

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Santé mentale et bien-être
Cycle 1.2
Guide du Fichier Maître

Table des matières

1. Introduction.....	1
2. Contexte.....	2
3. Objectifs.....	4
4. Contenu de l'enquête.....	5
4.1 Processus de consultation.....	5
4.2 Contenu.....	6
5. Plan d'échantillonnage.....	39
5.1 Population cible.....	39
5.2 Taille et répartition de l'échantillon.....	39
5.3 Achats d'échantillon.....	40
5.4 Base de sondage et stratégie d'échantillonnage des ménages.....	41
5.5 Échantillonnage des personnes interviewées.....	44
5.6 Répartition de l'échantillon sur la période de collecte de données.....	44
6. Collecte des données.....	46
6.1 Conception du questionnaire et méthode de collecte des données.....	46
6.2 Surveillance et contrôle.....	46
6.3 Essais sur le terrain.....	46
6.4 Interviews.....	47
6.5 Réduction de la non-réponse au minimum.....	47
6.6 Circonstances spéciales durant les opérations de collecte des données du cycle 1.2 ...	48
7. Traitement des données.....	49
7.1 Vérification.....	49
7.2 Codage.....	49
7.3 Création de variables dérivées et groupées.....	49
7.4 Imputation.....	50
7.5 Pondération.....	50
8. Pondération.....	52
8.1 Ajustements appliqués au poids initial.....	52
9. Qualité des données.....	57
9.1 Taux de réponse.....	57
9.2 Erreurs dans les enquêtes.....	59
9.2.1 Erreurs non dues à l'échantillonnage.....	59
9.2.2 Erreurs dues à l'échantillonnage.....	60
9.2.2.1 Méthode bootstrap pour l'estimation de la variance.....	60
9.2.2.2 Programme Bootvar pour l'estimation de la variance.....	61
10. Utilisation du fichier.....	62
10.1 Utilisation des facteurs de pondération.....	62
10.2 Convention appliquée pour nommer les variables.....	62
10.2.1 Structure élémentaire des noms des variables de l' ESCC.....	62

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

10.2.2 Positions 1 à 3 : Nom de la variable/section du questionnaire	63
10.2.3 Position 4 : Cycle	64
10.2.4 Position 5: Type de variable	65
10.2.5 Positions 6 à 8: Nom de la variable	65
10.3 Accès au fichier maître	66
Annexe A : Questionnaire.....	68
Annexe B : Cliché d'enregistrement.....	69
Annexe C : Dictionnaire des données.....	70
Annexe D : Variables dérivées et groupées	71

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. Le cycle de collecte des données de l'ESCC s'étend sur deux années. La première année du cycle, indiquée par la notation « .1 », correspond à une enquête générale sur la santé de la population réalisée auprès d'un grand échantillon et conçue pour fournir des estimations fiables pour la région socio-sanitaire. La deuxième année du cycle, représentée par la notation « .2 », correspond à une enquête de moins grande portée conçue pour fournir des données à l'échelle provinciale sur des sujets particuliers ayant trait à la santé.

Le présent fichier de microdonnées contient les données de la deuxième année de collecte du premier cycle de l'ESCC (Cycle 1.2). Les renseignements ont été recueillis de mai 2002 à décembre 2002 pour les dix provinces. Les données du cycle 1.2 de l'ESCC sont recueillies auprès des personnes de 15 ans et plus vivant dans des logements privés. Sont exclus de la base de sondage les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées.

Le présent document a pour but de faciliter la manipulation des données du fichier maître du cycle 1.2 de l'ESCC qui est décrit en détails dans le texte et les annexes qui suivent.

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

- Soutien technique ou renseignements généraux sur les données:
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: 1-613-951-1746
Courriel: hd-ds@statcan.ca
- Renseignements sur le télé-accès: 1-613-951-1653
Courriel: cchs-escc@statcan.ca
Télécopieur: 1-613-951-4198

2. Contexte

En 1991, le Groupe de travail national sur l'information en matière de santé a relevé plusieurs 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 canadienne. 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 national de l'information sur la santé.

L'Initiative du Carnet de route a été lancée en réponse directe aux préoccupations et aux souhaits exprimés par plus de 500 personnes représentant un large éventail d'organismes et de groupes d'intérêt. Au début de 1999, les trois organismes nationaux susmentionnés ont mené une consultation nationale à grande échelle sur les besoins d'information en matière de santé. Les participants ont insisté sur le fait que les organismes nationaux doivent collaborer en vue de renforcer le système canadien d'information sur la santé et mettre à profit les investissements et les compétences considérables à l'échelle locale, régionale et provinciale/territoriale.

