vague 4	1^{er} octobre au 31 décembre 1998
Période d'entrevues V4–P1 (5 semaines)	1 ^{er} octobre au 7 novembre 1998
Période d'entrevues V4–P2 (4 semaines)	8 novembre au 15 décembre 1998
Période de récupération V4 (1 semaine)	6 au 19 décembre 1998

Source : extrait de FAGNAN, D. et autres (1999). *Enquête sociale et de santé – Santé Québec – Rapport méthodologique et des opérations, vol. 1*, Montréal, Le Groupe Léger et Léger inc., juin, p. 172-174.

ANNEXE 5

Questionnaires de contrôle de la qualité

Questionnaires de contrôle du QRI et du QS (questions 12, 13 et 14)

Questionnaire de contrôle du QA

Questionnaire de contrôle du QE

SANTÉ QUÉBEC

Questionnaire de vérification des QRI par entrevue téléphonique

Numéro de dossier : ...

Numéro de l'intervieweur lors de l'entrevue à domicile : ...

Numéro de l'intervieweur de vérification : ...

1.	Vérifiez le numéro de téléphone (variable TEL de la section d'identification) et demandez à parler à la personne de référence du QRI. (selon la variable NUMER de la section d'identification; la personne de référence correspond au numéro 1)
2.	À l'intervieweur : vérifiez le sexe du répondant... Même que SEXE de la section d'identification
3.	Introduction : Bonjour, je suis _____ du groupe Léger & Léger. Un de nos intervieweurs s'est rendu chez-vous dernièrement dans le cadre du projet Santé Québec. J'aimerais vérifier certains renseignements que l'intervieweur a enregistrés lors de l'entrevue. Cela ne prendra que quelques minutes.
4.	Vous habitez bien à l'adresse suivant? (selon les variables ADNO, ADRUE, ASAPP, VILLE, CP, de la section d'identification) oui... non, adresse _____
5.	Est-ce que l'entrevue s'est bien déroulée? Commentaires : _____ _____
6.	Lors de l'entrevue, il y avait combien de personnes qui demeuraient dans votre foyer? même...
7.	Votre date de naissance est bien _____ ? même...
	À l'intervieweur : si le répondant est le père ou la mère, demandez :

8.	<p>Vous êtes bien la mère (père) de : pour quelqu'un qui a répondu « 3 » à la variable PRINC</p> <p>même...</p> <p>...</p> <p>...</p>
9.	<p>Est-ce que l'intervieweur vous a remis des questionnaires à faire remplir par chaque personne de 15 ans et plus de votre foyer? (selon le tableau de distribution des QAA dans le GMEN)</p> <p>même...</p> <p>...</p> <p>...</p>
	<p>À l'intervieweur : si un membre du foyer a dû limiter ses activités (selon la Q 4 du QRI), demandez :</p>
10.	<p>Quel était le principal problème de santé qui a obligé <u>prénom</u> à arrêter ou à modérer ses activités?</p> <p>même...</p> <p>...</p> <p>...</p>
11.	<p>Comparativement à d'autres personnes du même âge en bonne santé, est-ce qu'un membre de votre foyer est restreint dans le genre ou la quantité d'activités qu'il peut faire à cause d'une maladie chronique, physique ou mentale ou d'un problème de santé?</p> <p>même...</p> <p>...</p> <p>...</p>
	<p>INTRODUCTION DE LA QUESTION 12 Les questions suivantes portent sur les difficultés qui durent ou qui pourraient durer six mois ou plus. Si vous utilisez habituellement une aide technique ou un appareil spécial, déclarez votre capacité d'accomplir ces activités À L'AIDE de ces appareils ou aides techniques. (la question 12 est une nouvelle question)</p>
12.*	<p>Éprouvez-vous des difficultés à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation en groupe avec au moins trois autres personnes? même que A2 dans QRI, section XVI; différent, précisez _____</p>
13.* (12)	<p>Éprouvez-vous des difficultés à vous tenir debout pendant plus de 20 minutes? même que A9 dans QRI, section XVI; différent, précisez _____</p>

	La question 14 est posée si le ménage compte des personnes de 0-14 ans
14.* (13)	Est-ce qu'un de vos enfants utilise un appareil spécialisé ou une aide technique comme une prothèse auditive, des chaussures orthopédiques, un appareil orthopédique sauf un appareil orthodontique? même que EI dans QRI, section XVI; différent, précisez _____
15. (14)	Vous avez mentionné que <u>prénom</u> s'est adressé(e) à un <u>type de professionnel</u> au sujet de sa santé. ATTENTION : si médecin généraliste à la Q 16 ou spécialiste à la Q 17, voir les réponses aux questions 16a et 17a sur le lieu de consultation. Pouvez-vous me dire où a lieu cette consultation? même... différent, précisez...
16. (15)	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un du foyer a fait usage de remèdes contre l'asthme? (Q46 de l'actuel QRI)
	À l'intervieweur : si le répondant a pris au moins un médicament (selon les Q 33 à Q 45 du QRI), demandez pour le premier médicament déclaré : (variable MED 1)
17. (16)	Vous avez mentionné avoir pris du (<u>MED 1</u>) durant les 2 jours précédant l'entrevue. Ce médicament était-il pris sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste? même que la Q MEDB 1 du QRI
18. (17)	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un du foyer a-t-il eu des accidents ayant des blessures, incluant les empoisonnements, et ayant entraîné des limitations au niveau de ses activités ou pour lesquelles il a consulté un médecin? même que la Q 49 du QRI différent, précisez.....
19. (18)	Vous êtes né(e) à _____? même que la Q 157 du QRI différent, précisez
20. (19)	Quelle était votre occupation habituelle au cours des 12 derniers mois? (Selon la Q 159 du QRI) même que la Q 159 du QRI différent, précisez

21.	Lors de l'entrevue, occupiez-vous un emploi? même que la Q 161 du QRI différent, précisez....
22.	L'intervieweur vous a-t-il demandé le revenu global de votre foyer? oui.... non....
23.	L'intervieweur vous a-t-il remis un cachet de 15 dollars à la fin de l'entrevue? oui non, précisez

Questionnaire de contrôle : Personne de 15 ans et plus ayant répondu au questionnaire de suivi de l'EQLA

Numéro de dossier :

Numéro de l'intervieweur lors de l'entrevue à domicile :

Numéro de l'intervieweur de vérification:

Demandez à parler à la personne (REPOND).

1. Introduction

Bonjour, je suis _____ du groupe Léger & Léger. Un de nos intervieweurs s'est rendu chez vous dernièrement dans le cadre de l'étude de SANTÉ QUÉBEC. J'aimerais vérifier certains renseignements que l'intervieweur a enregistrés lors de l'entrevue. Cela ne prendra que quelques minutes.

2. L'intervieweur vous a posé des questions (...) dans le cadre d'une étude spéciale sur les limitations d'activités. Ces questions portaient sur les difficultés que vous rencontrez dans certaines activités à cause de votre état ou de votre problème de santé. **Il s'agissait de difficultés qui durent ou qui pourraient durer six mois ou plus.**

Est-ce que cette entrevue s'est bien déroulée?

oui

non

Commentaires _____

3. Utilisez-vous des aides techniques ou du matériel spécialisé pour réaliser vous-même des traitements médicaux (concentrateur d'oxygène, appareil respiratoire, neurostimulateur Tens, etc.)?

même que 114 de EQLA

différent, précisez _____

4. Qui prépare habituellement vos repas?

même que 115 de EQLA

différent, précisez _____

5. Question pour les 15-64 ans.

Si le répondant a répondu à EQLA 181 —> Posez la question 5a

Si le répondant a répondu à EQLA 189 ou 199 —> Posez la question 5b

Si le répondant a répondu oui = 1 à EQLA 198 —> Posez la question 5c

5a. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous POUVEZ faire dans votre entreprise ou dans votre emploi actuel à cause de votre état ou d'un problème de santé?

même que 181 de EQLA

différent, précisez _____

5b. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous POURRIEZ faire dans un emploi ou dans une entreprise à cause de votre état ou d'un problème de santé?

même que 189 ou 199 de EQLA

différent, précisez _____

5c. Êtes-vous totalement incapable de travailler dans un emploi ou dans une entreprise à cause de votre état ou de votre problème de santé?

même que 198 de EQLA

différent, précisez _____

6. À cause de votre état ou de votre problème de santé, êtes-vous incapable d'effectuer de longs trajets? Je veux dire par là, des voyages de 80 km (50 milles) ou plus.

même que 234 de EQLA

différent, précisez _____

7. Éprouvez-vous des difficultés à couper vos aliments?

même que 70 de EQLA

différent, précisez _____

8. Dans votre résidence, éprouvez-vous des difficultés à utiliser seul(e) la baignoire ou la douche?

même que 253f) de EQLA

différent, précisez _____

Remerciez le répondant

Questionnaire de contrôle : Personne de 0-14 ans sélectionnée pour le questionnaire de suivi de l'EQLA

Numéro de dossier :

Numéro de l'intervieweur lors de l'entrevue à domicile :

Numéro de l'intervieweur de vérification:

Demandez à parler à la personne (REPOND).

1. Introduction

Bonjour, je suis _____ du groupe Léger & Léger. Un de nos intervieweurs s'est rendu chez vous dernièrement dans le cadre de l'étude de SANTÉ QUÉBEC. J'aimerais vérifier certains renseignements que l'intervieweur a enregistrés lors de l'entrevue. Cela ne prendra que quelques minutes.

2. L'intervieweur vous a posé des questions supplémentaires au sujet de prénom dans le cadre d'une étude spéciale sur les jeunes qui sont limités dans leurs activités à cause de leur état ou d'un problème de santé. **Elles portaient sur les difficultés qui durent ou qui pourraient durer six mois ou plus.**

Est-ce que cette entrevue s'est bien déroulée?

oui

non

Commentaires _____

3. **Prénom va-t-il(elle) à une école spécialisée, suit-il(elle) des cours spéciaux dans une école ordinaire ou reçoit-il(elle) un enseignement personnalisé à cause de son état ou d'un problème de santé chronique?**

même que E3 du QRI section XVI

différent, précisez _____

4a. prénom a-t-il (elle) déjà séjourné dans un camp de vacances?

même que 51 de EQLE

différent, précisez _____

4b. (Si oui) Était-ce un camp de vacances pour enfants ayant un problème de santé?

même que 52 de EQLE

différent, précisez _____

5. À cause de son état ou de son problème de santé, prénom a-t-il(elle) de la difficulté à quitter son domicile pour effectuer de courts déplacements, c'est à dire des trajets de moins de 80 kilomètres (50 milles)?

même que 53 de EQLE

différent, précisez _____

Remerciez le répondant

ANNEXE 6

Documents relatifs à l'analyse des données et à la rédaction du rapport

Plan général du rapport

Préparation du plan d'analyse

Grille de lecture proposée aux lecteurs externes

SANTÉ QUÉBEC

Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA)

Plan général du rapport

Document à l'intention des groupes d'analyse

Mai 1998

1. Orientation générale du rapport

Le rapport général de l'enquête a un but principalement descriptif. Il vise à présenter les principaux résultats de l'enquête et l'ensemble des thèmes qui y sont abordés. Il devrait présenter les résultats de façon à ce qu'ils soient les plus utiles et qu'ils répondent aux interrogations les plus importantes. Il s'adresse principalement aux utilisateurs des données de l'enquête (MSSS, OPHQ, chercheurs universitaires,...) qui les utilisent à des fins de planification, de connaissance et de surveillance, etc.

Le rapport principal n'a pas la prétention de couvrir tous les résultats et tous les croisements possibles. Il permet cependant de soulever des possibilités d'analyses ultérieures. Santé Québec encourage d'ailleurs les analyses secondaires et les publications complémentaires (monographies, articles) à partir des données de ces enquêtes.

2. Organisation du rapport

L'Enquête générale sur la santé et le bien-être de la population 1998 comprend quatre enquêtes, dont les résultats seront publiés en quatre volumes. Le volume 1 sera consacré à l'Enquête sociale et de santé, le volume 2 à l'ÉQLA, le volume 3 à l'Enquête sur la résolution des conflits conjugaux et le volume 4 à l'Enquête sur l'activité physique et la santé.

Le rapport de l'EQLA sera structuré selon les grands thèmes de l'enquête, comme le montre la table des matières préliminaire.

Aucun chapitre ne sera dévolu à des groupes d'âges particuliers (enfants, personnes âgées). Chacun des chapitres traitera à la fois des données issues du questionnaire pour les enfants et du questionnaire pour les adultes pour un même thème. Lorsque cela est possible, les résultats seront présentés pour l'ensemble de la population (enfants et adultes), puis par groupe d'âge. On invitera les auteurs à dégager des conclusions pour ces trois grands groupes d'âge (enfants, adulte, personnes âgées) dans la conclusion de chaque chapitre. La conclusion générale du rapport reprendra cet axe d'analyse.

