

Considérations méthodologiques

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Bas-Saint-Laurent 2005

En 2005, Statistique Canada déploie pour la 3^e fois depuis 2001, le volet général (cycle 3.1) de son Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) qui vise à recueillir un large éventail de données sur l'état de santé de la population, sur l'utilisation des services et sur les déterminants de la santé, et ce, à l'échelle de chacune des régions sociosanitaires du Canada dont, bien sûr, le Bas-Saint-Laurent.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes au Bas-Saint-Laurent en 2005

Au Bas-Saint-Laurent, l'ESCC de 2005 revêt un caractère particulier parce qu'un nombre beaucoup plus important de personnes qu'au cours des deux cycles précédents ont été interviewées, soit 3518 individus au lieu des quelque 1200 des années 2000-2001 et 2003. Ce nombre est plus élevé que celui de la moyenne des autres régions du Québec parce que l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent a demandé un ajout d'unités d'échantillons à Statistique Canada. Ce rehaussement de l'échantillon permettra, et ce, pour la première fois au Bas-Saint-Laurent dans le cadre d'une enquête générale de santé, d'obtenir des résultats représentatifs à l'échelle des territoires de MRC.

Ainsi, il sera possible de vérifier s'il existe des différences dans l'état de santé de la population selon la MRC de résidence de celle-ci. Auparavant, faute de données pour évaluer l'ampleur des problèmes de santé dans les MRC, il s'avérait nécessaire d'appliquer les prévalences et les incidences obtenues à l'échelle régionale à la population des territoires de MRC, et ce, en effectuant une pondération selon la répartition par âge. Cette méthode s'appuyait sur l'hypothèse de l'homogénéité de l'état de santé entre les territoires. Les résultats de l'actuelle enquête devraient permettre de valider ou non cette hypothèse.

Considérations méthodologiques générales

Dotée d'un échantillon de quelque 132 200 personnes à la grandeur du Canada, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005 (cycle 3.1) s'adresse à la population de 12 ans ou plus vivant dans des logements privés. « Sont exclus de la base de sondage, les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus. » (Statistique Canada, ESCC, Information détaillée pour 2005, cycle 3.1). Spécifiquement au Bas-Saint-Laurent, 3518 personnes ont répondu au questionnaire de l'ESCC en 2005, soit environ 440 individus par territoire de MRC.

Parmi les quelque 3518 personnes du Bas-Saint-Laurent ayant participé à l'enquête, 765 (21,7 %) ont été interviewées en face-à-face, généralement à leur domicile, et 2753 par téléphone (79,3 %). L'entrevue assistée par ordinateur durait environ 45 minutes. Dans la région, le taux de réponse combiné des deux types d'échantillons (face-à-face et téléphone) fut de 79,6 %, soit un taux plus élevé que celui observé à la grandeur du Québec (76,4 %). Afin d'éviter les fluctuations saisonnières, la collecte des données a été réalisée tout au long de l'année, soit de

Tableau 1
Nombre de répondants et taux de réponse
territoires de MRC du Bas-Saint-Laurent
et ensemble du Québec, 2005

Territoires	Nombre de répondants	Taux de réponse (%)
La Matapédia	452	80,9
Matane	436	82,4
La Mitis	421	80,3
Rimouski-Neigette	472	78,9
Les Basques	400	81,5
Rivière-du-Loup	438	75,9
Témiscouata	438	80,7
Kamouraska	461	77,1
Bas-Saint-Laurent	3518	79,6
Québec	29165	76,4

Tableau 2
Répartition du nombre de répondants selon le groupe
d'âge et le sexe, Bas-Saint-Laurent, 2005

Age	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
12 à 19 ans	187	208	395
20 à 34 ans	279	298	577
35 à 49 ans	343	373	716
50 à 64 ans	486	539	1025
65 ans et plus	327	478	805
Total	1622	1896	3518

janvier à décembre 2005. Pour des raisons de confidentialité, c'est Statistique Canada qui a produit les données présentées dans ce rapport.

Le questionnaire de l'ESCC couvre un large éventail de sujets sur la santé. Il est divisé en plusieurs modules (voir page suivante). Certains de ces modules comportent des questions qui ont été posées dans toutes les régions du Canada (modules communs), tandis que d'autres n'ont été administrés que dans certaines de celles-ci (modules optionnels). Au Québec, il a été convenu que les modules optionnels seraient les mêmes pour toutes les régions.

