

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle

Guide de l'utilisateur Fichiers de microdonnées de 2012 et 2011-2012

Juin 2013



Statistics
Canada

Statistique
Canada

Canada

Table des matières

QUOI DE NEUF DANS L'ENQUETE SUR LA SANTE DANS LES COLLECTIVITES CANADIENNES 2012?	1
1. INTRODUCTION	4
2. HISTORIQUE	6
3. REMANIEMENT DE L'ESCC EN 2007	7
4. CONTENU DE L'ESCC	9
4.1 CONTENU COMMUN	9
4.2 CONTENU OPTIONNEL	10
4.3 CONTENU DE REPONSE RAPIDE	10
4.4 CONTENU DES FICHIERS DE MICRODONNEES	10
5. PLAN D'ECHANTILLONNAGE	13
5.1 POPULATION CIBLE	13
5.2 REGIONS SOCIO SANITAIRES	13
5.3 TAILLE ET REPARTITION DE L'ECHANTILLON	13
5.4 BASES DE SONDAGE ET STRATEGIES D'ECHANTILLONNAGE DES MENAGES	15
5.4.1 Échantillonnage des ménages à partir de la base aréolaire	15
5.4.2 Échantillonnage des ménages à partir de la base liste de numéros de téléphone	17
5.4.3 Échantillonnage des ménages à partir de la base de sondage à composition aléatoire de numéros de téléphone	18
5.5 REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR PERIODE DE COLLECTE DES DONNEES	18
5.6 ÉCHANTILLONNAGE DES PERSONNES INTERVIEWEES	19
5.7 ACHAT D'ECHANTILLON POUR L'ONTARIO	20
6. COLLECTE DES DONNÉES	21
6.1 INTERVIEWS ASSISTEES PAR ORDINATEUR	21
6.2 DEVELOPPEMENT DES APPLICATIONS DE L'ESCC	21
6.3 FORMATION DES INTERVIEWEURS	22
6.4 L'INTERVIEW	23
6.5 OPERATIONS SUR LE TERRAIN	26
6.6 CONTROLE DE LA QUALITE ET GESTION DE LA COLLECTE	26
7. TRAITEMENT DES DONNEES	28
7.1 VERIFICATION	28
7.2 CODAGE	28
7.3 CREATION DE VARIABLES DERIVEES	28
7.4 PONDERATION	28
7.5 IMPUTATION DU REVENU	29
8. PONDERATION	30
8.1 INTRODUCTION	30
8.2 PONDERATION DE L'ECHANTILLON PROVENANT DE LA BASE AREOLAIRE	31
8.3 PONDERATION DE L'ECHANTILLON PROVENANT DE LA BASE TELEPHONIQUE	33
8.4 INTEGRATION DES BASES AREOLAIRE ET TELEPHONIQUE	34
8.5 LES ETAPES DE PONDERATION POST-INTEGRATION	35
8.6 PARTICULARITES DE LA PONDERATION POUR LES TROIS TERRITOIRES	36
8.7 LA CREATION D'UN POIDS POUR LE FICHIER PARTAGE	37
8.8 PONDERATION DU FICHIER DE DEUX ANS	37
9. QUALITE DES DONNEES	39
9.1 TAUX DE REPONSE POUR 2012	39

9.2	TAUX DE REPONSE POUR 2011-2012	39
9.3	ERREURS DANS LES ENQUETES	41
9.3.1	<i>Erreurs non dues à l'échantillonnage</i>	41
9.3.2	<i>Erreurs dues à l'échantillonnage</i>	41
10.	LIGNES DIRECTRICES POUR LA TOTALISATION, L'ANALYSE ET LA DIFFUSION	43
10.1	LIGNES DIRECTRICES POUR L'ARRONDISSEMENT	43
10.2	LIGNES DIRECTRICES POUR LA PONDERATION DE L'ECHANTILLON EN VUE DE LA TOTALISATION	44
10.2.1	<i>Définitions des catégories d'estimations : de type nominal par opposition à quantitatives</i>	44
10.2.2	<i>Totalisation d'estimations de type nominal</i>	45
10.2.3	<i>Totalisation d'estimations quantitatives</i>	45
10.3	LIGNES DIRECTRICES POUR L'ANALYSE STATISTIQUE	46
10.4	LIGNES DIRECTRICES POUR LA DIFFUSION	46
11.	TABLEAUX DE LA VARIABILITE D'ECHANTILLONNAGE APPROXIMATIVE	48
11.1	COMMENT UTILISER LES TABLEAUX DE CV POUR LES ESTIMATIONS DE TYPE NOMINAL	48
11.2	EXEMPLES D'UTILISATION DES TABLEAUX DE CV POUR DES ESTIMATIONS DE TYPE NOMINAL	50
11.3	COMMENT UTILISER LES TABLEAUX DE CV POUR CALCULER LES LIMITES DE CONFIANCE	53
11.4	EXEMPLE D'UTILISATION DE TABLEAUX DE CV POUR OBTENIR DES LIMITES DE CONFIANCE	54
11.5	COMMENT UTILISER LES TABLEAUX DE CV POUR EFFECTUER UN TEST Z	54
11.6	EXEMPLE D'UTILISATION DES TABLEAUX DE CV POUR EFFECTUER UN TEST Z	55
11.7	VARIANCES OU COEFFICIENTS DE VARIATION EXACTS	55
11.8	SEUILS POUR LA DIFFUSION DES ESTIMATIONS RELATIVES A L'ESCC	57
12.	FICHIERS DE MICRODONNEES : DESCRIPTION, ACCES ET UTILISATION	58
12.1	FICHIERS MAITRES	58
12.1.1	<i>Centre de données de recherche</i>	58
12.1.2	<i>Totalisations personnalisées</i>	58
12.1.3	<i>Télé-accès</i>	58
12.2	FICHIERS DE PARTAGE	59
12.3	FICHIERS DE MICRODONNEES A GRANDE DIFFUSION	59
12.4	UTILISATION DES FICHIERS DE L'ESCC : FICHIER ANNUEL OU FICHIER DEUX ANS ?	60
12.5	UTILISATION DE LA VARIABLE DE PONDERATION	61
12.6	CONVENTION APPLIQUEE POUR NOMMER LES VARIABLES A PARTIR DE 2007	61
12.7	CONVENTION APPLIQUEE POUR NOMMER LES VARIABLES AVANT 2007	63
12.8	LIGNES DIRECTRICES POUR L'UTILISATION DES VARIABLES D'UN SOUS-ECHANTILLON – NE S'APPLIQUE PAS AUX FICHIERS DE 2012 ET 2011-2012	64
12.9	DICTIONNAIRES DE DONNEES	64
12.10	DIFFERENCES DANS LE CALCUL DES VARIABLES DE CONTENU COMMUN FONDE SUR DIFFERENTS FICHIERS	64
	ANNEXE A- APERÇU DU CONTENU DE L'ENQUETE SUR LA SANTE DANS LES COLLECTIVITES CANADIENNES (2011-2012)	65
	ANNEXE B - SELECTION DU CONTENU OPTIONNEL PAR PROVINCE ET TERRITOIRE (2012 ET 2011-2012)	68
	ANNEXE C - GEOGRAPHIE DISPONIBLE SUR LE FICHIER MAITRE ET DE PARTAGE ET CODES CORRESPONDANTS: CANADA, PROVINCES/TERRITOIRES, REGIONS SOCIO SANITAIRES ET GROUPES HOMOLOGUES	75
	ANNEXE D (2012) – REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR REGION SOCIO SANITAIRE ET PAR BASE DE SONDAGE ET REPARTITION PAR RESEAU LOCAL D'INTEGRATION DES SERVICES DE SANTE (RLISS) ET PAR BASE DE SONDAGE EN ONTARIO	80
	ANNEXE E (2012) - TAUX DE REPONSE PAR REGION SOCIO SANITAIRE ET PAR BASE DE SONDAGE ET TAUX DE REPONSE PAR RESEAU LOCAL D'INTEGRATION DES SERVICES DE SANTE (RLISS) ET PAR BASE DE SONDAGE EN ONTARIO	85
	ANNEXE F (2011-2012) - REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR REGION SOCIO SANITAIRE ET PAR BASE DE SONDAGE ET REPARTITION PAR RESEAU LOCAL D'INTEGRATION DES SERVICES DE SANTE (RLISS) ET PAR BASE DE SONDAGE EN ONTARIO	92
	ANNEXE G (2011-2012) – TAUX DE REPONSE PAR REGION SOCIO SANITAIRE ET PAR BASE DE SONDAGE ET TAUX DE REPONSE PAR RESEAU LOCAL D'INTEGRATION DES SERVICES DE SANTE (RLISS) ET PAR BASE DE SONDAGE EN ONTARIO	97

QUOI DE NEUF DANS L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES 2012?

Contenu

Les changements suivants ont été apportés au questionnaire de la composante annuelle de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) en 2011 et 2012 :

Changements

- **Limitation des activités (RAC) :** Ce module a été inclus dans la composante de base du questionnaire au cours des années, sauf en 2011, où il a été inclus seulement pour les territoires. Il a été retiré en 2011 afin d'éviter que le contenu chevauche celui des deux modules sur l'incapacité qui ont été ajoutés comme option de réponse rapide en cours d'année: Questions filtres pour la détermination des incapacités des adultes (ADI) et Questions d'identification des incapacités (DSQ).
- **Consultations au sujet de la santé mentale (CMH) :** Par le passé, ce module a été offert à titre de module optionnel. En 2011-2012, il a été intégré dans le contenu commun de deux ans sur le bien-être mental (voir l'annexe A pour plus de détails).
- **Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP) :** En 2012, ce module a été divisé en deux modules. La première série de questions a fait partie du contenu de base (CHP) et comprend des questions sur les consultations de médecins de famille, de spécialistes de la vue, d'autres spécialistes, d'infirmières et de dentistes au cours des 12 derniers mois. La deuxième série de questions a été intégrée à la composante optionnelle (Consultations avec certains professionnels de la santé – Partie 2 [CP2]).

Nouveaux modules

- **Santé mentale positive (PMH) :** Ce nouveau module thématique a été intégré en 2011 dans le contenu commun deux ans sur le bien-être mental.
- **Activité physique – Étapes de changement (SCP) :** Ce nouveau module optionnel a été ajouté en 2011.
- **Provisions sociales (SPS) :** Ce nouveau module a aussi été ajouté à la composante optionnelle en 2011. Il comprend des questions sur cinq sous-échelles de provisions sociales, soit le soutien émotionnel, l'intégration sociale, la réassurance de sa valeur, l'aide matérielle et l'orientation.
- **Contacts avec certains professionnels de la santé – Partie 2 (CP2) :** Avant 2012, ce module optionnel faisait partie du module unique Consultations avec certains professionnels de la santé (CHP). Il comprend des questions sur les consultations de chiropraticiens, de physiothérapeutes, de psychologues, de travailleurs sociaux et d'audiologistes au cours des 12 derniers mois.

Géographie

- À la suite de modifications apportées à la géographie les régions sociosanitaires en Manitoba en 2012, les données à partir de 2012 en avant il être présenté par Health Authorities (RHA). Les 11 régions sociosanitaires du Manitoba ont fusionné en 5 RHA comme suit:
 - Winnipeg RHA (4610A), Churchill RHA (4690 F) annonce ont fusionné pour former Winnipeg RHA (4601 A)
 - Assiniboine RHA (4645 D), Parkland RHA (4660 D), Brandon RHA (4615 A) annonce ont fusionné pour former Prairie Mountain Health (4602 D)
 - Interlake RHA (4630 E), North Eastman RHA (4620 E) annonce ont fusionné pour former Interlake-Eastern RHA (4603 E)
 - NOR-MAN RHA (4670 H), Burntwood RHA (4680 F) annonce ont fusionné pour former Northern RHA (4604 F)
 - Central RHA (4640 D), South Eastman RHA (4625 E) annonce ont fusionné pour former Santé Sud (4605 D)

Traitement des données

- À compter de l'année de référence 2011, la variable de revenu du ménage sera imputée. Les valeurs manquantes pour cause de refus des répondants ou de manque d'information sur le revenu du ménage seront complétées au moyen de techniques statistiques. La principale variable d'intérêt est INC_3 : « Revenu total du ménage – meilleure estimation », mais toutes les variables dérivées basées sur le revenu seront touchées. Les variables sur le revenu ainsi que l'indicateur d'imputation (INCFIMP), qui précise quelles valeurs ont été imputées, seront inclus dans le fichier de données. Pour obtenir plus d'information au sujet du processus d'imputation, reportez-vous au document intitulé « L'imputation du revenu pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », accessible à la section documentation de la page Définitions, sources de données et méthodes du site Web de Statistique Canada.
- En 2012, cette variable a été renommée INCFIMP4, et de nouvelles catégories ont été créées pour qu'elle soit plus détaillée.

Documentation

- **Errata :** Les erreurs relevées dans les fichiers et produits de données de l'ESCC après la diffusion sont communiquées aux utilisateurs dans un journal des erreurs cumulatif intitulé « ESCC Errata ». L'errata fournit des renseignements sur :
 - les produits touchés (p. ex. le fichier maître, les fichiers partagés ou le FMGD);
 - les années touchées;
 - les corrections suggérées (si possible);
 - les étapes à suivre pour effectuer la correction.

Depuis la diffusion de l'ESCC de 2011, trois ajouts ont été apportés au journal des erreurs. Il s'agit des suivants :

- Erreurs d'étiquetage dans HMC_13;
- Erreurs d'étiquetage dans ALW_2A1, ALW_2A2, ALW_2A3, ALW_2A4, ALW_2A5, ALW_2A6, ALW_2A7;
- Erreurs d'étiquetage dans SDC_4, question sur l'ascendance.

Pour obtenir une version à jour du journal des erreurs de l'ESCC, veuillez communiquer avec la Division de la statistique de la santé à 613-951-1746 ou à hd-ds@statcan.gc.ca.

1. INTRODUCTION

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête transversale qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne. Elle est réalisée auprès d'un grand échantillon de répondants et conçue pour fournir des estimations fiables à l'échelle de la région sociosanitaire. En 2007, des changements importants ont été apportés à la conception de l'ESCC. Les données sont dorénavant recueillies sur une base continue et leur diffusion est prévue chaque année, plutôt que chaque deux ans comme c'était le cas avant 2007. Les objectifs de l'enquête ont été révisés. Ces objectifs sont :

- soutenir les programmes de surveillance en santé en produisant des données sur la santé à l'échelle nationale, provinciale et infraprovinciale;
- offrir une source unique de renseignements pour la recherche sur la santé de petites populations et sur des caractéristiques rares;
- diffuser de l'information facilement accessible à une communauté diversifiée d'utilisateurs dans un temps opportun; et
- proposer un instrument d'enquête flexible qui inclut une option de réponse rapide pour répondre à des questions émergentes liées à la santé de la population.

Les autres changements qui ont découlé du remaniement sont détaillés à la section 3.

Les données de l'ESCC sont toujours recueillies auprès de personnes âgées de 12 ans et plus vivant dans des logements privés dans 115 régions sociosanitaires couvrant toutes les provinces et les territoires. Sont exclues de la base de sondage les personnes vivant sur les réserves indiennes et les terres de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les personnes vivant dans certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus.

Le présent document a pour but de faciliter la manipulation des fichiers de microdonnées de l'ESCC et de décrire la méthodologie utilisée. L'enquête produit 3 types de fichiers de microdonnées : des fichiers maîtres, des fichiers de partage et des fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Les caractéristiques de chacun de ces fichiers sont présentées dans ce guide. Les données du FMGD, dont la diffusion est bisannuelle, couvrent deux années. Le prochain FMGD, qui contiendra les données recueillies pour les années 2011 et 2012, sera diffusé en septembre 2013.

Pour toute question concernant les ensembles de données ou leur utilisation, s'adresser à :

Service d'aide aux utilisateurs des produits électroniques : 1 (800) 949-9491

Totalisations spéciales ou renseignements généraux sur les données :

Services personnalisés à la clientèle

Division de la statistique de la santé : (613) 951-1746

Courriel : hd-ds@statcan.gc.ca

Renseignements sur le télé-accès :

Division de la statistique de la santé : (613) 951-1746

Courriel : cchs-escc@statcan.gc.ca

Télécopieur : (613) 951-0792

2. HISTORIQUE

En 1991, le Groupe de travail national sur l'information en matière de santé a relevé plusieurs questions et problèmes posés par le système d'information sur la santé. Selon ses membres, les données étaient fragmentées, elles étaient incomplètes, elles ne pouvaient être partagées facilement et elles n'étaient pas analysées aussi pleinement que possible; en outre, les résultats des études réalisées n'atteignaient pas de façon régulière la population canadienne¹.

Pour résoudre ces problèmes, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada et Santé Canada ont conjugué leurs efforts en vue de créer un Carnet de route de l'information sur la santé. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a été conçue à partir de ce mandat. Le format, le contenu et les objectifs de l'enquête ont été définis après avoir mené des consultations approfondies auprès de spécialistes et d'intervenants fédéraux, provinciaux et de régions sociosanitaires communautaires en vue de déterminer leurs exigences en matière de données².

Afin de remplir les nombreux besoins en données, le cycle de collecte des données de l'ESCC s'étendait sur deux années. Jusqu'au remaniement de 2007, la première année du cycle, indiquée par la notation « .1 », correspondait à une enquête générale sur la santé de la population conçue pour fournir des estimations fiables à l'échelle de la région sociosanitaire. La deuxième année du cycle, représentée par la notation « .2 », avait un plus petit échantillon et était conçue pour fournir des données à l'échelle provinciale sur des sujets particuliers ayant trait à la santé.

Nouvelles désignations des Cycles .1 et .2

À partir de 2007, la composante régionale du programme de l'ESCC est dorénavant collectée sur une base continue. Pour éviter toute confusion avec les enquêtes de santé thématiques, les deux composantes ont cessé d'utiliser les notations « .1 » et « .2 » pour se distinguer entre elles. Dorénavant, on désigne les cycles x.1 de l'ESCC comme « la composante annuelle » de l'ESCC. Le titre au long est « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle, 2011 » et le titre abrégé est simplement « ESCC – 2011 ». La composante thématique de l'enquête demeure, quant à elle, inchangée. Elle continuera d'explorer plus en profondeur des sujets ou des populations plus précises. On la désignera par le nom de l'enquête suivi du sujet des thèmes couverts par chacune des enquêtes (par exemple, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes portant sur le vieillissement en santé » ou « ESCC – Vieillissement en santé »).

¹ 1999. Carnet de route de l'information sur la santé — Répondre aux besoins, Santé Canada, Statistique Canada, p. 3.

² 1999. Initiative du carnet de route ... Lancer le processus. Institut canadien d'information sur la santé/Statistique Canada. ISBN 1-895581-70-2. p. 19.

3. REMANIEMENT DE L'ESCC EN 2007

Jusqu'en 2005, les données de l'ESCC étaient recueillies à chaque deux ans sur une période annuelle et diffusées aux deux ans, environ 6 mois après la fin de la collecte. Le remaniement de l'ESCC de 2007 visait deux principaux points : mieux répondre aux besoins des partenaires qui désiraient augmenter le contenu de l'enquête et la fréquence des diffusions de données et assurer une meilleure utilisation des ressources opérationnelles. C'est ainsi que des changements à la conception de l'ESCC ont été proposés de manière à augmenter l'efficacité et la flexibilité de l'enquête par une collecte des données sur une base continue.

Des consultations approfondies ont été menées d'un bout à l'autre du Canada auprès de spécialistes et intervenants fédéraux, provinciaux et de régions sociosanitaires. Elles visaient à recueillir les commentaires sur les changements proposés ainsi qu'à recueillir des renseignements détaillés sur les besoins en données et produits de données des divers partenaires.

Les principaux changements qui ont découlé du remaniement de l'ESCC sont les suivants:

- Dans le passé, les données de l'ESCC étaient collectées auprès de 130 000 répondants sur une période de 12 mois. Dorénavant, la collecte de données se déroule sur une base continue. L'échantillon, qui préserve la même taille, est réparti en 12 période de collecte de 2 mois chacune. Chacune des périodes de collecte est représentative de la population vivant dans les 10 provinces canadiennes au cours des deux mois. Pour des raisons opérationnelles, l'échantillon dans les territoires est représentatif de leur population après 12 mois.
- La composante de contenu commun a été scindée en trois : le contenu commun annuel (auparavant le « contenu de base »), le contenu commun un an qui couvre un an de collecte et le contenu commun deux ans qui couvre deux ans de collecte (auparavant le « contenu thématique »). Demandé pour une année, le contenu commun un an est réintroduit tous les deux ou quatre ans. Demandé pour deux années, le contenu commun deux ans, couvrant deux années, est réintroduit tous les quatre ans. L'un et l'autre ont été créés pour tirer profit de l'approche de collecte continue. La durée de collecte des données de cette composante peut être adaptée selon la prévalence des estimations et le niveau géographique désirés. Le contenu commun annuel demeure relativement stable dans le temps. À la discrétion des provinces et des régions, le contenu optionnel peut aussi être modifié sur une base annuelle, plutôt que tous les deux ans.
- Les changements à la collecte et au contenu ont inévitablement un impact sur la stratégie de diffusion. Dans le passé, les données étaient diffusées à tous les deux ans. Depuis 2008, les données de l'ESCC sont diffusées sur une base annuelle. À tous les deux ans, un fichier regroupant l'échantillon des deux années (taille de 130 000) est également produit. En plus des ces fichiers réguliers, d'autres fichiers spéciaux seront rendus disponibles lorsque du contenu supplémentaire aura été recueilli pendant des périodes de collecte qui ne correspondent pas aux périodes annuelles standard, c'est-à-dire de janvier à décembre.
- La collecte annuelle de données est divisée en 6 périodes de 2 mois. Contrairement à ce qui se faisait avant, ces périodes ne se chevauchent plus, ce qui permet d'assurer une

surveillance plus efficace de la collecte et d'effectuer au besoin des modifications à l'interface de collecte à tous les deux mois.

4. CONTENU DE L'ESCC

En plus de données sociodémographiques et administratives, le contenu de l'ESCC comporte trois composantes qui répondent chacune à des besoins différents : la composante de contenu commun inclut le contenu commun annuel, le contenu d'un an et le contenu de deux ans, la composante de contenu optionnel et la composante de réponse rapide. L'annexe A présente la liste des modules qui ont été inclus dans le questionnaire de 2011 et 2012 selon leur composante.

La durée moyenne d'une entrevue de l'ESCC est estimée entre 40 et 45 minutes.

Tableau 4.1 Durée de l'enquête selon les composantes

Composante de l'ESCC	Durée moyenne
Contenu commun : <ul style="list-style-type: none"> • Annuel • Un an et deux ans 	30 minutes (20 minutes) (10 minutes)
Contenu optionnel	10 minutes
Contenu de réponse rapide (sur demande, selon le principe du recouvrement des coûts)	2 minutes

4.1 Contenu commun

La composante de contenu commun de l'ESCC comprend des questions qui sont demandées aux répondants de toutes les provinces et territoires (à moins d'exception Cette composante est scindée en trois : le contenu commun annuel, le contenu commun un an et le contenu commun deux ans.

Le contenu commun annuel inclut des questions qui sont demandées à tous les répondants. Ces questions demeureront relativement stables dans le questionnaire pour une période d'environ six ans, jusqu'en 2014, à moins qu'un enjeu majeur soit soulevé concernant la qualité des données.

Le contenu commun un an et deux ans (auparavant appelé « contenu thématique ») comprennent des questions se rapportant à un sujet particulier. Combinés, ils comptent pour 10 minutes de l'entrevue. Les modules comportant ce type de contenu pourraient être réintroduits dans l'enquête tous les deux, quatre ou six ans, au besoin. Ceci permet une meilleure planification du contenu de l'ESCC à moyen terme.

Certains modules inclus dans le contenu commun un an peuvent être demandés à un sous-échantillon de répondants si l'objectif de ces questions est de fournir des estimations fiables à l'échelle nationale ou provinciale, plutôt qu'à l'échelle de la région sociosanitaire. Cette approche est utilisée dans le but de minimiser le fardeau de réponse et les coûts qui s'y rattachent.

4.2 Contenu optionnel

La composante de contenu optionnel offre aux régions sociosanitaires de choisir du contenu qui répond aux priorités provinciales et régionales en matière de santé publique. Le contenu optionnel est sélectionné à partir d'une longue liste de modules disponibles pour inclusion dans l'ESCC. Les modules de contenu choisis par une région ne sont demandés qu'aux résidents des régions qui ont sélectionné ces modules. En réalité, depuis 2005 (cycle 3.1), les régions et les provinces ont choisi de coordonner la sélection du contenu optionnel de manière à uniformiser la sélection des modules optionnels à l'échelle provinciale. Le contenu optionnel peut varier d'une année à l'autre selon les besoins et doit être revu chaque deux ans.

Il convient de mentionner que contrairement au contenu commun, les données provenant des modules de contenu optionnel ne peuvent être généralisées à l'échelle du Canada³.

L'annexe B présente les résultats de la sélection du contenu optionnel pour l'année en cours et deux années combinées par province de résidence.

4.3 Contenu de réponse rapide

La composante de réponse rapide est offerte contre recouvrement des coûts aux organisations désirant obtenir des estimations nationales sur un sujet émergent ou particulier lié à la santé de la population. La réponse rapide est formée d'un maximum de deux minutes de contenu. Les questions apparaissent au questionnaire pendant une seule période de collecte (deux mois) et sont posées à tous les répondants de l'ESCC au cours de cette période, à l'exception de ceux des territoires.

4.4 Contenu des fichiers de microdonnées

Différents fichiers de données sont produits à partir des données de l'enquête :

- période de référence d'un an;
- période de référence de deux ans;
- sous-échantillon d'un an.

Le tableau 4.2 fournit des précisions concernant la disponibilité du contenu dans les fichiers de, 2011 et 2012.

Fichiers à période de référence d'un an

L'enquête produit des fichiers tous les ans. En juin 2013, un fichier dont la période de référence est 2012 a été diffusé. Il contient les répondants de la collecte de 2012 ainsi que les variables du contenu commun annuel, celles du contenu commun un an, celles du contenu commun de deux ans et du contenu optionnel.

³ À moins qu'un module optionnel soit sélectionné par l'ensemble des régions sociosanitaires du Canada au cours d'une même période de collecte, ce qui n'est jamais produit à ce jour.

Fichier à période de référence de deux ans

Chaque deux ans, un fichier combinant les deux années les plus récentes de données est également diffusé. Un fichier combiné, qui sera aussi diffusé en juin 2013, contiendra les données de 2011 et de 2012. C'est en 2015 qu'est prévue la diffusion du fichier des deux années suivantes, à savoir les années de référence 2013 et 2014.

Le fichier de deux ans inclut tous les répondants ainsi que l'ensemble des questions qui sont demeurées dans l'enquête au cours de cette période. À moins d'exception, il s'agit de la composante des questions du contenu commun annuel, deux ans et le contenu optionnel choisi pour deux ans. Le contenu commun un an et le contenu optionnel choisi pour une année seulement ne sont pas disponibles dans le fichier de données de deux ans.

Fichiers de sous-échantillons d'un an

Les modules collectés auprès d'un sous-échantillon de la population continueront d'être diffusés dans des fichiers séparés. Ces derniers incluent le contenu commun annuel et un an collectés auprès d'un sous-échantillon de répondants.

Année	Modules
2000	Temps d'attente et Accès aux services de soins de santé
2003	Visites chez le dentiste, Conduite et sécurité, Indice de l'état de santé, Médicaments, Santé buccale 2
2005	Temps d'attente et Accès aux services de soins de santé, Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé, Indice de l'état de santé, Taille et poids mesurés, Consommation de fruits et légumes, Population active – formulaire long
2007	Temps d'attente et Accès aux services de soins de santé, Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé
2008	Taille et poids mesurés
2009	Temps d'attente et Accès aux services de soins de santé
2011	Temps d'attente et Accès aux services de soins de santé

Tableau 4.2 Composantes de contenu pour les fichiers de données de 2011 et 2012

Fichiers		Contenu commun annuel	Contenu commun un an de 2011¹	Contenu commun un an de 2012	Contenu commun deux ans de 2011-2012	Contenu optionnel²
2011	Principal	Oui	Non	S/O	Oui	Oui
	Sous-échantillon (2 modules)	Oui	Oui	S/O	Non	Non
2012	Principal	Oui	S/O	Oui	Oui	Oui
2011-2012	Principal	Oui	Non	Non	Oui	Oui

¹ Le contenu commun un an de 2011 était composé de 2 modules (Accès aux services de santé et Temps d'attentes) qui ont été posés à un sous-échantillon de répondants.