Table des matières préliminaire

0. Introduction
1. Aspects méthodologiques
2. Prévalence et gravité de l'incapacité dans la population québécoise
3. Nature et autres caractéristiques des limitations d'activités
4. Autonomie fonctionnelle
5. Caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes ayant une incapacité
6. Utilisation d'aides techniques et de services spécialisés
7. Habitation
8. Activités de la vie quotidienne
9. Déplacements
10. Scolarité des enfants et des adultes et garde des enfants
11. Activité sur le marché du travail
12. Loisirs
13. État de santé et bien-être des personnes ayant une incapacité
14. Recours aux services de santé et aux services sociaux et utilisation de médicaments chez les personnes ayant une incapacité
15. Espérance de vie sans incapacité dans la population québécoise
16. Conclusion

Plan d'analyse

Chaque chapitre sera analysé et rédigé par un groupe d'analyse. Chaque groupe d'analyse proposera un plan d'analyse détaillé à partir du plan général du rapport. Le plan d'analyse précise quelles sont les analyses les plus pertinentes à faire dans chaque chapitre à la lumière de la connaissance de la problématique et du contenu des questionnaires.

Afin d'assurer la continuité du rapport, chaque chapitre devrait comprendre des analyses de base. Ainsi, chaque chapitre pourrait présenter les principaux thèmes selon l'âge, le sexe, la nature des limitations, la gravité de l'incapacité, et éventuellement selon l'indice d'autonomie fonctionnelle.

Les analyses proposées par les groupes d'analyse pourront comprendre les éléments suivants :

- présentation des indicateurs du chapitre et croisements entre ceux-ci;
- croisement des indicateurs du chapitre avec des indicateurs d'autres chapitres;
- comparaison avec les résultats de l'ESLA 1991

Les variables issues de l'Enquête sociale et de santé permettront de comparer, lorsque cela est pertinent, la population avec et sans incapacité.

Structure interne de chacun des chapitres thématiques

Chacun des chapitres consacrés à un thème aura une structure interne semblable. Ici le chapitre 7 sert à illustrer la structure proposée.

Chapitre 7 Habitation

- 7.0 Introduction
Pertinence du thème étudié et éléments de revue de littérature.
- 7.1 Aspects méthodologiques
Description des indicateurs et indices
Portée et limites des données
Limites s'il y a lieu quant à la taille de l'échantillon et aux taux de réponse
- 7.2 Résultats (l'organisation de la section résultats dépend du plan d'analyse)
 - 7.2.1 Mode d'occupation et type d'habitation
 - 7.2.2 Utilisation et besoin d'aménagements résidentiels
- 7.3 Conclusions
 - 7.3.1 Synthèse et pistes de recherche
 - 7.3.2 Éléments de réflexion pour l'intervention et la planification
- 7.4 Références bibliographiques
- 7.5 Tableaux complémentaires

Chaque chapitre devrait avoir environ une dizaine de pages. La longueur des chapitres pourra varier selon les sujets. Des précisions sur le format de présentation seront fournies ultérieurement.

3. Plan provisoire du rapport

Ce plan provisoire présente un aperçu des thèmes qui pourraient être abordés dans chacun des chapitres du rapport. Ce plan sera revu à la lumière des plans d'analyse déposés par les groupes d'analyse.

0. Introduction

- Pertinence et historique de l'enquête
- But et objectifs de l'enquête

1. Aspects méthodologiques

- Cadre conceptuel et thèmes de l'enquête
- Aspects méthodologiques de la collecte, etc.
- Comparabilité de l'EQLA avec l'ESLA

Ce chapitre méthodologique décrira la méthodologie de l'EQLA et discutera de la comparabilité des enquêtes EQLA 1998 et ESLA 1991 en terme de population couverte, de méthodologie et de possibilité de comparaison entre les indicateurs.

2. Prévalence et gravité de l'incapacité dans la population québécoise

Ce chapitre présentera la prévalence de l'incapacité dans la population québécoise selon l'âge et le sexe et son évolution comparativement aux ESLA 1986 et 1991. La prévalence est aussi présentée selon une échelle de gravité de l'incapacité. Cette échelle serait une des variables reprise tout au long du rapport. Le chapitre comprendra aussi une analyse de la variation régionale de la prévalence.

Les principales variables sont tirées de la section de sélection (adultes et enfants).

3. Nature et autres caractéristiques des limitations d'activités

Ce chapitre présentera la nature des limitations d'activités dans la population québécoise (mobilité, agilité, vision, audition, élocution, autre, inconnue). Il présentera également certaines caractéristiques des limitations, soit: la cause, la durée, l'ampleur des limitations, etc. Ce chapitre pourrait présenter aussi les résultats portant sur les capacités et limitations dans certaines activités : capacité de lecture, limitations dans certaines activités courantes, capacité de communications des personnes ayant des difficultés à entendre ou à parler (utilisation langage gestuel, capacité d'utiliser le téléphone, capacité de se faire comprendre), limitation des activités associée à la douleur.

Les variables sont tirées de la section de sélection et de la section A du questionnaire des adultes et des enfants.

4. Autonomie fonctionnelle

Nous souhaitons que le groupe d'analyse crée un indice global d'autonomie fonctionnelle à partir des résultats de cette enquête. Cet indice serait repris tout au long du rapport.

5. Caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes ayant une incapacité

Ce chapitre vise à décrire les caractéristiques sociodémographiques de la population ayant une incapacité et à comparer celle-ci à la population québécoise sans incapacité. Il serait intéressant d'y inclure une description non seulement des caractéristiques des individus mais aussi des ménages et des familles en particulier pour les enfants avec incapacité.

On doit porter une attention particulière pour distinguer ce chapitre de ceux portant sur la scolarité et l'activité sur le marché du travail. L'accent dans ces derniers chapitres devrait être davantage sur les aspects particuliers qui favorisent ou font obstacles à la participation des personnes ayant une incapacité.

La plupart des variables sociodémographiques et socioéconomiques sont disponibles dans les questionnaires de l'Enquête sociale et de santé 1998 (état matrimonial, appartenance ethnoculturelle, langue, composition des ménages et des familles, scolarité, revenu, statut d'activité, etc.), ce qui permet une comparaison de la population avec et sans limitation. D'autres indicateurs sont tirés du questionnaire de l'EQLA (revenus et dépenses supplémentaires liés à l'incapacité), section I du questionnaire des adultes et section D du questionnaire des enfants.

6. Utilisation d'aides techniques et de services spécialisés

Ce chapitre aborde l'utilisation d'aides techniques et de services spécialisés directement liés à l'incapacité : types d'aides utilisées par les personnes ayant des problèmes de vision, d'audition, d'élocution, de mobilité ou d'agilité, utilisation d'aides techniques pour les soins personnels, utilisation de matériel médical spécialisé.

Les variables sont tirées de la section B du questionnaire des adultes et de la section A du questionnaire des enfants.

7. **Habitation**

Ce chapitre examine l'utilisation et les besoins d'aménagement résidentiel ou de matériel spécialisé à domicile chez les personnes ayant une incapacité.

Les variables sont tirées de la section G du questionnaire aux adultes (cet aspect n'est pas abordé dans le questionnaire aux enfants). Certaines variables sur le type d'habitation et le mode d'occupation pourraient être tirées des questionnaires de l'Enquête sociale et de santé pour la population de tout âge.

8. Activités de la vie quotidienne

Ce chapitre présente les résultats sur l'aide reçue par les personnes ayant une incapacité et les besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne, incluant les soins personnels, et pour les activités instrumentales.

Les variables sont tirées de la section C du questionnaire aux adultes (cet aspect n'est pas abordé dans le questionnaire aux enfants).

9. Déplacements

Ce chapitre examine les déplacements faits par les personnes ayant une incapacité, soit les déplacements locaux ou les déplacements sur de longs trajets. Il aborde les limitations dans les déplacements, le nombre de déplacements, les moyens de transport utilisés, les motifs des déplacements, les aides techniques ou les services requis, l'utilisation et les obstacles à l'utilisation du transport adapté et du transport en commun.

Les variables sont tirées de la section F du questionnaire des adultes et de la section C du questionnaire des enfants.

10. Scolarité des enfants et des adultes et garde des enfants

Ce chapitre examine la participation à l'éducation chez les personnes ayant une incapacité. Il permet de décrire le niveau de scolarité, le genre d'institution fréquentée et de cours suivis, les aspirations scolaires, les effets des limitations sur la scolarisation, et les besoins d'aides techniques, de services et d'aménagements spécialisés chez les adultes et les enfants ayant des limitations.

Ce chapitre traitera également des besoins et des obstacles à l'utilisation des services de garde chez les enfants de 0-14 ans.

Les variables sont tirées de la section D du questionnaire des adultes et de la section B du questionnaire des enfants.

11. Activité sur le marché du travail

Ce chapitre porte sur l'activité sur le marché du travail de la population de 15-64 ans ayant une incapacité. Les répondants sont classés selon leur statut d'emploi (personnes occupées, en chômage, hors population active). Les thèmes abordés sont les caractéristiques de l'emploi occupé ou recherché, les limitations au travail et les effets des limitations d'activités sur la capacité de travailler, les besoins d'aides techniques, d'aménagements ou de services, l'égalité d'emploi, la discrimination sur le marché du travail et les obstacles dans la recherche d'emploi.

Les variables sont tirées de la section E du questionnaire des adultes.

12. Loisirs

Ce chapitre aborde les obstacles à la participation aux activités de loisirs et aux activités physiques de loisirs.

Les variables sont tirées de la section H du questionnaire des adultes. Certaines variables pourraient être tirées de l'Enquête sociale et de santé (QAA) qui comprend une description détaillée de l'activité physique de la population de 15 ans et plus.

13. État de santé et bien-être des personnes ayant une incapacité

Ce chapitre examine la santé et le bien-être des personnes ayant une incapacité. L'Enquête sociale et de santé comprend des indicateurs permettant de décrire la santé physique et mentale de la population québécoise. Ces indicateurs permettront de comparer la population avec et sans incapacité.

Les indicateurs sont tirés des questionnaires de l'Enquête sociale et de santé 1998.

14. Recours aux services de santé et aux services sociaux et utilisation de médicaments chez les personnes ayant une incapacité

Ce chapitre permettra de décrire dans son ensemble l'utilisation des services de santé et des services sociaux et la consommation de médicaments par les personnes ayant une incapacité et de les comparer à celles du reste de la population. L'analyse viserait alors à faire ressortir comment cette utilisation est caractérisée en raison de la présence d'incapacité.

Les variables sont tirées des questionnaires de l'Enquête sociale et de santé et sont disponibles pour la population de tout âge.

15. Espérance de vie sans incapacité dans la population québécoise

Le dernier chapitre est d'une nature différente des précédents puisqu'il présente un indicateur de l'état de santé de l'ensemble de la population québécoise. L'objectif poursuivi dans ce chapitre est de constituer une mesure d'espérance de vie sans incapacité à partir des données de l'EQLA. Il pourrait être intéressant de reconstituer cette mesure à partir des données des ESLA de 1986 et de 1991 afin d'en suivre l'évolution au cours de cette période.

La population couverte par l'EQLA étant différente de celle de l'ESLA (les ménages collectifs ne sont pas inclus dans l'EQLA) des ajustements devront être faits à la méthode de calcul utilisée précédemment avec les données de l'ESLA. L'indice d'EVSI pourrait intégrer l'indice d'autonomie fonctionnelle créé pour l'EQLA.

16. Conclusion générale

Jocelyne Camirand
21 mai 1998
c:\EQLA\GA-planrapport.wpd

SANTÉ QUÉBEC

Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA)

Préparation du plan d'analyse

Document à l'intention des groupes d'analyse

Mai 1998

Ce qu'est un plan d'analyse

Un plan d'analyse est préparé par chaque groupe d'analyse. Il permet au groupe d'analyse de préciser qu'elles sont les analyses les plus pertinentes à faire compte tenu de la connaissance de la problématique des personnes ayant des limitations d'activités et des données recueillies dans l'enquête. Le plan sert à préciser et à structurer l'analyse des données. Il oblige à planifier l'exploitation des données ce qui permet une production rapide et efficace des résultats et accélère la rédaction du chapitre qui fera partie du rapport final.

Le plan d'analyse se construit de façon progressive pour conduire à l'analyse finale des résultats. L'analyse des données de mi-enquête est une étape importante de ce processus. Elle permet bien sûr de donner un aperçu des résultats obtenus auprès de la moitié de l'échantillon, mais elle a surtout pour objet de tester le contenu du plan d'analyse afin d'y apporter les modifications nécessaires en vue de l'analyse finale des données.

Le plan d'analyse est constitué de trois parties qui se complètent :

- A. Le cadre d'analyse
- B. Le choix et la justification des variables, indices et croisements
- C. La demande de tableaux

A. Le cadre d'analyse

Cette première partie du plan d'analyse sert à présenter d'un point de vue théorique le thème du chapitre et sa pertinence dans le contexte d'une analyse de la population ayant des limitations d'activités.

Elle comprend :

- une présentation succincte de l'état des connaissances en regard du thème,
- une présentation des principales dimensions de ce thème abordées dans le questionnaire et dans le chapitre, et
- une présentation des objectifs d'analyse du chapitre.

