

ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

OUTAOUAIS
1 9 9 8

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998 POUR LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS SONT PUBLIÉS SOUS FORME DE FICHES, CHACUNE CORRESPONDANT À UN DES THÈMES DE L'ENQUÊTE.

NOS FICHES

- Fiche 1 : **Méthodes**
- Fiche 2 : Caractéristiques sociales et socio-économiques
- Fiche 3 : Usage du tabac
- Fiche 4 : Consommation d'alcool
- Fiche 5 : Consommation de drogues et autres substances psychoactives
- Fiche 6 : Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire
- Fiche 7 : Activité physique
- Fiche 8 : Poids corporel
- Fiche 9 : Comportements sexuels et utilisation du condom
- Fiche 10 : Orientation sexuelle et santé
- Fiche 11 : Divers comportements de santé propres aux femmes
- Fiche 12 : Perception de l'état de santé
- Fiche 13 : Problèmes de santé
- Fiche 14 : Problèmes auditifs et problèmes visuels
- Fiche 15 : Accidents avec blessures
- Fiche 16 : Santé mentale
- Fiche 17 : Idées suicidaires et parasuicides
- Fiche 18 : Incapacité et limitation d'activités
- Fiche 19 : Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux
- Fiche 20 : Recours aux hospitalisations, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers
- Fiche 21 : Recours au service Info-Santé CLSC
- Fiche 22 : Consommation de médicaments
- Fiche 23 : Vaccination contre la grippe
- Fiche 24 : Famille et santé
- Fiche 25 : Environnement de soutien
- Fiche 26 : Travail et santé
- Fiche 27 : Environnement psychosocial au travail
- Fiche 28 : Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé
- Fiche 29 : Spiritualité, religion et santé

Méthodes

Instrument de collecte de données

La préparation des instruments de collecte de données pour l'Enquête sociale et de santé 1998 a bénéficié de l'apport de nombreux experts du milieu de la santé et des services sociaux. Les deux outils principaux, soit le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) et le questionnaire auto administré (QAA), ont été adaptés de ceux des enquêtes précédentes de 1987 et de 1992-1993, et bonifiés en fonction de nouveaux objectifs de connaissance et de nouveaux thèmes.

Comme ceux des enquêtes antérieures de Santé Québec, le QRI utilisé en 1998 comprend une section d'identification, qui permet d'établir la liste des membres du ménage, leurs caractéristiques d'âge et de sexe, ainsi que leur lien de parenté. Dans le QRI, des renseignements portant sur chacun des membres sont recueillis auprès d'un informateur clé, qui doit être âgé d'au moins 18 ans et être en mesure de répondre à des questions sur la santé de chacun des membres du ménage.

Le QRI de 1998 reprend les questions des précédentes enquêtes portant sur les caractéristiques démographiques, socioculturelles et socioéconomiques, les incapacités et limitations d'activités, le recours aux services de santé et aux services sociaux, la consommation de médicaments et les accidents avec blessures. S'ajoutent à cette liste une série de questions portant sur les problèmes de santé, ainsi que des questions sur les problèmes de vision et d'audition, thèmes qui n'avaient pas été abordés depuis 1987. Par ailleurs, les sujets suivants sont examinés pour la première fois en 1998 : les chirurgies d'un jour et les hospitalisations, certains symptômes respiratoires, la couverture des frais de santé par une assurance privée, la sécurité alimentaire et la qualité de l'air ambiant au domicile.

Le QAA aborde des thèmes plus personnels et il est destiné aux personnes du ménage âgées de 15 ans et plus. Le QAA comporte des questions reliées à l'auto-perception de l'état de santé, aux habitudes de vie (tabac, alcool, drogues, alimentation, activité physique, poids corporel), à certains comportements de santé propres aux femmes, à l'autonomie décisionnelle au travail, à la santé mentale et au suicide, à la famille et au soutien social. De nouvelles sections portant sur le recours aux services d'Info-Santé, sur la sexualité (incluant une question sur l'orientation sexuelle) et sur les acouphènes (un trouble auditif) font également partie du questionnaire de 1998. Par ailleurs, la section portant sur le travail a été enrichie et une série de questions sur les valeurs spirituelles a été ajoutée.