² Le contenu optionnel qui sera inclut dans le fichier de 2011-2012 aura été demandé aux répondants d'une juridiction pendant les deux années. Autrement, il sera inclut uniquement dans le fichier pour l'année pendant laquelle il a été recueilli. Il est à noter que si un module de contenu commun un an est choisi dans le contenu optionnel d'une juridiction au cours de la deuxième année, le module sera inclut dans le fichier de deux ans et traité comme contenu optionnel.

5. PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

5.1 Population cible

L'ESCC vise la population de 12 ans et plus vivant à domicile et résidant dans les dix provinces et trois territoires. Sont exclues du champ de l'enquête les personnes vivant sur les réserves indiennes et les terres de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les personnes vivant dans certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne de 12 ans et plus.

5.2 Régions sociosanitaires

À des fins administratives, chaque province est divisée en plusieurs régions sociosanitaires (RS) et chaque territoire est considéré comme formant une RS unique. En collaboration avec les provinces, Statistique Canada est parfois appelé à modifier les limites de certaines RS afin qu'elles correspondent aux données géographiques du recensement ou encore afin de mieux tenir compte des besoins en données sur la santé selon de nouvelles bornes géographiques. Pour l'ESCC 2012, des données ont été recueillies pour 107 RS dans les dix provinces, ainsi que pour une RS par territoire, pour un total de 110 RS (Annexe C).

Il est à noter que la définition des RS a été modifiée entre l'étape d'échantillonnage et la création des fichiers de données pour deux provinces. Pour l'Île-du-Prince-Édouard, les 3 RS définies au moment de l'échantillonnage (1101, 1102 et 1103) ont été regroupées pour former une seule RS (1100). Au Manitoba, les 11 offices régionaux de la santé (ORS) qui formaient 10 RS au moment de l'échantillonnage ont été regroupées pour former 5 nouvelles RS⁴. Le présent chapitre sur le plan d'échantillonnage, de même que les données portant sur les tailles d'échantillon présentées à l'annexe D et à l'annexe F, réfèrent aux RS telles qu'elles étaient définies lors de l'échantillonnage.

5.3 Taille et répartition de l'échantillon

Afin de produire des estimations fiables pour chaque RS et compte tenu du budget accordé pour l'ESCC, il a été établi que l'enquête devait être réalisée auprès d'un échantillon d'environ 130 000 personnes sur une période de 2 ans. La production d'estimations fiables pour chaque RS était l'objectif principal, mais la qualité des estimations pour certaines caractéristiques importantes pour les provinces a été jugée importante également. Par conséquent, la stratégie de répartition de l'échantillon, qui comporte trois étapes, accorde une importance plus ou moins égale aux RS et aux provinces. À la première étape, on impose une taille minimum de 500 répondants par RS, considérée comme étant le minimum requis afin d'obtenir un niveau de qualité de données raisonnable. Par contre, pour des raisons de fardeau de réponse, on impose une fraction de sondage maximum de 1 sur 20 logements afin d'éviter d'échantillonner trop de logements dans des petites régions qui sont aussi interpellées par d'autres enquêtes. Notons que très peu de RS ont une taille de

⁴ Les 11 ORS du Manitoba correspondaient aux RS utilisées lors de l'échantillonnage, à l'exception des ORS 4680 (Burntwood) et 4690 (Churchill), qui étaient regroupées pour former la RS 4685 pour l'ESCC. La correspondance entre les 5 nouvelles RS et ces 11 ORS est la suivante : RS 4601 (4610 et 4690), RS 4602 (4615, 4645 et 4660), RS 4603 (4620 et 4630), RS 4604 (4670 et 4680) et RS 4605 (4625 et 4640).

moins de 500 due à la limite de la fraction de sondage. Cette première étape a réparti au total 60 350 unités. La deuxième étape consiste à répartir le reste de l'échantillon disponible par province en suivant une répartition proportionnelle à la taille de la population par province. La taille totale de l'échantillon par province est donc la somme des tailles établies aux deux premières étapes. Il est à noter que la stratégie de répartition de l'échantillon a été utilisée pour l'ESCC 2005 et que les tailles alors établies sont restées sensiblement les mêmes depuis. L'échantillon est ensuite divisé également pour chacune des deux années de collecte. Le tableau 5.1 donne les tailles d'échantillon visées pour 2012 et pour 2011-2012.

Tableau 5.1 Nombre de régions sociosanitaires et tailles d'échantillon visées selon la province/territoire, 2012 et 2011-2012

Province	Nombre de RS	Tailles d'échantillon visées 2012	Tailles d'échantillon visées 2011-2012
Terre-Neuve-et-Labrador	4	2 005	4 010
Île-du-Prince-Édouard	3	1 001	2 002
Nouvelle-Écosse	6	2 521	5 042
Nouveau-Brunswick	7	2 575	5 150
Québec	16	12 146	24 291
Ontario ¹	36	22 198	44 396
Manitoba	10	3 750	7 500
Saskatchewan	11	3 860	7 720
Alberta	5	6 097	12 197
Colombie-Britannique	16	8 045	16 090
Yukon	1	600	1 200
Territoires du Nord-Ouest	1	600	1 200
Nunavut	1	350	700
Canada	117	65 748	131 498

La taille de l'échantillon pour l'Ontario inclut l'achat d'échantillons supplémentaires par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). La taille initiale annuelle pour l'Ontario avant l'achat était de 20 880 unités (se référer à la section 5.7 pour plus de détails)

À la troisième étape, l'échantillon provincial a été réparti entre les RS proportionnellement à la racine carrée de la population estimée de la RS⁵. Cette stratégie en trois étapes permet d'obtenir un échantillon suffisant pour chaque RS, sans perturber considérablement la répartition proportionnelle à la taille par province.

Il convient de souligner que les trois territoires, qui ont été traités séparément, n'étaient pas visés par la stratégie susmentionnée de répartition de l'échantillon. Chaque année, 600 unités d'échantillonnage ont été attribuées au Yukon, 600 aux Territoires du Nord-Ouest et 350 au Nunavut. Ces tailles sont déterminées selon le budget disponible. La répartition de l'échantillon dans les territoires est faite proportionnellement à la taille de la population dans les strates. Les strates utilisées sont les mêmes que celles définies par l'Enquête sur la population active (EPA), qui

⁵ La répartition de l'échantillon provincial par RS est basée sur les bornes géographiques et la population des RS en date du remaniement de 2007.

correspondent à des regroupements de communautés. Pour plus de détails, se reporter à la section 5.4.1.

L'échantillon est ensuite divisé entre la base aréolaire et la base liste pour chaque RS⁶, tel que décrit dans la section suivante. Mentionnons finalement que la taille des échantillons tirés de chaque base a été augmentée afin de tenir compte des unités hors du champ de l'enquête et du taux de non réponse anticipés à partir des taux obtenus lors des cycles précédents de l'ESCC. La taille d'échantillon ainsi ajustée est appelée la taille d'échantillon brute, et correspond au nombre d'unités qui doivent être sélectionnées pour pouvoir obtenir la taille d'échantillon visée. Les tailles d'échantillons par RS et par base de sondage sont données à l'annexe D pour 2012 et à l'annexe F pour 2011-2012.

5.4 Bases de sondage et stratégies d'échantillonnage des ménages

L'échantillon de ménages de l'ESCC a été sélectionné à partir de trois bases de sondage : 40,5% de l'échantillon de ménages provenait d'une base de sondage aréolaire, 58,5 % provenait d'une base liste de numéros de téléphone et 1 % provenait d'une base de sondage à composition aléatoire (CA).

5.4.1 Échantillonnage des ménages à partir de la base aréolaire

La base aréolaire conçue pour l'Enquête sur la population active (EPA) du Canada a servi de base de sondage principale pour l'ESCC. Le plan d'échantillonnage de l'EPA est un plan d'échantillonnage en grappes stratifié à plusieurs degrés où le logement représente l'unité finale d'échantillonnage⁷. À la première étape, des strates homogènes sont formées et des échantillons indépendants de grappes sont sélectionnés dans chaque strate. À la deuxième étape, une liste de logements pour chaque grappe est créée, puis des logements sont sélectionnés dans chaque liste.

Pour les besoins du plan d'échantillonnage de l'EPA, chaque province est répartie en trois catégories de région, soit les grands centres urbains, les villes et les régions rurales. Des strates géographiques ou socioéconomiques sont formées à l'intérieur de chaque grand centre urbain. Dans les strates, des grappes sont formées par regroupement de 150 à 250 logements. Dans certains centres urbains, des strates distinctes sont créées pour les appartements ou pour les aires de diffusion (AD) du recensement pour cibler les ménages à haut revenu, les immigrants et les autochtones. Dans chaque strate, six grappes ou bâtiments d'habitation (parfois 12 ou 18 appartements) sont sélectionnés par une méthode d'échantillonnage aléatoire avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT), cette dernière correspondant au nombre de ménages. Le nombre 6 est utilisé pour l'ensemble du plan d'échantillonnage afin de permettre le renouvellement mensuel d'un sixième de l'échantillon de l'EPA.

⁶ À l'exception de deux régions sociosanitaires utilisant la base de sondage à composition aléatoire (CA) seulement (section 5.4.3) et les trois territoires utilisant seulement la base aréolaire et la base de sondage à composition aléatoire (sections 5.4.1 et 5.4.3).

⁷ Statistique Canada (2008). *Méthodologie de l'enquête sur la population active du Canada*. Statistique Canada numéro 71-526-XIE au catalogue.

Les autres villes et régions rurales de chaque province sont stratifiées, en premier lieu, en fonction de données géographiques, puis selon les caractéristiques socioéconomiques. Dans la plupart des strates, six grappes (habituellement des AD du recensement) sont sélectionnées par la méthode PPT. Certains centres urbains isolés géographiquement sont couverts par un plan de sondage à trois degrés. Ce type de plan de sondage est utilisé au Québec, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Une fois la liste des nouvelles grappes établie, l'échantillon est tiré par échantillonnage systématique des logements. La taille de chaque échantillon systématique est appelée le *rendement*. Le tableau 5.2 donne un aperçu des catégories d'unités primaires d'échantillonnage (UPE) utilisées dans l'échantillon de l'EPA et le rendement prévu par échantillon systématique. Comme les taux d'échantillonnage sont prédéterminés, il existe souvent un écart entre la taille prévue d'échantillon et les chiffres obtenus. Par exemple, le rendement de l'échantillon est parfois excessif. Cette situation peut se présenter dans des secteurs où le nombre de logements a augmenté à la suite de nouveaux projets de construction. Pour réduire le coût de la collecte des données, la production excessive est corrigée en éliminant, dès le départ, une partie des unités sélectionnées. Cette modification est considérée lors de la pondération.

Tableau 5.2 Unité primaire d'échantillonnage, taille et rendement

Région	Unité primaire d'échantillonnage (UPE)	Taille (ménages par UPE)	Rendement (ménages échantillonnés)
Toronto, Montréal, Vancouver	Grappe	150 à 250	6
Autres villes	Grappe	150 à 250	8
La plupart des régions rurales/petits centres urbains	Grappe	100 à 250	10

Afin de répondre aux exigences particulières de l'ESCC, certaines modifications ont dû être apportées à cette stratégie d'échantillonnage. Pour obtenir un échantillon d'environ 26 000 répondants pour une année donnée, il a fallu sélectionner environ 40 000 logements de la base aréolaire afin de tenir compte des logements vacants et des ménages non-répondants. Chaque mois, le plan d'échantillonnage de l'EPA fournit environ 60 000 logements répartis entre les diverses régions économiques des dix provinces alors que, pour l'ESCC, il fallait obtenir un échantillon d'environ 40 000 logements réparti par RS dont les limites géographiques différaient de celles des régions économiques de l'EPA. Globalement, l'ESCC nécessitait la sélection d'un nombre inférieur de logements que produit le mécanisme de sélection de l'EPA, ce qui correspond à un facteur de redressement moyen de 0,66 (40 000/60 000). Toutefois, comme ce facteur de redressement variait au niveau des RS, certains ajustements ont été nécessaires.

Les modifications apportées au processus de sélection dans les régions variaient selon le facteur de redressement. Pour les RS où le facteur était égal ou inférieur à 1, le nombre d'UPE choisies a été réduit si nécessaire. Par exemple, si le facteur était de 0,5, alors seulement 3 UPE ont été choisies dans chaque strate de l'EPA au lieu du nombre habituel de 6 UPE. Pour les RS avec un facteur supérieur à 1 mais égal ou inférieur à 2, le processus d'échantillonnage des logements à l'intérieur

d'une UPE a été répété pour un sous-ensemble des UPE sélectionnées appartenant à la RS en question. Par exemple, si le facteur était de 1,6, alors la sélection des logements a été répétée dans 4 des 6 UPE pour chaque strate dans la RS. Lorsque la répétition de la sélection de logements à l'intérieur d'une UPE était nécessaire mais qu'aucun autre logement n'était disponible dans cette UPE, alors une autre UPE a été choisie. Lorsque le facteur était supérieur à 2, le processus d'échantillonnage des logements a été répété à l'intérieur d'autres UPE appartenant à la RS en question⁸.

Finalement, lorsque le nombre de logements disponibles dans les UPE sélectionnées était supérieur au nombre de logements requis, un sous-échantillon a été tiré. Ce processus est appelé la *stabilisation*.

Échantillonnage des ménages à partir de la base aréolaire dans les trois territoires

Pour des raisons opérationnelles, le plan d'échantillonnage à partir de la base aréolaire de l'EPA pour les trois territoires est différent. Pour chaque territoire, les collectivités les plus peuplées ont chacune leur propre strate, alors que les collectivités les moins peuplées sont groupées en strates en fonction de diverses caractéristiques (population, données géographiques, proportion d'Inuit et/ou d'Autochtones et revenu médian du ménage). L'EPA a défini cinq strates pour le Yukon, dix pour les Territoires du Nord-Ouest et sept pour le Nunavut. Pour les strates regroupant plus d'une collectivité, le premier degré d'échantillonnage consiste à sélectionner aléatoirement une collectivité avec probabilité proportionnelle à la taille de la population dans chaque strate. Puis, à l'intérieur de chaque collectivité, le deuxième degré d'échantillonnage consiste à sélectionner des ménages de façon identique à la stratégie d'échantillonnage décrite plus haut. L'ESCC a sélectionné son échantillon à partir des mêmes collectivités sélectionnées par l'EPA tout en s'assurant de sélectionner des logements différents. Si trop ou pas assez de logements étaient disponibles pour une collectivité à l'intérieur d'une strate, une autre collectivité était choisie pour l'ESCC. Pour les collectivités les plus peuplées ayant leur propre strate, seulement un plan à un degré était nécessaire pour sélectionner directement les ménages de façon identique à la stratégie d'échantillonnage décrite plus haut.

Il convient de mentionner que la base de sondage de l'ESCC couvrait 90 % des ménages privés du Yukon, 97 % de ceux des Territoires du Nord-Ouest et 71 % de ceux du Nunavut⁹.

5.4.2 Échantillonnage des ménages à partir de la base liste de numéros de téléphone

À l'exception de 5 RS (les deux RS provenant de la base CA et les trois territoires), la base liste de numéros de téléphone a été utilisée dans toutes les régions pour compléter la base aréolaire. La base liste est l'annuaire téléphonique du Canada, une base administrative externe de numéros de téléphone contenant les noms, les adresses et les numéros de téléphone répertoriés dans les annuaires de téléphone du Canada et qui est mise à jour à tous les six mois. Cette base a été liée à un fichier administratif de conversion de codes postaux, de sorte à pouvoir associer chaque numéro de

⁸ Pour réduire les coûts de listage, le processus de sélection a été répété jusqu'à 3 fois dans les UPE déjà choisies, pour certaines régions urbaines seulement. Il s'agit par contre de cas d'exception.

⁹ Au Nunavut, seulement les 10 communautés les plus grandes sont couvertes par l'enquête soient Iqaluit, Cambridge Bay, Baker Lake, Arviat, Rankin Inlet, Kugluktuk, Pond Inlet, Cape Dorset, Pangnirtung et Igloodik.

téléphone à une strate. Dans chaque strate, un échantillon de numéros de téléphone a été tiré par échantillonnage aléatoire simple. Comme pour la base de sondage à CA, des numéros de téléphone supplémentaires ont été sélectionnés pour tenir compte des numéros hors service ou hors du champ d'observation.

Il importe de souligner que le sous-dénombrement de la base liste de numéros de téléphone est plus important que celui de la base de sondage à CA, car les numéros non publiés n'ont aucune chance d'être sélectionnés. Néanmoins, comme la base liste est toujours utilisée en complément de la base aréolaire, l'effet du sous-dénombrement dû à l'utilisation de la base liste de numéros de téléphone est minimal et est corrigé lors de la pondération.

5.4.3 Échantillonnage des ménages à partir de la base de sondage à composition aléatoire de numéros de téléphone

Dans 4 RS, un échantillon de numéros de téléphone provenant de la base de sondage à composition aléatoire (CA) a été utilisé pour sélectionner un échantillon de ménages. L'échantillonnage de ménages à partir de la base à CA a été réalisé selon la méthode d'élimination des banques non valides (EBNV) adoptée par l'Enquête sociale générale¹⁰. Une banque de cent numéros (c'est-à-dire les huit premiers chiffres d'un numéro de téléphone à 10 chiffres) est considérée comme non valide si elle ne contient aucun numéro de téléphone résidentiel. Au départ, la base de sondage comprend la liste de toutes les banques valides de cent numéros et celles qui ne sont pas valides sont éliminées de la base de sondage à mesure qu'on les repère. Il convient de souligner que ces banques de cent numéros ne sont éliminées de la base de sondage que lorsque l'on possède des preuves qu'elles ne sont pas valides provenant de sources multiples. En l'absence de renseignements, la banque est retenue dans la base de sondage. Pour éliminer les banques non valides, on s'est servi de l'annuaire du téléphone, ainsi que de divers fichiers administratifs internes.

D'après les renseignements géographiques disponibles (codes postaux), les banques de cent numéros retenues dans la base de sondage ont été regroupées pour créer des strates CA englobant, de façon aussi exacte que possible, les régions sociosanitaires. À l'intérieur de chaque strate CA, une banque de cent numéros a été choisie au hasard et un numéro compris entre 00 et 99 a été généré aléatoirement afin de créer un numéro de téléphone complet à 10 chiffres. Cette méthode a été répétée jusqu'à ce que l'on ait atteint le nombre requis de numéros de téléphone pour la strate CA. Comme fréquemment le numéro obtenu n'est pas en service ou est hors du champ d'observation, il faut générer un grand nombre de numéros supplémentaires pour atteindre la taille visée d'échantillon. Ce taux de réussite diffère selon la région. Dans le cas de l'ESCC, il variait de 25 % à 50% parmi les 4 RS qui y ont eu recours.

5.5 Répartition de l'échantillon par période de collecte des données

Afin d'équilibrer la charge de travail des intervieweurs et de réduire au minimum les possibles effets saisonniers sur les estimations, l'échantillon initial de chacune des bases de sondage est réparti également parmi chacune des six périodes de collecte de deux mois. Exceptionnellement en

¹⁰ Norris, D.A., Paton, D.G. (1991), L'Enquête sociale générale canadienne: bilan des cinq premières années. *Techniques d'enquête* (Statistique Canada, Catalogue 12-001); 17, pp. 245-260.

2011, ceci a dû être légèrement modifié, étant donné la charge de travail additionnelle causée par la collecte des données du Recensement de 2011, qui a débuté en mai. Une portion de l'échantillon de l'ESCC normalement allouée aux périodes de collecte de mai-juin et de juillet-août a été transférée aux quatre autres périodes de collecte.

Pour l'échantillon de la base aréolaire, chaque UPE sélectionnée dans chaque RS a été répartie au hasard à une période de collecte en tenant compte de plusieurs contraintes reliées aux opérations sur le terrain ou encore à la pondération tout en conservant une taille égale par période. Par exemple, on s'est assuré d'avoir un échantillon représentatif de la population canadienne aux 6 mois en s'assurant d'avoir un échantillon de logements couvrant toutes les strates de l'EPA sur cette période.

Pour les listes des numéros de téléphone, des échantillons indépendants ont été sélectionnés à chaque période de collecte. Cette stratégie permet d'assurer que chaque échantillon est représentatif de la population canadienne faisant partie du champ d'observation de l'enquête à chaque deux mois.

5.6 Échantillonnage des personnes interviewées

Comme pour les cycles précédents, la sélection des répondants a été conçue de façon à ce que les jeunes (de 12 à 19 ans) soient surreprésentés dans l'échantillon. La stratégie d'échantillonnage adoptée a tenu compte des besoins des utilisateurs de données, du coût, de l'efficacité du plan d'échantillonnage, du fardeau de réponse et des contraintes opérationnelles. Une personne est sélectionnée par ménage en utilisant diverses probabilités de sélection variant selon l'âge et selon la composition du ménage. Les probabilités choisies font suite à des résultats de simulations reposant sur divers paramètres dans le but de déterminer l'approche optimale sans générer de poids d'échantillonnage extrêmes en bout de ligne.

Le tableau 5.3 donne les facteurs multiplicatifs de poids de sélection utilisés pour déterminer les probabilités de sélection des personnes dans les ménages échantillonnés, par groupe d'âge. Par exemple, pour un ménage de trois personnes formé de deux adultes âgés entre 45 et 64 et d'un jeune de 15 ans, le jeune aura 7 chances sur 9 d'être sélectionné (c.-à-d. $70/(70+10+10)$) tandis que chacun des adultes aura 1 chance sur 9 d'être sélectionné. Afin d'éviter l'obtention de poids extrêmes, il y a une exception à la règle: si la taille du ménage est plus grande ou égale à 5 ou si le nombre de personnes âgées de 12 à 19 ans est plus grand ou égal à 3, alors le facteur multiplicatif du poids de sélection est égal à 1 pour toutes les personnes du ménage. Dans ce cas, toutes les personnes du ménage ont la même probabilité d'être sélectionnées.

Tableau 5.3 Facteurs multiplicatifs du poids de sélection pour la stratégie d'échantillonnage au niveau de la personne, par âge

Facteurs multiplicatifs du poids de sélection					
Age	12-19	20-29	30-44	45-64	65+
Facteurs	70	50	20	10	10

5.7 Achat d'échantillon pour l'Ontario

La province de l'Ontario a demandé une augmentation de l'échantillon afin de produire des estimations au niveau de la géographie des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). L'Ontario compte 14 RLISS. L'échantillon de l'ESCC a été augmenté de sorte à obtenir une taille minimum de 2 000 répondants par RLISS sur une période de 2 ans. Comme les limites des RS et RLISS s'entrecroisent, le niveau de stratification utilisé a été le croisement RS-RLISS. Les tailles d'échantillon préalablement allouées par RS ont donc été conservées. Dans les cas où la répartition par RS n'a pas permis d'atteindre des tailles de 2 000 répondants par RLISS, l'échantillon a été augmenté en conséquence et réparti proportionnellement à la taille de la population dans le croisement RS-RLISS. Le tableau 5.4 donne la taille d'échantillon visée par RLISS pour 2012 et 2011-2012.

Tableau 5.4 Tailles d'échantillon visées par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) dans l'ESCC 2012 et 2011-2012

RLISS	Tailles d'échantillon visées 2012	Tailles d'échantillon visées 2011-2012
01-Erie St. Clair	1 550	3 100
02-South West	2 561	5 122
03-Waterloo Wellington	1 243	2 486
04-Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 597	5 194
05-Central West	1 049	2 098
06-Mississauga Halton	1 115	2 230
07-Toronto Central	1 123	2 246
08-Central	1 411	2 822
09-Central East	2 108	4 216
10-South East	1 313	2 626
11-Champlain	2 057	4 114
12-North Simcoe Muskoka	1 041	2 082
13-North East	1 990	3 980
14-North West	1 040	2 080
Ontario	22 198	44 396

La taille totale de l'échantillon des croisements RS-RLISS a ensuite été répartie entre les deux bases, 59% étant alloué à la base liste et 41% à la base aréolaire. Les procédures normales de sélection de l'échantillon dans chaque base ont été appliquées sur l'échantillon total. L'échantillon supplémentaire fait partie intégrante de l'échantillon de l'ESCC. Les tailles d'échantillon par réseau local d'intégration des services de santé et par base de sondage sont données à l'annexe D pour 2012 et à l'annexe F pour 2011-2012.

6. COLLECTE DES DONNÉES

6.1 Interviews assistées par ordinateur

Entre janvier et décembre 2012, un total de plus de 60 000 interviews valables assistées par ordinateur (IAO) ont été effectuées. Environ 40 % ont eu lieu au moyen de la méthode de l'interview sur place assistée par ordinateur (IPAO), l'autre 60 % ayant consisté en des interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO).

L'IAO offre deux principaux avantages par rapport aux autres méthodes de collecte. D'abord, la technique est étayée d'un système de gestion des cas et d'une fonctionnalité de transmission de données. Le système de gestion des cas enregistre automatiquement de l'information de gestion importante sur chaque tentative effectuée au sujet d'un cas et produit des rapports de gestion de la collecte. En outre, le système de gestion des cas achemine les applications de questionnaire et les fichiers d'échantillons du bureau central de Statistique Canada aux bureaux régionaux de collecte (dans le cas de l'ITAO) et des bureaux régionaux aux ordinateurs portatifs des intervieweurs (pour l'IPAO). Les données destinées au Bureau central sont acheminées en sens inverse. Par souci de confidentialité, les données sont chiffrées avant la transmission. Elles sont ensuite déchiffrées une fois sauvegardées sur un ordinateur sécurisé distinct, sans accès à distance. L'IAO comprend également un ordonnanceur automatique d'appels, c'est-à-dire un système central qui optimise l'horaire des rappels et le calendrier des rendez-vous à l'appui de la collecte par ITAO.

Deuxièmement, grâce à l'IAO une interview personnalisée peut être conçue à l'intention de chaque répondant en fonction de ses caractéristiques particulières et des réponses d'enquête. Notamment :

- l'application saute automatiquement les questions qui ne s'appliquent pas au répondant;
- des règles de vérification sont appliquées automatiquement pour repérer les réponses incohérentes ou non incluses dans la fourchette de valeurs permises, et des messages-guides apparaissent à l'écran en réaction à une inscription non valable. De cette façon, l'intervieweur reçoit une rétroaction immédiate et peut corriger toute incohérence;
- le texte des questions, y compris les périodes de référence et les pronoms, est personnalisé automatiquement d'après des facteurs comme l'âge et le sexe du répondant, la date de l'interview et les réponses aux questions précédentes.

6.2 Développement des applications de l'ESCC

L'ESCC utilise deux applications d'IAO distinctes pour la collecte de données : l'une pour les interviews téléphoniques (ITAO), l'autre pour les interviews sur place (IPAO). Cette façon de faire permet d'adapter la fonctionnalité de chaque application au type d'interview menée. Chaque application comporte les composantes Entrée, Contenu sur la santé et Sortie.

Les composantes Entrée et Sortie comprennent des séries standard de questions auxquelles l'intervieweur a pu se référer pour prendre contact avec un répondant, choisir les répondants, recueillir de l'information importante sur l'échantillon et évaluer l'état des cas. La composante de Contenu sur la santé consiste en les modules sur la santé et représente la plus grande partie de

l'application. Il s'agit, notamment, des modules communs posés à tous les répondants et du contenu optionnel, qui varie d'une région sociosanitaire à l'autre. Chacune des applications a été l'objet de trois étapes de mise à l'essai: les tests modulaires, intégrés et de bout en bout.