Cette première partie du plan d'analyse vous servira ultérieurement à rédiger l'introduction de votre chapitre du rapport, puisque tous les chapitres commencent par une présentation du sujet.

B. Le choix et la justification des variables, indices et croisements

Le plan d'analyse final comprendra également les aspects suivants :

- l'identification des variables d'analyse
- la justification de l'intérêt des variables et des croisements proposés

Identification et justification des variables d'analyse :

La première étape du travail de préparation des analyses consiste à identifier et à documenter les variables d'analyse propres à son chapitre. Celles-ci peuvent être des variables constituées d'une seule question du questionnaire ou des indices; par indice on entend ici soit un regroupement des catégories de réponse d'une question ou une variable créée à partir de plusieurs questions, incluant les échelles de mesure. La première étape consiste donc à préciser comment sont constitués les variables ou indices, à en justifier l'intérêt en terme de pertinence, de validité et de fiabilité, et à montrer la cohérence des variables à l'intérieur du thème.

Cette étape de l'analyse des variables de chaque chapitre est essentielle avant d'envisager des croisements avec les variables des autres groupes d'analyse. En effet, il faut d'abord que le groupe d'analyse responsable d'un thème s'assure de l'intérêt et de l'à-propos des variables et indices de son chapitre avant de les mettre à la disposition des autres groupes d'analyses.

Les auteurs sont invités à consulter les travaux faits par Statistique Canada dans le cadre de l'analyse de l'ESLA de 1991 dans le choix des variables et des indices.

Identification et justification des croisements

Le plan d'analyse présente ensuite les croisements proposés et leur intérêt en s'appuyant sur la documentation scientifique et, pour les analyses exploratoires, sur des hypothèses de travail. On distinguera dans ce document deux types de croisements : les croisements entre des variables ou indices d'un même thème (chapitre), les croisements avec des variables d'analyse d'autres chapitres.

La première étape du travail des groupes d'analyse consistera à définir les croisements entre les variables et indices de son chapitre et à en montrer la cohérence.

Les croisements d'intérêt avec les variables d'analyse des autres chapitres seront présentés brièvement et de façon générale dans la première version du plan d'analyse. Ces croisements seront précisés dans la seconde version, une fois que chacun des groupes se sera assuré de l'intérêt et aura précisé les variables et indices de son chapitre et les aura mis à la disposition des autres groupes d'analyses. Les groupes d'analyse devraient se limiter aux croisements les plus pertinents avec les variables d'autres chapitres et en justifier l'intérêt. S'il advient que deux groupes d'analyse voulaient analyser un même croisement, on établira dans quel chapitre il sera le plus pertinent de présenter ce résultat.

- Croisements de base :

Afin d'assurer la continuité du rapport, chaque chapitre devrait comprendre une présentation du thème selon :

l'âge (0-14 ans, 15-64 ans, 65ans et plus),
le sexe,
la nature des limitations (un indice),
la gravité des limitations (un indice), et,
éventuellement selon l'indice d'autonomie fonctionnelle.

Il reviendra à chaque groupe d'analyse de déterminer quelle est ou quelles sont les principales variables d'analyse de leur thème pour lesquels ces croisements de base sont pertinents.

- Croisements exploratoires:

Les groupes d'analyse pourront soumettre des demandes de croisements de nature exploratoire, dans le but de vérifier des hypothèses intéressantes. Ces tableaux exploratoires seront demandés pour les analyses de mi-enquête. À la suite des analyses de mi-enquête, le groupe choisira parmi ces tableaux ceux qu'il retient pour l'analyse finale.

Comparaison avec les résultats de l'ESLA 1991

Le rapport de l'enquête devrait comprendre des comparaisons entre les résultats de l'EQLA 1998 et ceux de l'ESLA de 1991, selon les objectifs de l'enquête.

Santé Québec déposera un rapport méthodologique sur la comparabilité des enquêtes et les possibilités de comparaison entre leurs indicateurs. Ce rapport sera basé, entre autres, sur des analyses effectuées à partir des données de la mi-enquête. Suite à ce rapport, Santé Québec précisera aux groupes d'analyse les possibilités et les balises de ces comparaisons. À ce moment, les groupes d'analyses seront invités à déposer des demandes de tableaux pour des comparaisons entre les principaux indicateurs de l'enquête. Dans la première version du plan d'analyse, nous vous invitons à donner un bref aperçu des comparaisons les plus pertinentes envisagées.

C. Demande de tableaux et d'indices

Les indices et tableaux demandés par les groupes d'analyse doivent être présentés à Santé Québec à l'aide des formulaires suivants: *formulaire de demande d'indices* et la *fiche de demande de tableaux* (présentés en annexe).

Chaque groupe devra définir clairement chacune de ses variables d'analyse (numéro de question, questionnaire) et préciser la construction exacte des indices (regroupements des catégories de réponse d'une seule variable, combinaisons de plusieurs variables, échelles de mesure).

En plus des tableaux demandés, chaque groupe d'analyse recevra à la mi-enquête et pour les analyses finales les fréquences simples de chacune des questions attribuées à ce groupe et la distribution de l'échantillon selon l'âge et le sexe.

- Limite quant au nombre de tableaux:

A priori, aucune limite n'est imposée quant au nombre de tableaux que peut demander un groupe d'analyse. Toutefois, le mot d'ordre est "soyez raisonnable". N'oubliez pas que chaque demande de tableau doit être justifiée dans le plan d'analyse et que Santé Québec se réserve le droit de limiter les quantités.

- Attention aux petits effectifs attendus:

Lors de la planification de vos analyses, n'oubliez pas de tenir compte de la taille attendue de l'échantillon, par exemple lorsque vous examinez une variable qui porte sur un sous-groupe de l'échantillon ou que vous planifiez des croisements. Vous pouvez en avoir un aperçu en consultant les résultats de l'ESLA de 1991 (vous pouvez vous adresser à Jocelyne C. pour avoir certains résultats non publiés) et les tableaux d'estimation de la précision des données (voir le Protocole de l'EQLA p.51).

Analyses statistiques

Les tableaux statistiques seront réalisés à Santé Québec sur demande des groupes d'analyse, ce qui en assurera la cohérence. Les groupes d'analyse recevront une formation sur l'interprétation de certains tests statistiques. Les membres des groupes d'analyse seront responsables d'analyser ces résultats qui seront vérifiés par Santé Québec.

Les tests statistiques à effectuer seront déterminés conformément aux plans d'analyse adoptés par le comité de lecture. Les analyses demandées doivent refléter les objectifs essentiellement descriptifs du rapport. On peut s'attendre à ce qu'il s'agisse en général de croisements entre deux ou trois variables et que des tests du khi-deux et des calculs de proportions soient faits. Le rapport de l'enquête fera état de la précision des proportions en indiquant les coefficients de variation des proportions (CV). Comme il est d'usage courant, celle-ci pourra être indiquée par un astérisque (entre 15% et 25%) ou deux astérisques (plus de 25%) si elle est faible.

Les statistiques seront obtenues à partir de données pondérées. La pondération permettra de tenir compte de la non-proportionnalité de l'échantillon, de la non-réponse et de la distribution région-âge-sexe de la population québécoise. Les mesures de précision des statistiques devront tenir compte du plan de sondage; pour ce faire, des effets de plan seront calculés. La pondération et le calcul des effets de plan seront effectués par le Bureau de la Statistique du Québec.

Principales étapes de l'élaboration du plan d'analyse

Voici en résumé les principales étapes de l'élaboration du plan d'analyse.

1. Plan d'analyse (version 1)

La première version du plan d'analyse (version 1) de chaque groupe comprend:

- le cadre d'analyse;
- le choix et la justification des variables et des croisements de son chapitre;
- la justification et un aperçu des choix de croisements avec les variables d'autres chapitres;
- la justification et un aperçu des comparaisons envisagées avec l'ESLA de 1991;
- les demandes de tableaux et d'indices définissant les variables et les indices de son chapitre et les croisements entre les variables de son chapitre ainsi que les croisements avec l'âge et le sexe.

Tous les plans d'analyse seront soumis au comité de lecture qui fera part de ses commentaires et pourra demander des précisions ou des modifications.

2. Rencontre des groupes d'analyse: présentation des variables et indices de chaque chapitre.

3. Plan d'analyse (version 2)

Suite à la rencontre des groupes d'analyse:

- demandes de tableaux pour les croisements avec les autres chapitres.
- ajouts et modifications au plan d'analyse si nécessaire.

4. Analyse de mi-enquête: analyse des tableaux demandés

5. Version finale du plan d'analyse (version 3)

Suite aux analyses des tableaux de mi-enquête et aux conclusions de Santé Québec quant aux possibilités et limites des comparaisons avec l'ESLA 1991, dépôt de la version finale du plan d'analyse incluant :

- la demande finale de tableaux
- la demande de tableaux pour les comparaisons avec l'ESLA 1991

GRILLE DE LECTURE PROPOSÉE AUX LECTEURS ET LECTRICES EXTERNES

1. La revue de littérature est-elle à jour; les références sont-elles pertinentes et complètes? Les principales études dans ce domaine sont-elles en références?
2. L'argumentation est-elle suffisamment développée?
3. L'organisation du texte vous semble-t-elle logique, la présentation claire?
4. L'interprétation des résultats vous semble-t-elle juste?
5. Les tableaux et figures illustrent-ils bien le texte?
6. Les conclusions sont-elles appuyées par les données présentées?
7. Les auteurs ont-ils fait des oublis importants?
8. Les auteurs ont-ils selon vous présenté les analyses les plus pertinentes compte tenu des renseignements disponibles dans cette enquête?
9. Le lecteur-cible de ce chapitre (chercheur, intervenant, gestionnaire) y trouvera-t-il une information pertinente?

NOTE :

- Vos commentaires seront transmis intégralement aux auteurs.
- Veuillez fournir des commentaires précis. Évitez par exemple de mettre un ? sans fournir d'explication.
- Si votre point de vue diffère de celui des auteurs, veuillez justifier votre choix.

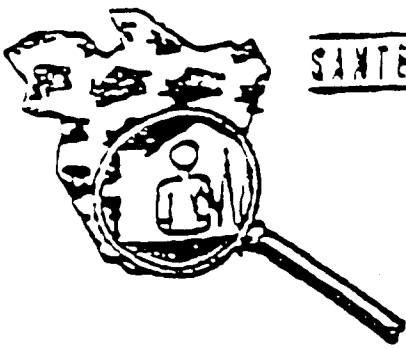
Merci de votre collaboration

ANNEXE 7

Engagement à la confidentialité

Lettre d'engagement à la confidentialité des intervieweurs

Formulaire de confidentialité des membres des groupes d'analyse



SANTÉ QUÉBEC



LE GROUPE LÉGER & LÉGER INC.
INSTITUT DE SONNAGES

LETTRE DE CONFIDENTIALITE

Je soussigné(e) _____ m'engage par la présente à la plus stricte confidentialité relativement aux renseignements de toute nature que je recueillerai au cours de l'enquête SANTÉ QUÉBEC.

Il est bien entendu que je serai tenu responsable de toute divulgation de renseignements pouvant causer préjudice soit aux répondants et répondantes ayant accepté(e)s de participer à cette enquête, soit à Santé Québec ou soit au Groupe Léger & Léger.

Signature _____

Lettres moulées _____

No. d'intervieweur-e _____



**LA CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES:
UNE GARANTIE QUE VOUS PARTAGEZ
AVEC LA DIRECTION SANTÉ QUÉBEC DE
L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC
(ISQ)**

La confidentialité des renseignements sur les individus est une préoccupation majeure à la Direction Santé Québec de l'ISQ et dans l'ensemble de la société québécoise.

Même si la Direction Santé Québec de l'ISQ souhaite que le maximum de personnes puissent utiliser les données d'enquêtes, nous devons insister pour que vous partagiez avec nous la garantie de confidentialité que nous donnons aux répondants de toute enquête.

Vous devez d'ailleurs signer un formulaire de confidentialité à cet effet.

La Direction Santé Québec de l'ISQ vous rappelle avec insistance votre obligation à l'effet que l'accès aux données doit être limité aux seules personnes mentionnées au formulaire de confidentialité.

Cet engagement incombe à toutes les personnes mentionnées sur ce formulaire.

La parution du rapport général de toute enquête de la Direction Santé Québec de l'ISQ vous donne le droit de rendre publics des résultats anonymes.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Daniel Tremblay
Directeur

**FORMULAIRE DE CONFIDENTIALITÉ LORS DE
L'ANALYSE DES DONNÉES D'ENQUÊTES**

La Direction Santé Québec de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) met à la disposition de:

Nom du chercheur: _____

Organisme: _____

Adresse: _____

Des données provenant de l'enquête:

- ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS 1998

Les données fournies sont non nominatives:

- Tableaux

Le demandeur s'engage:

- à ne diffuser aucun résultat avant la parution du rapport général de l'enquête par la Direction Santé Québec de l'ISQ;
- à ne rendre les données accessibles qu'aux personnes mentionnées à la présente entente de confidentialité;
- à ne pas utiliser les données à des fins commerciales.