Plan de sondage

La population visée par l'Enquête sociale et de santé 1998 est celle des « ménages privés », qui comprend environ 97,3% de la population québécoise. Un ménage privé est constitué de toutes les personnes qui considèrent le domicile qu'ils occupent comme leur lieu de résidence habituel ou qui n'ont pas déclaré d'autre lieu de résidence habituel. Sauf exceptions¹, tous les membres des ménages privés font partie de la population à l'étude. Par contre, les personnes vivant dans des ménages collectifs tels que les centres d'accueil et les hôpitaux, qui représentent environ 1,7% de l'ensemble de la population, de même que les personnes habitant les réserves indiennes, ne font pas partie de la population visée par l'enquête.

À des fins d'échantillonnage, l'ensemble du territoire a été découpé en petites aires géographiques appelées « unités primaires d'échantillonnage » (UPE). Celles-ci correspondent généralement aux secteurs de dénombrement du recensement canadien de 1991. Les UPE peuvent correspondre tantôt à une municipalité, tantôt à un pâté de maisons ou même parfois à un immeuble d'appartements. L'ensemble de ces unités forme le premier niveau de la base de sondage.

Avant la sélection de l'échantillon, les UPE ont été regroupées en strates. Chaque strate est formée du croisement d'une région sociosanitaire et d'une « aire homogène ». Il y a présentement 16 régions sociosanitaires et 12 aires homogènes au Québec. Ces dernières sont obtenues en découpant d'abord le Québec en quatre zones distinctes, soit la région métropolitaine de Montréal (M), les capitales régionales (C), les agglomérations et villes (A) et le monde rural (R). Chaque zone est ensuite subdivisée en trois « aires homogènes » en fonction de caractéristiques socioéconomiques reconnues comme étant associées à l'état de santé: une aire vulnérable (1 = « pauvre »), une aire intermédiaire (2) et une aire peu vulnérable (3 = « riche »).

À l'intérieur de chaque strate, l'échantillon est sélectionné en deux étapes. Premièrement, un échantillon aléatoire d'UPE est choisi avec probabilités proportionnelles au nombre de ménages privés recensés en 1991. Ensuite, on procède à l'énumération des logements privés pour établir une liste exhaustive des logements appartenant à chaque UPE sélectionnée. Les listes ainsi constituées forment le second niveau de la base de sondage. On tire alors de façon systématique des logements à partir d'un point de départ aléatoire. En Outaouais, on se retrouve en bout de ligne avec un échantillon de 980 logements.

¹ Notamment les représentants de gouvernements étrangers et leur famille, de même que les visiteurs étrangers.

Le tableau 1 montre la distribution des logements privés échantillonnés en Outaouais pour l'enquête 1998, par aires homogènes, comparativement à la même distribution dans l'ensemble du Québec.

Tableau 1 - Nombre de logements échantillonnés par aire homogène, Outaouais et Québec, 1998.

	M1	M2	M3	C1	C2	C3	A1	A2	A3	R1	R2	R3	TOTAL
Outaouais	-	-	-	90	370	180	-	40	-	80	180	40	980
Québec	1600	2660	700	560	1630	510	1030	2800	820	880	1760	380	15 330

Afin de tenir compte le mieux possible d'éventuelles variations saisonnières des caractéristiques sociosanitaires de la population, l'échantillon total a été réparti en quatre périodes de collecte de données distinctes, s'étalant sur l'ensemble de l'année 1998. Il s'agit de périodes de trois mois chacune, soit de janvier à mars, d'avril à juin, de juillet à septembre et d'octobre à décembre. Pour chaque période, la taille de l'échantillon par strate est similaire.