Les tests modulaires consistent à mettre à l'essai indépendamment chaque module de contenu afin de vérifier la spécification exacte des instructions « passez à », la logique d'enchaînement et le texte, dans les deux langues officielles. À cette étape, les instructions « passez à » et la logique d'enchaînement entre modules ne sont pas testées, car chaque module est considéré comme un questionnaire autonome. Lorsque les responsables des essais ont terminé la vérification de tous les modules, ces derniers sont regroupés en applications intégrées avec les composantes Entrée et Sortie. À ce moment, les applications intégrées passent à l'étape suivante des essais.

Les essais intégrés ont lieu au moment du regroupement des modules mis à l'essai et des composantes Entrée et Sortie dans une application intégrée. La deuxième étape des essais vise à assurer que des renseignements clés, par exemple l'âge et le sexe, sont transmis de la composante Entrée aux sous-programmes du Contenu sur la santé et Sortie. Elle confirme également que les variables qui influent sur les instructions « passez à » et la logique d'enchaînement sont transmises correctement de module en module à l'intérieur de la composante du Contenu sur la santé. À cette étape, tous les scénarios possibles auxquels feront face les intervieweurs peuvent être simulés, afin d'en assurer la fonctionnalité rigoureuse. Comme le fonctionnement des applications est essentiellement identique à ce qu'il sera sur le terrain, les scénarios permettent de vérifier divers aspects des composantes Entrée et Sortie, y compris la prise de contact, la collecte d'information sur le contact, la question de savoir si un cas fait partie du champ de l'enquête, le listage de ménages, la prise de rendez-vous et la sélection des répondants. Les tests servent également à confirmer que, au cours d'une interview, les modules de contenu optionnel choisis pour une région sociosanitaire donnée sont activés.

Les essais de bout en bout situent les applications entièrement intégrées dans un environnement de collecte simulé. Les applications sont chargées dans des ordinateurs connectés à un serveur d'essai. Ensuite, des données sont recueillies, transmises et extraites en temps réel, comme ce serait le cas sur le terrain. Cette dernière étape permet d'expérimenter tous les aspects techniques de la saisie, de la transmission et de l'extraction des données pour chacune des applications de l'ESCC. Il s'agit, par ailleurs, de la dernière occasion de déceler des erreurs dans les composantes Entrée, Contenu sur la santé et Sortie.

6.3 Formation des intervieweurs

Les gestionnaires de projet, les intervieweurs principaux et les intervieweurs des bureaux régionaux responsables de la collecte des données de l'ESCC ont reçu une trousse de formation pour de l'auto-apprentissage avant le début de la collecte. Ces trousse ont été préparées par l'équipe de projet de l'ESCC en vue d'être utilisées par les intervieweurs expérimentés de l'ESCC afin de leur procurer une mise à niveau de leurs connaissances. Les gestionnaires de projet et les intervieweurs principaux ont également mené, au besoin, des séances de formation pour les nouveaux intervieweurs. Enfin, des séances de formation mettant l'accent sur des sujets spécifiques reliés à la collecte des données de l'ESCC se sont déroulées sur une base mensuelle.

L'objet des séances de formation était de familiariser les intervieweurs avec les applications de l'enquête, le contenu et les procédures d'entrevue spécifiques à l'ESCC 2010. La formation était centrée sur :

- les buts et objectifs de l'enquête, incluant une partie centrée sur le remaniement de l'enquête
- les techniques d'enquête;
- les fonctionnalités des applications;
- l'examen du contenu des questionnaires et des exercices axés sur les changements significatifs apportés au contenu;
- les techniques à appliquer par l'intervieweur pour maintenir le taux de réponse et des exercices pour réduire au minimum la non-réponse;
- la simulation d'interviews difficiles et de situations de non-réponse;
- la gestion de l'enquête;
- les procédures de transmission.

La formation visait en priorité à réduire au minimum les cas de non-réponse. À cette fin, les intervieweurs ont participé à des exercices qui consistaient à persuader des répondants réticents de participer à l'enquête. En outre, les intervieweurs principaux responsables de la conversion des cas de refus à chaque bureau régional de collecte ont participé à une série d'ateliers sur la façon d'éviter les refus.

6.4 L'interview

Des unités d'échantillonnage sélectionnées à partir de la liste de numéros de téléphone et de la base CA ont répondu aux questions posées, à partir de centres d'appel centralisés, par des intervieweurs selon la méthode de l'ITAO. Un intervieweur principal affecté au même centre d'appels assurait la surveillance des intervieweurs. Des intervieweurs sur place décentralisés ont interviewé, au moyen de la méthode de l'IPAO, des unités d'échantillonnage sélectionnées dans la base aréolaire. Bien que, dans certaines situations, les intervieweurs sur place aient été autorisés à mener une partie ou la totalité d'une interview par téléphone, environ les trois quarts ont été menés exclusivement sur place. Les intervieweurs sur place ont effectué leur travail de façon autonome à la maison, au moyen d'ordinateurs portables, et ils étaient surveillés à distance par des intervieweurs principaux. La variable SAM_TYP apparaissant dans les fichiers de microdonnées signifie qu'un cas a été choisi soit dans la base aréolaire (IPAO), soit dans la liste des numéros de téléphone ou la base CA (ITAO).

Dans tous les logements choisis, l'intervieweur demandait à un membre du ménage bien informé de fournir l'information démographique de base sur tous les occupants. Puis, il sélectionnait un membre du ménage pour une interview plus approfondie, appelée interview du contenu sur la santé.

Les intervieweurs qui se servaient de la méthode de l'IPAO ont reçu la formation nécessaire pour procéder à une première prise de contact sur place avec chaque ménage échantillonné. Si la première visite se soldait par une non-réponse, un suivi par téléphone était permis. La variable ADM_N09 apparaissant dans les fichiers de microdonnées indique si l'interview a été effectuée sur place, par téléphone ou au moyen d'un ensemble des deux techniques.

Par souci d'assurer la qualité des données recueillies, les intervieweurs avaient reçu instruction de prendre tous les moyens à leur disposition pour mener en privé l'interview avec le répondant choisi. Là où la situation était inévitable, le répondant a été interviewé en présence d'une autre personne. Dans les fichiers de microdonnées, des indicateurs signalent si une personne autre que le répondant était présente à l'interview (ADM_N10) et si, de l'avis de l'intervieweur, la présence de l'autre personne a influencé les réponses du répondant (ADM_N11).

De nombreuses techniques, y compris les suivantes, ont été mises en œuvre afin de parvenir à un taux de réponse optimal.

a) Lettres d'introduction

Avant le début de chaque période de collecte, les ménages échantillonnés ont reçu des lettres d'introduction qui expliquaient l'objet de l'enquête. Elles énonçaient, notamment, l'importance de l'enquête et offraient des exemples de l'utilisation prévue des données tirées de l'ESCC.

b) Prise de contact

Les intervieweurs ont reçu instruction de mettre en œuvre tous les moyens raisonnables pour obtenir des interviews. Si l'appel (ou la visite) de l'intervieweur était prévu à un moment peu commode, il fixait le moment d'un rappel qui convenait au répondant. Si l'intervieweur ne parvenait pas à prendre rendez-vous par téléphone, il devait effectuer une visite de suivi sur place. S'il n'y avait personne à la maison lors de la première visite, l'intervieweur laissait à la porte une brochure qui expliquait l'enquête et annonçait l'intention de l'intervieweur de prendre contact ultérieurement. De nombreux rappels ont été effectués, à divers moments et différents jours.

c) Conversion des cas de refus

Si une personne refusait initialement de participer à l'enquête, le bureau régional de Statistique Canada lui faisait parvenir une lettre qui soulignait l'importance de l'enquête et de la coopération du ménage. Ensuite, un intervieweur principal, un surveillant de projet ou un autre intervieweur rappelait le répondant (ou lui rendait visite) pour faire valoir l'importance de sa participation.

d) Obstacles linguistiques

Pour parer aux problèmes de langue susceptible de nuire aux interviews, tous les bureaux régionaux de Statistique Canada ont embauché des intervieweurs qui parlaient un grand nombre de langues. Au besoin, les cas étaient transférés à un intervieweur capable de remplir le questionnaire dans la langue voulue.

e) Interviews de jeunes

À partir de 2010, les intervieweurs devaient obtenir l'autorisation verbale des parents ou tuteurs pour interviewer des répondants sélectionnés âgés de 12 à 15 ans. Cette information a été recueillie dans le module du consentement parental/tutélaire (PGC). Les intervieweurs ont fait appel à plusieurs procédures pour atténuer les éventuelles inquiétudes des parents et mener à terme les

interviews. Notamment, ils portaient sur eux une fiche intitulée « Note aux parents/tuteurs concernant les interviews de jeunes à l'intention de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ». La fiche explique les raisons pour lesquelles des renseignements sont recueillis auprès de jeunes, énumère les thèmes dont traite l'enquête, incite les parents à autoriser la communication et le couplage de l'information et explique la nécessité de respecter le droit des jeunes à la protection de leurs renseignements personnels et à la confidentialité.

Si un parent ou tuteur demandait à voir les questions, les intervieweurs avaient pour consigne soit de les leur montrer, soit, si l'interview avait lieu au téléphone, de faire en sorte que le bureau régional leur envoie sur-le-champ un exemplaire du questionnaire.

S'il se révélait impossible d'interviewer en privé le jeune sélectionné, soit sur place, soit par téléphone (sans qu'une autre personne soit à l'écoute), le code de refus était attribué à l'interview. Dans le cas des interviews selon la méthode de l'IPAO, s'il était impossible d'interviewer en confidence le jeune sélectionné, l'intervieweur pouvait proposer au parent ou tuteur de lui permettre de lire à haute voix les questions, après quoi le jeune pouvait y répondre directement à l'ordinateur.

Le bloc de la personne la mieux renseignée (PMK) a recueilli auprès de la personne la mieux renseignée du ménage les renseignements au niveau du ménage qui sont demandés à la fin de l'enquête (Mesures de sécurité à la maison, Couverture d'assurance, sécurité alimentaire, Problèmes neurologiques, Éducation, Revenu et renseignements administratifs). Ce bloc est activé quand le répondant sélectionné est âgé de 12 à 17 ans. Ce bloc officialise le processus qui consiste à identifier une personne du ménage qui est susceptible de mieux pouvoir répondre à ces questions au niveau du ménage que ne l'est le jeune répondant sélectionné. Si une PMK est trouvée, l'interview passe du jeune répondant sélectionné de 12 à 17 ans à un membre du ménage qui termine le reste de l'interview après le bloc de la PMK.

f) Interviews par procuration

Dans les cas où le répondant sélectionné était, pour des raisons de santé physique ou mentale, incapable de se prêter à l'interview, les renseignements à son sujet ont été fournis par un autre membre bien informé du ménage. C'est ce qu'on appelle une interview par procuration. Quoique les répondants substitués aient été en mesure de donner des réponses exactes à la plupart des questions de l'enquête, les questions plus délicates ou personnelles allaient au-delà des connaissances d'un répondant substitut. Par conséquent, certaines questions posées dans le cadre des interviews par procuration sont demeurées sans réponse. Il fallait donc tout tenter pour réduire au minimum le nombre d'interviews par procuration.

En 2010, on a modifié le bloc de l'interview par procuration (GR) pour faire en sorte que l'intervieweur indique expressément si l'interview était menée par procuration en raison d'un problème de santé physique ou d'un problème de santé mentale. Dans l'un ou l'autre de ces cas, l'intervieweur devait ensuite inscrire le problème particulier. La variable ADM_PRX indique si l'interview a été réalisée par procuration ou non.

6.5 Opérations sur le terrain

La plus grande part de l'échantillon de 2012 a été répartie en six périodes de collecte de deux mois. Les bureaux régionaux de collecte ont reçu instruction de passer les quatre premières semaines de chaque période de collecte à interviewer la majorité de l'échantillon, puis de consacrer les quatre semaines suivantes aux interviews restantes et au suivi des cas de non-réponse. À la deuxième semaine de chaque période, des tentatives devaient avoir été effectuées relativement à tous les cas.

Les bureaux de collecte centralisés ont reçu les fichiers d'échantillons environ deux semaines avant le début de chaque période de collecte. Chaque échantillon IPAO comprenait une série de cas fictifs dont devaient s'occuper les intervieweurs principaux afin de confirmer que les procédures de transmission de données fonctionnaient bien tout au long du cycle de collecte. Après réception des échantillons, il incombait aux surveillants de projet de planifier les tâches des intervieweurs chargés des interviews selon la méthode de l'IPAO. Quand la situation s'y prêtait, les tâches étaient limitées à 15 cas par intervieweur.

Tous les soirs, le surveillant de projet, l'intervieweur principal et l'équipe de soutien technique du bureau régional étaient chargés de transmettre les cas terminés de chaque bureau responsable des interviews effectuées selon la méthode de l'ITAO au bureau central. Les interviews menées selon la méthode de l'IPAO ont été transmises chaque jour du domicile de l'intervieweur directement au Bureau central de Statistique Canada par voie d'une ligne de téléphone sécurisée.

Pour les taux de réponse finaux, consultez l'annexe E.

6.6 Contrôle de la qualité et gestion de la collecte

Plusieurs méthodes ont servi à assurer la qualité des données et l'optimisation de la collecte des données. Il s'est agi, entre autres, de mesures internes de vérification du rendement de l'intervieweur et d'une série de rapports de contrôle des diverses cibles de collecte et de la qualité des données.

Le bureau régional validait régulièrement le travail des intervieweurs sur place. Des cas choisis ont été repérés aléatoirement dans les échantillons à chaque période de collecte. Les gestionnaires et les surveillants des bureaux régionaux ont dressé des listes de cas à valider, lesquels ont été confiés à l'équipe de validation, qui communiquait avec les ménages concernés afin de confirmer la tenue d'une interview en règle. Par souci de repérer promptement les problèmes, la validation avait normalement lieu au cours des premières semaines d'une période de collecte. Ensuite, les surveillants adressaient régulièrement une rétroaction aux intervieweurs.

Un système additionnel de contrôle de la qualité a été introduit en 2011 pour les interviews sur place assistées par ordinateur (IPAO). À l'obtention du consentement des répondants, des sections précises des interviews ont été enregistrées. Ces enregistrements ont été retransmis aux bureaux régionaux pour que certains soient ensuite sélectionnés au hasard pour analyse.

Les intervieweurs travaillant par téléphone ont également été l'objet d'une validation aléatoire. Les intervieweurs principaux des bureaux de collecte responsables des interviews selon la méthode de l'ITAO contrôlaient les interviews afin de vérifier que l'intervieweur appliquait les techniques et les procédures prévues (c'est-à-dire qu'il lisait le libellé des questions tel qu'il figurait dans les applications, qu'il ne posait pas de questions incitatives, et ainsi de suite).

Les responsables ont produit une série de rapports dont l'objet était de contrôler et de gérer efficacement les cibles de collecte et de mettre au jour les problèmes posés par la collecte.

À la fin de chaque période de collecte, des rapports cumulatifs ont été produits pour les échantillons d'ITAO et d'IPAO et précisaient les taux de réponse, de couplage, de partage et d'interview par procuration, selon la région sociosanitaire. Les rapports ont servi à cerner les régions où les niveaux de collecte étaient inférieurs aux cibles, de sorte que les bureaux régionaux puissent y concentrer leurs efforts.

Le Bureau central a effectué des analyses complémentaires au moyen de l'information tirée des applications d'IAO afin de recenser les interviews de durée excessivement courte. Ces dernières ont été signalées au moyen d'indicateurs, ont été supprimées des microdonnées et classées parmi les cas de non-réponse.

7. TRAITEMENT DES DONNÉES

7.1 Vérification

La vérification des données a été exécutée en grande partie par l'application d'interview assistée par ordinateur (IAO) durant la collecte des données. Les intervieweurs ne pouvaient pas entrer de valeurs hors-normes et les erreurs d'enchaînement faisaient l'objet de l'instruction de contrôle programmée « passez à ». Par exemple, l'IAO s'assurait de ne pas poser au répondant les questions non pertinentes.

En réponse à certaines données incompatibles ou inhabituelles, on a signalé des messages d'avertissement, mais sans prendre de mesures correctrices au moment de l'interview. On a plutôt mis au point, le cas échéant, des versions révisées à appliquer après la collecte des données au bureau central. Les incohérences ont été le plus souvent corrigées en attribuant à l'une ou aux deux variables en question la valeur « non déclaré ».

7.2 Codage

On a fourni des catégories de réponses précodées pour toutes les variables appropriées. Les intervieweurs ont reçu une formation durant laquelle ils ont appris à classer les réponses recueillies dans la catégorie appropriée.

Dans les cas où la réponse donnée par le répondant ne pouvait être assignée facilement à une catégorie existante, l'intervieweur pouvait poser plusieurs questions lui permettant d'entrer une réponse en toutes lettres dans la catégorie « Autre – précisez ». Les réponses à toutes ces questions ont été examinées attentivement lors du traitement des données au bureau central. Dans certains cas, on a donné aux réponses en toutes lettres le code d'une catégorie figurant sur la liste si la réponse faisait double emploi. On tiendra compte des réponses « Autre – précisez » fournies pour toutes les questions lors du perfectionnement des catégories de réponses en vue de futurs cycles de l'enquête.

7.3 Création de variables dérivées

Pour faciliter l'analyse des données, on a dérivé un certain nombre de variables à partir des éléments disponibles sur le questionnaire de l'ESCC. Le quatrième caractère du nom des variables dérivées est en général un « D », « G » ou un « F ». Dans certains cas, les variables dérivées sont simples, donnant lieu à un regroupement des catégories de réponses. Dans d'autres cas, on a combiné plusieurs variables pour en créer une nouvelle. La *Documentation sur les variables dérivées (VD)* fournit des détails sur la façon de dériver ces variables plus complexes. Pour de plus amples renseignements concernant la nomenclature, veuillez vous référer à la section 12.6.

7.4 Pondération

Le principe de base de l'estimation dans un échantillon aléatoire comme celui de l'ESCC repose sur le fait que chaque personne représente, en plus d'elle-même, plusieurs autres personnes qui ne font pas partie de l'échantillon. Par exemple, dans un échantillon aléatoire simple de 2 % de la

population, chaque personne en représente 50. Dans la terminologie en usage ici, nous dirons que nous avons attribué à chaque personne un facteur de pondération de 50.

L'étape de détermination des facteurs de pondération donne lieu au calcul du poids d'échantillonnage de chaque personne échantillonnée. Ce poids apparaît dans le fichier de microdonnées à grande diffusion et doit servir à extraire des estimations de l'enquête. Par exemple, si l'on doit évaluer le nombre de personnes qui fument tous les jours, on le fait en choisissant dans l'échantillon les enregistrements des personnes qui présentent cette caractéristique et en faisant la somme des facteurs de pondération que représentent ces enregistrements.

7.5 Imputation du revenu

À compter de l'année de référence 2011, la variable de revenu du ménage sera imputée. Les valeurs manquantes pour cause de refus des répondants ou du manque d'information sur le revenu du ménage seront complétées au moyen de techniques statistiques. La principale variable d'intérêt est INC_3: « Revenu total du ménage - meilleure estimation », mais toutes les variables dérivées basées sur le revenu seront touchées. Les variables sur le revenu ainsi que l'indicateur d'imputation (INCFIMP en 2011; INCFIMP4 en 2012 et 2011-2012), qui précise quelles variables ont été imputées, seront inclus dans le fichier de données. Pour obtenir plus d'information au sujet du processus d'imputation, reportez-vous au document intitulé « L'imputation du revenu pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », accessible à la section documentation figurant au bas de cette page Web ou communiquer avec les Services à la clientèle au (613-951-1746; télécopieur : 613-951-0792 ou hd-ds@statcan.gc.ca).

8. PONDÉRATION

Pour que les estimations produites à partir de données d'enquête soient représentatives de la population couverte, et non pas seulement représentatives de l'échantillon comme tel, l'utilisateur doit incorporer les facteurs de pondération, appelés ici les poids d'enquête, dans ses calculs. Un poids d'enquête est attribué à chaque personne incluse dans l'échantillon final, c'est-à-dire dans l'échantillon de personnes ayant répondu à l'enquête. Ce poids correspond au nombre de personnes représentées par le répondant dans l'ensemble de la population de l'enquête.

Tel que décrit dans la section 5, l'ESCC a recours à trois bases de sondage pour la sélection de son échantillon : une base aréolaire de logements agissant comme base principale, puis deux bases formées de numéros de téléphone utilisées pour compléter la base aréolaire. Puisque seulement quelques différences mineures distinguent les deux bases de numéros de téléphone pour la pondération, elles ont été traitées ensemble. On réfère à celles-ci comme faisant partie de la base téléphonique.

Selon les besoins, une seule ou deux bases peuvent être utilisées pour la sélection de l'échantillon dans une région sociosanitaire (RS). Quand on utilise deux bases, la stratégie de pondération traite indépendamment la base aréolaire et la base téléphonique pour dériver les poids au niveau du ménage séparément pour chaque base utilisée. Ces poids-ménages sont ensuite combinés en un seul ensemble de poids-ménages lors d'une étape appelée « *intégration* ». Suite à la transformation des poids-ménages en poids-personnes et à quelques autres ajustements, ce poids intégré devient le poids-personne final.

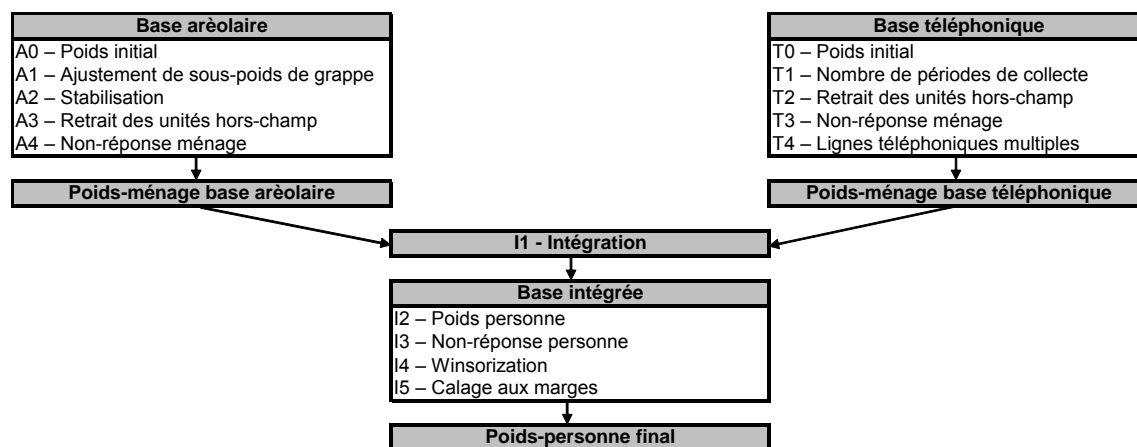
8.1 Introduction

Tel que mentionné plus haut, les unités des bases aréolaire et téléphonique sont traitées séparément jusqu'à l'étape d'intégration. Les sections suivantes décrivent la stratégie de pondération pour les provinces. La sous-section 8.2 fournit les détails de la stratégie de pondération pour la base aréolaire, puis la sous-section 8.3, ceux pour la base téléphonique. L'intégration des deux bases est traitée en 8.4. Puis, suivent les deux étapes finales de la pondération, c'est-à-dire l'ajustement pour contrôler la saisonnalité des données puis le calage aux marges, qui sont expliquées dans la sous-section 8.5.

Malgré que les deux bases aient été utilisées pour couvrir les trois territoires, les méthodes d'échantillonnage utilisées ont été légèrement modifiées pour les territoires. Ces modifications affectent substantiellement la pondération pour ces trois régions, et celles-ci sont rapportées dans la sous-section 8.6.

Le diagramme A présente un sommaire des différents ajustements faisant partie de la stratégie de pondération. Un système de numérotation est utilisé pour identifier chaque ajustement apporté au poids et sera utilisé tout au long de la section. Les lettres *A* et *T* sont utilisées comme préfixes pour référer aux ajustements appliqués aux unités des bases Aréolaire et Téléphonique respectivement. Le préfixe *I* est quant à lui utilisé pour identifier l'ajustement d'Intégration et ceux qui suivent.

Diagramme A Sommaire de la stratégie de pondération



8.2 Pondération de l'échantillon provenant de la base aréolaire

A0 – Poids initial

La pondération pour la base aréolaire débute avec un poids fourni par l'Enquête sur la population active (EPA). Ce poids est basé sur le plan de sondage de l'EPA puisque le plan de sondage de base aréolaire de CCHS découle de celui de l'EPA. Le plan de sondage de l'EPA consiste en un échantillonnage de logements dans les grappes sélectionnées parmi les strates de l'EPA. Lors de l'ajustement initial A0, le poids de l'EPA est ajusté afin de tenir compte du fait que l'ESCC sélectionne un échantillon représentatif au niveau des régions sociosanitaires (RS). De plus, l'ESCC sélectionne un nombre de grappes différent de l'EPA et peut répéter l'échantillonnage de logements dans les grappes sélectionnées. Le poids résultant est appelé poids A0. Pour plus de détails sur le mécanisme de sélection, de même qu'une définition plus complète des strates de l'EPA et des grappes, se référer à Statistique Canada (2008)¹¹.

A1 – Ajustement de sous-poids de grappe

Dans les grappes où un accroissement significatif de la population est observé, une méthode de sous-échantillonnage est utilisée afin de ne pas augmenter indûment la tâche de l'interviewer. La méthode alors appliquée par l'EPA pourra être de sous-échantillonner les logements dans cette grappe, de diviser cette grappe en sous-grappes ou de redéfinir cette grappe comme étant une strate et de créer de nouvelles grappes dans cette strate. Dans tous ces cas, un ajustement de sous-poids de grappe est calculé et appliqué aux poids de CCHS. Cet ajustement est multiplié par le poids A0 pour produire le poids A1. Encore une fois, plus de détails sont disponibles dans la documentation de l'EPA (Statistique Canada (2008)).

¹¹ Statistique Canada (2008). *Méthodologie de l'enquête sur la population active du Canada*. Statistique Canada numéro 71-526-X au catalogue.

A2 – Stabilisation

Dans certaines RS, l'accroissement de l'échantillon, tel que décrit à la section 5, résulte en un échantillon beaucoup plus grand que nécessaire. Une stabilisation a donc été instaurée afin de ramener la taille de l'échantillon au niveau désiré. Le processus de stabilisation consiste à sous-échantillonner des logements aléatoirement à l'intérieur de la RS parmi les logements originalement sélectionnés dans chaque grappe. Un facteur d'ajustement représentant l'effet de la stabilisation est donc calculé afin de corriger la probabilité de sélection. Ce facteur, multiplié par le poids A1, produit le poids A2.

A3 – Retrait des unités hors champ

Parmi tous les logements échantillonnés, une certaine proportion de ceux-ci est, lors de la collecte, identifiée comme étant hors du champ de l'enquête. Des logements détruits ou en construction, des logements vacants, saisonniers ou secondaires, de même que des établissements, sont tous des exemples de cas hors champ pour l'ESCC. Ces logements sont tout simplement retirés de l'échantillon, ne laissant plus que les logements faisant partie du champ de l'enquête. Les logements ou ménages qui restent dans l'échantillon conservent le même poids qu'à l'étape précédente que l'on appelle maintenant poids A3.

A4 – Non-réponse ménage

Lors de la collecte, une certaine proportion des ménages échantillonnés a inévitablement résulté en non-réponse. Ceci survient habituellement lorsque le ménage refuse de participer à l'enquête, fournit des données inutilisables, ou encore, ne peut être rejoint pour réaliser l'interview. Le poids des ménages non-répondants est redistribué aux répondants à l'aide de groupes de réponses homogènes (GRH). Dans le but de créer ces GRH, la méthode du score basée sur une régression logistique est utilisée afin de déterminer la probabilité de réponse, puis ces probabilités sont utilisées afin de diviser l'échantillon en groupes ayant des propriétés de réponse similaire. L'information disponible pour les non-répondants étant limitée, le modèle de régression comprend donc des variables comme la période de collecte et des informations géographiques, en plus de parodonnées telles que le nombre d'essais pour contacter le ménage, l'heure/jour des essais et si les essais ont été faits au cours de la semaine ou de la fin de semaine. Depuis 2008, les GRH sont créés à l'intérieur des provinces, pour mieux estimer les totaux provinciaux. Un facteur d'ajustement a donc été calculé à l'intérieur de chaque GRH de la façon suivante:

$$\frac{\text{Somme des poids A3 pour tous les ménages}}{\text{Somme des poids A3 pour tous les ménages répondants}}$$

Le poids A3 des ménages répondants est donc multiplié par ce facteur d'ajustement pour produire le poids A4. Les ménages non-répondants sont éliminés du processus de pondération à partir de ce point.