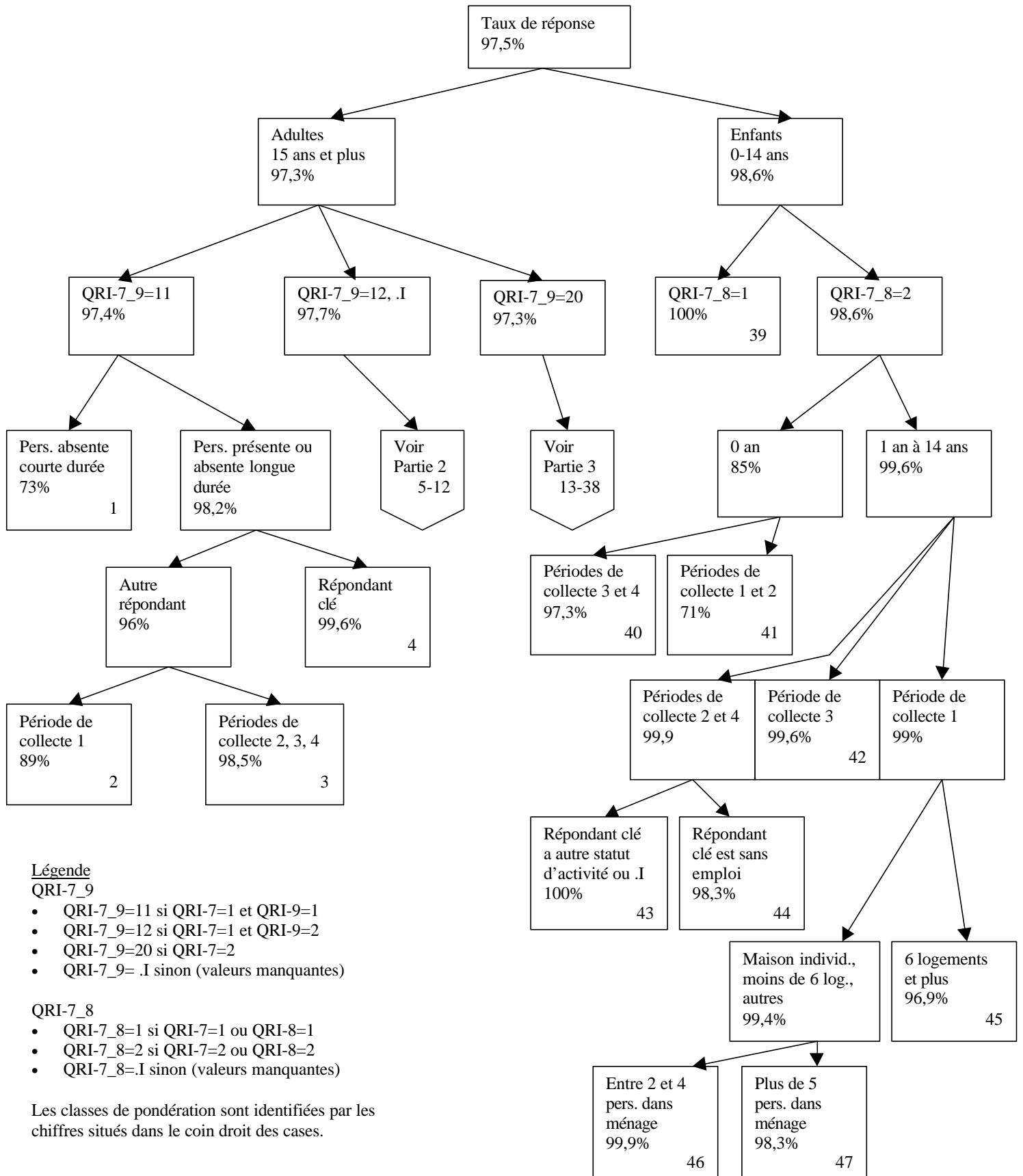
.... voir au verso...

ANNEXE 8

Modélisation de la réponse aux questionnaires

Modélisation de la réponse à la sélection (QS)

Partie 1



Légende

QRI-7_9

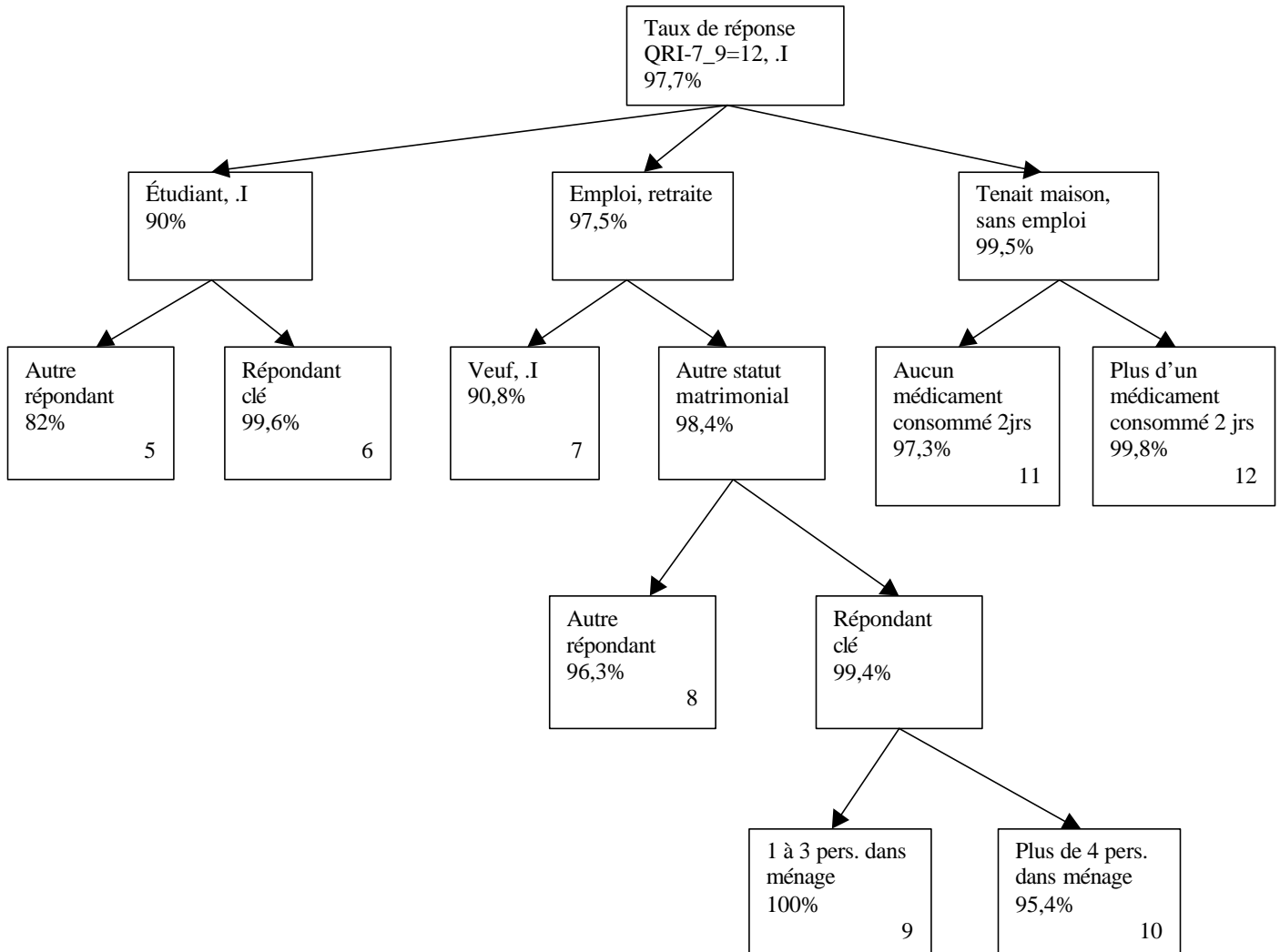
- QRI-7_9=11 si QRI-7=1 et QRI-9=1
- QRI-7_9=12 si QRI-7=1 et QRI-9=2
- QRI-7_9=20 si QRI-7=2
- QRI-7_9=.I sinon (valeurs manquantes)

QRI-7_8

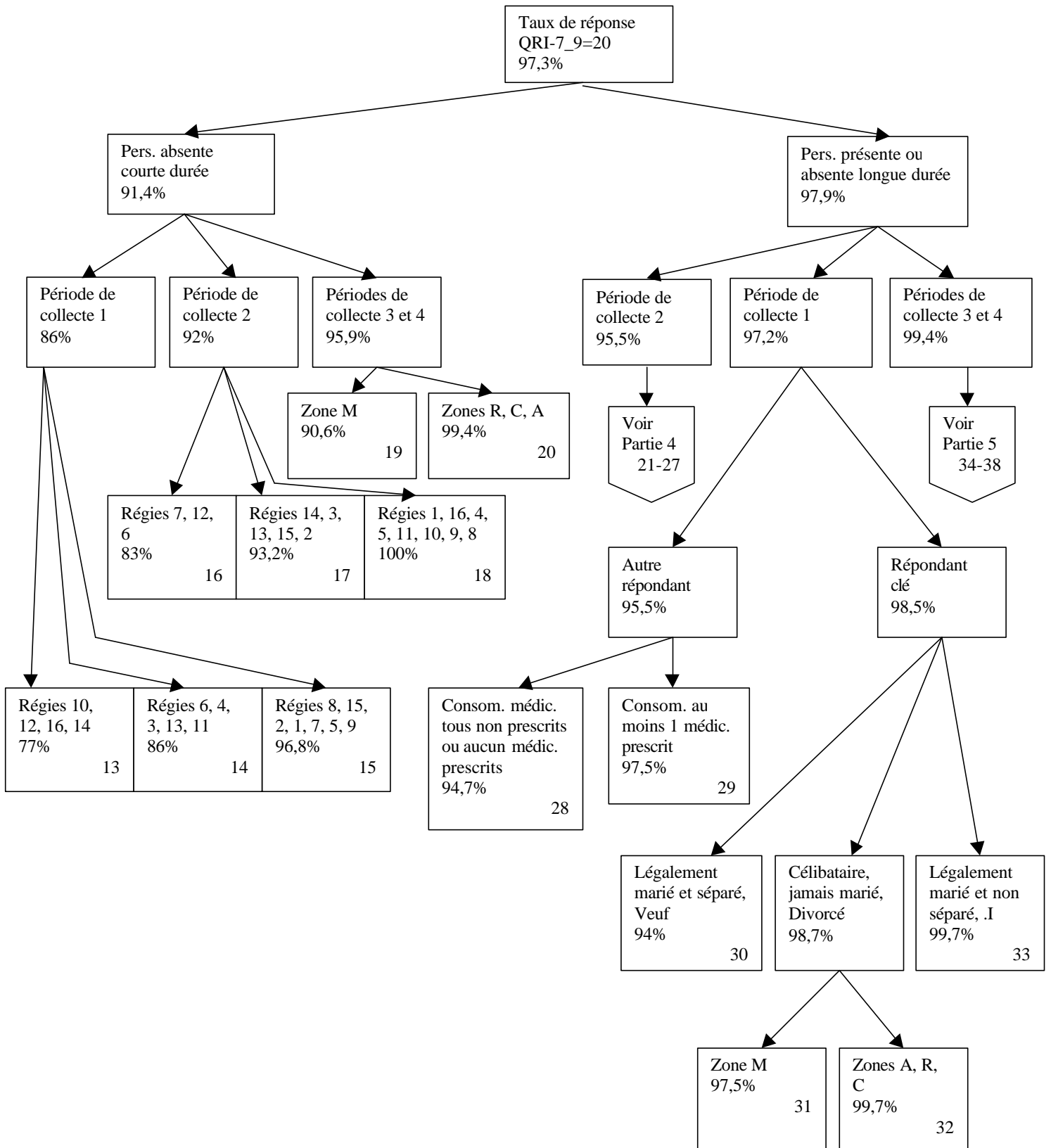
- QRI-7_8=1 si QRI-7=1 ou QRI-8=1
- QRI-7_8=2 si QRI-7=2 ou QRI-8=2
- QRI-7_8=.I sinon (valeurs manquantes)

Les classes de pondération sont identifiées par les chiffres situés dans le coin droit des cases.