Le Carnet de route représente une contribution importante à l'édification d'un système national complet d'information sur la santé et de l'infrastructure requise pour donner aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour entretenir et améliorer le système de santé et la santé de la population du Canada. Un plan d'action coordonné est requis. Le gouvernement seul ou une seule organisation ne peut pas lutter contre les problèmes mentionnés plus haut. La collaboration à tous les niveaux – organismes de santé nationaux, provinciaux, territoriaux, régionaux et locaux – est une condition préalable au succès.

Notre système d'information sur la santé devrait nous fournir l'information pour répondre aux questions cruciales ci-dessous :

1. À quel point le système de santé est-il sain?
2. À quel point les Canadiens sont-ils en santé?

La première question englobe l'efficacité, l'efficience et la réceptivité du système de santé. En règle générale, un système de santé efficace, efficient et réceptif est un système qui offre aux Canadiens les soins de qualité auxquels ils s'attendent.

La deuxième question est plus générale et traite des objectifs de base du système : la santé des Canadiens s'améliore-t-elle? Afin de répondre à cette question et à d'autres aussi importantes, nous avons besoin d'un système solide d'information sur la santé. Ce système doit posséder six grandes caractéristiques.

Le système d'information doit être :

- sécuritaire et respecter le droit des Canadiens à la vie privée;
- cohérent;
- pertinent;
- intégrable;
- flexible;
- convivial et accessible.

Ce nouveau système d'information sur la santé doit être à jour, fournir des renseignements orientés vers la personne et s'appuyer sur des normes de données communes à d'autres enquêtes sur la santé de la population canadienne, telles que l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). Il doit également fournir de nouveaux ensembles de données ou des ensembles de données étoffées, des données sur les services de santé, des données sur les résultats relatifs à la santé, l'état de santé et les déterminants non médicaux de la santé, des données sur les résultats d'interventions particulières, des études spéciales portant sur des questions prioritaires, des données sur les coûts selon le service, des protocoles d'échange de données, une plus grande capacité d'analyse des données, ainsi que des rapports publics sur le système de santé.

L'ESCC a été conçue compte tenu de ce mandat. Le format, le contenu et les objectifs de cette enquête ont été définis après avoir mené des consultations approfondies auprès de spécialistes et d'intervenants fédéraux, provinciaux et communautaires en vue de déterminer leurs exigences en matière de données.

Le présent document est publié en réponse à l'exigence de recueillir des données fiables et pertinentes sur les services de santé, l'état de santé et les questions relatives à la santé revêtant une importance pour la population canadienne - aux niveaux régional, provincial et national - et de diffuser cette information au public.

3. Objectifs

L'ESCC 1.2 a servi surtout à mesurer des éléments en rapport à la santé mentale des Canadiens. En tant que telle, l'enquête a été nommée «Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - santé mentale et bien-être». Les objectifs principaux de l'ESCC Santé mentale et bien-être sont les suivants :

- fournir des estimations transversales à jour et fiables des déterminants de la santé mentale, de l'état de santé mentale et de l'utilisation des services de santé mentale à travers le Canada;
- déterminer les taux de prévalence de certains troubles mentaux afin d'évaluer l'impact de ces maladies;
- juxtaposer l'accès et l'utilisation des services en santé mentale avec les besoins perçus; et
- évaluer l'incapacité associée aux problèmes de santé mentale des individus et de la société.

L'ESCC, en tant que composante importante du Programme des enquêtes sur la santé de Statistique Canada, permet de combler des besoins d'information accrus en matière de santé au Canada. Il s'agit :

- faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales;
- fournir des données permettant de réaliser des études analytiques qui aideront à comprendre les déterminants de la santé;
- recueillir des données sur les corrélations entre la santé et les facteurs économiques, sociaux, démographiques, professionnels et environnementaux;
- permettre de mieux comprendre la relation entre l'état de santé et l'utilisation des services de santé.

4. Contenu de l'enquête

La première sous-section de la présente section donne une description générale du processus de consultation mis en place pour élaborer le contenu de l'enquête et un résumé du contenu final sélectionné dans cette enquête.