8.3 Pondération de l'échantillon provenant de la base téléphonique

Tel que mentionné précédemment, la base téléphonique est en fait composée de deux bases : la base de sondage à composition aléatoire (CA), puis une base liste de numéros de téléphone. Une seule de ces deux bases peut être utilisée à l'intérieur d'une RS. La base liste est toujours utilisée comme complément à la base aréolaire tandis que la base CA est toujours utilisée seule pour une RS donnée. Les unités provenant de ces deux bases téléphoniques sont toutefois traitées ensemble et sont donc toutes soumises aux mêmes ajustements.

La géographie utilisée pour sélectionner l'échantillon à partir de la base téléphonique ne répliquait pas parfaitement la géographie des RS, ce qui a forcé certaines unités à être sélectionnées dans une certaine région alors que l'information fournie lors de l'interview les localisait plutôt dans une région avoisinante. Cette particularité a été traitée lors de la pondération en appliquant les trois premiers ajustements (T0, T1 et T2) relativement à la RS assignée lors de la sélection de l'échantillon. Les 2 ajustements restants (T3 et T4) sont appliqués à des RS basé sur l'information recueillie auprès du répondant, pour s'assurer que chaque unité soit associée à la bonne RS.

T0 – Poids initial

Le poids initial est défini comme l'inverse de la probabilité de sélection et il est calculé quelque peu différemment selon que l'échantillon provienne de la base CA ou de la base liste. Dans les deux cas, le poids initial est défini comme étant l'inverse de la probabilité de sélection, mais puisque les méthodes de sélection diffèrent, les probabilités diffèrent aussi. Pour la base CA, la sélection des numéros est faite à l'intérieur de chaque strate CA. Une strate CA représente un agrégat d'indicatifs régionaux et préfixes (IRP: les six premiers chiffres du numéro à 10 chiffres), contenant chacune des banques valides de cent numéros (voir Norris et Paton¹² pour plus de détails). Conséquemment, la probabilité de sélection est le ratio entre le nombre d'unités échantillonnées et cent fois le nombre de banques présentes dans la strate CA.

Pour la base liste, les numéros de téléphone sont sélectionnés parmi tous les numéros disponibles dans la liste, et ce indépendamment pour chaque RS. Ainsi, la probabilité de sélection correspond au ratio entre le nombre d'unités échantillonnées et le nombre de numéros de téléphone dans la liste pour la RS. Le ratio est basé sur la version de la base disponible et du nombre d'unités sélectionnées pour une période de collecte donnée. Pour cette raison, la probabilité de sélection peut changer selon la répartition de l'échantillon et les mises à jour de la base. L'inverse de ces probabilités de sélection représente le poids initial T0.

T1 – Nombre de périodes de collecte

Contrairement à la base aréolaire, pour laquelle l'échantillon est sélectionné entièrement au début du processus d'échantillonnage, des échantillons sont tirés à chaque deux mois pour les bases téléphoniques. À chacun de ces échantillons bimestriels correspond un poids initial faisant en sorte que chaque échantillon soit représentatif de la RS. Toutefois, pour que l'échantillon total ne

¹² Norris, D.A. et Paton, D.G. (1991). L'Enquête sociale générale canadienne: bilan des cinq premières années. *Techniques d'enquête*. 17, 245-260.

représente qu'une seule fois la population, un facteur d'ajustement doit être appliqué pour réduire les poids de chaque échantillon bimestriel. Le facteur d'ajustement appliqué à chaque échantillon bimestriel est égal à l'inverse du nombre d'échantillons combinés (i.e. à l'inverse du nombre de périodes de collecte). À partir de ce moment, l'échantillon de la base liste correspond à la moyenne des échantillons des périodes de collecte combinées. Les poids initiaux sont multipliés par ce facteur d'ajustement pour produire le poids T1.

T2 - Retrait des unités hors champ

Les numéros de téléphone associés à des entreprises, des établissements ou à d'autres logements hors du champ de l'enquête, de même que les numéros hors service sont tous des exemples de cas hors champ pour la base téléphonique. Comme pour la base aréolaire, ces cas sont simplement retirés de l'échantillon, ne laissant ainsi dans l'échantillon que les logements dans le champ de l'enquête. Ces derniers conservent le même poids qu'à l'étape précédente que l'on appelle maintenant poids T2.

T3 – Non-réponse ménage

L'ajustement fait ici pour compenser l'effet de la non-réponse ménage est identique à celui appliqué pour la base aréolaire (ajustement A4). Par contre, les para-données utilisées diffèrent puisque des applications de collecte différentes sont utilisées pour les interviews en personne et par téléphone. C'est donc cette variable qui a été utilisée pour définir les classes d'ajustement. Le facteur d'ajustement calculé à l'intérieur de chaque GRH a été obtenu de la façon suivante:

$$\frac{\text{Somme des poids T2 pour tous les ménages}}{\text{Somme des poids T2 pour tous les ménages répondants}}$$

Le poids T2 des ménages répondants a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement pour produire le poids T3. Les ménages non-répondants sont éliminés à partir de ce point.

T4 - Lignes multiples

Le fait que certains ménages possèdent plus d'une ligne téléphonique résidentielle a un impact sur la pondération: plus le ménage a de lignes, meilleure est sa probabilité d'être sélectionné. Conséquemment, les poids doivent être ajustés pour tenir compte du nombre de lignes résidentielles que le ménage possède. Le facteur d'ajustement représente l'inverse du nombre de lignes dans le ménage et le poids T4 est obtenu en multipliant ce facteur par le poids T3.

8.4 Intégration des bases aréolaire et téléphonique

Cette étape consiste à intégrer les poids finaux des échantillons aréolaire et téléphonique créés jusqu'à maintenant, en un seul poids en appliquant une méthode d'intégration¹³. Le poids des unités

¹³ Skinner, C.J. et Rao, J.N.K. (1996). Estimation in Dual Frame Surveys with Complex Designs. *Journal of the American Statistical Association*. 91, 433, 349-356.

qui se trouvent sur la base aréolaire mais pas sur la base téléphonique n'est pas ajusté. Pour toutes les autres unités, un facteur d'ajustement α , compris entre 0 et 1, est appliqué au poids. Le poids des unités de la base aréolaire est multiplié par ce facteur α , alors que le poids des unités de la base téléphonique est multiplié par $1 - \alpha$. Il est à noter que dans les cas où une RS n'est couverte que par une seule base, le facteur d'ajustement est égal à 1. Depuis 2008, un α fixé à 0,4 est utilisé pour les unités qui se trouvent sur les deux bases, dans le but de créer des estimations cohérentes au travers le temps. Le produit du facteur d'ajustement dérivé ici, par le poids de ménage final calculé auparavant (A4 ou T4 dépendant de quelle base provient l'unité), procure le poids intégré I1.

8.5 Les étapes de pondération post-intégration

I2 – Création du poids-personne

Puisque l'unité d'échantillonnage finale pour l'ESCC est la personne, le poids-ménage calculé jusqu'ici doit être converti en un poids-personne. Celui-ci est obtenu en multipliant le poids I1 par l'inverse de la probabilité de sélection de la personne choisie dans le ménage. Nous obtenons ainsi le poids I2. Rappelons que la probabilité de sélection de la personne change en fonction du nombre de personnes dans le ménage et de l'âge des individus (voir section 5.6 pour plus de détails).

I3 – Non-réponse personne

Dans le cadre de l'ESCC, une interview peut être vue comme un processus en deux étapes. Dans un premier temps, l'intervieweur obtient la liste complète des personnes vivant dans le ménage, puis par la suite interviewe la personne sélectionnée dans le ménage. Dans certains cas, les intervieweurs ne réussissent qu'à compléter la première étape, soit parce qu'ils ne peuvent entrer en contact avec la personne sélectionnée, ou encore parce que la personne sélectionnée refuse d'être interviewée. De tels cas sont définis comme étant des non-réponses à l'échelle de la personne, et un facteur d'ajustement doit être appliqué aux poids des personnes répondantes pour compenser cette non-réponse. Tout comme pour la non-réponse à l'échelle du ménage, l'ajustement est appliqué à l'intérieur de groupes de réponses homogènes (GRH). Dans ce processus, la méthode par score est utilisée pour définir une probabilité de réponse définie à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies lors du listage des membres du ménage, en plus de l'information géographique et des parodonnées, sont en fait disponibles pour estimer les probabilités de réponse. Ces probabilités sont utilisées afin de définir les GRH et un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque GRH de la façon suivante:

$$\frac{\text{Somme des poids I2 pour toutes les personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids I2 pour toutes les personnes sélectionnées répondantes}}$$

Le poids I2 des personnes répondantes est donc multiplié par ce facteur d'ajustement pour produire le poids I3. Les personnes non-répondantes sont éliminées de la pondération à partir de ce point.

I4 – Winsorization

Suite à la série d'ajustements appliqués sur les poids, il est possible que certaines unités se retrouvent avec des poids se démarquant des autres poids de leur RS au point même de devenir

aberrants. Ces unités peuvent influencer fortement les estimations et la variance de ces RS. Afin d'éviter cette situation, le poids des répondants qui contribuent de façon aberrante est ajusté à la baisse selon une méthode appelée « winsorization ».

I5 - Calage aux marges

La dernière étape nécessaire afin d'obtenir le poids final de l'ESCC est le calage aux marges (I5). Le calage aux marges est appliqué en utilisant CALMAR¹⁴ afin d'assurer que la somme des poids finaux corresponde aux estimations de populations définies à l'échelle des RS, pour chacun des 10 groupes d'âge-sexe d'intérêt, c'est-à-dire les cinq groupes d'âge 12-19, 20-29, 30-44, 45-64, 65+, pour chacun des deux sexes. À partir de 2009, des contrôles additionnels à des niveaux géographiques plus détaillés ont été introduits pour des RS pour lesquelles de l'information supplémentaire est disponible. Dans un même temps, les poids sont ajustés afin de s'assurer que chaque période de collecte (de deux mois) soit également représentée par l'échantillon. Il est à noter que le calage aux marges a été fait en utilisant une géographie la plus à jour possible, qui diffère peut-être de la géographie utilisée lors de l'échantillonnage.

Les estimations de population sont basées sur les comptes du recensement de 2006, de même que sur les comptes de naissance, de décès, d'immigration et d'émigration depuis ce temps. La moyenne des estimations mensuelles pour chacun des croisements RS-âge-sexe par période de collecte a été retenue pour réaliser le calage. Après le calage, l'ajustement de poids I5 est obtenu. Le poids I5 correspond au *poids-personne final de l'ESCC* que l'on retrouve dans le fichier de données portant le nom de variable WTS_M pour les utilisateurs du fichier maître ou du FMGD. Avant la période de référence de 2010, les comptes du recensement de la population de 2001 étaient utilisés. Des évaluations ont confirmé que l'impact de ce changement sur les estimations de l'ESCC est minime.

8.6 Particularités de la pondération pour les trois territoires

Tel que décrit à la section 5, le plan d'échantillonnage utilisé pour les trois territoires est quelque peu différent de celui utilisé dans les provinces. La stratégie de pondération est donc adaptée pour répondre à ces différences. Cette section résume les changements apportés à la stratégie expliquée aux sous-sections 8.1 à 8.5.

D'abord pour la base aréolaire, tel que mentionné à la sous-section 5.4.1, une étape additionnelle de sélection est ajoutée pour les territoires. Chaque territoire est initialement stratifié selon des regroupements de communautés à l'intérieur desquels on a sélectionné aléatoirement une communauté. Les capitales de chaque territoire formaient une strate à elles seules, et sont donc toutes trois sélectionnées automatiquement lors de cette première sélection. Cette particularité n'a eu d'effet que dans le calcul de la probabilité de sélection, et donc dans la valeur du poids initial (A0). Une fois ce poids initial calculé, la même série d'ajustements (A1 à A4) est appliquée aux unités de la base aréolaire. Les classes d'ajustement sont construites, pour les non-réponses ménage et personne, à l'aide du même ensemble de variables disponibles pour les provinces.

¹⁴ Sautory O. CALMAR 2: A New Version of the CALMAR Calibration Adjustment Program. *Proceedings of Statistics Canada Symposium* (Statistics Canada, Catalogue no. 11-522-XCB), 2003.

Pour ce qui est de la pondération des unités de la base téléphonique, mentionnons tout d'abord que seule la base CA est utilisée, et ce, uniquement à l'intérieur des capitales du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Tous les ajustements de la base téléphonique sont appliqués afin de calculer un poids pour les unités de la base téléphonique.

Les deux ensembles de poids (aréolaire et téléphonique) sont ensuite intégrés et le calage aux marges est appliqué, de façon semblable à ce qui est fait pour les provinces, à l'exception de trois détails. D'abord, l'intégration a été appliquée uniquement pour les unités situées dans les capitales du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest; les autres communautés étant couvertes uniquement par la base aréolaire. Un autre détail à noter pour le Nunavut est que les comptes de la population utilisés pour le calage aux marges représentent les 10 plus grandes communautés (70% de la population) seulement étant donné le sous-dénombrement de la base aréolaire, telle que décrit à la section 5.4.1. Finalement, en commençant avec les produits de diffusion des périodes de référence de 2008 et 2007-2008, des contrôles ont été mis en place pour s'assurer que la proportion des autochtones et la proportion d'individus vivant dans les régions capitales soient contrôlées dans les Territoires du Nord-Ouest et du Yukon. Un contrôle similaire basé sur le statut Inuit a été introduit pour le Nunavut, et à partir de 2009, un contrôle pour la proportion d'individus vivant dans la région capitale de Nunavut est inclus aussi. Ces contrôles assurent que la proportion des estimations représentées par ces groupes est cohérente avec les proportions indiquées par le Recensement de 2006.

8.7 La création d'un poids pour le fichier partagé

En plus du fichier maître et du FMGD qui contiennent tous les répondants de l'ESCC, un fichier partagé est créé qui contient seulement une portion (> 90%) des répondants originaux de l'ESCC. Les individus sur le fichier partagé ont consenti à partager leurs données avec certains partenaires. Pour compenser la perte des répondants sur le fichier, les poids des « partageurs » doivent être ajustés par le facteur :

$$\frac{\text{Somme des poids I3 pour tous les répondants}}{\text{Somme des poids I3 pour tous les partageurs}}$$

Pareillement à ce qui est fait lors des ajustements pour la non-réponse, ce facteur est créé à l'intérieur de groupes homogènes, en regroupant ici les individus ayant des propensions à partager semblables. Le poids I3 des partageurs est donc multiplié par ce facteur d'ajustement pour produire le poids de partage. La winsorization et le calage aux marges, pareillement aux facteurs d'ajustement I4 et I5, sont appliqués aux partageurs. Le poids final après ces ajustements est WTS_S.

8.8 Pondération du fichier de deux ans

Quand deux années de données sont combinées pour créer un fichier de deux ans, de nouveaux poids sont calculés en divisant directement les poids annuels en deux. Ceci assure que la somme totale des poids équivaut à la taille moyenne de la population pour la période de référence de deux ans. Pour plus d'information sur comment combiner plusieurs périodes de références,

consultez l'article « Combiner les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes » paru dans les Rapports sur la santé (82-003) de Statistique Canada au lien suivant:
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2009001/article/10795-fra.pdf>

9. QUALITÉ DES DONNÉES

9.1 Taux de réponse pour 2012

Au total, 92 682 des unités sélectionnées à l'ESCC 2012 faisaient partie du champ de l'enquête¹⁵. Parmi ces unités, 71 614 ont accepté de participer à l'enquête, ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle du ménage de 77,3%. Une personne a été choisie pour participer à l'enquête au sein de chacun de ces 71 614 ménages répondants, parmi lesquelles 62 103 ont accepté de le faire ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle de la personne de 86,7 %. À l'échelle canadienne, un taux de réponse combiné de 67,0 % a donc été observé pour l'ESCC 2012. Le tableau 9.1 donne les taux de réponse combinés ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chaque région sociosanitaire ou regroupement de régions sociosanitaires. Le tableau 9.2 donne la même information mais au niveau des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Tableau 9.1 : Taux de réponse de l'ESCC 2012 par région sociosanitaire et par base de sondage

(voir Annexe E)

Tableau 9.2 : Taux de réponse de l'ESCC 2012 par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

(voir Annexe E)

9.2 Taux de réponse pour 2011-2012

Au total, 183 721 des unités sélectionnées à l'ESCC 2011-2012 faisaient partie du champ de l'enquête. Parmi ces unités, 144 000 ont accepté de participer à l'enquête, ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle du ménage de 78,4%. Une personne a été choisie pour participer à l'enquête au sein de chacun de ces 144 000 ménages répondants, parmi lesquelles 125 645 ont accepté de le faire, ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle de la personne de 87,3 %. À l'échelle canadienne, un taux de réponse combiné de 68,4 % a donc été observé pour l'ESCC 2011-2012. Le tableau 9.3 donne les taux de réponse combinés ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chaque région sociosanitaire ou regroupement de régions sociosanitaires. Le tableau 9.4 donne la même information mais au niveau des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Tableau 9.3 : Taux de réponse de l'ESCC 2011-2012 par région sociosanitaire et par base de sondage

(voir Annexe G)

¹⁵ Parmi les unités sélectionnées au départ, certaines ne font pas partie du champ de l'enquête. Ce sont par exemple des logements vacants ou démolis, des logements non résidentiels ou encore des numéros de téléphone invalides tels les numéros sans service ou non résidentiels. Ces unités sont identifiées pendant la collecte, autrement elles auraient été exclues lors de la sélection. Ces unités ne sont pas considérées dans le calcul des taux de réponse.

Tableau 9.4 : Taux de réponse de l'ESCC 2011-2012 par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

(voir Annexe G)

On décrit dans ce qui suit de quelle façon les différentes composantes de l'équation doivent être manipulées afin de calculer correctement les taux de réponse combinés.

Taux de réponse à l'échelle du ménage

HHRR =	$\frac{\text{Nombre de ménages répondants provenant des deux bases}}{\text{Tous les ménages faisant partie du champ de l'enquête provenant des 2 bases}}$
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Taux de réponse à l'échelle de la personne

PPRR =	$\frac{\text{Nombre de personnes répondantes provenant des deux bases}}{\text{Toutes les personnes sélectionnées provenant des deux bases}}$
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Taux de réponse combiné = HHRR x PPRR

Voici maintenant un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour le Canada en utilisant l'information fournie dans le tableau 9.1. La même méthode est utilisée pour calculer les taux pour de plus petites régions telles que les provinces ou les régions sociosanitaires.

HHRR =	$\frac{29\,396 + 42\,218}{36\,175 + 56\,507}$	=	$\frac{71\,614}{92\,682}$	=	0,773
--------	-----------------------------------------------	---	---------------------------	---	-------

PPRR =	$\frac{26\,154 + 35\,949}{29\,396 + 42\,218}$	=	$\frac{62\,103}{71\,614}$	=	0,867
--------	-----------------------------------------------	---	---------------------------	---	-------

Taux de réponse combiné	=	0,773 x 0,867
	=	0,670
	=	67,0 %

9.3 Erreurs dans les enquêtes

L'enquête permet de produire des estimations fondées sur l'information recueillie à partir d'un échantillon de personnes. On aurait pu obtenir des estimations quelque peu différentes si on avait effectué un recensement complet en utilisant le même questionnaire, les mêmes intervieweurs, les mêmes superviseurs, les mêmes méthodes de traitement, etc. que ceux utilisés pour l'enquête. La différence entre les estimations tirées de l'échantillon et celles qui découlent d'un dénombrement complet effectué dans des conditions semblables s'appelle l'erreur due à l'échantillonnage des estimations.

Les erreurs qui ne sont pas liées à l'échantillonnage peuvent être commises à presque toutes les étapes d'une enquête. Il est possible que les intervieweurs comprennent mal les instructions, que les répondants fassent des erreurs en complétant le questionnaire, que les réponses soient mal saisies et que des erreurs se produisent au moment du traitement et de la totalisation des données. Tous ces exemples représentent des erreurs non dues à l'échantillonnage.

9.3.1 Erreurs non dues à l'échantillonnage

Sur un grand nombre d'observations, les erreurs aléatoires auront peu d'effet sur les estimations tirées de l'enquête. Toutefois, les erreurs qui se produisent systématiquement contribueront à des biais dans les estimations de l'enquête. On a consacré beaucoup de temps et d'efforts à réduire les erreurs non dues à l'échantillonnage dans l'enquête. Des mesures d'assurance de la qualité ont été appliquées à chaque étape du cycle de collecte et de traitement des données afin de contrôler la qualité des données. On a notamment fait appel à des intervieweurs hautement qualifiés, une formation poussée sur les méthodes d'enquête et le questionnaire et l'observation des intervieweurs afin de déceler les problèmes. La mise à l'essai de l'application IAO et les essais sur le terrain ont également été au nombre des procédures essentielles pour réduire au maximum les erreurs de collecte de données.

L'effet de la non-réponse sur les résultats de l'enquête constitue une source importante d'erreurs non dues à l'échantillonnage dans les enquêtes. L'ampleur de la non-réponse varie de la non-réponse partielle (le fait de ne pas répondre à une ou plusieurs questions) à la non-réponse totale. Dans l'ESCC, il y a peu de non-réponse partielle car une fois le questionnaire débuté les répondants avaient tendance à le terminer. Il y a eu non-réponse totale lorsque la personne sélectionnée pour participer à l'enquête a refusé de le faire ou que l'intervieweur a été incapable d'entrer en contact avec elle. Finalement, les cas de non-réponse totale ont été considérés lors de la pondération en corrigeant les poids des personnes qui ont répondu à l'enquête afin de compenser pour ceux qui n'ont pas répondu. Voir la section 8 pour avoir de plus amples détails sur la correction de la pondération pour la non-réponse.

9.3.2 Erreurs dues à l'échantillonnage

Étant donné que les estimations d'une enquête par sondage comportent inévitablement des erreurs dues à l'échantillonnage, de bonnes méthodes statistiques exigent que les chercheurs fournissent aux utilisateurs une certaine indication de l'ampleur de cette erreur. La mesure de l'importance

éventuelle des erreurs dues à l'échantillonnage est fondée sur l'écart type des estimations tirées des résultats de l'enquête. Cependant, en raison de la grande diversité des estimations que l'on peut tirer d'une enquête, l'écart type d'une estimation est habituellement exprimé en fonction de l'estimation à laquelle il se rapporte. Cette mesure, appelée coefficient de variation (CV), s'obtient en divisant l'écart type de l'estimation par l'estimation elle-même et on l'exprime en pourcentage de l'estimation.

Par exemple, supposons qu'une personne estime que 25 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus sont des fumeurs réguliers et que cette estimation comporte un écart type de 0,003. On calcule alors le CV de cette estimation de la façon suivante :

$$(0,003/0,25) \times 100 \% = 1,20 \%$$

Statistique Canada utilise fréquemment les résultats du CV pour l'analyse des données et conseille vivement aux utilisateurs produisant des estimations à partir des fichiers de données de l'ESCC de faire de même. Pour plus d'information sur le calcul des CV, voir la section 11. Pour consulter les lignes directrices sur la façon d'interpréter les résultats du CV, se référer au tableau à la fin de la sous-section 10.4.

10. LIGNES DIRECTRICES POUR LA TOTALISATION, L'ANALYSE ET LA DIFFUSION

Cette section du guide décrit les lignes directrices que doivent suivre les utilisateurs qui totalisent, analysent, publient ou diffusent de quelque autre façon des données provenant des fichiers de microdonnées de l'enquête. Ces lignes directrices devraient leur permettre de reproduire les chiffres déjà publiés par Statistique Canada et de produire aussi des chiffres non encore publiés conformes aux lignes directrices établies.

10.1 Lignes directrices pour l'arrondissement

Afin que les estimations calculées d'après ces fichiers de microdonnées (fichier maître, fichier de partage, ou FMGD) correspondent à celles produites par Statistique Canada, il est vivement conseillé à l'utilisateur de les arrondir en se conformant aux lignes directrices suivantes.

- Les estimations qui figurent dans le corps d'un tableau statistique doivent être arrondies à la centaine près par la méthode d'arrondissement classique. Selon cette méthode, si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre 0 et 4, le dernier chiffre retenu ne change pas. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre 5 et 9, on augmente d'une unité (1) la valeur du dernier chiffre retenu. Par exemple, si l'on veut arrondir à la centaine près de la façon classique une estimation dont les deux derniers chiffres sont compris entre 00 et 49, il faut les remplacer par 00 et ne pas modifier le chiffre précédent (le chiffre des centaines). Si les deux derniers chiffres sont compris entre 50 et 99, il faut les remplacer par 00 et augmenter d'une unité (1) le chiffre précédent.
- Les totaux partiels de marge et les totaux de marge des tableaux statistiques doivent être calculés à partir de leurs éléments correspondants non arrondis, puis arrondis à leur tour à la centaine près selon la méthode d'arrondissement classique.
- Les moyennes, les proportions, les taux et les pourcentages doivent être calculés à partir d'éléments non arrondis (c'est-à-dire les numérateurs et (ou) dénominateurs), puis arrondis à une décimale par la méthode d'arrondissement classique. Si l'on veut arrondir une estimation à un seul chiffre décimal par cette méthode et que le dernier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre 0 et 4, le dernier chiffre à retenir ne change pas. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre 5 et 9, on augmente d'une unité (1) le dernier chiffre à retenir.
- Les sommes et les différences d'agrégats (ou de rapports) doivent être calculées à partir de leurs éléments correspondants non arrondis, puis arrondies à leur tour à la centaine près (ou à la décimale près) selon la méthode d'arrondissement classique.
- Si, en raison de contraintes d'ordre technique ou autre, on applique une autre méthode que l'arrondissement classique, si bien que les estimations qui seront publiées ou diffusées de toute autre façon diffèrent des estimations correspondantes publiées par Statistique Canada, il est vivement conseillé à l'utilisateur d'indiquer la raison de ces divergences dans le ou les documents à publier ou à diffuser.

- Des estimations non arrondies ne doivent être publiées ou diffusées de toute autre façon en aucune circonstance. Des estimations non arrondies donnent l'impression d'être beaucoup plus précises qu'elles ne le sont en réalité.

10.2 Lignes directrices pour la pondération de l'échantillon en vue de la totalisation

Le plan d'échantillonnage utilisé pour cette enquête n'est pas autopondéré. Autrement dit, le poids d'échantillonnage n'est pas le même pour toutes les personnes qui font partie de l'échantillon. Même pour produire des estimations simples, y compris des tableaux statistiques ordinaires, l'utilisateur doit employer le poids d'échantillonnage approprié. Sinon, les estimations calculées à partir du fichier de microdonnées ne pourront être considérées comme représentatives de la population observée et ne correspondront pas à celles de Statistique Canada.

L'utilisateur ne doit pas non plus perdre de vue qu'en raison du traitement réservé au champ du poids, certains logiciels ne permettent pas d'obtenir des estimations qui coïncident exactement avec celles de Statistique Canada.

10.2.1 Définitions des catégories d'estimations : de type nominal par opposition à quantitatives

Avant d'exposer la façon de totaliser et d'analyser les données de l'enquête, il est bon de décrire les deux grandes catégories d'estimations ponctuelles des caractéristiques de la population qui peuvent être produites à partir du fichier de microdonnées.