Modélisation de la réponse à la sélection (QS) (suite)
Partie 2 : Adultes où QRI-7_9=12 ou .I

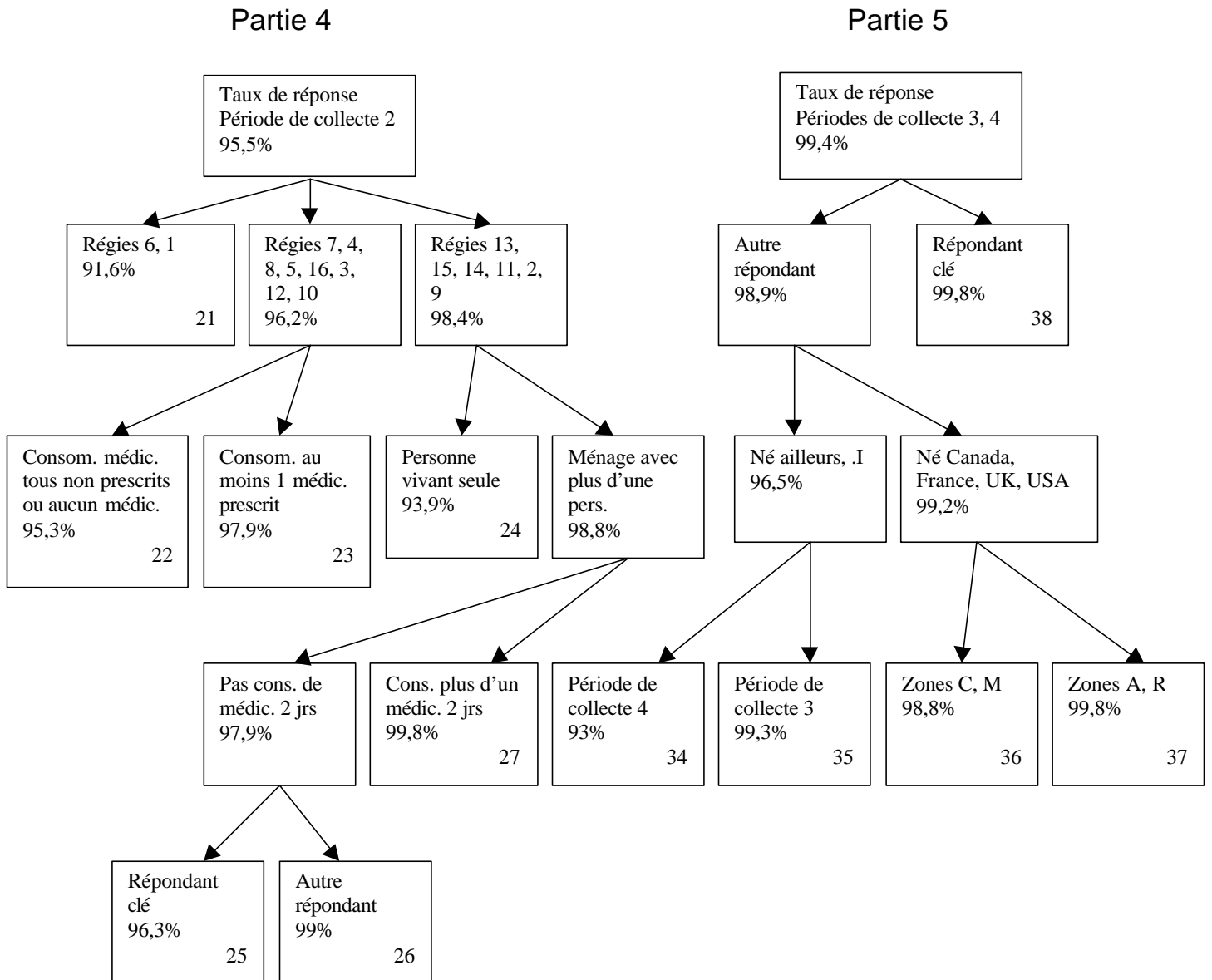


Modélisation de la réponse à la sélection (QS) (suite)
Partie 3 : Adultes où QRI-7_9=20

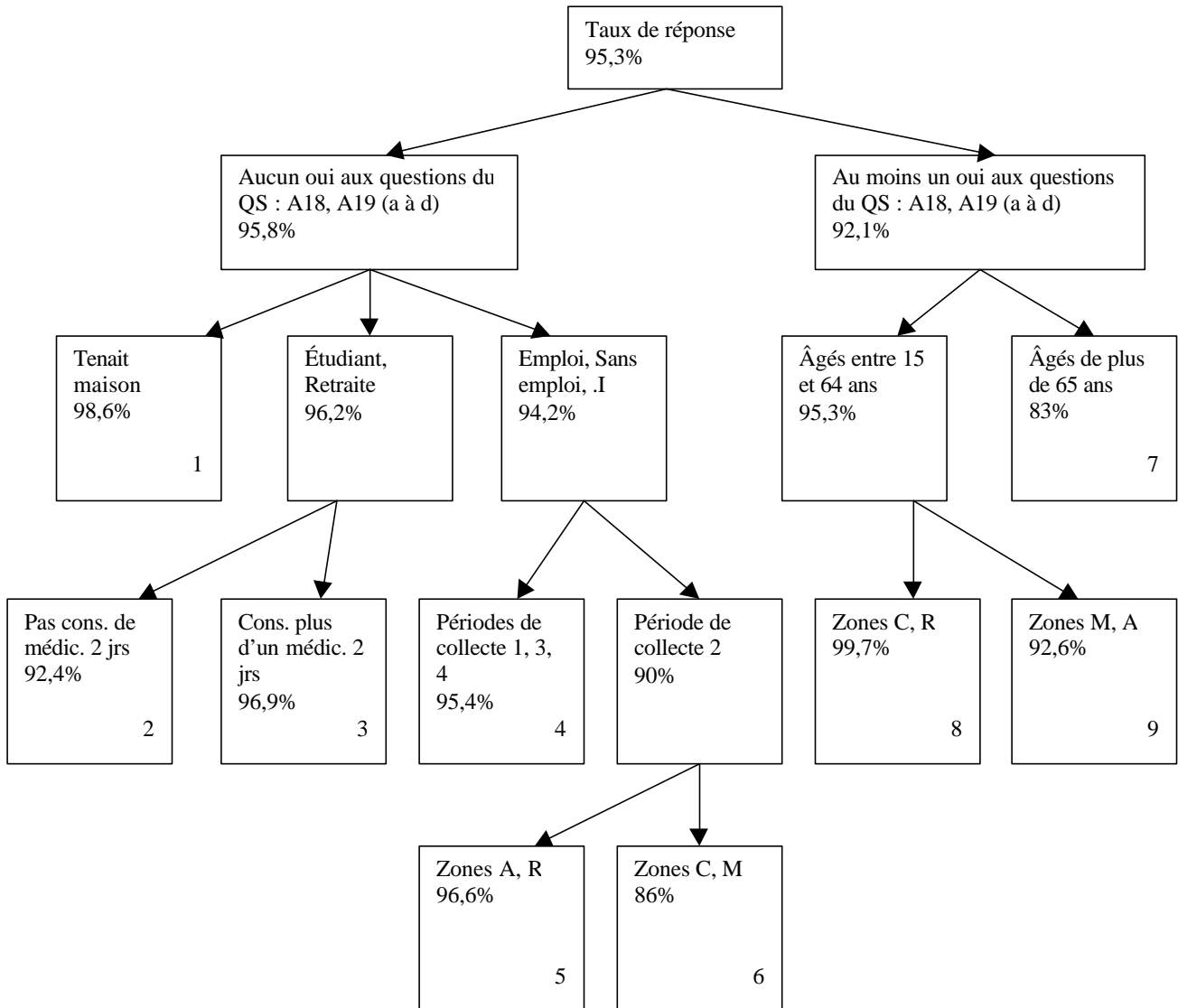


Modélisation de la réponse à la sélection (QS) (suite)
 Partie 3 où Pers. présente ou absente longue durée

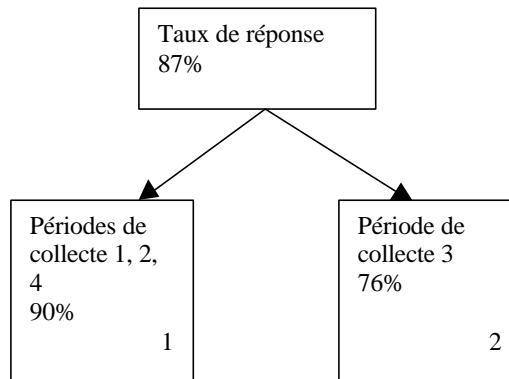
Partie 4 : Période de collecte 2
 Partie 5 : Périodes de collecte 3 et 4



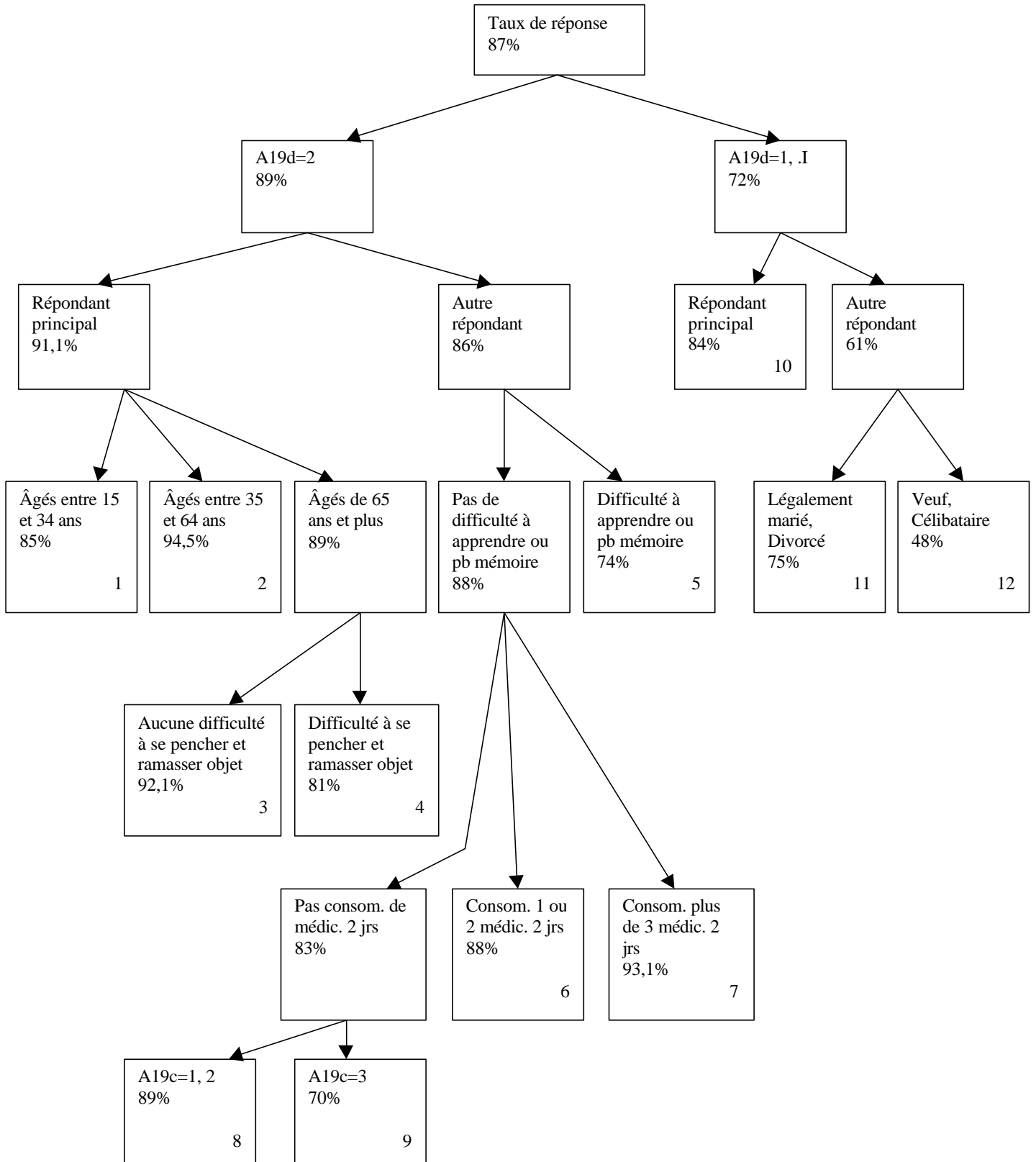
Modélisation de la réponse au suivi adulte (QA)



Modélisation de la réponse au suivi enfant (QE)



Modélisation de la réponse au QAA parmi les individus répondants au QA



ANNEXE 9

Populations couvertes par l'ESLA et l'EQLA

Populations couvertes par l'ESLA de 1991

L'ESLA de 1991 réalisée par Statistique Canada cherche à déterminer la prévalence des incapacités physiques ou psychologiques parmi la population visée. Cette dernière est constituée de l'ensemble de la population à l'exclusion des réserves indiennes. On entend par réserves indiennes les réserves telles que définies par le recensement ainsi que certaines communautés à forte concentration de personnes autochtones. Cette sous-population est couverte par l'Enquête auprès des peuples autochtones de 1991. L'ESLA est formée de deux composantes : une composante ménage et une composante institution.

Pour la composante ménage de l'ESLA, les ménages privés sont enquêtés en plus de certains ménages collectifs. Au Québec, le nombre de personnes vivant dans les ménages privés est de 6 716 062 et celui vivant dans ces ménages collectifs non institutionnels est d'environ 35 490, selon les données du recensement de 1991. La liste de ces types de ménages collectifs ainsi que le nombre de personnes qui s'y trouvent sont présentés dans le tableau suivant. Au total, la composante ménage de l'ESLA vise donc environ 6 751 552 personnes.