Collecte des données

Un prétest a été effectué afin de vérifier le déroulement des diverses procédures et de déterminer les ajustements devant être apportés aux instruments de l'enquête. À la suite d'un appel d'offres, la gestion de la collecte des données a été confiée au Groupe Léger & Léger inc. Toutefois, l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) a été associé étroitement à chacune des étapes de réalisation de la collecte et a assuré un contrôle régulier des activités. La firme de sondage a mis en place une équipe de gestion, secondée par des coordonnatrices régionales qui devaient assurer la bonne marche de l'enquête dans leur région respective. Ces coordonnatrices ont participé au recrutement et à la sélection des intervieweurs de leur région, soit de 100 à 110 intervieweurs pour l'ensemble du Québec.

Comparativement aux deux enquêtes précédentes, l'informatisation du QRI dans l'enquête de 1998 a grandement simplifié la tâche des coordonnatrices, leur permettant notamment de se concentrer sur la gestion de leur équipe d'intervieweurs. Les données informatisées recueillies lors des entrevues avec les répondants des ménages étaient acheminées quotidiennement au serveur de la firme de sondage à Montréal, sans passer par leur intermédiaire. Le transfert des données s'effectuait durant la nuit, par modem (ligne téléphonique), à partir du domicile de chacun des intervieweurs. Quant aux QAA, remis par les répondants sous enveloppe scellée, ils étaient acheminés par messagerie à la firme de sondage, comme ce fut le cas lors des enquêtes de 1987 et de 1992-1993.

Taille de l'échantillon régional et taux de réponse

Au total, 990 logements ont été sélectionnés dans la région de l'Outaouais, soit 980 échantillonnés a priori, auxquels se sont ajoutés 10 logements découverts au moment de la collecte, lorsqu'il y avait plus d'un logement à l'adresse sélectionnée. Parmi ces 990 logements, 128 n'étaient pas admissibles à l'enquête, principalement parce qu'il s'agissait de logements vacants (62), de logements saisonniers (32) ou de logements occupés par des personnes inéligibles (14), par exemple des représentants de gouvernements étrangers et leur famille.

Dans les 862 ménages admissibles à l'enquête, 742 personnes ont répondu au questionnaire informatisé rempli par l'intervieweur (QRI). Ces ménages abritaient un total de 1525 personnes de tous âges. Près de 1300 d'entre elles étaient âgées de 15 ans et plus et étaient donc admissibles au questionnaire auto administré (QAA). En fin de compte, 1154 personnes ont répondu au QAA. Pour le QRI, le taux de réponse global établi sur la base des ménages admissibles s'élève à environ 86 %. Par ailleurs, les membres des ménages répertoriés dans le QRI et admissibles au QAA ont également répondu dans une proportion de 86 % sur la base des données pondérées. Il faut noter cependant que le taux de réponse véritable au QAA est le résultat d'un effet de cascade. Il se définit par le produit du taux de réponse au QRI par le taux de réponse au QAA. Le taux de réponse ainsi calculé est de 73 %.

En plus de la non-réponse totale, il faut tenir compte dans les estimations de la non-réponse à chacune des questions; on parle alors de non-réponse partielle. L'ampleur de ce phénomène est mesurée par le rapport entre le nombre pondéré de répondants à une question donnée et le nombre pondéré de personnes devant y répondre. Au QRI, les taux de non-réponse partielle sont généralement faibles étant donné la présence de l'intervieweur, sauf pour la question détaillée sur le revenu du ménage qui a entraîné un taux de non-réponse partielle de près de 11 %. Ce problème a d'ailleurs justifié le recours à l'imputation des données manquantes.²

Par contre le QAA, rempli par le répondant lui-même, est plus susceptible de présenter des taux de non-réponse partielle élevés. C'est pourquoi une analyse spécifique de la non-réponse partielle aux questions du QAA a été effectuée au niveau provincial.² Celle-ci révèle que les taux de non-réponse partielle sont généralement faibles, mais qu'ils peuvent atteindre des seuils critiques pour certaines questions. Les fiches d'analyse feront état des cas où les taux de non-réponse partielle sont supérieurs à 5 % et pour lesquels on a procédé à un examen plus détaillé.