Estimations de type nominal :

Les estimations de type nominal sont des estimations du nombre ou du pourcentage de personnes qui, dans la population visée par l'enquête, possèdent certaines caractéristiques ou rentrent dans une catégorie particulière. Le nombre de personnes qui fument tous les jours est un exemple d'estimation de ce genre. L'estimation du nombre de personnes qui possèdent une caractéristique particulière peut aussi être appelée « estimation d'un agrégat ».

Exemple de question de type nominal :

Actuellement, est-ce que ... fume(z) des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?
(SMK_202)

- ☐ Tous les jours
- ☐ À l'occasion
- ☐ Jamais

Estimations quantitatives :

Les estimations quantitatives sont des estimations de totaux ou de moyennes, de médianes ou d'autres mesures de tendance centrale de quantités qui ont trait à tous les membres de la population observée ou à certains d'entre eux.

Un exemple d'estimation quantitative est le nombre moyen de cigarettes que fument par jour les personnes qui fument tous les jours. Le numérateur correspond à l'estimation du nombre total de cigarettes que fument par jour les personnes qui fument tous les jours et le dénominateur, à l'estimation du nombre de personnes qui fument tous les jours.

Exemple de question quantitative :

Actuellement, combien de cigarettes est-ce que ... fume(z) chaque jour? (SMK_204)

|_|_| Nombre de cigarettes

10.2.2 Totalisation d'estimations de type nominal

On peut obtenir, à partir du fichier de microdonnées, des estimations du nombre de personnes qui possèdent une caractéristique donnée en additionnant les poids finaux de tous les enregistrements contenant des données sur la caractéristique étudiée.

Pour obtenir les proportions et les rapports de la forme \hat{X} / \hat{Y} , on doit :

- additionner les poids finaux des enregistrements contenant la caractéristique voulue pour le numérateur (\hat{X});
- additionner les poids finaux des enregistrements contenant la caractéristique voulue pour le dénominateur (\hat{Y});
- diviser l'estimation du numérateur par celle du dénominateur.

10.2.3 Totalisation d'estimations quantitatives

Pour obtenir l'estimation d'une somme ou d'une moyenne pour une variable quantitative, on procède aux étapes suivantes (seule l'étape a) est nécessaire pour obtenir l'estimation pour une somme) :

- multiplier la valeur de la variable étudiée par le poids finaux puis faire la somme de cette quantité pour tous les enregistrements visés pour obtenir le numérateur (\hat{X});
- faire la somme des poids finaux des enregistrements contenant la variable étudiée pour obtenir le dénominateur (\hat{Y});
- diviser l'estimation du numérateur par l'estimation du dénominateur.

Par exemple, pour estimer le nombre moyen de cigarettes que fument chaque jour les personnes qui fument tous les jours, on calcule d'abord le numérateur (\hat{X}) en sommant le produit entre la valeur de la variable **SMK_204** et le poids **WTS_M**. Ensuite additionnez cette valeur pour les enregistrements pour lesquels la valeur de la variable **SMK_202** est « tous les jours ». On obtient ensuite le dénominateur (\hat{Y}) en additionnant le poids final de tous les enregistrements pour lesquels la valeur de la variable **SMK_202** est « tous les jours ». Le nombre moyen de cigarettes fumées

chaque jour par les personnes qui fument tous les jours est finalement obtenu en divisant (\hat{X}) par (\hat{Y}).

10.3 Lignes directrices pour l'analyse statistique

L'ESCC se fonde sur un plan de sondage complexe qui prévoit une stratification et un échantillonnage à plusieurs degrés, ainsi que la sélection des répondants avec probabilités inégales. L'utilisation des données provenant d'une enquête aussi complexe pose des difficultés aux analystes, car le choix des méthodes d'estimation et de calcul de la variance dépend du plan de sondage et des probabilités de sélection.

Nombre de méthodes d'analyse intégrées aux progiciels statistiques permettent d'utiliser des poids, mais la signification et la définition de ces poids peuvent différer de celles applicables dans le contexte d'une enquête par sondage. Par conséquent, si les estimations calculées au moyen de ces progiciels sont souvent exactes, les variances n'ont, quant à elles, pratiquement aucune signification.

Dans le cas de nombreuses méthodes d'analyse (par exemple la régression linéaire, la régression logistique, l'analyse de la variance), une méthode permet de corriger les résultats obtenus des progiciels courants de façon à ce qu'il soit plus adéquat. Cette méthode consiste à rééchelonner les poids qui figurent dans les enregistrements de façon à ce que le poids moyen soit égal à un (1). Les résultats produits par les progiciels classiques sont ainsi plus raisonnables puisque, même s'ils ne reflètent toujours pas la stratification et la mise en grappes du plan d'échantillonnage, ils tiennent compte de la sélection avec probabilités inégales. On peut effectuer cette transformation en utilisant dans l'analyse un poids égal au poids original divisé par la moyenne des poids originaux pour les unités échantillonnées (personnes) qui contribuent à l'estimation en question.

10.4 Lignes directrices pour la diffusion

Avant de diffuser et/ou de publier des estimations tirées des fichiers de microdonnées, l'utilisateur doit d'abord déterminer le nombre de répondants dans l'échantillon ayant la caractéristique à l'étude (par exemple, le nombre de répondants qui fument lorsqu'on s'intéresse à la proportion de fumeurs pour une population donnée) pour s'assurer qu'il y a assez d'unités pour calculer une estimation de qualité. Pour les utilisateurs de FMGD, si ce nombre est inférieur à 30, l'estimation pondérée ne doit pas être diffusée, quelle que soit la valeur de son coefficient de variation. Pour les utilisateurs des fichiers maîtres ou de partage, il est recommandé d'avoir au moins 10 observations au numérateur et 20 observations au dénominateur. Pour les estimations pondérées basées sur des échantillons de 10 ou plus (30 ou plus pour le FMGD), l'utilisateur doit calculer le coefficient de variation de l'estimation arrondie et suivre les lignes directrices qui suivent.

Table 10.1 Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage

Type d'estimation	CV (en %)	Lignes directrices
Acceptable	$0,0 \leq CV \leq 16,5$	On peut envisager une diffusion générale non restreinte des estimations. Aucune annotation particulière n'est nécessaire.
Marginale	$16,6 \leq CV \leq 33,3$	On peut envisager une diffusion générale non restreinte des estimations, en y joignant une mise en garde aux utilisateurs quant à la variabilité d'échantillonnage élevée liée aux estimations. Les estimations de ce genre doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière similaire).
Inacceptable	$CV > 33,3$	Statistique Canada recommande de ne pas publier des estimations dont la qualité est inacceptable. Toutefois, si l'utilisateur choisit de le faire, il doit alors adjoindre la lettre F (ou un autre identificateur semblable) et les diffuser avec l'avertissement suivant : « Nous avisons l'utilisateur que ... (précisez les données)... ne répondent pas aux normes de qualité de Statistique Canada pour ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne sauraient être fiables et seront fort probablement erronées. Ces données et toute conclusion qu'on pourrait en tirer ne doivent pas être publiées. Si l'utilisateur choisit de les publier, il est alors tenu de publier également le présent avertissement. »

11. TABLEAUX DE LA VARIABILITÉ D'ÉCHANTILLONNAGE APPROXIMATIVE

Afin de permettre aux utilisateurs d'avoir facilement accès à des coefficients de variation (CV) qui s'appliqueraient à une multitude d'estimations de type nominal obtenues à partir de ce fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada a produit un ensemble de tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative. Ces tableaux permettent aux utilisateurs d'obtenir un coefficient de variation approximatif selon la taille de l'estimation calculée à partir des données de l'enquête.

Les CV sont calculés en employant la formule de la variance utilisée pour l'échantillonnage aléatoire simple et en y incorporant un facteur qui reflète la structure en grappes à plusieurs degrés du plan d'échantillonnage. Pour obtenir ce facteur, appelé *effet de plan*, on a d'abord calculé les effets de plan pour une vaste gamme de caractéristiques, puis pour chaque tableau, choisi une valeur conservatrice parmi tous les effets de plan relatifs à ce tableau. Cette valeur choisie a ensuite été utilisée pour générer le tableau qui peut alors s'appliquer à l'ensemble complet des caractéristiques.

Les tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative, de même que les effets de plan, les tailles d'échantillon et les comptes de population qui ont servi à les produire, sont disponibles pour les utilisateurs du fichier de partage et du FMGD dans le document *Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*. Tous les coefficients de variation sont approximatifs dans les tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative et ils ne doivent donc pas être considérés comme des valeurs exactes. Les possibilités concernant le calcul d'un coefficient de variation exact sont discutées dans la sous-section 11.7.

Rappel : Tel qu'indiqué dans « Les lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage » à la section 10.4, si le nombre d'observations sur lesquelles une estimation est basée est inférieur à 30, l'estimation pondérée ne doit pas être diffusée, quelle que soit la valeur de son coefficient de variation. Les coefficients de variation basés sur des échantillons de petite taille sont trop imprévisibles pour être adéquatement représentés dans les tableaux.

11.1 Comment utiliser les tableaux de CV pour les estimations de type nominal

Les règles suivantes devraient permettre à l'utilisateur de calculer, à partir des tableaux de la variabilité d'échantillonnage, les coefficients de variation approximatifs d'estimations relatives au nombre, à la proportion ou au pourcentage de personnes dans la population observée qui possèdent une caractéristique donnée ainsi que des rapports et des écarts entre ces estimations.

Règle 1 : Estimations du nombre de personnes possédant une caractéristique donnée (agrégats)

Le coefficient de variation dépend uniquement de la taille de l'estimation elle-même. Dans le tableau de coefficients de variation approximatifs correspondant à la région appropriée, il faut repérer l'estimation calculée dans la colonne d'extrême gauche (intitulée « Numérateur du pourcentage ») et suivre les astérisques (s'il y en a) de gauche à droite jusqu'au premier nombre. Puisque toutes les valeurs possibles de l'estimation ne sont pas disponibles, il faut prendre la valeur

la plus petite qui s'en rapproche le plus (par exemple, si l'estimation vaut 1 700 et que les deux valeurs disponibles sont 1 000 et 2 000, il faut choisir 1 000). Ce nombre constitue le coefficient de variation approximatif pour l'estimation en question.

Règle 2 : Estimations de proportions ou de pourcentages de personnes possédant une caractéristique donnée

Le coefficient de variation d'une proportion (ou d'un pourcentage) estimée dépend à la fois de l'ordre de grandeur de cette proportion et de l'ordre de grandeur du numérateur utilisé dans le calcul de la proportion. Les proportions estimées sont relativement plus fiables que les estimations correspondantes du numérateur de la proportion lorsque celle-ci est fondée sur un sous-ensemble de la population. Cela est dû au fait que les coefficients de variation des estimations du dernier type sont basés sur le chiffre le plus élevé dans une rangée d'un tableau particulier, tandis que les coefficients de variation des estimations du premier type sont basés sur un chiffre quelconque de cette même rangée (pas nécessairement le plus élevé). (Il convient de noter que dans les tableaux, la valeur des coefficients de variation décroît de gauche à droite sur une même ligne.) Par exemple, la proportion estimative de personnes qui fument tous les jours parmi les fumeurs est plus fiable que le nombre estimatif de personnes qui fument tous les jours.

Lorsque la proportion (ou le pourcentage) est fondée sur la population totale de la région géographique à laquelle le tableau s'applique, le coefficient de variation de la proportion est égal à celui du numérateur de la proportion. Dans ce cas-ci, cela équivaut à appliquer la règle 1.

Lorsque la proportion (ou le pourcentage) est fondée sur un sous-ensemble de la population totale (par exemple, les personnes qui fument), il faut se reporter à la proportion (haut du tableau) et au numérateur de la proportion ou du pourcentage (côté gauche du tableau). Puisque toutes les valeurs possibles de la proportion et du numérateur ne sont pas disponibles, il faut, dans les deux cas, prendre la valeur la plus petite qui s'en rapproche le plus (par exemple, si la proportion est de 23 % et que les deux valeurs disponibles dans la colonne s'en rapprochant le plus sont 20 % et 25 %, il faut choisir 20 %). Le coefficient de variation se trouve à l'intersection de la ligne et de la colonne appropriée.

Règle 3 : Estimations des différences entre des agrégats ou des pourcentages

L'erreur-type d'une différence entre deux estimations est à peu près égale à la racine carrée de la somme des carrés de chaque erreur-type considérée séparément. L'erreur-type d'une différence ($\hat{d} = \hat{X}_2 - \hat{X}_1$) est donc :

$$\sigma_{\hat{d}} = \sqrt{(\hat{X}_1 \alpha_1)^2 + (\hat{X}_2 \alpha_2)^2}$$

où \hat{X}_1 représente l'estimation 1, \hat{X}_2 l'estimation 2, et α_1 et α_2 sont les coefficients de variation de \hat{X}_1 et \hat{X}_2 respectivement. Le coefficient de variation de \hat{d} est donné par $\sigma_{\hat{d}} / \hat{d}$. Cette formule donne un résultat exact pour ce qui est de la différence entre des sous-populations indépendantes mais n'est autrement qu'approximative. Cette formule mènera à une surestimation de l'erreur si \hat{X}_1

et \hat{X}_2 sont corrélés positivement et à une sous-estimation de l'erreur si \hat{X}_1 et \hat{X}_2 sont corrélés négativement.

Règle 4 : Estimations de rapports

Si le numérateur est un sous-ensemble du dénominateur, il faut convertir le rapport en pourcentage et appliquer la règle 2. Ce serait le cas, par exemple, si le dénominateur est le nombre de personnes qui fument et le numérateur est le nombre de personnes qui fument tous les jours parmi celles qui fument.

Si le numérateur n'est pas un sous-ensemble du dénominateur (par exemple, le rapport du nombre de personnes qui fument tous les jours ou à l'occasion au nombre de personnes qui ne fument pas du tout), l'erreur-type du rapport entre les estimations est à peu près égal à la racine carrée de la somme des carrés de chaque coefficient de variation pris séparément multipliée par \hat{R} , où \hat{R} est le rapport des estimations ($\hat{R} = \hat{X}_1 / \hat{X}_2$). L'erreur-type d'un rapport est donc :

$$\sigma_{\hat{R}} = \hat{R} \sqrt{\alpha_1^2 + \alpha_2^2}$$

où α_1 et α_2 sont les coefficients de variation de \hat{X}_1 et \hat{X}_2 respectivement.

Le coefficient de variation de \hat{R} est donné par $\sigma_{\hat{R}} / \hat{R} = \sqrt{\alpha_1^2 + \alpha_2^2}$. La formule tend à surestimer l'erreur si \hat{X}_1 et \hat{X}_2 sont corrélés positivement et à sous-estimer l'erreur si \hat{X}_1 et \hat{X}_2 sont corrélés négativement.

Règle 5 : Estimations des différences entre des rapports

Dans ce cas-ci, les règles 3 et 4 sont combinées. On commence par calculer les coefficients de variation des deux rapports au moyen de la règle 4, puis le coefficient de variation de leur différence au moyen de la règle 3.

11.2 Exemples d'utilisation des tableaux de CV pour des estimations de type nominal

Les exemples réels suivants ont pour but d'aider les utilisateurs à appliquer les règles décrites ci-dessus.

Exemple 1 : Estimations du nombre de personnes possédant une caractéristique donnée (agrégats)

Supposons qu'un utilisateur estime à 4 722 617 le nombre de personnes qui fument tous les jours au Canada. Comment l'utilisateur fait-il pour déterminer le coefficient de variation de cette estimation?

- 1) Se reporter au tableau de CV pour le CANADA.

2) L'agrégat estimé (4 722 617) ne figure pas dans la colonne de gauche (la colonne « Numérateur du pourcentage »); il faut donc utiliser le nombre le plus petit qui s'en rapproche le plus, soit 4 000 000.

3) Le coefficient de variation d'un agrégat estimé (exprimé en pourcentage) est la première entrée sur cette ligne (à part les astérisques), soit 1,9 %.

4) Le coefficient de variation approximatif de l'estimation est donc 1,9 %. Par conséquent, selon les « Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage » présentées à la section 10.4, l'estimation selon laquelle 4 722 617 personnes fument tous les jours peut être diffusée sans réserve.

Exemple 2 : Estimations de proportions ou de pourcentages de personnes possédant une caractéristique donnée

Supposons qu'un utilisateur estime à $4\,722\,617/6\,081\,453 = 77,7\%$ le pourcentage de personnes, parmi les fumeurs, qui fument tous les jours au Canada. Comment l'utilisateur fait-il pour déterminer le coefficient de variation de cette estimation?

1) Se reporter au tableau de CV pour le CANADA.

2) Parce que l'estimation est un pourcentage basé sur un sous-ensemble de la population totale (c.-à-d. les personnes qui fument tous les jours ou à l'occasion), il faut utiliser à la fois le pourcentage (77,7 %) et la partie numérateur du pourcentage (4 722 617) pour déterminer le coefficient de variation.

3) Le numérateur (4 722 617) ne figure pas dans la colonne de gauche (la colonne « Numérateur du pourcentage »); il faut donc utiliser le nombre le plus petit qui s'en rapproche le plus, soit 4 000 000. De même, l'estimation du pourcentage ne figure pas parmi les en-têtes de colonnes; il faut donc utiliser le nombre le plus petit qui s'en rapproche le plus, soit 70,0 %.

4) Le nombre qui se trouve à l'intersection de la ligne et de la colonne utilisées, soit 1,1 %, est le coefficient de variation (exprimé en pourcentage) à employer.

5) Le coefficient de variation de l'estimation est donc 1,1 %. Par conséquent, selon les « Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage » présentées à la section 10.4, l'estimation selon laquelle 77,7 % des gens qui fument le font tous les jours peut être diffusée sans réserve.

Exemple 3 : Estimations des différences entre des agrégats ou des pourcentages

Supposons qu'un utilisateur estime que, parmi les hommes, $2\,535\,367/13\,078\,499 = 19,4\%$ fument tous les jours (estimation 1), alors que chez les femmes, ce pourcentage est estimé à $2\,187\,250/13$

476 931 = 16,2 % (estimation 2). Comment l'utilisateur fait-il pour déterminer le coefficient de variation de la différence entre ces deux estimations?

1) À l'aide du tableau de CV pour le CANADA, utilisé de la même façon que dans l'exemple 2, vous établissez à 2,7 % le CV de l'estimation 1 (exprimé en pourcentage) et à 2,7 % le CV de l'estimation 2 (exprimé en pourcentage).

2) Selon la règle 3, l'erreur-type pour une différence ($\hat{d} = \hat{X}_2 - \hat{X}_1$) est :

$$\sigma_{\hat{d}} = \sqrt{(\hat{X}_1 \alpha_1)^2 + (\hat{X}_2 \alpha_2)^2}$$

où \hat{X}_1 est l'estimation 1, \hat{X}_2 est l'estimation 2, et α_1 et α_2 sont les coefficients de variation de \hat{X}_1 et \hat{X}_2 respectivement. L'erreur-type de la différence $\hat{d} = (0,194 - 0,162) = 0,032$ est donc :

$$\begin{aligned}\sigma_{\hat{d}} &= \sqrt{[(0,194)(0,027)]^2 + [(0,162)(0,027)]^2} \\ &= 0,0068\end{aligned}$$

3) Le coefficient de variation de \hat{d} est donné par $\sigma_{\hat{d}} / \hat{d} = 0,0068 / 0,032 = 0,213$.

4) Le coefficient de variation approximatif de la différence entre les estimations est donc 21,3 % (exprimé en pourcentage). Par conséquent, toujours selon les « Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage » présentées à la section 10.4, cette estimation peut être publiée en y joignant une mise en garde.

Exemple 4 : Estimations de rapports

Supposons qu'un utilisateur estime à 4 722 617 le nombre de personnes qui fument tous les jours et à 1 358 836 le nombre de celles qui fument à l'occasion. L'utilisateur veut comparer ces deux estimations sous la forme d'un rapport. Comment fait-il pour déterminer le coefficient de variation de cette estimation?

1) Tout d'abord, cette estimation est une estimation de rapport, où le numérateur de l'estimation ($= \hat{X}_1$) est le nombre de personnes qui fument à l'occasion. Le dénominateur de l'estimation ($= \hat{X}_2$) est le nombre de personnes qui fument tous les jours.

2) Se reporter au tableau de CV pour le CANADA.

3) Le numérateur de cette estimation de rapport est 1 358 836. Le nombre le plus petit qui se rapproche le plus de ce nombre est 1 000 000. Le coefficient de variation de cette estimation (exprimé en pourcentage) est la première entrée sur cette ligne (à part les astérisques), soit 4,1 %.

4) Le dénominateur de cette estimation de rapport 4 722 617. Le nombre le plus petit qui se rapproche le plus de ce nombre est 4 000 000. Le coefficient de variation de cette estimation (exprimé en pourcentage) est la première entrée sur cette ligne (à part les astérisques), soit 1,9 %.

5) Le coefficient de variation approximatif de l'estimation du rapport est donc donné par la règle 4,

$$\alpha_{\hat{R}} = \sqrt{\alpha_1^2 + \alpha_2^2},$$

c'est-à-dire,

$$\begin{aligned}\alpha_{\hat{R}} &= \sqrt{(0,041)^2 + (0,019)^2} \\ &= 0,044\end{aligned}$$

où α_1 et α_2 sont les coefficients de variation de \hat{X}_1 et \hat{X}_2 respectivement. Le rapport des personnes qui fument occasionnellement à celles qui fument tous les jours est 1 358 836/4 722 617, soit 0,29:1. Le coefficient de variation de cette estimation est 4,4 % (exprimé en pourcentage); selon les « Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage » présentées à la section 10.4, l'estimation peut donc être diffusée sans réserve.

11.3 Comment utiliser les tableaux de CV pour calculer les limites de confiance

Bien que les coefficients de variation soient largement utilisés, l'intervalle de confiance d'une estimation représente une mesure plus intuitive de l'erreur d'échantillonnage. Un intervalle de confiance est une façon d'énoncer la probabilité que la valeur vraie de la population se situe dans une plage de valeurs données. Par exemple, un intervalle de confiance de 95 % peut être décrit comme suit : si l'échantillonnage de la population se répète à l'infini, chacun des échantillons donnant un nouvel intervalle de confiance pour une estimation, l'intervalle contiendra la valeur vraie de la population dans 95 % des cas.

Une fois déterminée l'erreur-type d'une estimation, on peut calculer des intervalles de confiance pour les estimations en partant de l'hypothèse qu'en procédant à un échantillonnage répété de la population, les diverses estimations obtenues pour une caractéristique de la population sont réparties selon une distribution normale autour de la valeur vraie de la population. Selon cette hypothèse, il y a environ 68 chances sur 100 que l'écart entre une estimation de l'échantillon et la valeur vraie de la population soit inférieur à une erreur-type, environ 95 chances sur 100 que l'écart soit inférieur à deux erreurs-types et environ 99 chances sur 100 que l'écart soit inférieur à trois erreurs-types. On appelle ces différents degrés de confiance des niveaux de confiance.

L'intervalle de confiance d'une estimation \hat{X} est généralement exprimé sous la forme de deux nombres, l'un étant inférieur à l'estimation et l'autre supérieur à celle-ci, sous la forme

$(\hat{X} - k, \hat{X} + k)$, où k varie selon le niveau de confiance désiré et l'erreur d'échantillonnage de l'estimation.

On peut calculer directement les intervalles de confiance d'une estimation à partir des tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative, en trouvant d'abord dans le tableau approprié le coefficient de variation de l'estimation \hat{X} , puis en utilisant la formule suivante pour obtenir l'intervalle de confiance CI correspondant :

$$CI_X = [\hat{X} - z \hat{X} \alpha_{\hat{X}}, \hat{X} + z \hat{X} \alpha_{\hat{X}}]$$

où $\alpha_{\hat{X}}$ est le coefficient de variation trouvé pour \hat{X} , et

$z = 1$ si l'on désire un intervalle de confiance de 68 %

$z = 1,6$ si l'on désire un intervalle de confiance de 90 %

$z = 2$ si l'on désire un intervalle de confiance de 95 %

$z = 3$ si l'on désire un intervalle de confiance de 99 %

Nota : Les lignes directrices concernant la diffusion des estimations de la section 10.4 s'appliquent aussi aux intervalles de confiance. Par conséquent, si l'estimation ne peut être diffusée, alors l'intervalle de confiance ne peut l'être lui non plus.

11.4 Exemple d'utilisation de tableaux de CV pour obtenir des limites de confiance

Voici la marche à suivre pour calculer un intervalle de confiance de 95 % pour la proportion estimée de personnes qui fument tous les jours parmi celles qui fument (d'après l'exemple 2 de la sous-section 11.2).

$$\hat{X} = 0,777$$

$$z = 2$$

$$\alpha_{\hat{X}} = 0,011 \text{ est le coefficient de variation de cette estimation selon les tableaux.}$$

$$CI_{\hat{X}} = \{0,777 - (2) (0,777) (0,011), 0,777 + (2) (0,777) (0,011)\}$$

$$CI_{\hat{X}} = \{0,759, 0,794\}$$

11.5 Comment utiliser les tableaux de CV pour effectuer un test Z

On peut aussi utiliser les erreurs-types pour effectuer des tests d'hypothèses, une technique qui permet de faire la distinction entre les paramètres d'une population à l'aide d'estimations basées sur un échantillon. Ces estimations peuvent être des nombres, des moyennes, des pourcentages, des rapports, etc. Les tests peuvent être effectués à divers niveaux de signification; un niveau de signification est la probabilité de conclure que les caractéristiques sont différentes quand, en fait, elles sont identiques.

Supposons que \hat{X}_1 et \hat{X}_2 sont des estimations basées sur un échantillon pour deux caractéristiques voulues. Supposons aussi que l'erreur-type de la différence $\hat{X}_1 - \hat{X}_2$ est $\sigma_{\hat{d}}$. Si $z = (\hat{X}_1 - \hat{X}_2) / \sigma_{\hat{d}}$ est compris entre -2 et 2, alors on ne peut tirer aucune conclusion à propos de la différence entre les caractéristiques au niveau de signification de 5 %. Toutefois, si ce rapport est inférieur à -2 ou supérieur à +2, la différence observée est significative au niveau de 0,05.

11.6 Exemple d'utilisation des tableaux de CV pour effectuer un test Z

Supposons que nous voulons tester, au niveau de signification de 5 %, l'hypothèse selon laquelle il n'y a pas de différence entre la proportion d'hommes qui fument tous les jours et cette même proportion chez les femmes. Dans l'exemple 3 de la sous-section 11.2, nous avons déterminé que l'erreur-type de la différence entre ces deux estimations est égale à 0,0068. Par conséquent,

$$z = \frac{\hat{X}_1 - \hat{X}_2}{\sigma_{\hat{d}}} = \frac{0,194 - 0,162}{0,0068} = \frac{0,032}{0,0068} = 4,71$$

Puisque $z = 4,71$ est supérieur à 2, on doit conclure qu'il existe une différence significative entre les deux estimations au niveau de signification de 0,05. À noter que les deux sous-groupes comparés sont considérés comme étant indépendants, ce qui fait en sorte que le résultat du test est valide.

11.7 Variances ou coefficients de variation exacts

Tous les coefficients de variation qui figurent dans les tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative (tableaux de CV) sont effectivement approximatifs, donc, non officiels.

Le calcul de variance ou coefficient de variation exact n'est pas chose évidente puisqu'il n'existe pas de formule mathématique simple pouvant prendre en compte tous les aspects du plan d'échantillonnage et de la pondération de l'ESCC. On doit donc avoir recours à d'autres méthodes pour estimer ces mesures de précisions, telles que des méthodes par rééchantillonnage. Parmi celles-ci, la méthode du bootstrap est celle recommandée pour l'analyse des données de l'ESCC.

Le calcul de coefficients de variation (ou tout autre mesure de précision) fait à l'aide de la méthode du bootstrap nécessite toutefois l'accès à de l'information considérée confidentielle qui n'est évidemment pas disponible dans le fichier de microdonnées à grande diffusion. Le calcul doit donc se faire à l'aide du fichier maître. L'accès au fichier maître est discuté à la section 12.3.