Ménages collectifs non institutionnels de la composante ménage de l'ESLA (en nombre de personnes), Québec, 1991

Hôtels, motels et maisons de chambres pour touristes	2 270
Pensions et maisons de chambres	7 400
Résidences scolaires et résidences de centre de formation, refuges, centres d'accueil et YM/YWCA	5 265 †
Camps de chantier	285
Établissements religieux	20 270
TOTAL	35 490

* Cette estimation est légèrement surestimée car, selon le recensement, elle devrait inclure la catégorie «Autres » des éléments exclus par les deux composantes.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1991

D'autre part, la composante institution de l'ESLA est constituée des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont fait un séjour ininterrompu d'au moins six mois dans un établissement institutionnel (à l'exclusion des membres du personnel y résidant de façon permanente). Cette composante de l'ESLA vise des logements collectifs. Ils proviennent des catégories suivantes, pour un total de 79 860 personnes.

Ménages collectifs de la composante institution de l'ESLA 1991

Hôpitaux pour personnes souffrant de maladies chroniques
Maisons de repos
Foyers pour personnes âgées
Hôpitaux
Hôpitaux psychiatriques
Centres de traitement et établissements pour handicapés physiques

Ainsi, la population visée par l'ESLA de 1991 totalise 6 831 412 personnes. En combinant les exclusions des deux composantes de l'ESLA, les logements collectifs des catégories suivantes ne sont pas couverts par cette enquête.

Ménages collectifs exclus par les deux composantes de l'ESLA 1991

Terrains de camping et parcs

Soupes populaires

Navires marchands et navires de la garde côtière

Foyers collectifs pour enfants (orphelinat)

Foyers pour jeunes contrevenants

Établissements pénitentiaires et établissements de correction

Prisons

Camps militaires

Navires de guerre

Autres (ex. : les chalets de pourvoyeur, les campements de cirque, les communautés non religieuses, etc.)

EQLA 1998

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA) de 1998 veut déterminer la prévalence des incapacités physiques ou psychologiques parmi la population visée. Cette dernière est constituée de l'ensemble de la population vivant dans les ménages privés à l'exclusion des réserves indiennes. La population vivant en ménage collectif est exclue de la population visée par l'EQLA.

Comparaison entre l'EQLA et l'ESLA 1991

La population visée par l'EQLA exclut donc toutes les personnes vivant dans les logements collectifs, soit dans les ménages collectifs non institutionnels (correspondant à la composante ménage de l'ESLA, 35 490 personnes) ou institutionnels (correspondant à la composante institution, 79 860 personnes). Plus précisément, 1,7 % de la population de l'ESLA n'est pas couverte par l'EQLA. Cependant, puisqu'on s'intéresse exclusivement à la comparaison entre la population de l'EQLA (population en ménage privé) et celle de la composante ménage de l'ESLA, il ne reste alors plus que 0,5 % de la population qui n'est pas couverte par l'EQLA, soit les ménages collectifs de la composante ménage de l'ESLA.

Selon les données du recensement, la sous-population non couverte par l'EQLA est composée à 60 % de femmes contrairement à 51 % dans la population en ménages privés. De plus, elle est constituée de 49 % de personnes de 65 ans et plus contrairement à 10 % pour la population en ménages privés.

Malgré le fait que cette population soit caractérisée, on peut considérer que l'impact est négligeable sur la prévalence globale de l'incapacité ainsi que sur les estimations obtenues pour la population avec incapacité. En effet, la taille de ce sous-groupe est trop faible par rapport à l'ensemble pour avoir un impact. Dans le cas où une analyse porterait sur un sous-groupe dont les caractéristiques correspondent majoritairement à la population non couverte, les prévalences pourraient alors être sous-estimées. Mais de façon générale, on ne s'attend pas à ce que cette situation ait un impact sur les estimations. Par exemple, pour les personnes âgées de 65 ans et plus, la couverture est tout de même de 97,6 %. Théoriquement, la prévalence de l'incapacité chez les 65 ans et plus ne pourrait être sous-estimée qu'au maximum de 1 % en raison de cette sous-couverture¹.

1. Cette estimation est basée sur l'hypothèse d'un taux d'incapacité de 40 % dans la population couverte de 65 ans et plus et

Différences entre l'ESLA de 1986 et celle de 1991

La population visée par l'ESLA de 1986 diffère de celle de l'ESLA de 1991. Les principales différences viennent du fait, qu'en 1986, la population visée incluait les ménages vivants dans les réserves indiennes et incluait, dans la composante institution, les orphelinats et foyers pour les enfants.

Les réserves indiennes sont donc le seul élément qui est exclu de la composante ménage de l'ESLA de 1991. Compte tenu de ce fait, on évalue approximativement que la population non couverte par l'EQLA passerait de 0,5 % (comparativement à l'ESLA de 1991) à 1 % comparativement à l'ESLA de 1986.

Selon l'Enquête auprès des peuples autochtones de 1991, le taux d'incapacité des 15 ans et plus chez les autochtones (29 %) est supérieur à celui du reste de la population québécoise (13 %). De façon approximative, on évalue donc que la prévalence globale de l'ESLA de 1991 aurait été de 13,1 % si on avait inclus les réserves indiennes au reste de la population visée.

ANNEXE 10

Mesures de contrôle de la qualité prises à la vague 1

Afin de s'assurer de la qualité des données recueillies, une validation des données de la vague 1 a été effectuée. Cette analyse visait à détecter les éventuelles erreurs dans le déroulement de la collecte et dans le processus de sélection. Face aux prévalences élevées observées à la vague 1, et après consultation du Comité scientifique de Santé Québec, il a été décidé de ne pas intervenir dans le déroulement de la collecte, sauf pour corriger les erreurs détectées. Pour ce faire, les mesures suivantes ont été prises.

La firme de sondage a été avisée (mémo du 7 avril 1998) que la prévalence était plus élevée qu'attendue et qu'un mémo devait être envoyé aux intervieweurs pour le début de la vague 2 (commençant le 8 avril) pour leur indiquer certaines sources d'erreurs possibles.

Le mémo :

- rappelait aux intervieweurs les critères généraux de sélection contenus dans l'introduction de la section de sélection, tel que précisé au Manuel de l'intervieweur.
- Rappelait aux intervieweurs les consignes pour les questions QS-A1 et QS-A2 (audition) et les objectifs de la question QS-A12 (ongles d'orteils) conformément au Manuel de l'intervieweur.
- Alertait les intervieweurs du fait que certains répondants semblent comprendre la question QS-E8c) à l'envers et rappelait les objectifs de cette question.

De plus, la firme a aussi été avisée que les taux d'incapacité étaient nettement plus élevés pour certains intervieweurs ou dans certaines régions et qu'elle devrait s'assurer que cela reflète une situation réelle et non pas des erreurs faites par ces intervieweurs (par ex. mauvaise compréhension de la sélection). Les prévalences par région et intervieweur ont été fournies aux coordonnatrices.

Validation de la sélection

De plus, des validations ont été effectuées avec les données de mi-enquête, afin de déceler la présence d'erreur de sélection. On y a examiné plus particulièrement les questions ayant montré les principales variations de prévalence comparativement à 1991 ou ayant les plus fortes contributions marginales à la sélection en 1998. Cet exercice n'a pas permis de conclure à des sélections erronées en vagues 1 et 2 pour les adultes. Chez les enfants, la validation des données de la vague 1 avaient mis en évidence un problème avec la question E8c) qui a été corrigé (voir la section 5.3 *Validation*). Lors de la validation de la banque finale, une attention particulière a été également portée en vue de déceler des erreurs de sélection.

ANNEXE 11

Modèles de régression logistique

Introduction

Selon les analyses bivariées réalisées, l'estimation du taux d'incapacité des adultes varie selon la vague de collecte, sa tendance étant à la baisse. Il en est de même chez les enfants, ceux-ci semblant toutefois avoir un taux d'incapacité plus élevé en vague 2 qu'en vague 1; le seuil observé de l'association entre le taux d'incapacité chez les enfants et la vague est toutefois très près du seuil de 5 % fixé pour les analyses bivariées. On note aussi que ces taux d'incapacité sont plus élevés que ceux obtenus lors des enquêtes canadiennes de 1986 et 1991. Ces tendances soulèvent certaines hypothèses qui doivent être examinées plus en profondeur, afin de juger adéquatement de la comparabilité du taux d'incapacité de l'EQLA avec ceux des enquêtes précédentes.

Trois effets possibles sur ces estimations attirent principalement l'attention : les effets de contexte, de saisonnalité et d'intervieweur. Plus précisément, il se peut que le contexte de l'enquête pour le répondant principal, qui consiste en la passation préalable du QRI de l'ESS98 avant la sélection de l'EQLA, ait un impact sur l'estimation du taux d'incapacité, et ce, indépendamment des caractéristiques des répondants comme l'âge, le sexe, l'état de santé, etc. Cet effet ne peut toutefois être mesuré chez les enfants, puisque le contexte est le même pour chacun d'entre eux : le répondant principal y répond après avoir répondu au QRI. Deuxièmement, une variation saisonnière du phénomène de l'incapacité ou encore un effet d'intervieweur pourrait expliquer la variation du taux d'incapacité observée par vague. Les analyses bivariées laissent croire qu'un effet saisonnier ne saurait expliquer toute la variation présente entre les vagues, mais on ne peut cependant nier qu'un tel effet existe. Il est donc plus juste de parler alors d'effet de vague.

L'ensemble des facteurs doit être pris en compte de façon simultanée afin que l'étude de la variation du taux d'incapacité soit la plus complète possible. Cette étude est réalisée pour le taux d'incapacité des adultes; une analyse plus poussée de la variation du taux d'incapacité des enfants a été abandonnée. D'abord parce que l'effectif est beaucoup plus restreint chez les enfants et que l'effet de contexte est difficilement mesurable. De plus, il est vraisemblable que les conclusions obtenues chez les adultes puissent s'appliquer aux enfants.

Les estimations du taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité soulèvent également de l'intérêt pour la comparabilité avec l'ESLA. Chez les adultes, les estimations du taux d'incapacité avec gravité légère de même qu'avec gravité modérée ou grave présentent aussi une baisse selon la vague de collecte. Cette baisse semble toutefois plus marquée pour l'estimation du taux d'incapacité avec gravité légère. Les hypothèses citées précédemment peuvent également être soulevées pour ces sous-populations. Il convient alors de déterminer dans quelle mesure la gravité de l'incapacité est touchée par les effets de contexte, de vague et d'intervieweur, tout en tenant compte d'un certain nombre de facteurs confondants.

Méthodologie

Des modèles de régression sont développés pour tester ces hypothèses. Ces modèles visent à expliquer la variation du taux d'incapacité des adultes (population de 15 ans et plus). Deux études par régression logistique sont réalisées pour satisfaire l'objectif d'expliquer la variation du taux d'incapacité, en portant tout particulièrement une attention aux effets de contexte, de vague et d'intervieweur. Les variables dépendantes et indépendantes de ces modèles sont détaillées ci-dessous.

Tout d'abord, on procède à une analyse pour le taux d'incapacité de la population adulte. La variable dépendante de ce modèle logistique est alors la présence d'incapacité, soit la variable SELEC : 0 = non sélectionné pour l'EQLA, 1 = sélectionné pour l'EQLA. On modélise la probabilité de répondre 1 à la variable SELEC, soit le taux d'incapacité, étant donné un certain nombre de variables indépendantes.

Les variables indépendantes considérées lors de la construction du modèle de régression logistique sur le taux d'incapacité des adultes sont présentées ci-dessous. Le nombre de catégories de chacune d'elles figure entre parenthèses, de même que leur définition lorsque nécessaire. Les trois premières variables (VAGUE, VAGUE2, MOIS2) évoquent l'effet de vague. La variable VAGUE2 est considérée à la suite de l'appréhension d'un effet possible de l'envoi d'un mémo à la firme de collecte et aux intervieweurs au début de la vague 2 (voir section 15.3.1). En ce qui concerne l'effet de contexte, il est représenté par CLELUI2 et REP_PRIN. Les variables NBENTR et NBENTR2 mesurent la n^{ième} entrevue de l'intervieweur; elles sont donc des mesures de l'apprentissage de l'intervieweur indiquant l'effet d'intervieweur. Les variables faisant partie de ces trois groupes d'effets (vague, contexte et intervieweur) sont appelées les variables principales. Les autres variables peuvent avoir des effets confondants sur les variables principales; elles comptent des indicateurs portant sur la limitation d'activités et la santé physique et mentale.