² Voir le cahier technique de l'Enquête sociale et de santé 1998 pour des détails à ce sujet.

Validation

La validation de la banque de données a été faite séparément pour les deux instruments de collecte. Au cours de la saisie des informations du QRI, au moins un ménage sur dix attribué à chaque intervieweur a fait l'objet d'une entrevue de contrôle par des intervieweurs par téléphone. La saisie des questions ouvertes a nécessité le recours à des codeurs spécialisés selon le type d'information. Les cas litigieux étaient soumis aux responsables de l'ISQ et des appels téléphoniques étaient faits au besoin aux répondants des ménages. Une équipe distincte de codeurs était affectée au QAA pour lesquels une procédure prédéfinie a été suivie, quoique la construction de ces questionnaires comportait un pré codage. Les QAA faisaient ensuite l'objet d'une double saisie informatique.

Les fichiers des deux questionnaires ont ensuite été acheminés à l'ISQ, qui a procédé à son tour à des vérifications portant sur divers aspects relatifs à la gestion de l'échantillon et de la collecte (concordance entre la liste des ménages fournie par la firme et l'échantillon initial, validation des codes de non-réponse ou d'inadmissibilité pour les ménages ou les individus non répondants et compilation du nombre de questionnaires remplis au niveau de l'ensemble du Québec et des régions). Des vérifications faites à l'aide des données sur l'âge et le sexe des répondants ont permis de s'assurer que les restrictions associées aux questions ou aux sections s'adressant à un sous-groupe d'individus avaient été respectées. Des vérifications des validations dont la firme de sondage était responsable ont aussi été faites. Finalement, des validations supplémentaires ont été faites sur la cohérence des données à l'aide d'une série de croisements complexes entre les questions, et à une validation inter-instruments.

Pondération

La pondération consiste à attribuer à chaque répondant une valeur (un poids) qui correspond au nombre de personnes qu'il « représente » dans la population, pour chacun des instruments de collecte de l'enquête. Chaque répondant se voit donc attribuer des facteurs de pondération différents au QRI et au QAA.

Dans le cas de l'Enquête sociale et de santé 1998, le calcul du poids du répondant s'est fait en trois étapes. Dans un premier temps, un poids initial a été établi pour tenir compte de la non-proportionnalité de l'échantillon par rapport à la population étudiée. Ce poids initial a ensuite été ajusté pour tenir compte de la non-réponse totale au questionnaire. La troisième étape de la pondération a permis de s'assurer que la distribution des répondants selon l'âge, le sexe et la région sociosanitaire était conforme à celle de la population visée par l'enquête.

Analyse

Les analyses proposées dans le rapport provincial et dans les fiches synthèse préparées au niveau régional sont essentiellement descriptives. Cette orientation a été retenue afin de rendre les résultats accessibles le plus rapidement possible aux planificateurs, aux décideurs et aux chercheurs. Aux fins de ces analyses, les données ne sont pas standardisées selon le sexe et l'âge. Cependant, lors des comparaisons des résultats avec ceux des autres enquêtes de Santé Québec, des sous-groupes du même âge et du même sexe sont en général comparés, ce qui permet de tenir compte, le cas échéant, de l'effet confondant de ces variables. Par ailleurs, le recours systématique à des données pondérées rend possible l'inférence à la population visée.

Cela dit, malgré toute l'attention qui a pu être investie dans cette enquête, les estimations produites sont sujettes à des erreurs dites d'échantillonnage, c'est-à-dire dues au fait que seulement une partie de la population visée soit soumise à l'enquête. 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 indication ou commentaire. 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 signaler leur faible précision et indiquer qu'elles doivent être utilisées avec circonspection. Ces dernières données sont fournies à titre indicatif seulement. Les coefficients de variation n'ont pas été calculés pour les données des enquêtes antérieures (1987 ou 1992-1993) qui sont citées dans les fiches synthèse de l'enquête 1998. Cependant, pour des estimations correspondantes, ils devraient être du même ordre de grandeur que ceux de 1998 puisque les tailles d'échantillon et les plans de sondage des trois enquêtes sont similaires.