Pour le calcul de coefficients de variation, il est conseillé d'utiliser la méthode du bootstrap. Un programme macro, appelé le « Bootvar », a été développé pour faciliter le calcul à l'aide de la méthode bootstrap. Le programme Bootvar est offert en formats SAS et SPSS, et est constitué de macros qui calculent les variances de totaux, ratios, différences entre ratios, et pour des régressions linéaires et logistiques.

Les raisons pour lesquelles un utilisateur pourrait souhaiter connaître la précision exacte de ses estimations sont diverses. En voici quelques-unes.

Premièrement, si un utilisateur désire obtenir des estimations à un niveau géographique autre que ceux présentés dans les tableaux (par exemple, au niveau urbain ou rural), l'utilisation des tableaux de CV publiés ne convient pas parfaitement. Néanmoins, on peut obtenir les coefficients de variation de ce type d'estimations en appliquant la méthode d'estimation par domaine, au moyen du programme de calcul de la variance exacte (le « Bootvar »).

Deuxièmement, si un utilisateur demande des analyses plus complexes, telles que des estimations de paramètres de modèles de régression linéaire ou logistique, les tableaux de CV ne pourront pas fournir les coefficients de variation pour ceux-ci. Certains progiciels statistiques courants permettent d'incorporer les poids d'échantillonnage aux analyses, mais, souvent, les variances produites ne tiennent pas bien compte de la stratification et de la mise en grappe de l'échantillon, contrairement à celles obtenues grâce au programme de calcul de la variance exacte.

Troisièmement, dans le cas de l'estimation de variables quantitatives, il est nécessaire d'utiliser des tableaux distincts pour déterminer l'erreur d'échantillonnage. Or, la plupart des variables de l'ESCC étant de type nominal, de tels tableaux n'ont pas été produits. Les utilisateurs qui souhaitent connaître les coefficients de variation de variables quantitatives peuvent néanmoins obtenir ces derniers grâce au programme de calcul de la variance réelle. À noter, toutefois, que le coefficient de variation d'un total quantitatif est généralement plus grand que celui de l'estimation de type nominal correspondante (c'est-à-dire, l'estimation du nombre de personnes qui contribuent à l'estimation quantitative). Si l'estimation de type nominal correspondante ne peut être diffusée, il en sera de même pour l'estimation quantitative. Par exemple, le coefficient de variation de l'estimation du nombre total de cigarettes que fument chaque jour les personnes qui fument tous les jours serait supérieur à celui de l'estimation correspondante du nombre de personnes qui fument tous les jours. Par conséquent, si on ne peut diffuser le coefficient de variation de cette dernière estimation, on ne pourra non plus diffuser celui de l'estimation quantitative correspondante.

Enfin, un utilisateur qui peut se servir des tableaux de CV, mais obtient ainsi un coefficient de variation compris dans la fourchette marginale (de 16,6 % à 33,3 %), devrait diffuser les estimations associées en y joignant une mise en garde aux utilisateurs quant à la variabilité d'échantillonnage élevée liée aux estimations. Dans ce cas, il serait bon de recalculer le coefficient de corrélation à l'aide du programme de variance exacte pour vérifier si ces estimations peuvent être diffusées sans mise en garde. Cette situation tient au fait que l'estimation des coefficients de variation grâce aux tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative est basée sur une vaste gamme de variables et est donc jugée grossière, tandis que le programme de calcul de la variance réelle produit le coefficient de variation précis associé à la variable en question.

11.8 Seuils pour la diffusion des estimations relatives à l'ESCC

Le document *Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, qui est disponible pour les utilisateurs du fichier de partage et du FMGD, présente les tableaux indiquant les seuils de diffusion des totaux selon les estimations pour le Canada, les provinces, les régions sociosanitaires et les CLSC, ainsi que pour les différents groupes d'âge (pour le Canada seulement). Les estimations inférieures à la valeur indiquée dans la colonne « Marginal » ne peuvent en aucun cas être diffusées.

12. FICHIERS DE MICRODONNÉES : DESCRIPTION, ACCÈS ET UTILISATION

L'ESCC produit trois types de fichiers de microdonnées : les fichiers maîtres, les fichiers de partage et les fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Le tableau 12.1 contient la liste des fichiers disponibles pour les données de 2012.

12.1 Fichiers maîtres

Les fichiers maîtres contiennent toutes les variables et tous les enregistrements de l'enquête collectés au cours d'une période de collecte. Ces fichiers sont accessibles à Statistique Canada pour usage interne, dans les Centres de données de recherche (CDR) de Statistique Canada et peuvent aussi faire l'objet de demandes de totalisations personnalisées.

12.1.1 Centre de données de recherche

Le Programme des CDR permet aux chercheurs d'utiliser les données d'enquête contenues dans les fichiers maîtres dans un environnement sécuritaire situé dans plusieurs universités à travers le Canada. Les chercheurs doivent soumettre des propositions de recherche qui une fois acceptées leur donneront accès aux CDR. Pour plus de renseignements, consultez la page web suivante : http://www.statcan.ca/francais/rdc/index_f.htm

12.1.2 Totalisations personnalisées

Une autre méthode d'accès aux fichiers maîtres consiste à offrir à tous les utilisateurs de faire appel au personnel du Service à la clientèle de la Division de la statistique de la santé pour produire des totalisations personnalisées. Ce service est offert moyennant le recouvrement des coûts. Il permet aux utilisateurs qui ne savent pas se servir de logiciels de totalisation d'obtenir des résultats personnalisés. Les résultats sont filtrés pour s'assurer qu'ils sont conformes aux normes de confidentialité et de fiabilité avant d'être diffusés. Pour plus de renseignements, communiquez avec le Service à la clientèle (613) 951-1746 ou par courriel à hd-ds@statcan.gc.ca.

12.1.3. Télé-accès

En dernier lieu, le service de télé-accès aux fichiers maîtres de l'enquête est un moyen d'accéder à ces données s'il est impossible de passer par un Centre de recherche en données. On peut fournir à l'acheteur d'un produit de microdonnées un fichier maître de données synthétiques ou fichier « fictif » et le cliché d'enregistrement correspondant. Grâce à ces outils, le chercheur peut mettre au point son propre ensemble de programmes analytiques. Il ne lui reste plus qu'à envoyer le code pour les totalisations personnalisées par courrier électronique à cchs-escc@statcan.gc.ca. Le code est transmis au réseau interne protégé de Statistique Canada et traité en regard du fichier maître approprié de données de l'ESCC. Les estimations générées seront communiquées à l'utilisateur, sujet aux directives sur l'analyse et la communication des données tel qu'exposé dans les grandes lignes à la section 10 de ce document. Les résultats sont filtrés pour vérifier qu'ils sont conformes aux normes de confidentialité et de fiabilité, puis, les données de sortie sont renvoyées au client. Ce service est gratuit.

12.2 Fichiers de partage

Les fichiers de partage contiennent toutes les variables et tous les enregistrements des répondants de l'ESCC qui ont accepté de partager leurs données avec les partenaires de partage de Statistique Canada, soit les ministères de la santé des provinces et territoires, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada. Statistique Canada demande également aux répondants résidant au Québec leur permission de partager leurs données avec l'Institut de la statistique du Québec. Statistique Canada ne fournit le fichier de partage qu'à ces organisations. Les identificateurs personnels sont retirés des fichiers de partage pour préserver la confidentialité des répondants. Les utilisateurs de ces fichiers doivent au préalable avoir porté serment qu'ils ne divulgueront en aucun temps toute information susceptible d'identifier un répondant à l'enquête.

12.3 Fichiers de microdonnées à grande diffusion

Les fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD) sont élaborés à partir des fichiers maîtres suivant une technique qui vise à concilier l'impératif d'assurer la confidentialité des répondants et la nécessité de produire des données d'utilité maximale à l'échelle de la région sociosanitaire. Les FMGD doivent répondre à des normes sévères de sécurité et de confidentialité, conformément à la *Loi sur la statistique* avant qu'ils ne soient diffusés pour l'accès public. Pour s'assurer du respect de ces normes, chaque FMGD est soumis à un processus officiel d'examen et d'approbation par un comité formé de haut gestionnaire de Statistique Canada.

Les variables les plus susceptibles de permettre l'identification d'une personne sont supprimées du fichier ou agrégées en catégories moins détaillées.

Le FMGD contient les données des questions posées sur une période de deux ans. À moins d'exception, ces questions sont habituellement celles comprises dans le contenu commun annuel et dans le contenu commun deux ans, ainsi que dans le contenu optionnel, choisi pour deux ans par les provinces et les territoires.

Les FMGD sont accessibles gratuitement dans les établissements d'enseignement postsecondaire qui font partie de l'Initiative de démocratisation des données. Ils sont aussi disponibles gratuitement sur demande auprès du Service à la clientèle au 613-951-1746 ou à hd-ds@Statcan.ca.

Tableau 12.1 Fichiers de données de l'ESCC 2012

Période de référence	Fichiers	Nom des fichiers	Poids d'échantillonage	Fichiers des poids bootstrap	Variables incluses	Enregistrements inclus
2012	Fichier maître principal	HS.txt	WTS_M	b5.txt	Tous les modules communs annuels et un an.	Enregistrements de tous les répondants
	Fichier de partage	HS.txt	WTS_S	b5.txt	Tous les modules communs et optionnels.	Enregistrements de tous les répondants qui ont accepté de partager leurs données
2011-2012	Fichier maître principal	HS.txt	WTS_M	b5.txt	Tous les modules communs annuels et un an.	Enregistrements de tous les répondants
	Fichier de partage	HS.txt	WTS_S	b5.txt	Tous les modules communs et optionnels.	Enregistrements de tous les répondants qui ont accepté de partager leurs données

12.4 Utilisation des fichiers de l'ESCC : fichier annuel ou fichier deux ans ?

Depuis les diffusions des données de 2008 et de 2007-2008, les utilisateurs qui ont accès aux fichiers de partage ou aux fichiers maîtres ont le choix d'utiliser les fichiers d'un an ou de deux ans. Les décisions concernant la période à utiliser pour une analyse donnée devraient être guidées par le niveau de détail et de qualité requis. Avec un fichier d'un an, il n'y aura pas toujours d'estimations en raison de la qualité associée à des échantillons de taille limitée.

Dans le cadre de l'ESCC, avant d'interpréter et d'utiliser une estimation, il est recommandé de s'assurer que cette estimation rencontre les règles suivantes :

- coefficient de variation 33.3 % ou moins ;
- minimum de 10 répondants ayant la caractéristique dans ce domaine (numérateur);
- total minimum de 20 répondants pour le domaine d'intérêt (dénominateur).

Cela ne sera pas possible dans le cas des caractéristiques rares et des domaines détaillés pour les fichiers d'un an. Les utilisateurs devront plutôt se fier aux fichiers de deux ans ou aux fichiers pluriannuels.

Lorsque l'utilisation d'un fichier d'un an ou de deux ans est possible, l'utilisateur devrait envisager un compromis entre l'exactitude et l'actualité. S'il est important de rendre compte des caractéristiques courantes d'une population le plus précisément possible, les fichiers d'un an sont préférables. Toutefois, du fait de l'augmentation de la taille de l'échantillon, des estimations et des analyses plus détaillées peuvent être effectuées avec les fichiers deux ans.

12.5 Utilisation de la variable de pondération

La variable de pondération **WTS_M** représente le poids d'échantillonnage pour les fichiers principaux de l'enquête. Pour un répondant donné, ce poids d'échantillonnage peut être interprété comme étant le nombre de personnes que le répondant représente dans la population canadienne. Ce poids doit être utilisé en tout temps dans les calculs d'estimations statistiques, afin de permettre l'inférence à l'échelle de la population. La production de résultats non pondérés n'est pas recommandée. La répartition de l'échantillon, de même que les détails du plan de sondage, peuvent entraîner des résultats biaisés qui ne représentent pas correctement la population. Pour une description plus détaillée du calcul de ce poids, consulter la section 8 sur la pondération. La variable de pondération **WTS_M** doit être utilisée pour des analyses régionales.

Le module Sécurité alimentaire inclut dans les fichiers de certaines périodes référence, mesure des concepts qui s'appliquent non seulement à la situation du répondant, mais à celle de l'ensemble de son ménage. L'analyse des variables peut, selon le niveau d'analyse, nécessiter le recours à un poids calculé de manière à représenter le nombre de ménages au Canada, plutôt que le nombre de personnes. Cette variable de pondération **WTS_HH** se trouve dans un fichier distinct (**HS_HHWT.txt**). Elle peut être utilisée en remplacement de la variable **WTS_M** pour des analyses au niveau des ménages à l'échelle nationale et provinciale.

12.6 Convention appliquée pour nommer les variables à partir de 2007

Les conventions appliquées pour nommer des variables permettent aux utilisateurs des données de repérer et d'utiliser facilement les variables en fonction du module et du type de variable. La convention appliquée pour nommer les variables de l'ESCC respectent deux exigences: limiter les noms des variables à huit caractères au plus pour qu'il soit facile de les utiliser avec les logiciels d'analyse et permettre de repérer facilement les variables conceptuellement identiques d'une période de collecte à l'autre de l'enquête. Les questions auxquelles on a apporté des changements entre deux périodes de collecte, qui modifient le concept mesuré par la question, sont entièrement renommées pour éviter toute confusion dans l'analyse.

La convention appliquée pour nommer les variables de l'ESCC a été modifiée à partir de 2007. Ainsi, la lettre correspondant à l'édition de l'enquête (par exemple, A = 2000 (cycle 1.1), C = 2003 (cycle 2.1) et E = 2005 (3.1) n'est plus utilisée dans les noms de variables. Une nouvelle variable (**REFPER**, format = **AAAAMM-AAAAMM**) a été ajoutée aux fichiers de microdonnées afin d'identifier le début et la fin de la période de référence au cours de laquelle les données ont été recueillies. Celle-ci s'avérera utile en particulier pour les utilisateurs désireux d'utiliser les données de plusieurs périodes de collecte à la fois. Ainsi, les noms des variables correspondant à des

modules ou à des questions identiques entre une année de collecte et une autre (par ex., 2007 et 2008) seront les mêmes.

La convention appliquée pour nommer les variables à compter de l'ESCC 2007 utilise jusqu'à huit caractères. Les noms de variables sont structurés de la manière suivante :

Positions 1 à 3 :	Nom du module/de la section du questionnaire
Position 4 :	Type de variable (sous-tiret, C, D, F ou G)
Positions 5 à 8 :	Numéro de la question et option de réponse (s'il s'agit d'une question à réponse multiple)

L'exemple 1 présente la structure du nom de la variable correspondant à la question 202 du module Usage du tabac, c'est-à-dire SMK_202 :

Positions 1 à 3 :	SMK	Module sur l'usage du tabac
Position 4 :	_	(sous-tiret = données recueillies)
Position 5 à 8 :	202	numéro de la question

L'exemple 2 présente la structure du nom de la variable correspondant à la question 2 du module Utilisation des soins de santé (HCU_02A) qui constitue une question à réponse multiple :

Positions 1 à 3 :	HCU	Module sur l'utilisation des soins de santé
Position 4 :	_	(sous-tiret = données recueillies)
Position 5 à 8 :	02AA	numéro de la question correspondant et option de réponse

Dans les positions 1 à 3, on retrouve l'acronyme de chacun des modules. Ces acronymes apparaissent à côté des noms de modules qui sont tous présentés dans la figure de l'annexe A.

La position 4 désigne le type de variable selon qu'il s'agit d'une variable collectée directement à partir d'une question du questionnaire (« _ »), d'une variable codée (« C »), dérivée (« D »), groupée (« G ») ou d'une variable indicatrice (« F »)¹⁶.

En général, les quatre dernières positions (5 à 8) correspondent à la numérotation de la variable qui figure sur le questionnaire. On supprime la lettre « Q » utilisée pour représenter le mot «question» et on présente tous les numéros de question au moyen d'un groupe de deux ou trois chiffres. Par exemple, la question Q01A du questionnaire devient simplement 01A et la question Q15, simplement 15.

¹⁶ Du mot anglais *flag*.

Tableau 12.2 Désignation des codes utilisés à la 4^e position du nom des variables de l'ESCC

–	Variable collectée	Variable qui figure directement sur le questionnaire
C	Variable codée	Variable codée à partir d'une ou de plusieurs variables collectées (par exemple, code de la Classification type des industries (CTI))
D	Variable dérivée	Variable calculée d'après une ou plusieurs variables collectées ou codées, ordinairement pendant le traitement au bureau central (p. ex., indice de l'état de santé)
F	Variable indicatrice	Variable calculée à partir d'une ou de plusieurs variables collectées (comme variable dérivée), mais ordinairement par l'application informatique de collecte des données, aux fins de son utilisation ultérieure durant l'interview (p. ex., indicateur de travail)
G	Variable groupée	Variables collectées, codées, supprimées ou dérivées, agrégées en un groupe (p. ex., groupes d'âge)

Parfois, certaines questions comportent plusieurs réponses alors la position finale dans la séquence du nom de la variable est représentée par une lettre. Pour ce genre de questions, de nouvelles variables sont créées dans le but de différencier un « oui » d'un « non » pour chaque possibilité de réponse. Par exemple, si la question Q2 a 4 réponses possibles, les nouvelles questions seraient Q2A pour la première possibilité, Q2B pour la deuxième, Q2C pour la troisième et ainsi de suite. Si seulement les options 2 et 3 sont choisies, alors Q2A = Non, Q2B = Oui, Q2C = Oui et Q2D = Non.

12.7 Convention appliquée pour nommer les variables avant 2007

Tel que mentionné précédemment, la convention appliquée pour nommer les variables a été modifiée en 2007. On a enlevé l'indicateur du cycle au cours duquel les variables avaient été collectées. Cet indicateur se trouvait à la 4^e position de 2000 à 2005 (cycles 1.1 à 3.1).

Voici la liste des lettres utilisées dans les fichiers de microdonnées de l'ESCC entre 2000 et 2005 (cycles 1.1 à 3.1) et leur cycle correspondant.

Lettre	Cycle et nom du cycle
A	2000 (Cycle 1.1) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
B	2002 (Cycle 1.2) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, santé mentale et bien-être
C	2003 (Cycle 2.1) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

D	2004 (Cycle 2.2) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, nutrition
E	2005 (Cycle 3.1) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

12.8 Lignes directrices pour l'utilisation des variables d'un sous-échantillon – Ne s'applique pas aux fichiers de 2012 et 2011-2012

12.9 Dictionnaires de données

Des dictionnaires de données distincts comprenant des descriptions d'univers et des fréquences sont fournis pour les fichiers maître et partage et le fichier de sous échantillon.

Le traitement des modules de contenu optionnel au dictionnaire de données du fichier maître principal est identique à ce qu'il était lors des cycles antérieurs de l'ESCC. Pour chaque module, un indicateur signale si un répondant donné vit dans une région sociosanitaire où le module a été sélectionné comme contenu optionnel. Lorsque l'indicateur est 2 (non), toutes les variables du module ont des valeurs « sans objet ». Par exemple, la variable WSTFOPT indique si le module Stress au travail s'applique à un répondant donné.

12.10 Différences dans le calcul des variables de contenu commun fondé sur différents fichiers

Les variables tirées des modules de contenu commun peuvent être estimées à partir de l'un ou l'autre des deux fichiers de données lors qu'un fichier un an et un fichier deux ans sont disponibles. Selon le fichier utilisé, des différences très faibles seront observées.

Toutes les estimations officielles faites par Statistique Canada des variables des modules de contenu commun sont fondées sur le poids d'échantillonnage du fichier maître principal.

Annexe A- Aperçu du contenu de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012)

Annexe A – Aperçu du contenu de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012)

Contenu commun annuel (toutes les régions)ⁱ

- Activités physiques (PAC)
- Âge du répondant (ANC)
- Consommation d'alcool (ALC)
- Consommation de fruits et de légumes (FVC)
- Contacts avec certains professionnels de la santé (CHP)ⁱⁱⁱ
- Douleurs et malaise (HUP)
- État de santé général (GEN)

- Exposition à la fumée secondaire (ETS)
- Problèmes de santé chroniques (CCC)
- Taille et poids – autodéclarés (HWT)
- Usage du tabac (SMK)
- Utilisation des soins de santé (HCU)
- Vaccins contre la grippe (FLU)

Administration et renseignements sociodémographiques

- Renseignements administratifs (ADM)
- Éducation (EDU)
- Revenu (INC)
- Population active (LBS)
- Personne la mieux renseignée sur la situation du ménage (PMK)
- Renseignements sociodémographiques (SDC)

Contenu commun sur deux ans: biennal (toutes les régions)

2011-2012

1) Mode de vie sain

- Activités sédentaires (SAC)
- Sécurité alimentaire (FSC)
- Expériences maternelles (allaitement) (MEX)

2) Bien-être mental

- Consultations au sujet de la santé mentale (CMH)
- Santé mentale positive (PMH)

Contenu commun sur un an: biennal/quadriennal (toutes les régions)

2011	2012
<p>1) Accès aux services de soins de santéⁱⁱ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux services de soins de santé (ACC) • Temps d'attente (WTM) <p>2) Conditions neurologiques (NEU)</p>	<p>1) Dépistage des maladies chroniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test PAP (PAP) • Mammographie (MAM) • Dépistage du cancer colorectal (CCS) • Test de spirométrie (SPI) • Analyse sanguine (BLT) • Examen général (PCU)

Réponse rapide (estimations nationales seulement)

2011	2012
<ul style="list-style-type: none"> • Environnement du quartier (NBE) (juillet – août) 	<ul style="list-style-type: none"> • Le guide alimentaire canadien (CFG) (mai – juin) • Capacités en matière d'alimentation-Partie 1 (FS1) (nov-déc)

i RAC a toujours fait partie du contenu commun, sauf en 2011, où il a été demandé dans les territoires seulement.

ii Demandé à un sous-échantillon de répondants. Ces modules de contenu thématique n'ont pas été demandés aux répondants des territoires.

iii En 2011, CHP est devenu un module optionnel. En 2012, CHP est redevenu un module de contenu commun mais a été divisé en deux modules (CHP et CP2), CP2 est un module optionnel.

Annexe B - Sélection du contenu optionnel par province et territoire (2012 et 2011-2012)

Annexe B - Sélection du contenu optionnel selon les régions sociosanitaires (groupées par province) (2012)

Description	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
ACC Accès aux services de soins de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADL Activités de la vie quotidienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALW Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BPC Tension artérielle - Vérification	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRX Examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BSX Auto-examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CIH Changements faits pour améliorer la santé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEN Visites chez le dentiste	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEP Dépression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIA Soins pour le diabète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DSU Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIS Détresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DRV Conduite et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FDC Choix alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HCS Satisfaction à l'égard du système de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HUI Indice de l'état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HMC Services de soins de santé à domicile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HMS Mesures de sécurité à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HRT L'homonothérapie de substitution	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDG Usage de drogues illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Description	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
INJ Blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LOP Perte de productivité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAS Contrôle de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MXA Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MXS Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MED Consommation de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OH1 Santé bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OH2 Santé bucco-dentaire 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSC Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAS Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCP Activité physique - É tapes de changement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSA Dépistage du cancer de la prostate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWL Satisfaction à l'égard de la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFE Estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SXB Comportements sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SLP Sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAL Usage du tabac - Autres produits du tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPC Usage du tabac - Consultation d'un médecin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SCH Usage du tabac - Les étapes du changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YSM Usage du tabac chez les jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCA Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SPS Provisions sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Description	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
SSA Soutien social - Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSU Soutien social - Utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPR Valeurs spirituelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CST Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RLE Stress - Événements récents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STS Stress - Sources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUI Pensées suicidaires et tentatives de suicide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SSB Protection contre le soleil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UCN Besoins de santé non comblés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UPE Utilisation de l'équipement protecteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORG Organismes à but non lucratif - Participation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WTM Temps d'attente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe B - Sélection du contenu optionnel selon les régions sociosanitaires (groupées par province) (2011-2012)

Description	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn.	T.N.-O.	Nt.
ACC Accès aux services de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADL Activités de la vie quotidienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALW Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPC Tension artérielle - Vérification	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLT Analyse de sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BRX Examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BSX Auto-examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CIH Changements faits pour améliorer la santé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCS Dépistage du cancer du côlon et du rectum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CHP Contacts avec certains professionnels de la santé - Partie 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEN Visites chez le dentiste	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEP Dépression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIA Soins pour le diabète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DSU Usage de suppléments alimentaires - Vitamines et minéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIS Détresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DRV Conduite et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FDC Choix alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HCS Satisfaction à l'égard du système de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HMC Services de soins de santé à domicile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HMS Mesures de sécurité à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Description	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
HRT L'hormonothérapie de substitution	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDG Usage de drogues illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INJ Blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LOP Perte de productivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAM Mammographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MAS Contrôle de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MXA Expériences maternelles - Consommation d'alcool au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MXS Expériences maternelles - Usage du tabac au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MED Consommation de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OH1 Santé bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OH2 Santé bucco-dentaire 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAP Test pap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSC Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAS Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCP Activité physique - É tapes de changement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCU Examen général	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSA Dépistage du cancer de la prostate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAC Limitation des activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SWL Satisfaction à l'égard de la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFE Estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SXB Comportements sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SLP Sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Description	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nt
TAL Usage du tabac - Autres produits du tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPC Usage du tabac - Consultation d'un médecin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SCH Usage du tabac - Les étapes du changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YSM Usage du tabac chez les jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCA Usage du tabac - Méthodes pour cesser de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SPS Provisions sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SSA Soutien social - Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPR Valeurs spirituelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPI Spirométrie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CST Stress - Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RLE Stress - Événements récents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STS Stress - Sources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUI Pensées suicidaires et tentatives de suicide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SSB Protection contre le soleil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UCN Besoins de santé non comblés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UPE Utilisation de l'équipement protecteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORG Organismes à but non lucratif - Participation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Annexe C - Géographie disponible sur le fichier maître et de partage et codes correspondants:
Canada, provinces/territoires, régions sociosanitaires et groupes homologues**

Annexe C - Géographie disponible sur le fichier maître et de partage et codes correspondants: Canada, provinces/territoires, régions sociosanitaires et groupes homologues

0	Canada	
10	Terre-Neuve-et-Labrador	
1011-C		Eastern Regional Integrated Health Authority
1012-I		Central Regional Integrated Health Authority
1013-I		Western Regional Integrated Health Authority
1014-H		Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority
11	Île-du-Prince-Édouard	
1100-A		Île-du-Prince-Édouard
12	Nouvelle-Écosse	
1210-C		South Shore -- South West Nova
1223-C		Annapolis Valley District Health Authority
1230-C		Colchester East Hants -- Cumberland
1240-C		Pictou County -- Guysborough Antigonish Strait
1258-I		Cape Breton District Health Authority
1269-A		Capital District Health Authority
13	Nouveau-Brunswick	
1301-C		Zone 1 (région de Moncton)
1302-C		Zone 2 (région de Saint John)
1303-C		Zone 3 (région de Fredericton)
1304-C		Zone 4 (région de Edmundston)
1305-I		Zone 5 (région de Campbellton)
1306-I		Zone 6 (région de Bathurst)
1307-I		Zone 7 (région de Miramichi)
24	Québec	
2401-C		Région du Bas-Saint-Laurent
2402-C		Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean
2403-A		Région de la Capitale-Nationale
2404-C		Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec
2405-A		Région de l'Estrie
2406-G		Région de Montréal
2407-A		Région de l'Outaouais
2408-C		Région de l'Abitibi-Témiscamingue
2409-H		Région de la Côte-Nord
2410-H		Région du Nord-du-Québec
2411-I		Région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine
2412-D		Région de la Chaudière-Appalaches
2413-A		Région de Laval
2414-A		Région de Lanaudière
2415-A		Région des Laurentides
2416-A		Région de la Montérégie
35	Ontario	Réseau local d'intégration des services de santé
3501		Réseau d'intégration des services de santé de Érié St. Clair