4.1 Processus de consultation

L'un des principaux objectifs de l'ESCC Santé mentale et bien-être est de combler les lacunes statistiques ayant trait aux déterminants de la santé mentale, à l'état de santé mentale et à l'utilisation des services de santé mentale au niveau provincial. Les modules formant le contenu du cycle 1.2 de l'ESCC ont été sélectionnés après avoir consulté longuement les représentants des autorités régionales, provinciales et fédérales et les chercheurs. La consultation d'experts a fait partie intégrante de l'élaboration du contenu de cycle 1.2 de l'ESCC. On s'est appuyé, pour choisir les domaines prioritaires ayant trait tant aux troubles mentaux ainsi qu'au bien-être mental, sur les recommandations du groupe d'experts en santé mentale de l'ESCC et du comité consultatif sur la santé de la population. Diverses personnes et divers organismes ont également été consultés, notamment des représentants de l'Organisation mondiale de la santé, des gouvernements fédéral et provinciaux, des universités, des associations professionnelles ainsi que des utilisateurs et des bénéficiaires de services.

Tableau 4.1 : Modules du questionnaire

<ul style="list-style-type: none">• Activités physiques• Administration• Agoraphobie• Consommation d'alcool• Consommation de médicaments• Consommation et dépendance- Drogues illicites• Contact et démographie du ménage• Dépendance à alcool• Dépression• Détresse• Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique• État de santé général• Évaluation des troubles alimentaires• Incapacité au cours des deux dernières semaines• Jeu pathologique	<ul style="list-style-type: none">• Limitation des activités• Manie• Phobie sociale• Population active• Problèmes de santé chroniques• Renseignements socio- démographiques• Revenu• Section dépistage• Services de santé mentale• Soutien social• Stress• Stress au travail• Taille et poids• Trouble panique• Valeurs spirituelles
---	--

4.2 Contenu

Le contenu du cycle 1.2 de l'ESCC se fonde en partie sur la liste de troubles mentaux retrouvés dans le WMH-CIDI (World Mental Health – Composite International Diagnostic Interview Instrument). Le WMH-CIDI est un instrument de diagnostic psychiatrique utilisable par des non-spécialistes qui produit des diagnostics selon les définitions du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ème} édition (DSM-IV). Les questions et les algorithmes du WMH-CIDI ont été opérationnalisés selon les besoins de l'ESCC 1.2. Aux fins de cette enquête, les questions et les algorithmes seront identifiés par la mention « ESCC 1.2/WMH-CIDI ». Comme le WMH-CIDI, l'ESCC 1.2/WMH-CIDI ne peut pas mesurer tous les aspects associés aux définitions et à la classification du DSM-IV.

Les questions du cycle 1.2 sur le bien-être et les déterminants de la santé se fondent sur des échelles existantes utilisées dans des enquêtes comme L'Enquête nationale sur la santé de la population (l'ENSP), l'ESCC (Cycle 1.1), l'Enquête Promotion Santé (EPS) ou autres. Le tableau 4.2 fournit une description détaillée des sources et des changements vis-à-vis l'ESCC et L'ENSP.

Tableau 4.2 DESCRIPTION DU CONTENU – ESCC 1.2

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
	Introduction		Normes de l'Enquête sociale.	Normes de l'Enquête sociale.		
1	Variables du dossier du ménage	ESCC 1.1	Renseignements recueillis sur chaque membre du ménage: Date de naissance Sexe État matrimonial Liens unissant les personnes entre elles Plus haut niveau d'études primaires ou secondaires Plus haut certificat ou diplôme Genre de logement Propriétaire/locataire Nombre de chambres à coucher dans le logement Langue de l'interview			
2 GEN	État de santé général	ESCC 1.1	État de santé général du répondant. État de santé général comparativement à l'an dernier. Caractéristiques du sommeil. Niveau général de stress dans la vie. Sentiment d'appartenance à la communauté locale.	État de santé général du répondant. État de santé général comparativement à l'an dernier. Caractéristiques du sommeil. Niveau général de stress dans la vie. Sentiment d'appartenance à la communauté locale.	GENB_04 – GENB_06 : Échelle remplacée par une échelle utilisée pour le soutien social. Nouvelle échelle: Jamais Rarement Parfois La plupart du temps Tout le temps Ancienne échelle: La plupart du temps Parfois Jamais	L'échelle a été remplacée par une échelle plus précise/plus définitive donnant plus d'options aux répondants; permet de mieux saisir leurs sentiments.