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, des ajustements ont été apportés pour tenir compte de la complexité du plan de sondage. Une approche semblable a été utilisée pour le traitement des variables continues. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5 % pour l'ensemble des tests effectués.

Pour l'ensemble des résultats présentés dans les fiches suivantes, seules les proportions suivantes ont été systématiquement comparées et analysées deux par deux : les proportions pour le Québec et pour l'Outaouais en 1998, les proportions pour l'Outaouais en 1998 et en 1992-1993, les proportions pour l'Outaouais en 1992-93 et en 1987. Aucun test de comparaison de proportions n'a été fait à l'intérieur d'une même variable, par exemple entre les hommes et les femmes pour la variable « sexe ».



Présentation des résultats

En général, seuls les résultats significatifs au seuil de 5 % sont commentés dans le texte. Dans certains cas exceptionnels, des résultats non significatifs peuvent être signalés s'ils présentent un intérêt particulier en matière de santé. Ils sont alors discutés, le cas échéant, en parlant de « tendances ». Bien sûr, il arrive parfois que des estimations qui semblent très différentes ne le soient pas d'un point de vue statistique. Le commentaire dans ce cas fera état de l'absence de différence « statistiquement significative » ou insistera sur le fait que la différence observée peut être attribuable au hasard.

Portée et limites de l'enquête

Comme dans n'importe quelle enquête, il est impossible de garantir l'exactitude des réponses fournies par les répondants. Les personnes interrogées peuvent notamment être influencées par le phénomène de désirabilité sociale, éprouver des difficultés à se souvenir d'événements passés ou être incapables d'évaluer le temps écoulé depuis un événement. Les renseignements portant sur les membres du ménage, recueillis au QRI, peuvent manquer de précision car ils proviennent d'une tierce personne.

Il est également à noter que les résultats présentés dans ce rapport s'appuient essentiellement sur des analyses bivariées. La prudence est donc de mise dans l'interprétation de certains résultats pour lesquels le contrôle de certains facteurs exogènes aurait été souhaitable et rendu possible par le recours à la stratification ou à l'analyse multivariée. L'approche retenue a néanmoins l'avantage d'être rapide et elle constitue par ailleurs une excellente exploration préliminaire des données recueillies.

L'Enquête sociale et de santé 1998 permet de mesurer le degré d'association entre certaines variables, d'apprécier les différences entre des sous-groupes de la population et de documenter l'évolution de certains phénomènes depuis les deux enquêtes précédentes. Elle ne permet toutefois pas d'établir de lien de causalité entre les variables ni de contrôler l'effet possible de facteurs confondants.

Finalement, il faut rappeler que la présente enquête fait abstraction de la portion de la population québécoise qui vit dans des logements collectifs, notamment dans les établissements de santé. Comme ces personnes présentent généralement un état de santé moins favorable que les personnes vivant en ménage privé, l'enquête comporte un certain degré de sous-estimation de la prévalence de certains problèmes de santé dans l'ensemble de la population québécoise.

ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC **OUTAOUAIS** 1 9 9 8

Les résultats régionaux de l'Enquête sociale et de santé 1998 sont publiés par la Direction de la Santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source.

Rédaction : **Philippe Garvie, Jean-Pierre Courteau, Santé Québec**
Infographie : **Sylvie Béliste**

Pour toute information relative au contenu de cette fiche ou pour obtenir d'autres numéros, veuillez communiquer avec : **Philippe Garvie, agent de recherche**

Tél. : (819) 776-7660, poste 7476 - Courriel : Philippe_garvie@ssss.gouv.qc.ca
104, rue Lois, Hull (Québec) J8Y 3R7