3502	Réseau d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
3503	Réseau d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
3504	Réseau d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant
3505	Réseau d'intégration des services de santé du Centre-Ouest
3506	Réseau d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
3507	Réseau d'intégration des services de santé de Toronto-Centre
3508	Réseau d'intégration des services de santé du Centre
3509	Réseau d'intégration des services de santé du Centre-Est
3510	Réseau d'intégration des services de santé du Sud-Est
3511	Réseau d'intégration des services de santé de Champlain
3512	Réseau d'intégration des services de santé de Simcoe-Nord Muskoka
3513	Réseau d'intégration des services de santé du Nord-Est
3514	Réseau d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
35	Ontario par circonscription sanitaire
3526-C	Circonscription sanitaire du district d'Algoma
3527-A	Circonscription sanitaire du comté de Brant
3530-B	Circonscription sanitaire régionale de Durham
3531-A	Circonscription sanitaire d'Elgin-St. Thomas
3533-D	Circonscription sanitaire de Grey Bruce
3534-A	Circonscription sanitaire de Haldimand-Norfolk
3535-A	Circonscription sanitaire du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge
3536-B	Circonscription sanitaire régionale de Halton
3537-A	Circonscription sanitaire de la cité de Hamilton
3538-A	Circonscription sanitaire des comtés de Hastings et Prince Edward
3539-D	Circonscription sanitaire du comté de Huron
3540-C	Circonscription sanitaire de Chatham-Kent
3541-A	Circonscription sanitaire de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington
3542-A	Circonscription sanitaire de Lambton
3543-A	Circonscription sanitaire de Leeds, Grenville et Lanark
3544-A	Circonscription sanitaire de Middlesex-London
3546-A	Circonscription sanitaire régionale de Niagara
3547-C	Circonscription sanitaire du district de North Bay Parry Sound
3549-H	Circonscription sanitaire du Nord-Ouest
3551-B	Circonscription sanitaire de la cité d'Ottawa
3552-A	Circonscription sanitaire du comté d'Oxford
3553-J	Circonscription sanitaire régionale de Peel
3554-D	Circonscription sanitaire du district de Perth
3555-A	Circonscription sanitaire du comté et de la cité de Peterborough
3556-C	Circonscription sanitaire de Porcupine
3557-D	Circonscription sanitaire du comté et du district de Renfrew
3558-A	Circonscription sanitaire de l'Est de l'Ontario
3560-B	Circonscription sanitaire du district de Simcoe Muskoka
3561-C	Circonscription sanitaire de Sudbury et son district
3562-C	Circonscription sanitaire du district de Thunder Bay
3563-C	Circonscription sanitaire de Timiskaming
3565-B	Circonscription sanitaire de Waterloo
3566-B	Circonscription sanitaire de Wellington-Dufferin-Guelph
3568-A	Circonscription sanitaire de Windsor-Comté d'Essex
3570-J	Circonscription sanitaire régionale de York
3595-G	Circonscription sanitaire de la cité de Toronto

46	Manitoba	
4601-A		Winnipeg Regional Health Authority
4602-D		Prairie Mountain Health
4603-E		Interlake-Eastern Regional Health Authority
4604-F		Northern Regional Health Authority
4605-D		Santé Sud
47	Saskatchewan	
4701-D		Sun Country Regional Health Authority
4702-D		Five Hills Regional Health Authority
4703-D		Cypress Regional Health Authority
4704-A		Regina Qu'Appelle Regional Health Authority
4705-D		Sunrise Regional Health Authority
4706-A		Saskatoon Regional Health Authority
4707-D		Heartland Regional Health Authority
4708-D		Kelsey Trail Regional Health Authority
4709-H		Prince Albert Parkland Regional Health Authority
4710-H		Prairie North Regional Health Authority
4714-F		Mamawetan/Keewatin/Athabasca
48	Alberta	
4831-A		South Zone
4832-B		Calgary Zone
4833-E		Central Zone
4834-B		Edmonton Zone
4835-E		North Zone
59	Colombie-Britannique	
5911-D		East Kootenay Health Service Delivery Area
5912-D		Kootenay-Boundary Health Service Delivery Area
5913-A		Okanagan Health Service Delivery Area
5914-A		Thompson/Cariboo Health Service Delivery Area
5921-A		Fraser East Health Service Delivery Area
5922-J		Fraser North Health Service Delivery Area
5923-J		Fraser South Health Service Delivery Area
5931-J		Richmond Health Service Delivery Area
5932-G		Vancouver Health Service Delivery Area
5933-J		North Shore/Coast Garibaldi Health Service Delivery Area
5941-A		South Vancouver Island Health Service Delivery Area
5942-A		Central Vancouver Island Health Service Delivery Area
5943-A		North Vancouver Island Health Service Delivery Area
5951-H		Northwest Health Service Delivery Area
5952-H		Northern Interior Health Service Delivery Area
5953-E		Northeast Health Service Delivery Area
60	Yukon	
6001-E		Yukon
61	Territoires du Nord-Ouest	
6101-E		Territoires du Nord-Ouest
62	Nunavut – 10 communautés les plus grandes	
6201-F		Nunavut – 10 communautés les plus grandes
A	Groupe de régions homologues A	
B	Groupe de régions homologues B	

C	Groupe de régions homologues C
D	Groupe de régions homologues D
E	Groupe de régions homologues E
F	Groupe de régions homologues F
G	Groupe de régions homologues G
H	Groupe de régions homologues H
I	Groupe de régions homologues I
J	Groupe de régions homologues J

Annexe D (2012) – Répartition de l'échantillon par région sociosanitaire et par base de sondage et répartition par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

Annexe D (2012) – Répartition de l'échantillon par région sociosanitaire et par base de sondage¹⁷

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Prov./Terr.	Région sociosanitaire	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
Canada	Total	27 394	43 421	38 354	71 226	65 748	114 647
T.-N.-L.	Total	822	1 239	1 183	2 019	2 005	3 258
	1011	332	484	478	800	810	1 284
	1012	193	314	277	482	470	796
	1013	174	258	251	395	425	653
	1014	123	183	177	342	300	525
Î.-P.-É.	Total	411	709	590	1 201	1 001	1 910
	1101	73	134	105	273	178	407
	1102	189	354	271	512	460	866
	1103	149	221	214	416	363	637
N.-É.	Total	1 034	1 692	1 487	2 481	2 521	4 173
	1210	162	248	234	398	396	646
	1223	131	196	189	303	320	499
	1230	148	254	212	334	360	588
	1240	144	258	206	358	350	616
	1258	172	266	248	418	420	684
	1269	277	470	398	670	675	1 140
N.-B.	Total	1 057	1 700	1 518	2 568	2 575	4 268
	1301	205	356	295	512	500	868
	1302	199	344	286	458	485	802
	1303	193	302	277	446	470	748
	1304	111	183	159	276	270	459
	1305	103	140	147	252	250	392
	1306	141	195	204	348	345	543
	1307	105	180	150	276	255	456
Qc	Total	4 813	7 334	7 333	14 202	12 146	21 536
	2401	246	366	354	630	600	996
	2402	257	365	371	658	628	1 023
	2403	378	561	548	931	926	1 492
	2404	329	479	474	786	803	1 265
	2405	253	440	365	604	618	1 044
	2406	637	1 064	916	1 724	1 553	2 788
	2407	264	408	381	651	645	1 059
	2408	246	366	354	582	600	948
	2409	246	354	354	792	600	1 146
	2410	0	0	400	1 838	400	1 838
	2411	246	348	354	714	600	1 062
	2412	296	424	427	758	723	1 182
	2413	275	419	395	730	670	1 149
	2414	294	462	424	734	718	1 196

¹⁷ Tel que mentionné à la section 5.2, les données pour le Manitoba et pour l'Île-du-Prince-Édouard sont basées sur la définition des régions sociosanitaires utilisée à l'étape de l'échantillonnage.

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
	2415	313	512	449	811	762	1 323
	2416	533	766	767	1 259	1 300	2 025
Ont.	Total	9 103	14 630	13 095	24 236	22 198	38 866
	3526	174	246	251	454	425	700
	3527	166	260	239	412	405	672
	3530	334	512	481	854	815	1 366
	3531	139	182	201	360	340	542
	3533	205	335	296	585	501	920
	3534	159	257	227	406	386	663
	3535	195	384	280	560	475	944
	3536	289	457	416	734	705	1 191
	3537	338	580	487	932	825	1 512
	3538	193	307	277	500	470	807
	3539	121	176	174	360	295	536
	3540	164	218	236	406	400	624
	3541	207	387	298	524	505	911
	3542	178	280	257	496	435	776
	3543	195	293	280	478	475	771
	3544	308	482	442	788	750	1 270
	3546	314	458	451	787	765	1 245
	3547	164	292	236	502	400	794
	3549	161	311	233	508	394	819
	3551	420	714	605	1 042	1 025	1 756
	3552	154	224	221	353	375	577
	3553	544	856	781	1 520	1 325	2 376
	3554	133	187	192	318	325	505
	3555	174	270	251	508	425	778
	3556	154	236	221	388	375	624
	3557	154	248	221	376	375	624
	3558	213	318	307	511	520	829
	3560	452	805	651	1 278	1 103	2 083
	3561	221	358	319	577	540	935
	3562	265	488	381	840	646	1 328
	3563	103	182	147	258	250	440
	3565	314	464	451	746	765	1 210
	3566	239	369	344	548	583	917
	3568	293	478	422	802	715	1 280
	3570	387	611	556	1 063	943	1 674
	3595	879	1 405	1 263	2 462	2 142	3 867
Man.	Total	1 540	2 396	2 210	3 985	3 750	6 381
	4610	433	715	622	970	1 055	1 685
	4615	115	163	165	264	280	427
	4620	103	163	147	294	250	457
	4625	123	168	177	291	300	459
	4630	141	258	204	396	345	654

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
	4640	164	230	236	404	400	634
	4645	146	214	209	370	355	584
	4660	109	175	156	270	265	445
	4670	103	164	147	360	250	524
	4685	103	146	147	366	250	512
Sask.	Total	1 481	2 244	2 379	4 863	3 860	7 107
	4701	123	165	177	282	300	447
	4702	123	180	177	330	300	510
	4703	109	163	156	282	265	445
	4704	254	358	366	630	620	988
	4705	127	187	183	294	310	481
	4706	271	452	389	664	660	1 116
	4707	111	180	159	258	270	438
	4708	107	161	153	255	260	416
	4709	133	212	192	372	325	584
	4710	123	186	177	348	300	534
	4714	0	0	250	1 148	250	1 148
Alb.	Total	2 500	3 936	3 597	6 408	6 097	10 344
	4831	379	562	546	907	925	1 469
	4832	571	831	823	1 496	1 394	2 327
	4833	469	764	675	1 224	1 144	1 988
	4834	537	877	772	1 303	1 309	2 180
	4835	544	902	781	1 478	1 325	2 380
C.-B.	Total	3 298	5 320	4 747	8 761	8 045	14 081
	5911	125	190	180	330	305	520
	5912	127	188	183	327	310	515
	5913	242	326	348	606	590	932
	5914	205	338	295	524	500	862
	5921	213	345	307	572	520	917
	5922	312	450	448	824	760	1 274
	5923	328	496	472	898	800	1 394
	5931	174	258	251	538	425	796
	5932	328	566	472	974	800	1 540
	5933	223	500	322	626	545	1 126
	5941	277	422	398	668	675	1 090
	5942	215	322	310	502	525	824
	5943	109	175	156	270	265	445
	5951	133	260	192	354	325	614
	5952	174	306	251	454	425	760
	5953	113	178	162	294	275	472
Yn	6001	475	744	125	256	600	1 000
T.N.-O.	6101	510	855	90	246	600	1 101
Nt	6201	350	622	0	0	350	622

Annexe D (2012) - Répartition de l'échantillon par réseau local d'intégration d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Province	RLISS	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
Ont.	Total	9 103	14 630	13 095	24 236	22 198	38 866
	3501	635	976	915	1 704	1 550	2 680
	3502	1 050	1 545	1 511	2 723	2 561	4 268
	3503	510	777	733	1 202	1 243	1 979
	3504	1 065	1 689	1 532	2 745	2 597	4 434
	3505	431	716	618	1 187	1 049	1 903
	3506	458	699	657	1 246	1 115	1 945
	3507	461	725	662	1 306	1 123	2 031
	3508	578	908	833	1 576	1 411	2 484
	3509	864	1 429	1 244	2 364	2 108	3 793
	3510	539	899	774	1 373	1 313	2 272
	3511	843	1 368	1 214	2 058	2 057	3 426
	3512	427	786	614	1 225	1 041	2 011
	3513	816	1 314	1 174	2 179	1 990	3 493
	3514	426	799	614	1 348	1 040	2 147

Annexe E (2012) - Taux de réponse par région sociosanitaire et par base de sondage et taux de réponse par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

Annexe E (2012) - Tableau 9.1 Taux de réponse par région sociosanitaire et par base de sondage

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
Canada	Total	36 175	29 396	81,3	29 396	26 154	89,0	72,3	56 507	42 218	74,7	42 218	35 949	85,2	63,6	67,0
T.-N.-L.	Total	970	835	86,1	835	739	88,5	76,2	1 652	1 245	75,4	1 245	1 026	82,4	62,1	67,3
	1011	376	298	79,3	298	264	88,6	70,2	679	505	74,4	505	418	82,8	61,6	64,6
	1012	249	227	91,2	227	199	87,7	79,9	381	290	76,1	290	241	83,1	63,3	69,8
	1013	197	176	89,3	176	158	89,8	80,2	313	250	79,9	250	202	80,8	64,5	70,6
	1014	148	134	90,5	134	118	88,1	79,7	279	200	71,7	200	165	82,5	59,1	66,3
Î.-P.-É.	Total	538	441	82,0	441	386	87,5	71,7	797	585	73,4	585	497	85,0	62,4	66,1
	1100	538	441	82,0	441	386	87,5	71,7	797	585	73,4	585	497	85,0	62,4	66,1
N.-É.	Total	1 323	1 089	82,3	1 089	940	86,3	71,1	1 867	1 486	79,6	1 486	1 294	87,1	69,3	70,0
	1210	175	156	89,1	156	141	90,4	80,6	302	236	78,1	236	210	89,0	69,5	73,6
	1223	152	118	77,6	118	95	80,5	62,5	227	185	81,5	185	158	85,4	69,6	66,8
	1230	186	163	87,6	163	151	92,6	81,2	241	193	80,1	193	165	85,5	68,5	74,0
	1240	198	159	80,3	159	141	88,7	71,2	281	224	79,7	224	194	86,6	69,0	69,9
	1258	207	161	77,8	161	140	87,0	67,6	313	240	76,7	240	200	83,3	63,9	65,4
	1269	405	332	82,0	332	272	81,9	67,2	503	408	81,1	408	367	90,0	73,0	70,4
N.-B.	Total	1 368	1 130	82,6	1 130	1 007	89,1	73,6	2 081	1 666	80,1	1 666	1 450	87,0	69,7	71,2
	1301	292	224	76,7	224	205	91,5	70,2	429	343	80,0	343	302	88,0	70,4	70,3
	1302	261	202	77,4	202	180	89,1	69,0	382	314	82,2	314	274	87,3	71,7	70,6
	1303	250	205	82,0	205	180	87,8	72,0	352	285	81,0	285	255	89,5	72,4	72,3
	1304	151	139	92,1	139	131	94,2	86,8	229	172	75,1	172	148	86,0	64,6	73,4
	1305	113	97	85,8	97	84	86,6	74,3	195	163	83,6	163	139	85,3	71,3	72,4
	1306	156	143	91,7	143	130	90,9	83,3	292	224	76,7	224	191	85,3	65,4	71,7
	1307	145	120	82,8	120	97	80,8	66,9	202	165	81,7	165	141	85,5	69,8	68,6
Qc	Total	6 277	5 198	82,8	5 198	4 785	92,1	76,2	11 177	8 394	75,1	8 394	7 184	85,6	64,3	68,6
	2401	279	250	89,6	250	233	93,2	83,5	550	430	78,2	430	380	88,4	69,1	73,9
	2402	326	294	90,2	294	276	93,9	84,7	565	431	76,3	431	376	87,2	66,5	73,2

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	2403	515	419	81,4	419	386	92,1	75,0	813	615	75,6	615	524	85,2	64,5	68,5
	2404	407	350	86,0	350	324	92,6	79,6	691	546	79,0	546	486	89,0	70,3	73,8
	2405	348	281	80,7	281	267	95,0	76,7	496	396	79,8	396	353	89,1	71,2	73,5
	2406	933	708	75,9	708	655	92,5	70,2	1 498	1 037	69,2	1 037	864	83,3	57,7	62,5
	2407	319	266	83,4	266	245	92,1	76,8	527	410	77,8	410	353	86,1	67,0	70,7
	2408	296	240	81,1	240	221	92,1	74,7	480	385	80,2	385	334	86,8	69,6	71,5
	2409	298	254	85,2	254	236	92,9	79,2	595	417	70,1	417	357	85,6	60,0	66,4
	2410	.	.	.	.	.	.	.	609	483	79,3	483	396	82,0	65,0	65,0
	2411	255	212	83,1	212	195	92,0	76,5	581	417	71,8	417	348	83,5	59,9	65,0
	2412	354	302	85,3	302	279	92,4	78,8	689	518	75,2	518	446	86,1	64,7	69,5
	2413	394	312	79,2	312	273	87,5	69,3	649	466	71,8	466	388	83,3	59,8	63,4
	2414	377	326	86,5	326	298	91,4	79,0	626	468	74,8	468	391	83,5	62,5	68,7
	2415	480	407	84,8	407	374	91,9	77,9	674	496	73,6	496	428	86,3	63,5	69,5
	2416	696	577	82,9	577	523	90,6	75,1	1 134	879	77,5	879	760	86,5	67,0	70,1
Ont.	Total	12 303	9 778	79,5	9 778	8 646	88,4	70,3	19 895	14 968	75,2	14 968	12 611	84,3	63,4	66,0
	3526	208	158	76,0	158	148	93,7	71,2	360	273	75,8	273	243	89,0	67,5	68,8
	3527	240	197	82,1	197	175	88,8	72,9	352	264	75,0	264	232	87,9	65,9	68,8
	3530	447	353	79,0	353	303	85,8	67,8	719	559	77,7	559	453	81,0	63,0	64,8
	3531	155	132	85,2	132	124	93,9	80,0	286	228	79,7	228	190	83,3	66,4	71,2
	3533	219	192	87,7	192	176	91,7	80,4	442	330	74,7	330	288	87,3	65,2	70,2
	3534	204	150	73,5	150	125	83,3	61,3	331	254	76,7	254	215	84,6	65,0	63,6
	3535	275	227	82,5	227	201	88,5	73,1	430	334	77,7	334	296	88,6	68,8	70,5
	3536	410	348	84,9	348	311	89,4	75,9	656	496	75,6	496	406	81,9	61,9	67,3
	3537	486	359	73,9	359	307	85,5	63,2	785	580	73,9	580	477	82,2	60,8	61,7
	3538	240	210	87,5	210	179	85,2	74,6	380	299	78,7	299	264	88,3	69,5	71,5
	3539	146	129	88,4	129	120	93,0	82,2	271	209	77,1	209	183	87,6	67,5	72,7
	3540	180	163	90,6	163	156	95,7	86,7	337	258	76,6	258	220	85,3	65,3	72,7
	3541	305	220	72,1	220	180	81,8	59,0	423	323	76,4	323	288	89,2	68,1	64,3

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	3542	237	202	85,2	202	190	94,1	80,2	411	317	77,1	317	270	85,2	65,7	71,0
	3543	258	202	78,3	202	171	84,7	66,3	398	318	79,9	318	290	91,2	72,9	70,3
	3544	393	327	83,2	327	305	93,3	77,6	709	525	74,0	525	438	83,4	61,8	67,4
	3546	422	341	80,8	341	300	88,0	71,1	659	499	75,7	499	424	85,0	64,3	67,0
	3547	185	155	83,8	155	139	89,7	75,1	349	272	77,9	272	238	87,5	68,2	70,6
	3549	244	196	80,3	196	176	89,8	72,1	319	244	76,5	244	214	87,7	67,1	69,3
	3551	656	500	76,2	500	438	87,6	66,8	909	728	80,1	728	614	84,3	67,5	67,2
	3552	186	171	91,9	171	163	95,3	87,6	309	251	81,2	251	216	86,1	69,9	76,6
	3553	809	662	81,8	662	599	90,5	74,0	1 306	943	72,2	943	740	78,5	56,7	63,3
	3554	163	143	87,7	143	129	90,2	79,1	279	230	82,4	230	201	87,4	72,0	74,7
	3555	204	166	81,4	166	145	87,3	71,1	362	280	77,3	280	250	89,3	69,1	69,8
	3556	185	141	76,2	141	129	91,5	69,7	313	241	77,0	241	208	86,3	66,5	67,7
	3557	167	136	81,4	136	123	90,4	73,7	294	241	82,0	241	212	88,0	72,1	72,7
	3558	283	236	83,4	236	211	89,4	74,6	428	359	83,9	359	317	88,3	74,1	74,3
	3560	640	478	74,7	478	418	87,4	65,3	960	740	77,1	740	648	87,6	67,5	66,6
	3561	288	230	79,9	230	201	87,4	69,8	439	353	80,4	353	308	87,3	70,2	70,0
	3562	389	283	72,8	283	233	82,3	59,9	652	508	77,9	508	443	87,2	67,9	64,9
	3563	121	86	71,1	86	80	93,0	66,1	210	166	79,0	166	135	81,3	64,3	65,0
	3565	423	341	80,6	341	301	88,3	71,2	666	501	75,2	501	414	82,6	62,2	65,7
	3566	313	272	86,9	272	247	90,8	78,9	476	401	84,2	401	337	84,0	70,8	74,0
	3568	399	301	75,4	301	264	87,7	66,2	682	513	75,2	513	424	82,7	62,2	63,6
	3570	572	459	80,2	459	377	82,1	65,9	934	608	65,1	608	464	76,3	49,7	55,8
	3595	1 251	912	72,9	912	802	87,9	64,1	2 059	1 323	64,3	1 323	1 051	79,4	51,0	56,0
Man.	Total	1 971	1 646	83,5	1 646	1 472	89,4	74,7	2 928	2 297	78,4	2 297	2 014	87,7	68,8	71,2
	4601	651	511	78,5	511	457	89,4	70,2	832	646	77,6	646	566	87,6	68,0	69,0
	4602	437	365	83,5	365	332	91,0	76,0	707	542	76,7	542	480	88,6	67,9	71,0
	4603	313	284	90,7	284	253	89,1	80,8	448	351	78,3	351	309	88,0	69,0	73,9
	4604	234	194	82,9	194	171	88,1	73,1	393	310	78,9	310	260	83,9	66,2	68,7

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	4605	336	292	86,9	292	259	88,7	77,1	548	448	81,8	448	399	89,1	72,8	74,4
Sask.	Total	1 814	1 540	84,9	1 540	1 386	90,0	76,4	3 342	2 484	74,3	2 484	2 206	88,8	66,0	69,7
	4701	132	117	88,6	117	114	97,4	86,4	232	179	77,2	179	161	89,9	69,4	75,5
	4702	147	127	86,4	127	116	91,3	78,9	266	198	74,4	198	176	88,9	66,2	70,7
	4703	123	111	90,2	111	100	90,1	81,3	231	170	73,6	170	146	85,9	63,2	69,5
	4704	298	255	85,6	255	234	91,8	78,5	520	382	73,5	382	333	87,2	64,0	69,3
	4705	151	144	95,4	144	135	93,8	89,4	238	178	74,8	178	164	92,1	68,9	76,9
	4706	374	284	75,9	284	244	85,9	65,2	581	447	76,9	447	390	87,2	67,1	66,4
	4707	144	120	83,3	120	107	89,2	74,3	207	157	75,8	157	137	87,3	66,2	69,5
	4708	119	105	88,2	105	96	91,4	80,7	198	157	79,3	157	143	91,1	72,2	75,4
	4709	169	135	79,9	135	110	81,5	65,1	259	204	78,8	204	191	93,6	73,7	70,3
	4710	157	142	90,4	142	130	91,5	82,8	262	185	70,6	185	172	93,0	65,6	72,1
	4714	.	.	.	.	.	.	.	348	227	65,2	227	193	85,0	55,5	55,5
Alb.	Total	3 406	2 790	81,9	2 790	2 438	87,4	71,6	5 329	3 727	69,9	3 727	3 082	82,7	57,8	63,2
	4831	454	398	87,7	398	352	88,4	77,5	747	512	68,5	512	439	85,7	58,8	65,9
	4832	797	623	78,2	623	535	85,9	67,1	1 304	929	71,2	929	754	81,2	57,8	61,4
	4833	657	534	81,3	534	471	88,2	71,7	987	708	71,7	708	599	84,6	60,7	65,1
	4834	769	621	80,8	621	547	88,1	71,1	1 121	778	69,4	778	635	81,6	56,6	62,5
	4835	729	614	84,2	614	533	86,8	73,1	1 170	800	68,4	800	655	81,9	56,0	62,6
C.-B.	Total	4 447	3 478	78,2	3 478	3 088	88,8	69,4	7 215	5 189	71,9	5 189	4 429	85,4	61,4	64,5
	5911	157	131	83,4	131	112	85,5	71,3	271	198	73,1	198	173	87,4	63,8	66,6
	5912	156	129	82,7	129	114	88,4	73,1	280	214	76,4	214	187	87,4	66,8	69,0
	5913	271	238	87,8	238	225	94,5	83,0	507	364	71,8	364	313	86,0	61,7	69,2
	5914	278	214	77,0	214	200	93,5	71,9	418	305	73,0	305	257	84,3	61,5	65,7
	5921	305	244	80,0	244	216	88,5	70,8	456	341	74,8	341	291	85,3	63,8	66,6
	5922	407	302	74,2	302	266	88,1	65,4	707	509	72,0	509	415	81,5	58,7	61,1
	5923	442	369	83,5	369	325	88,1	73,5	755	526	69,7	526	429	81,6	56,8	63,0
	5931	222	194	87,4	194	178	91,8	80,2	455	311	68,4	311	258	83,0	56,7	64,4

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	5932	476	347	72,9	347	321	92,5	67,4	773	500	64,7	500	418	83,6	54,1	59,2
	5933	364	307	84,3	307	259	84,4	71,2	514	344	66,9	344	300	87,2	58,4	63,7
	5941	369	289	78,3	289	265	91,7	71,8	558	426	76,3	426	378	88,7	67,7	69,4
	5942	262	216	82,4	216	192	88,9	73,3	413	322	78,0	322	284	88,2	68,8	70,5
	5943	133	85	63,9	85	83	97,6	62,4	232	175	75,4	175	148	84,6	63,8	63,3
	5951	216	168	77,8	168	146	86,9	67,6	254	177	69,7	177	153	86,4	60,2	63,6
	5952	251	155	61,8	155	118	76,1	47,0	382	293	76,7	293	264	90,1	69,1	60,3
	5953	138	90	65,2	90	68	75,6	49,3	240	184	76,7	184	161	87,5	67,1	60,6
Yn	6001	595	474	79,7	474	418	88,2	70,3	131	103	78,6	103	94	91,3	71,8	70,5
T.N.-O.	6101	688	587	85,3	587	486	82,8	70,6	93	74	79,6	74	62	83,8	66,7	70,2
Nt	6201	475	410	86,3	410	363	88,5	76,4	.	.	.	.	.	.	.	76,4

Annexe E (2012) - Tableau 9.2 Taux de réponse par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Province	RLISS	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
Ont.	Total	12 303	9 778	79,5	9 778	8 646	88,4	70,3	19 895	14 968	75,2	14 968	12 611	84,3	63,4	66,0
	3501	816	666	81,6	666	610	91,6	74,8	1 430	1 088	76,1	1 088	914	84,0	63,9	67,9
	3502	1 246	1 079	86,6	1 079	1 003	93,0	80,5	2 265	1 758	77,6	1 758	1 497	85,2	66,1	71,2
	3503	704	594	84,4	594	530	89,2	75,3	1 067	831	77,9	831	694	83,5	65,0	69,1
	3504	1 495	1 158	77,5	1 158	1 001	86,4	67,0	2 327	1 749	75,2	1 749	1 468	83,9	63,1	64,6
	3505	629	502	79,8	502	455	90,6	72,3	998	707	70,8	707	566	80,1	56,7	62,8
	3506	662	560	84,6	560	509	90,9	76,9	1 097	809	73,7	809	641	79,2	58,4	65,4
	3507	625	451	72,2	451	398	88,2	63,7	1 069	695	65,0	695	555	79,9	51,9	56,3
	3508	870	689	79,2	689	572	83,0	65,7	1 368	897	65,6	897	696	77,6	50,9	56,7
	3509	1 141	888	77,8	888	773	87,0	67,7	1 879	1 401	74,6	1 401	1 182	84,4	62,9	64,7
	3510	743	594	79,9	594	498	83,8	67,0	1 096	862	78,6	862	773	89,7	70,5	69,1
	3511	1 188	932	78,5	932	825	88,5	69,4	1 746	1 416	81,1	1 416	1 222	86,3	70,0	69,8
	3512	564	416	73,8	416	366	88,0	64,9	910	697	76,6	697	613	87,9	67,4	66,4
	3513	987	770	78,0	770	697	90,5	70,6	1 672	1 306	78,1	1 306	1 133	86,8	67,8	68,8
	3514	633	479	75,7	479	409	85,4	64,6	971	752	77,4	752	657	87,4	67,7	66,5

Annexe F (2011-2012) - Répartition de l'échantillon par région sociosanitaire et par base de sondage et répartition par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

Annexe F (2011-2012) - Répartition de l'échantillon par région sociosanitaire et par base de sondage de l'ESCC¹⁸

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Prov./Terr.	Région sociosanitaire	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
Canada	Total	54 860	87 320	76 638	139 681	131 498	227 001
T.-N.-L.	Total	1 646	2 539	2 364	3 947	4 010	6 486
	1011	665	1 043	955	1 593	1 620	2 636
	1012	386	625	554	924	940	1 549
	1013	349	506	501	799	850	1 305
	1014	246	365	354	631	600	996
Î.-P.-É.	Total	822	1 425	1 180	2 397	2 002	3 822
	1 101	146	264	210	517	356	781
	1102	378	674	542	1 048	920	1 722
	1103	298	487	428	832	726	1 319
N.-É.	Total	2 071	3 391	2 971	4 880	5 042	8 271
	1210	324	506	468	780	792	1 286
	1223	263	408	377	605	640	1 013
	1230	296	496	424	689	720	1 185
	1240	288	489	412	688	700	1 177
	1258	345	542	495	840	840	1 382
	1269	555	950	795	1 278	1 350	2 228
N.-B.	Total	2 116	3 508	3 034	4 919	5 150	8 427
	1301	411	696	589	958	1 000	1 654
	1302	398	704	572	924	970	1 628
	1303	386	662	554	859	940	1 521
	1304	222	362	318	514	540	876
	1305	206	325	294	468	500	793
	1306	283	391	407	670	690	1 061
	1307	210	368	300	526	510	894
Qc	Total	9 644	14 713	14 647	27 612	24 291	42 325
	2401	493	711	707	1 224	1 200	1 935
	2402	515	747	741	1 218	1 256	1 965
	2403	760	1 159	1 092	1 814	1 852	2 973
	2404	659	951	947	1 529	1 606	2 480
	2405	507	894	729	1 186	1 236	2 080
	2406	1 276	2 110	1 830	3 456	3 106	5 566
	2407	529	839	761	1 276	1 290	2 115
	2408	493	726	707	1 131	1 200	1 857
	2409	493	702	707	1 548	1 200	2 250
	2410	0	0	800	3 466	800	3 466
	2411	493	697	707	1 398	1 200	2 095
	2412	593	820	853	1 486	1 446	2 306
	2413	550	856	790	1 396	1 340	2 252

¹⁸ Tel que mentionné à la section 5.2, les données pour le Manitoba et pour l'Île-du-Prince-Édouard sont basées sur la définition des régions sociosanitaires utilisée à l'étape de l'échantillonnage.