- VAGUE (4) : numéro de la vague de collecte
ou VAGUE2 (2) : numéro de la vague de collecte (vague 1 c. vagues 2, 3 ou 4)
- MOIS2 (3) : numéro du mois d'une vague de collecte (1, 2, 3)
- QRI-7 (2) : limitation d'activités, question QRI-7 de la personne visée
- QRI-7_9 (3) : limitation d'activités, croisement de QRI-7 et QRI-9 de la personne visée
11= restreint dans ses activités et dans celles à la maison (lorsque QRI-7=1 et QRI-9=1)
12= restreint dans ses activités mais pas à la maison (lorsque QRI-7=1 et QRI-9=2)
20= non restreint (lorsque QRI-7=2)
- CLELUI2 (3) : identification du répondant (clé ou autre) et s'il répond pour lui-même ou non
1= le répondant clé répond pour lui-même
2= un autre membre du ménage répond pour lui-même
3= le répondant clé ou un autre membre du ménage répond pour quelqu'un d'autre (substitut)
- REP_PRIN (2) : identification du répondant (clé ou autre)
- CLAS_ADU (6) : classe d'âge de la personne visée (15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65+)
- SEXE (2) : sexe de la personne visée
- STATACT2 (5) : statut d'activité de la personne visée, indice du QRI
1= Emploi
2= Étudiant
3= Tenait maison
4= Retraite
5= Sans emploi
- QAA-1 (5) : perception de la santé, question QAA-1 de la personne visée
- NBENTR (6) : nombre d'entrevues effectuées par l'intervieweur calculé au moment de l'entrevue au QRI
1= 10 entrevues et moins
2= entre 11 et 20 entrevues
3= entre 21 et 30 entrevues
4= entre 31 et 40 entrevues
5= entre 41 et 60 entrevues
6= plus de 60 entrevues

ou NBENTR2 (3) : nombre d'entrevues effectuées par l'intervieweur calculé au moment de l'entrevue au QRI

- 1= 10 entrevues et moins
- 2= entre 11 et 20 entrevues
- 3= plus de 20 entrevues

- DUREEPS (4) : durée du problème de santé de la personne visée, indice du QRI

- 1=Aucun problème
- 2=Seulement des problèmes de moins de six mois
- 3=Au moins un problème de six mois ou plus
- 4=deux problèmes ou plus de six mois ou plus

- IDPESQ14 (2) : détresse psychologique de la personne visée, indice du QAA

- 1=Bas à moyen
- 2=Élevé

La seconde analyse porte sur le taux d'incapacité des adultes selon la gravité de l'incapacité. La variable dépendante est la gravité de l'incapacité, soit la variable GRAV_AD2, qui est définie comme suit : 0 = aucune incapacité ou incapacité de gravité légère, 1 = incapacité de gravité modérée ou grave. Les incapacités modérées ou graves sont fusionnées en considération du plus petit nombre de personnes touchées; elles sont d'ailleurs souvent regroupées dans la littérature. Ici, on s'attarde à modéliser la probabilité de répondre 1 à la variable GRAV_AD2, soit le taux d'incapacité avec gravité modérée ou grave, étant donné un certain nombre de variables indépendantes. Les variables indépendantes employées pour cette étude sont celles utilisées pour la construction du modèle sur la variable SELEC, à l'exclusion de QRI-7_9 et NBENTR.

Pour ces deux analyses, le seuil global utilisé pour le choix des variables indépendantes des modèles est de 5 %. Par la suite, des intervalles de confiance à 95% sont formés pour déterminer les modalités de la variable indépendante qui diffèrent de la modalité de référence fixée.

On cherche ensuite à quantifier l'impact des effets significatifs sur les variables dépendantes. Dans le cas du taux d'incapacité, puisque la proportion à estimer ne représente pas un événement rare, les interprétations des rapports de cotes ne peuvent se faire directement en termes de rapport de prévalences, car le rapport de cotes surestime alors le rapport de prévalences. Afin d'évaluer cette surestimation, on se sert des estimations de rapports de cotes et de rapports de prévalences fournies par SAS lorsqu'on soumet un modèle partiel composé des variables VAGUE, CLELUI2, NBENTR2 et DUREEPS. On suppose alors que la relation entre le rapport de cotes et le rapport de prévalences est linéaire, afin d'estimer le rapport de prévalences à partir du rapport de cotes donné dans SUDAAN pour chaque effet significatif dans le modèle complet. Dans le cas de la gravité de l'incapacité, puisque la proportion à estimer représente un événement assez rare, les interprétations des rapports de cotes en termes de rapport de prévalences peuvent être faites sans aucun problème de surestimation.

Lorsque l'une des variables principales est déclarée significative, on tente d'évaluer son impact sur l'estimation de la modalité 1 de la variable dépendante (SELEC ou GRAV_AD2) à l'aide des rapports de prévalences significativement différents du niveau de référence de la variable principale; cela suppose que les conditions présentes à ce niveau de référence sont celles qui devraient prévaloir. On obtient alors une nouvelle estimation de la modalité 1 de la variable dépendante, si l'effet significatif de la variable principale était absent, qu'on peut alors comparer à l'estimation obtenue dans l'enquête.

Résultats

Taux d'incapacité des adultes

Plusieurs étapes sont nécessaires à la modélisation adéquate du taux d'incapacité des adultes. Les prochaines lignes décrivent brièvement le chemin parcouru pour en arriver à un modèle final.

Les variables indépendantes mentionnées à la section précédente sont toutes considérées à un moment ou un autre dans l'analyse. Dès les premiers modèles testés, il faut choisir entre les variables fortement corrélées entre elles. C'est le cas de CLELUI2 et REP_PRIN ainsi que de QRI-7 et QRI-7_9. La variable CLELUI2 est conservée puisqu'elle est plus intéressante que REP_PRIN pour tester l'effet de contexte. Pour l'autre cas, on choisit d'utiliser QRI-7 considérant que cette dernière a moins d'observations manquantes et que les résultats diffèrent peu selon que l'on prend QRI-7 ou QRI-7_9 dans le modèle. On considère aussi la présence d'interactions doubles de la vague avec les variables MOIS2 et NBENTR2, en plus des interactions doubles pertinentes de la vague avec quelques variables appartenant au modèle final; aucune interaction double n'est déclarée significative. Aucune variable n'est éliminée du modèle sans tout d'abord s'assurer qu'elle n'est ni significative ni confondante.

Le modèle final de régression logistique pour le taux d'incapacité des adultes contient les variables indépendantes suivantes, significatives au seuil global de 5% : la vague de collecte (VAGUE), la limitation d'activités (QRI-7), l'identification du répondant et pour qui il répond (CLELUI2), la classe d'âge (CLAS_ADU), le statut d'activité (STATACT2), la perception de la santé (QAA-1), le nombre d'entrevues réalisées par l'intervieweur (NBENTR2), la durée du problème de santé (DUREEPS) et l'indice de détresse psychologique (IDPESQ14).

Les trois variables principales, VAGUE, CLELUI2 et NBENTR2, sont judicieusement étudiées dans un premier temps. Le tableau A11.1 présente leurs rapports de cotes ainsi que leurs rapports de prévalences.

Tableau A11.1

Rapport de cotes et rapport de prévalences des variables principales du modèle sur le taux d'incapacité des adultes, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998¹

Variable	Modalité	Rapport de cotes	IC inférieur	IC supérieur	Rapport de prévalences
VAGUE	1	1,50	1,22	1,85	1,35
	2	1,31	1,07	1,61	1,21
	3	1,03	0,84	1,27	1,02
	4 référence	1,00	1,00	1,00	1,00
CLELUI2	1 référence	1,00	1,00	1,00	
	2	0,90	0,79	1,01	
	3	1,75	1,35	2,26	
NBENTR2	1	1,43	1,18	1,74	1,25
	2	1,23	0,98	1,55	1,15
	3 référence	1,00	1,00	1,00	1,00

1. Les chiffres en gras affichent les modalités qui sont significativement différentes de la modalité de référence, à un seuil de 5%, pour chaque variable.

Tout d'abord, on note que les vagues 1 et 2 diffèrent significativement de la vague 4 à un seuil de 5 %, contrairement à la vague 3 qui n'en diffère pas significativement. Il y a donc présence d'un effet de vague. En tenant compte de l'ensemble des variables présentes dans le modèle et comparativement à la vague 4, le taux d'incapacité à la vague 1 est approximativement 1,35 fois plus élevé, tandis que celui à la vague 2 est environ 1,21 fois plus élevé. Si les conditions de la vague 4 avaient prévalu à chaque vague, l'impact sur l'estimation du taux d'incapacité serait une diminution de 2,1 %.

Quant à la seconde variable principale, CLELUI2, on observe que les membres du ménage qui répondent pour eux-mêmes (CLELUI2=2) ne diffèrent pas des répondants clés qui répondent pour eux-mêmes (CLELUI2=1). C'est l'effet de contexte est d'intérêt et il est non significatif à un seuil de 5 %. Toutefois, les substituts qui répondent pour une personne visée (CLELUI2=3) diffèrent des répondants clés qui répondent pour eux-mêmes. Notez que la quasi-totalité des substituts sont des répondants clés (99,6%). Cette différence significative entre CLELUI2=1 et CLELUI2=3 est attendue puisque les personnes qui ont eu recours à un substitut l'ont fait généralement en raison de leur état de santé; le rapport de cotes de 1,75 confirme ce fait. Il y a donc absence d'effet de contexte lorsqu'on tient compte de l'ensemble des variables du modèle.

La dernière variable principale étudie finalement l'effet d'intervieweur. Lorsqu'on considère l'ensemble des variables du modèle, on remarque que NBENTR2=1 diffère significativement de NBENTR2=3 à un seuil de 5%. Plus précisément, lorsque l'intervieweur a fait 10 entrevues et moins, le taux d'incapacité est environ 1,25 fois plus élevé que lorsqu'il en est à plus de 20 entrevues. Un effet d'intervieweur reste donc clairement présent. Une diminution de 0,7% sur l'estimation du taux d'incapacité est ainsi attribuée à l'effet d'intervieweur, si l'on se base sur l'estimation du taux d'incapacité quand NBENTR2=3.

Quant aux effets confondants possibles, ceux observés dans le modèle ont parfois des impacts contraires sur les deux effets principaux significatifs. Ainsi, on remarque que l'âge (CLAS_ADU) et le nombre d'entrevues (NBENTR2) ont un effet confondant sur la vague de collecte (VAGUE), conduisant à une baisse de son rapport de cotes lorsque l'une d'elles est ajoutée au modèle, alors que l'effet confondant du statut d'activité (STACT2) et de la durée du problème de santé (DUREEPS) conduit à une hausse du rapport de cotes de VAGUE, lorsqu'on entre l'une d'elles dans le modèle. De plus, on note que VAGUE a aussi un effet confondant sur le nombre d'entrevues (NBENTR2), baissant ainsi son rapport de cotes lorsque VAGUE est entré dans le modèle. À titre d'exemple, les tableaux A11.2, A11.3 et A11.4 donnent un aperçu de l'impact de certains de ces effets confondants sur les variables principales. Ils présentent ainsi les changements survenus dans les estimations des rapports de cotes, selon la présence de certaines variables dans le modèle final cité plus haut.

Tableau A11.2
Changements des rapports de cotes de CLELUI2 selon la présence de QRI-7 dans le modèle final,
Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

	Modalité	Modèle sans QRI-7	Modèle avec QRI-7
CLELUI2	1 référence	1,00	1,00
	2	0,81	0,90
	3	1,95	1,75

Tableau A11.3
Changements des rapports de cotes de VAGUE selon la présence de NBENTR2 dans le modèle final, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

	Modalité	Modèle sans NBENTR2	Modèle avec NBENTR2
VAGUE	1	1,81	1,50
	2	1,35	1,31
	3	1,04	1,03
	4 référence	1,00	1,00

Tableau A11.4
Changements des rapports de cotes de CLELUI2 selon la présence de DUREEPS dans le modèle final, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

	Modalité	Modèle sans DUREEPS	Modèle avec DUREEPS
CLELUI2	1 référence	1,00	1,00
	2	0,76	0,90
	3	1,39	1,75

L'étude sur le taux d'incapacité des adultes à l'aide du modèle de régression logistique conclut à la présence d'effets de vague et d'intervieweur, tandis que l'effet de contexte y est non significatif. On y note que la variable NBENTR2 a un effet confondant important sur VAGUE. Lorsque les deux effets significatifs sont considérés ensemble, ils peuvent être vus comme un effet de collecte. D'autres variables ont également des effets confondants sur les variables principales, qui sont assez légers. Toutefois, lorsque ces effets sont considérés dans leur ensemble, ils ont un impact non négligeable démontrant ainsi l'importance de les incorporer dans le modèle. En supposant que les estimations du taux d'incapacité en vague 4 et du taux d'incapacité lorsque l'intervieweur a réalisé plus de 20 entrevues soient vraisemblables, l'estimation du taux d'incapacité semble influencé par un effet de collecte ayant un impact total de 2,8 %. Dans ce cas, l'estimation du taux d'incapacité des adultes serait plutôt 13,9 % au lieu de 16,7 %, si ces conditions avaient eu cours sur l'ensemble de la collecte. Par ailleurs, si d'autres hypothèses sur les niveaux de référence des effets significatifs avaient été posées, d'autres conclusions en seraient possiblement déduites.