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
3 SCR	Section dépistage	WMH-CIDI	<p>Afin de réduire le fardeau de réponse, on utilise des questions filtres pour repérer et sélectionner les personnes susceptibles d'éprouver des symptômes associés à des troubles mentaux particuliers.</p> <p>Ces questions filtres sont regroupées dans un module situé au début du questionnaire, pour éviter les faux négatifs et une courbe d'apprentissage selon laquelle le répondant répondrait par la négative pour éviter d'être sélectionné pour un module subséquent.</p> <p>Les questions filtres consistent à demander au répondant s'il a éprouvé des symptômes généraux qui sont habituellement associés à divers troubles affectifs et anxieux. Les réponses positives sont marquées d'un indicateur en vue d'un approfondissement qui aura lieu dans chacun des modules spécifiques au trouble. Ces modules contiennent des questions plus détaillées sur des symptômes plus précis associés au trouble mental spécifique. L'objectif de ces questions supplémentaires est de déterminer si le répondant présente des symptômes qui correspondent au diagnostic clinique lié au trouble mental en question.</p>		Nouveau module	Le module comprend une question de dépistage concernant le trouble d'anxiété généralisée malgré le fait que l'ESCC 1.2 ne recueille pas d'autres informations concernant ce trouble. Seulement le Supplément de l'enquête de 2002 sur la santé dans les collectivités pour les Forces canadiennes (portant sur la santé mentale) a recueilli des informations concernant ce trouble.