Précision des données

Au regard de la précision statistique, le nombre de 3518 personnes interviewées dans la région est relativement élevé, il permettra d'obtenir des estimations régionales très fiables. Par contre, cela ne sera pas le cas à l'échelle des MRC. Bien que le nombre de 440 répondants permette d'estimer avec un bon niveau de précision la prévalence de plusieurs des phénomènes étudiés dans l'enquête, cette puissance statistique diminuera considérablement lors des croisements de variables. Ainsi, par exemple, l'ESCC offrira la possibilité d'estimer avec une marge d'erreur relativement faible la prévalence d'un problème de santé dans une MRC; par contre, il ne sera pas toujours possible de savoir avec précision quels sont les groupes d'âge les plus touchés par ce problème, cela étant d'autant plus vrai pour un problème dont la prévalence est faible.

Des coefficients de variation (CV) ont été calculés afin de mesurer la précision des estimations. On les obtient en divisant l'erreur type de la proportion estimée par la proportion elle-même. Parce qu'elles sont suffisamment précises, les proportions dont le CV est inférieur à 16,5 % sont présentées sans mise en garde et celles dont le CV se situe entre 16,5 % et 33,3 % sont suivies d'un astérisque pour montrer que l'estimation doit être interprétée avec prudence. Les proportions dont le CV est supérieur à 33,3 % sont jugées imprécises et ne sont pas présentées.

Les résultats obtenus à l'échelle de la région et des CSSS ont fait l'objet de tests statistiques afin d'évaluer la signification des différences observées avec les résultats obtenus au Québec (seuil de 0,05 %). La méthode employée est celle en vigueur à Statistique Canada, soit l'utilisation du coefficient de variation exact. Pour toutes les fiches thématiques et autres documents tirés de l'ESCC, lorsqu'un test statistique montrera une différence avec le Québec, nous l'indiquerons par l'ajout après le chiffre des symboles « + » et « - ».

Notons, enfin, que tous les résultats présentés dans les différentes fiches thématiques issues de l'ESCC sont pondérés afin que l'adéquation entre chaque répondant et le nombre de personnes qu'il représente soit respectée. C'est cette adéquation qui permet de généraliser les résultats de l'échantillon à la population visée par l'enquête. « Le principe sur lequel s'appuie l'estimation dans le cas d'un échantillon probabiliste tel que celui de l'ESCC veut que, outre elle-même, chaque personne faisant partie de

l'échantillon en "représente" plusieurs autres qui ne font pas partie de l'échantillon. » (Statistique Canada, ESCC, Information détaillée pour 2005, cycle 3.1).

Limites de l'enquête

« Malgré toutes les précautions prises pour assurer la qualité des données et minimiser les biais, il est impossible, comme pour toutes les enquêtes populationnelles, de garantir l'exactitude des réponses fournies par les répondants. Les personnes interrogées peuvent être influencées, entre autres, par le phénomène de désirabilité sociale, ou encore, par la difficulté de se souvenir des choses passées ou d'évaluer le temps écoulé depuis un événement. » (Bellerose C., 2006, ESCC 2003, ASSS de la Montérégie).

Il ne faut pas perdre de vue également que cette enquête ne s'adresse qu'aux personnes habitant dans des logements privés. Ainsi, les personnes qui vivent dans des établissements de santé, qui présentent généralement un bilan de santé plus lourd que la population en général, ne font pas partie de l'enquête. Cette particularité peut faire en sorte que la prévalence de certains problèmes de santé soit quelque peu sous-estimée.

Modules communs :

1. Consommation d'alcool
2. Problèmes de santé chroniques
3. Exposition à la fumée des autres
4. Insécurité alimentaire
5. Vaccination contre la grippe
6. État de santé général
7. Utilisation des soins de santé
8. Taille et poids
9. Soins à domicile
10. Blessures
11. Mammographie
12. Expériences maternelles
13. Test Papanicolaou
14. Activités physiques
15. Mouvement répétitif
16. Limitation des activités
17. Comportement sexuel
18. Usage du tabac
19. Incapacité au cours des deux dernières semaines
20. Usage du tabac chez les jeunes
21. Niveau de scolarité
22. Identificateurs géographiques
23. Données démographiques et composition du ménage
24. Revenu
25. Population active
26. Renseignements sociodémographiques

Modules optionnels :

1. Risque de dépression
2. Détresse psychologique
3. État de sécurité alimentaire du ménage
4. Satisfaction avec la vie
5. Stress au travail – latitude de décision – Autorité

Ce document a été réalisé par l'équipe de surveillance, infocentre et entente de gestion de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent en février 2007.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter Jean-Pierre St-Cyr – (418) 724-8490