Taux d'incapacité avec gravité modérée ou grave des adultes

Tout comme pour le modèle précédent, plusieurs modèles sont évalués avant d'en arriver au modèle final de régression logistique. Tout d'abord, les interactions entre VAGUE et MOIS2 de même qu'entre VAGUE et NBENTR2 sont testées et puis déclarées non significatives. On observe alors que les variables VAGUE et NBENTR2 sont toutes les deux non significatives, mais que ces dernières ont un effet confondant l'une sur l'autre, celui produit par NBENTR2 étant plus léger; ces variables restent toutefois non significatives peu importe si l'une d'elle est absente du modèle ou non. D'autres interactions intéressantes dans le modèle final sont aussi évaluées.

Étant donné l'appréhension de l'effet de la note envoyée juste avant le début de la vague 2, on ne peut pas conclure immédiatement sur la présence de l'effet de vague sans avoir auparavant effectué les analyses avec la variable VAGUE2. Dans le modèle sur l'incapacité modérée ou grave, on constate que les rapports de cotes de VAGUE suivent la même tendance que dans le modèle sur le taux d'incapacité, mais avec une ampleur moindre. De plus, quoique VAGUE soit non significative dans ce modèle, une certaine coupure semble se former entre la vague 1 et les trois autres vagues. Considérant ce nouveau contexte et le fait que

les premières analyses montrent que VAGUE et NBENTR2 sont confondantes, l'effet de la variable principale NBENTR2 est aussi réexaminé. Toutefois, aucune tendance particulière ne semble se dégager des rapports de cotes de NBENTR2 contrairement à ce qui avait été observé dans le modèle sur le taux d'incapacité. Tel qu'attendu, les deux variables VAGUE2 et NBENTR2 sont tout aussi confondantes l'une sur l'autre; cependant, lorsque NBENTR2 est enlevé du modèle, VAGUE2 devient significative. Il est donc décidé d'enlever la variable NBENTR2 du modèle afin d'évaluer l'effet maximal de collecte.

Le modèle final de régression logistique pour le taux d'incapacité avec gravité modérée ou grave des adultes contient les variables suivantes, significatives au seuil de 5 % : la vague de collecte (VAGUE2), la limitation d'activités (QRI-7), l'identification du répondant et pour qui il répond (CLELUI2), la classe d'âge (CLAS_ADU), le sexe (SEXE), le statut d'activité (STATACT2), la perception de la santé (QAA-1), la durée du problème de santé (DUREEPS) et l'indice de détresse psychologique (IDPESQ14). Les variables absentes du modèle sont non significatives et non confondantes. Dans les prochains paragraphes, on analyse les variables principales du modèle mais l'impact des variables confondantes n'est pas discuté.

Les trois effets principaux d'intérêt sont les effets de vague (VAGUE2), de contexte (CLELUI2) et d'intervieweur (NBENTR2). La variable NBENTR2 est absente du modèle, mais cela ne signifie pas qu'il y a absence de l'effet d'intervieweur. En effet, tel que suggéré précédemment, l'effet de vague incorpore maintenant une partie de l'effet d'intervieweur. L'effet représenté par VAGUE2 est donc interprété directement comme un effet de collecte. Les rapports de cotes des variables principales présentes dans le modèle sont présentés ci-dessous.

Tableau A11.5
Rapport de cotes des variables principales du modèle sur le taux d'incapacité des adultes selon la gravité, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

Variable	Modalité	Rapport de cotes	IC inférieur	IC supérieur
VAGUE2	1	1,28	1,05	1,56
	2 référence	1,00	1,00	1,00
CLELUI2	1 référence	1,00	1,00	1,00
	2	1,01	0,78	1,30
	3	3,41	2,17	5,35

1. Les chiffres en gras affichent les modalités qui sont significativement différentes de la modalité de référence, à un seuil de 5 %, pour chaque variable.

La vague 1 diffère significativement des trois autres vagues; comparativement à ces dernières, le taux d'incapacité avec gravité modérée ou grave en vague 1 est 1,28 fois plus élevé, et ce, lorsqu'un ensemble de variables est pris en compte. Lorsqu'on se base sur l'estimation du taux d'incapacité avec gravité modérée ou grave en vagues 2, 3 et 4, une différence de 0,4 % sur l'estimation du taux d'incapacité avec gravité modérée ou grave est obtenue; le taux passerait ainsi de 6,5% à 6,1% si les conditions en vague 1 avaient été les mêmes que dans les autres vagues.

Par la suite, lorsqu'on tient toujours compte de l'ensemble des variables présentes dans le modèle, on note qu'il n'y a pas de différence significative entre le taux d'incapacité modérée ou grave des répondants clés qui répondent pour eux-mêmes (CLELUI2=1) et celui des autres membres du ménage qui répondent pour eux-mêmes (CLELUI2=2). Toutefois, une différence significative existe entre le taux d'incapacité modérée ou grave des répondants clés qui répondent pour eux-mêmes (CLELUI2=1) et celui des personnes ayant eu un substitut (CLELUI2=3). Évidemment, cela est encore attendu puisque les personnes qui ont recours à un

substitue le font généralement pour des raisons de santé et sont donc plus susceptibles d'avoir une incapacité modérée ou grave. L'effet de contexte devant être évalué s'intéresse donc à la possible différence entre les modalités 1 et 2 de CLELUI2; cet effet s'avère non significatif.

L'étude sur le taux d'incapacité avec gravité modérée ou grave des adultes conclut à la présence d'un effet de collecte et à l'absence d'un effet de contexte, lorsqu'un ensemble de variables est pris en compte.

Conclusion

Les études de régression logistique réalisées permettent de confirmer la présence des effets de vague et d'intervieweur sur le taux d'incapacité des adultes de même que la présence d'un effet de collecte sur le taux d'incapacité modérée ou grave des adultes, lorsqu'un ensemble de variables pertinentes est pris en compte dans chacun de ces modèles. La vague de collecte et l'apprentissage des intervieweurs influencent donc l'estimation globale du taux d'incapacité des adultes ainsi que les estimations de l'incapacité des adultes selon la gravité. De son côté, l'effet de contexte est déclaré non significatif dans les deux études : la passation préalable du QRI n'a pas d'effet significatif sur l'estimation globale du taux d'incapacité des adultes ni sur l'estimation du taux d'incapacité des adultes selon la gravité.

Bibliographie

AUBIN, J., et J. CAMIRAND (1998). *Protocole de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, Montréal, Santé Québec, janvier, 58 p.

AUDET, N., J. CAMIRAND, C. DAVELUY, L. PICA, J. THÉROUX et P. TESSIER (1997). *Manuel de référence à l'intention des intervieweur(e)s – Enquête générale de 1998*, Montréal, Santé Québec, version révisée de décembre.

BEAUVAIS, B., J.-F. CARDIN et N. AUDET (2003). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 – Cahier technique et méthodologique : Définition et composition des indices*, volume 2, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 137 p.

BERNIER, N., et P. LAVALLÉE (1994). *La macro SAS : CALJACK*, Ottawa, Division des méthodes d'enquêtes sociales, Statistique Canada, 9 p.

BINDER, D. A., et J. P. MORIN (1988). *The use of activities of daily living questions to screen for disabled persons in a household survey*, Invited paper 13.3, 46th session of ISI, Ottawa, Statistique Canada, 18 p.

CAMIRAND J., J. AUBIN, L. CAOUCETTE, D. TREMBLAY et R. COURTEMANCHE (1996). *Projet d'enquête sur la santé et les limitations d'activité : étude de faisabilité*, Montréal, Santé Québec, juin, 99 p.

CAMIRAND, J., J. AUBIN, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, C. FOURNIER, B. BEAUVAIS, R. TREMBLAY et autres (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.

DAVELUY, C., et J. CAMIRAND (1998). *Manuel de référence de l'intervieweur pour les entrevues téléphoniques – Enquête générale de 1998*, Montréal, Santé Québec, janvier.

DAVELUY, C., C. LAVALLÉE, M. CLARKSON et E. ROBINSON (sous la direction de) (1994). *Et la santé des Cris, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James 1991*, Montréal, Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 189 p. et annexes.

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE, L. CÔTÉ et J. BAULNE (2001). *Enquête sociale et de santé 1998 – Cahier technique et méthodologique : documentation générale, volume 1*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 220, [133] p.

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p. et annexes.

DES GROSEILLIERS, L. (2001). *Contrôle statistique de la divulgation des microdonnées de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 (EQLA)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, 2 pages.

DUFOUR, J. (1996). *Qualité des données à l'enquête sur la population active*, Ottawa, Direction de la méthodologie, Division des méthodes d'enquêtes-ménages, Statistique Canada (document interne).

FAGNAN, D. (sous la direction de), G. FILION, M. ROY, J.-P. LATOUR et J.-B. SIMARD (1999). *Enquête sociale et de santé – Santé Québec – Rapport méthodologique et des opérations, volume 1*, Montréal, Le Groupe Léger et Léger inc., juin, 186 p.

GOSSELIN, C., R. CHOINIÈRE et R. WILKINS (2000). *L'indice de désavantage : validité de structure et validité concomitante, Enquête québécoise sur les limitations d'activité*, Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, 31 p.

HOSMER, D.W. Jr., et S. LEMESHOW (1989). *Applied Logistic Regression*, New York; John Wiley & Sons Inc., 307 p.

JETTÉ, M. (sous la direction de) (1995). *Et la santé des Inuits, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Inuits du Nunavik 1992*, Montréal, Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

KASS, G. V. (1980). « An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data », *Applied Statistics*, vol. 29, p.119-127.

KISH, L. (1987). *Statistical Design for Research*, New York, John Wiley & Sons, 267 p.

KORN, E. L. et B. I. GRAUBARD (1998). « Confidence Intervals for Proportions with Small Expected Number of Positive Counts Estimated from Survey Data », Statistics Canada, *Survey Methodology*, vol. 24, no 2, p. 193-201.

LANGLET, E. R. (2000). *Estimation of Proxy, Time and Content Effect for the Health and Activity Limitation Survey*, Proceedings of the Survey Research Methods Section, American Statistical Association, p. 89-97.

LAPOINTE, F., et R. COURTEMANCHE (1997). *Énumération des logements d'une unité primaire d'échantillonnage de l'Enquête générale de 1998 : instructions aux coordonnateurs*, Québec, Bureau de la statistique du Québec, Direction de la méthodologie, 67 p.

LAROCHE, S., et J.-P. MORIN (1994). *Étude des variations entre les taux d'incapacité de l'ESLA de 1986 et de 1991*, Statistique Canada, Division des méthodes d'enquêtes sociales, août, 27 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 192 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Ministère des Communications, Direction générale des publications gouvernementales, 350 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1977). *Manuel de classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, volume 1, (9^e révision)*, Genève, 783 p.

PAMPALON, R., D. GAUTHIER, G. RAYMOND et D. BEAUDRY (1990). *La santé à la carte*, Québec, Les publications du Québec, Gouvernement du Québec, 60 p.

PAMPALON, R., L. LOSLIER, G. RAYMOND et P. PROVENCHER (1995). *Variations géographiques de la santé*,

Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, volume 3, Montréal, Santé Québec.

PAMPALON, R., G. RAYMOND, L. CAQUETTE et L. CÔTÉ (1998). *Révision du modèle des aires homogènes utilisé dans les enquêtes générales de Santé Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 35 p.

SKINNER, C. J., D. HOLT et T. M. F. SMITH (1989). *Analysis of Complex Surveys*, New York, John Wiley & Sons, 309 p.

STATISTIQUE CANADA (1994a). *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991, Guide de l'utilisateur : adultes dans les ménages*, Ottawa, Statistique Canada, 1 vol. en pages multiples.

STATISTIQUE CANADA (1994b). *Caractéristiques choisies des personnes ayant une incapacité et vivant dans un ménage*, Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991, Ottawa, Statistique Canada, catalogue 82-555, 408 p.

STATISTIQUE CANADA (1992). *Dictionnaire du recensement canadien de 1991*, Ottawa, Statistique Canada.

STATISTIQUE CANADA (1991). *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991, Guide de l'utilisateur*, Ottawa, Statistique Canada, 54 p. et annexes.

STATISTIQUE CANADA (1990). *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986, Guide de l'utilisateur de microdonnées : enfants dans les ménages*, Ottawa, Statistique Canada, 1 vol. en pages multiples.

STATISTIQUE CANADA (1989). *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986, Guide de l'utilisateur de microdonnées : adultes dans les ménages*, Ottawa, Statistique Canada, 1 vol. en pages multiples.

TREMBLAY, R., R. COURTEMANCHE et F. LAPOINTE (1999). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités – Aspects statistiques. Document de référence pour les groupes d'analyse, 30 novembre au 1^{er} décembre 1999*, Institut de la statistique du Québec, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, 66 p.

WILKINS, R., et J. CHEN (1995). « Measures of health expectancy based on physical independence handicap: demographic, regional and social dimensions for Canada in 1986 and 1991 », *Eighth Meeting of the International Network on Health Expectancy (REVES)*, Chicago, 5-7 oct.

YATES, F., et P. M. GRUNDY-SEN (1953), « Selection without Replacement from within Strata with Probability Proportional to Size », *Journal of the Royal Statistical Society, Serie B*, vol. 15, p. 253-261.