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
	2414	589	897	847	1 427	1 436	2 324
	2415	626	1 032	897	1 595	1 523	2 627
	2416	1 068	1 572	1 532	2 462	2 600	4 034
Ont.	Total	18 228	29 090	26 168	47 515	44 396	76 605
	3526	349	492	501	892	850	1 384
	3527	333	530	477	810	810	1 340
	3530	669	1 019	961	1 685	1 630	2 704
	3531	279	408	401	684	680	1 092
	3533	411	635	591	1 167	1 002	1 802
	3534	318	518	454	830	772	1 348
	3535	390	780	560	1 102	950	1 882
	3536	579	884	831	1 434	1 410	2 318
	3537	677	1 150	973	1 752	1 650	2 902
	3538	386	598	554	997	940	1 595
	3539	242	345	348	664	590	1 009
	3540	328	437	472	816	800	1 253
	3541	415	722	595	1 057	1 010	1 779
	3542	357	551	513	904	870	1 455
	3543	390	635	560	975	950	1 610
	3544	616	974	884	1 565	1 500	2 539
	3546	629	935	901	1 591	1 530	2 526
	3547	328	566	472	1 008	800	1 574
	3549	323	640	465	976	788	1 616
	3551	841	1 438	1 209	2 031	2 050	3 469
	3552	308	427	442	711	750	1 138
	3553	1 088	1 664	1 562	2 860	2 650	4 524
	3554	267	363	383	632	650	995
	3555	349	572	501	969	850	1 541
	3556	308	482	442	796	750	1 278
	3557	308	486	442	778	750	1 264
	3558	427	648	613	1 039	1 040	1 687
	3560	905	1 603	1 301	2 532	2 206	4 135
	3561	443	738	637	1 112	1 080	1 850
	3562	530	932	762	1 556	1 292	2 488
	3563	206	372	294	524	500	896
	3565	629	941	901	1 488	1 530	2 429
	3566	478	688	688	1 120	1 166	1 808
	3568	587	917	843	1 554	1 430	2 471
	3570	775	1 187	1 111	2 027	1 886	3 214
	3595	1 760	2 813	2 524	4 877	4 284	7 690
Man.	Total	3 082	4 847	4 418	7 768	7 500	12 615
	4610	867	1 411	1 243	1 927	2 110	3 338
	4615	230	354	330	537	560	891
	4620	206	320	294	572	500	892
	4625	246	366	354	589	600	955

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
	4630	283	514	407	764	690	1 278
	4640	328	454	472	826	800	1 280
	4645	292	420	418	719	710	1 139
	4660	218	366	312	532	530	898
	4670	206	322	294	642	500	964
	4685	206	320	294	660	500	980
Sask.	Total	2 964	4 440	4 756	9 420	7 720	13 860
	4701	246	332	354	569	600	901
	4702	246	357	354	616	600	973
	4703	218	333	312	532	530	865
	4704	509	709	731	1 226	1 240	1 935
	4705	254	384	366	617	620	1 001
	4706	542	870	778	1 296	1 320	2 166
	4707	222	364	318	514	540	878
	4708	214	318	306	480	520	798
	4709	267	400	383	714	650	1 114
	4710	246	373	354	674	600	1 047
	4714	0	0	500	2 182	500	2 182
Alb.	Total	5 010	8 126	7 187	12 691	12 197	20 817
	4831	760	1 143	1 090	1 833	1 850	2 976
	4832	1 145	1 748	1 644	2 930	2 789	4 678
	4833	940	1 545	1 349	2 400	2 289	3 945
	4834	1 076	1 863	1 543	2 642	2 619	4 505
	4835	1 089	1 827	1 561	2 886	2 650	4 713
C.-B.	Total	6 607	10 773	9 483	17 414	16 090	28 187
	5911	250	385	360	634	610	1 019
	5912	254	404	366	643	620	1 047
	5913	485	666	695	1 199	1 180	1 865
	5914	411	646	589	1 056	1 000	1 702
	5921	427	672	613	1 138	1 040	1 810
	5922	624	922	896	1 642	1 520	2 564
	5923	657	1 009	943	1 740	1 600	2 749
	5931	349	519	501	1 034	850	1 553
	5932	657	1 144	943	1 960	1 600	3 104
	5933	447	996	643	1 246	1 090	2 242
	5941	555	876	795	1 394	1 350	2 270
	5942	431	652	619	1 013	1 050	1 665
	5943	218	360	312	510	530	870
	5951	267	484	383	714	650	1 198
	5952	349	630	501	895	850	1 525
	5903	226	408	324	596	550	1 004
Yn	6001	950	1 488	250	574	1 200	2 062
T.N.-O.	6101	1 020	1 769	180	544	1 200	2 313
Nt	6201	700	1 211	0	0	700	1 211

Annexe F – (2011-2012) Répartition de l'échantillon par réseau local d'intégration d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage de l'ESCC en Ontario

Géographie		Base aréolaire		Bases téléphoniques		Combiné	
Prov./Terr.	RLISS	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute	# attendu de répondants	taille d'échantillon brute
Ont.	Total	18 228	29 090	26 168	47 515	44 396	76 605
	3501	1 272	1 905	1 828	3 274	3 100	5 179
	3502	2 103	3 087	3 019	5 348	5 122	8 435
	3503	1 021	1 521	1 465	2 394	2 486	3 915
	3504	2 134	3 395	3 060	5 412	5 194	8 807
	3505	862	1 379	1 236	2 301	2 098	3 680
	3506	916	1 357	1 314	2 360	2 230	3 717
	3507	922	1 469	1 324	2 550	2 246	4 019
	3508	1 158	1 790	1 664	3 058	2 822	4 848
	3509	1 731	2 882	2 485	4 638	4 216	7 520
	3510	1 079	1 781	1 547	2 773	2 626	4 554
	3511	1 688	2 746	2 426	4 104	4 114	6 850
	3512	855	1 556	1 227	2 439	2 082	3 995
	3513	1 634	2 650	2 346	4 332	3 980	6 982
	3514	853	1 572	1 227	2 532	2 080	4 104

Annexe G (2011-2012) – Taux de réponse par région sociosanitaire et par base de sondage et taux de réponse par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

Annexe G (2011-2012) – Tableau 9.3 Taux de réponse par région sociosanitaire et par base de sondage

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./Terr.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
Canada	Total	72 808	59 361	81,5	59 361	53 165	89,6	73,0	110 913	84 639	76,3	84 639	72 480	85,6	65,3	68,4
T.-N.-L.	Total	2 011	1 738	86,4	1 738	1 561	89,8	77,6	3 230	2 470	76,5	2 470	2 064	83,6	63,9	69,2
	1011	843	687	81,5	687	611	88,9	72,5	1 329	1 006	75,7	1 006	844	83,9	63,5	67,0
	1012	483	438	90,7	438	386	88,1	79,9	737	572	77,6	572	478	83,6	64,9	70,8
	1013	391	347	88,7	347	319	91,9	81,6	649	509	78,4	509	423	83,1	65,2	71,3
	1014	294	266	90,5	266	245	92,1	83,3	515	383	74,4	383	319	83,3	61,9	69,7
Î.-P.-É.	Total	1 053	879	83,5	879	767	87,3	72,8	1 583	1 197	75,6	1 197	1 007	84,1	63,6	67,3
	1101	1 053	879	83,5	879	767	87,3	72,8	1 583	1 197	75,6	1 197	1 007	84,1	63,6	67,3
N.-É.	Total	2 705	2 241	82,8	2 241	1 959	87,4	72,4	3 745	3 054	81,5	3 054	2 670	87,4	71,3	71,8
	1210	372	338	90,9	338	306	90,5	82,3	600	478	79,7	478	424	88,7	70,7	75,1
	1223	326	271	83,1	271	233	86,0	71,5	457	383	83,8	383	333	86,9	72,9	72,3
	1230	380	323	85,0	323	295	91,3	77,6	499	410	82,2	410	364	88,8	72,9	75,0
	1240	374	305	81,6	305	267	87,5	71,4	542	440	81,2	440	382	86,8	70,5	70,9
	1258	439	360	82,0	360	314	87,2	71,5	631	501	79,4	501	426	85,0	67,5	69,2
	1269	814	644	79,1	644	544	84,5	66,8	1 016	842	82,9	842	741	88,0	72,9	70,2
N.-B.	Total	2 810	2 310	82,2	2 310	2 050	88,7	73,0	3 950	3 166	80,2	3 166	2 736	86,4	69,3	70,8
	1301	576	434	75,3	434	388	89,4	67,4	783	618	78,9	618	542	87,7	69,2	68,4
	1302	547	421	77,0	421	364	86,5	66,5	764	619	81,0	619	548	88,5	71,7	69,6
	1303	513	434	84,6	434	389	89,6	75,8	694	569	82,0	569	503	88,4	72,5	73,9
	1304	302	269	89,1	269	254	94,4	84,1	412	320	77,7	320	272	85,0	66,0	73,7
	1305	256	213	83,2	213	187	87,8	73,0	353	296	83,9	296	252	85,1	71,4	72,1
	1306	321	295	91,9	295	270	91,5	84,1	543	413	76,1	413	335	81,1	61,7	70,0
	1307	295	244	82,7	244	198	81,1	67,1	401	331	82,5	331	284	85,8	70,8	69,3
Qc	Total	12 621	10 401	82,4	10 401	9 607	92,4	76,1	21 800	16 694	76,6	16 694	14 369	86,1	65,9	69,7

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./T err.	Région socio- sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	2401	543	481	88,6	481	459	95,4	84,5	1 051	829	78,9	829	725	87,5	69,0	74,3
	2402	667	596	89,4	596	563	94,5	84,4	1 041	822	79,0	822	728	88,6	69,9	75,6
	2403	1 055	842	79,8	842	778	92,4	73,7	1 598	1 196	74,8	1 196	1 031	86,2	64,5	68,2
	2404	796	677	85,1	677	625	92,3	78,5	1 342	1 089	81,1	1 089	965	88,6	71,9	74,4
	2405	730	585	80,1	585	557	95,2	76,3	973	792	81,4	792	705	89,0	72,5	74,1
	2406	1 864	1 400	75,1	1 400	1 289	92,1	69,2	3 019	2 169	71,8	2 169	1 817	83,8	60,2	63,6
	2407	665	560	84,2	560	512	91,4	77,0	1 028	805	78,3	805	705	87,6	68,6	71,9
	2408	585	493	84,3	493	452	91,7	77,3	957	788	82,3	788	691	87,7	72,2	74,1
	2409	571	491	86,0	491	460	93,7	80,6	1 191	856	71,9	856	724	84,6	60,8	67,2
	2410	.	.	.	.	.	.	.	1 072	855	79,8	855	716	83,7	66,8	66,8
	2411	548	483	88,1	483	448	92,8	81,8	1 152	841	73,0	841	703	83,6	61,0	67,7
	2412	684	574	83,9	574	533	92,9	77,9	1 362	1 062	78,0	1 062	911	85,8	66,9	70,6
	2413	811	637	78,5	637	560	87,9	69,1	1 234	916	74,2	916	770	84,1	62,4	65,0
	2414	755	642	85,0	642	591	92,1	78,3	1 213	930	76,7	930	791	85,1	65,2	70,2
	2415	929	768	82,7	768	704	91,7	75,8	1 322	986	74,6	986	843	85,5	63,8	68,7
	2416	1 418	1 172	82,7	1 172	1 076	91,8	75,9	2 245	1 758	78,3	1 758	1 544	87,8	68,8	71,5
Ont.	Total	24 559	19 559	79,6	19 559	17 367	88,8	70,7	38 865	30 035	77,3	30 035	25 548	85,1	65,7	67,7
	3526	417	335	80,3	335	316	94,3	75,8	688	552	80,2	552	496	89,9	72,1	73,5
	3527	476	376	79,0	376	324	86,2	68,1	659	509	77,2	509	442	86,8	67,1	67,5
	3530	899	724	80,5	724	635	87,7	70,6	1 449	1 150	79,4	1 150	948	82,4	65,4	67,4
	3531	348	287	82,5	287	267	93,0	76,7	553	440	79,6	440	379	86,1	68,5	71,7
	3533	460	392	85,2	392	358	91,3	77,8	878	688	78,4	688	608	88,4	69,2	72,2
	3534	418	312	74,6	312	263	84,3	62,9	657	516	78,5	516	437	84,7	66,5	65,1
	3535	530	413	77,9	413	363	87,9	68,5	809	635	78,5	635	559	88,0	69,1	68,9
	3536	804	665	82,7	665	598	89,9	74,4	1 272	998	78,5	998	844	84,6	66,4	69,5
	3537	973	727	74,7	727	626	86,1	64,3	1 504	1 137	75,6	1 137	954	83,9	63,4	63,8
	3538	481	414	86,1	414	350	84,5	72,8	766	613	80,0	613	544	88,7	71,0	71,7

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./T err.	Région socio- sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	3539	281	251	89,3	251	234	93,2	83,3	500	396	79,2	396	346	87,4	69,2	74,3
	3540	352	316	89,8	316	301	95,3	85,5	674	530	78,6	530	465	87,7	69,0	74,7
	3541	575	421	73,2	421	351	83,4	61,0	845	672	79,5	672	592	88,1	70,1	66,4
	3542	473	402	85,0	402	371	92,3	78,4	706	543	76,9	543	471	86,7	66,7	71,4
	3543	544	452	83,1	452	391	86,5	71,9	804	666	82,8	666	597	89,6	74,3	73,3
	3544	803	658	81,9	658	615	93,5	76,6	1 393	1 066	76,5	1 066	901	84,5	64,7	69,0
	3546	836	696	83,3	696	625	89,8	74,8	1 339	1 037	77,4	1 037	891	85,9	66,5	69,7
	3547	362	302	83,4	302	267	88,4	73,8	711	572	80,5	572	507	88,6	71,3	72,1
	3549	465	368	79,1	368	321	87,2	69,0	610	486	79,7	486	432	88,9	70,8	70,0
	3551	1 316	989	75,2	989	869	87,9	66,0	1 764	1 443	81,8	1 443	1 235	85,6	70,0	68,3
	3552	361	327	90,6	327	313	95,7	86,7	612	513	83,8	513	445	86,7	72,7	77,9
	3553	1 555	1 311	84,3	1 311	1 164	88,8	74,9	2 460	1 804	73,3	1 804	1 432	79,4	58,2	64,7
	3554	319	260	81,5	260	240	92,3	75,2	547	461	84,3	461	411	89,2	75,1	75,2
	3555	461	372	80,7	372	331	89,0	71,8	709	561	79,1	561	497	88,6	70,1	70,8
	3556	409	297	72,6	297	258	86,9	63,1	641	509	79,4	509	444	87,2	69,3	66,9
	3557	351	303	86,3	303	267	88,1	76,1	610	509	83,4	509	456	89,6	74,8	75,2
	3558	569	485	85,2	485	435	89,7	76,4	869	742	85,4	742	655	88,3	75,4	75,8
	3560	1 276	937	73,4	937	827	88,3	64,8	1 923	1 543	80,2	1 543	1 343	87,0	69,8	67,8
	3561	586	467	79,7	467	409	87,6	69,8	843	681	80,8	681	591	86,8	70,1	70,0
	3562	744	552	74,2	552	478	86,6	64,2	1 188	937	78,9	937	835	89,1	70,3	68,0
	3563	243	174	71,6	174	162	93,1	66,7	427	348	81,5	348	297	85,3	69,6	68,5
	3565	848	658	77,6	658	586	89,1	69,1	1 330	1 037	78,0	1 037	862	83,1	64,8	66,5
	3566	600	519	86,5	519	471	90,8	78,5	968	809	83,6	809	697	86,2	72,0	74,5
	3568	780	606	77,7	606	546	90,1	70,0	1 322	1 021	77,2	1 021	847	83,0	64,1	66,3
	3570	1 108	885	79,9	885	762	86,1	68,8	1 781	1 224	68,7	1 224	961	78,5	54,0	59,6
	3595	2 536	1 906	75,2	1 906	1 673	87,8	66,0	4 054	2 687	66,3	2 687	2 127	79,2	52,5	57,7
Man.	Total	4 035	3 354	83,1	3 354	3 003	89,5	74,4	5 750	4 494	78,2	4 494	3 959	88,1	68,9	71,1

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./T err.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	4601	1 295	1 011	78,1	1 011	895	88,5	69,1	1 668	1 311	78,6	1 311	1 144	87,3	68,6	68,8
	4602	920	768	83,5	768	698	90,9	75,9	1 401	1 080	77,1	1 080	965	89,4	68,9	71,7
	4603	628	561	89,3	561	504	89,8	80,3	848	656	77,4	656	584	89,0	68,9	73,7
	4604	481	392	81,5	392	348	88,8	72,3	710	537	75,6	537	456	84,9	64,2	67,5
	4605	711	622	87,5	622	558	89,7	78,5	1 123	910	81,0	910	810	89,0	72,1	74,6
Sask.	Total	3 573	3 078	86,1	3 078	2 827	91,8	79,1	6 507	4 897	75,3	4 897	4 334	88,5	66,6	71,0
	4701	258	233	90,3	233	227	97,4	88,0	468	354	75,6	354	317	89,5	67,7	74,9
	4702	296	265	89,5	265	251	94,7	84,8	497	358	72,0	358	319	89,1	64,2	71,9
	4703	254	237	93,3	237	221	93,2	87,0	442	335	75,8	335	290	86,6	65,6	73,4
	4704	592	518	87,5	518	484	93,4	81,8	1 005	749	74,5	749	660	88,1	65,7	71,6
	4705	314	292	93,0	292	274	93,8	87,3	505	386	76,4	386	345	89,4	68,3	75,6
	4706	703	543	77,2	543	473	87,1	67,3	1 123	884	78,7	884	772	87,3	68,7	68,2
	4707	281	232	82,6	232	213	91,8	75,8	413	324	78,5	324	287	88,6	69,5	72,0
	4708	249	220	88,4	220	204	92,7	81,9	384	300	78,1	300	270	90,0	70,3	74,9
	4709	327	274	83,8	274	240	87,6	73,4	515	396	76,9	396	358	90,4	69,5	71,0
	4710	299	264	88,3	264	240	90,9	80,3	501	373	74,5	373	333	89,3	66,5	71,6
	4714	.	.	.	.	.	.	.	654	438	67,0	438	383	87,4	58,6	58,6
Alb.	Total	6 904	5 621	81,4	5 621	4 978	88,6	72,1	10 553	7 553	71,6	7 553	6 343	84,0	60,1	64,9
	4831	939	813	86,6	813	725	89,2	77,2	1 525	1 094	71,7	1 094	954	87,2	62,6	68,1
	4832	1 595	1 280	80,3	1 280	1 142	89,2	71,6	2 527	1 799	71,2	1 799	1 482	82,4	58,6	63,7
	4833	1 281	1 006	78,5	1 006	886	88,1	69,2	1 961	1 427	72,8	1 427	1 224	85,8	62,4	65,1
	4834	1 647	1 327	80,6	1 327	1 177	88,7	71,5	2 257	1 629	72,2	1 629	1 354	83,1	60,0	64,8
	4835	1 442	1 195	82,9	1 195	1 048	87,7	72,7	2 283	1 604	70,3	1 604	1 329	82,9	58,2	63,8
C.-B.	Total	8 963	7 150	79,8	7 150	6 364	89,0	71,0	14 369	10 631	74,0	10 631	9 049	85,1	63,0	66,1
	5911	315	276	87,6	276	239	86,6	75,9	525	395	75,2	395	342	86,6	65,1	69,2
	5912	329	282	85,7	282	249	88,3	75,7	528	406	76,9	406	358	88,2	67,8	70,8
	5913	574	512	89,2	512	486	94,9	84,7	1 019	769	75,5	769	677	88,0	66,4	73,0

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./T err.	Région socio-sanitaire	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
	5914	537	427	79,5	427	397	93,0	73,9	856	637	74,4	637	541	84,9	63,2	67,3
	5921	599	473	79,0	473	408	86,3	68,1	916	716	78,2	716	602	84,1	65,7	66,7
	5922	833	669	80,3	669	606	90,6	72,7	1 394	1 036	74,3	1 036	840	81,1	60,3	64,9
	5923	889	729	82,0	729	649	89,0	73,0	1 462	1 060	72,5	1 060	885	83,5	60,5	65,2
	5931	442	381	86,2	381	353	92,7	79,9	847	579	68,4	579	476	82,2	56,2	64,3
	5932	965	710	73,6	710	654	92,1	67,8	1 580	1 045	66,1	1 045	858	82,1	54,3	59,4
	5933	695	573	82,4	573	466	81,3	67,1	1 020	714	70,0	714	603	84,5	59,1	62,3
	5941	747	588	78,7	588	545	92,7	73,0	1 185	921	77,7	921	807	87,6	68,1	70,0
	5942	546	457	83,7	457	407	89,1	74,5	854	676	79,2	676	595	88,0	69,7	71,6
	5943	283	188	66,4	188	182	96,8	64,3	440	346	78,6	346	302	87,3	68,6	66,9
	5951	374	291	77,8	291	247	84,9	66,0	515	369	71,7	369	317	85,9	61,6	63,4
	5952	510	362	71,0	362	295	81,5	57,8	736	576	78,3	576	519	90,1	70,5	65,3
	5953	325	232	71,4	232	181	78,0	55,7	492	386	78,5	386	327	84,7	66,5	62,2
Yn	6001	1 234	1 023	82,9	1 023	930	90,9	75,4	327	263	80,4	263	240	91,3	73,4	75,0
T.N.-O.	6101	1 402	1 200	85,6	1 200	1 027	85,6	73,3	234	185	79,1	185	161	87,0	68,8	72,6
Nt	6201	938	807	86,0	807	725	89,8	77,3	.	.	.	.	.	.	.	77,3

Annexe G (2011-2012) - Tableau 9.4 Taux de réponse par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et par base de sondage en Ontario

Géographie		Base aréolaire							Bases téléphoniques							Combiné
Prov./ Terr.	RLISS	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	# mén. cibles	# mén. rép.	Taux de rép. mén.	# pers. sélect.	# rép.	Taux de rép. pers.	Taux de rép.	Taux de rép. combiné
Ont.	Total	24 559	19 559	79,6	19 559	17 367	88,8	70,7	38 865	30 035	77,3	30 035	25 548	85,1	65,7	67,7
	3501	1 605	1 324	82,5	1 324	1 218	92,0	75,9	2 702	2 094	77,5	2 094	1 783	85,1	66,0	69,7
	3502	2 535	2 140	84,4	2 140	1 995	93,2	78,7	4 418	3 521	79,7	3 521	3 040	86,3	68,8	72,4
	3503	1 374	1 125	81,9	1 125	1 006	89,4	73,2	2 111	1 688	80,0	1 688	1 430	84,7	67,7	69,9
	3504	2 976	2 323	78,1	2 323	2 023	87,1	68,0	4 569	3 526	77,2	3 526	3 001	85,1	65,7	66,6
	3505	1 225	1 004	82,0	1 004	875	87,2	71,4	1 946	1 412	72,6	1 412	1 132	80,2	58,2	63,3
	3506	1 282	1 086	84,7	1 086	988	91,0	77,1	2 073	1 560	75,3	1 560	1 270	81,4	61,3	67,3
	3507	1 290	965	74,8	965	847	87,8	65,7	2 072	1 378	66,5	1 378	1 109	80,5	53,5	58,2
	3508	1 697	1 350	79,6	1 350	1 174	87,0	69,2	2 643	1 814	68,6	1 814	1 418	78,2	53,7	59,7
	3509	2 337	1 825	78,1	1 825	1 605	87,9	68,7	3 710	2 828	76,2	2 828	2 381	84,2	64,2	65,9
	3510	1 462	1 181	80,8	1 181	1 003	84,9	68,6	2 213	1 790	80,9	1 790	1 588	88,7	71,8	70,5
	3511	2 396	1 905	79,5	1 905	1 681	88,2	70,2	3 465	2 875	83,0	2 875	2 511	87,3	72,5	71,5
	3512	1 154	836	72,4	836	741	88,6	64,2	1 834	1 463	79,8	1 463	1 282	87,6	69,9	67,7
	3513	2 017	1 575	78,1	1 575	1 412	89,7	70,0	3 311	2 663	80,4	2 663	2 336	87,7	70,6	70,3
	3514	1 209	920	76,1	920	799	86,8	66,1	1 798	1 423	79,1	1 423	1 267	89,0	70,5	68,7