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>SCRB_081: Évaluation personnelle de sa santé physique.</p> <p>SCRB_082: Évaluation personnelle de sa santé mentale.</p> <p>SCRB_20 jusqu'à SCRIB_35: Questions de dépistage tirées du WMH-CIDI (mis à part le suicide, l'évaluation des troubles alimentaires, le jeu pathologique, la consommation d'alcool, la dépendance à l'alcool, la consommation de drogues illicites et la dépendance aux drogues illicites).</p>			
4 CCC	Problèmes de santé chroniques	ESCC 1.1 ENSP Cycle 4	<p>Allergies</p> <p>Asthme</p> <p>Fibromyalgie</p> <p>Arthrite ou rhumatisme</p> <p>Maux de dos, sauf l'arthrite</p> <p>Hypertension</p> <p>Migraine</p> <p>Bronchite chronique</p> <p>Emphysème ou BPCO</p> <p>Diabète</p> <p>Épilepsie</p> <p>Maladie cardiaque</p> <p>Cancer</p> <p>Ulcères à l'estomac ou à l'intestin</p> <p>Troubles dus à un accident vasculaire cérébral</p> <p>Troubles intestinaux, Crohn ou la colite</p> <p>Maladie d'Alzheimer</p> <p>Cataractes</p>	<p>Allergies</p> <p>Asthme</p> <p>Fibromyalgie</p> <p>Arthrite ou rhumatisme</p> <p>Maux de dos, sauf l'arthrite</p> <p>Hypertension</p> <p>Migraine</p> <p>Bronchite chronique</p> <p>Emphysème ou BPCO</p> <p>Diabète</p> <p>Épilepsie</p> <p>Maladie cardiaque</p> <p>Cancer</p> <p>Ulcères à l'estomac ou à l'intestin</p> <p>Troubles dus à un accident vasculaire cérébral</p> <p>Incontinence urinaire (non mesuré dans ESCC 1.2)</p> <p>Troubles intestinaux, Crohn ou la colite</p>	<p>Supprimé: Toutes les questions reliées à l'âge à laquelle un diagnostic a été fait, sous-type d'état ou type spécifique.</p> <p>Supprimé : CCCA_161 : incontinence urinaire CCCA_231 : Maladie de Parkinson CCCA_241 : sclérose en plaques</p> <p>Ajouter des nouvelles catégories sur les désordres mentaux: CCCB_271: Schizophrénie CCCB_281: Toute autre forme de psychose CCCB_291: Personnalité obsessionnelle-compulsive CCCB_301: Trouble dysthymique CCCB_311: Syndrome de stress</p>	<p>Pour économiser du temps.</p> <p>Peu de cas et peu de pertinence par rapport à la santé mentale.</p> <p>Cas pouvant être saisis dans d'autres catégories.</p> <p>Les problèmes à long terme sont nécessaires pour nous permettre de mieux comprendre les répercussions des symptômes des troubles de santé mentale. Il y a des liens entre les problèmes à long terme et les problèmes de santé mentale. Ces questions ont été ajoutées parce que les problèmes n'étaient pas mesurés</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>Glaucome Thyroïde Syndrome de fatigue chronique Sensibilité à de multiples agresseurs chimiques</p> <p>Les problèmes suivants n'ont pas été mesurés dans ENSP et ESCC 1.2 :</p> <p>Schizophrénie Toute autre forme de psychose Personnalité obsessionnelle-compulsive Trouble dysthymique Syndrome de stress post-traumatique L'autisme ou toute autre forme de trouble du développement tels que le syndrome d'Asperger ou le syndrome de Rett Troubles d'apprentissage Genre de trouble d'apprentissage (Trouble déficitaire de l'attention, sans hyperactivité, Trouble d'hyperactivité avec défiant de l'attention, Dyslexie, Autre) Troubles de l'alimentation tels que l'anorexie ou la boulimie Autre problème physique ou mental de longue durée</p>	<p>Maladie d'Alzheimer Cataractes Glaucome Thyroïde Maladie de Parkinson (non mesuré dans ESCC 1.2) Sclérose en plaques (non mesuré dans ESCC 1.2) Syndrome de fatigue chronique Sensibilité à de multiples agresseurs chimiques Autre problème de santé de longue durée</p>	<p>post-traumatique CCCB_321: L'autisme ou toute autre forme de trouble du développement tels que le syndrome d'Asperger ou le syndrome de Rett CCCB_331: Troubles d'apprentissage CCCB_33A-CCCB_33D : Genre de trouble d'apprentissage (Trouble déficitaire de l'attention, sans hyperactivité Trouble d'hyperactivité avec défiant de l'attention, Dyslexie, Autre) CCCB_341: Troubles de l'alimentation tels que l'anorexie ou la boulimie</p>	<p>dans les modules de diagnostic et que certains experts de la santé mentale s'étaient montrés intéressés à ces données.</p>
5 HWT	Taille et poids	ESCC 1.1 ENSP Cycle 4	<p>Évaluation personnelle de la taille et du poids.</p> <p>Autoperception de l'image corporelle.</p>	<p>Évaluation personnelle de la taille et du poids.</p> <p>Autoperception de l'image corporelle.</p>	<p>Ajouter : HWTB_01: Identique à ESCC 1.1 excepté pour l'addition d'une question sur la grossesse qui était demandée en 1.1 mais dans un autre module</p>	<p>Pour calculer adéquatement l'IMC, il faut savoir si les répondantes sont enceintes.</p> <p>Corrélat de la santé mentale.</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
6 PAC	Activités physiques	ESCC 1.1 ENSP Cycle 4	Niveau général d'activité physique au cours des 3 derniers mois. Fréquence de la participation, activités de loisirs et autres activités. STRB_66 : on demande aux répondants s'ils font du jogging ou d'autres exercices pour faire face au stress.	Niveau général d'activité physique au cours des 3 derniers mois. Fréquence de la participation, activités de loisirs et autres activités.	Ajouter: PACB_6 : La phrase suivante a été ajoutée au début de la question : « Je vais maintenant vous lire 4 énoncés qui peuvent être utilisés pour décrire le montant d'activités physiques que les gens font habituellement.	Corrélat de la santé mentale.
7 PWB	Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique	Nouveau	Estime de soi Équilibre Participation à la vie sociale Sociabilité Maîtrise de soi Contentement	N/A	Nouveau module	L'échelle de Massé a été utilisée parce qu'elle comprend les aspects de l'échelle de Bradburn et ceux du module sur la maîtrise de soi. Corrélat de la santé mentale.
8 DIS	Détresse	ESCC 1.1 ENSP Cycle 4	Échelle de Kessler, aussi appelée échelle K10 de la fréquence du sentiment: d'être triste d'être nerveux d'être agité ou de ne pas tenir en place d'être désespéré de n'être bon à rien que tout est un effort Et : épuisé(e) sans véritable raison si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait vous calmer « ...ou ne tenant pas en place » si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile « ...ou déprimé(e) »	Échelle de Kessler et Mroczek aussi appelée échelle K6 de la fréquence du sentiment: d'être triste d'être nerveux/nerveuse d'être agité(e) ou de ne pas tenir en place d'être désespéré(e) de n'être bon(ne) à rien que tout est un effort	Remplacée par l'échelle de 10 items de Kessler (très semblable à l'ancienne): À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e): épuisé(e) sans véritable raison nerveux/nerveuse si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait vous calmer désespéré(e) agité(e) ou ne tenant pas en place si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile triste ou déprimé(e) si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire que tout était un effort bon(ne) à rien	Remplacée par une nouvelle échelle conforme à l'échelle de Kessler (K10).

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire que tout était un effort</p> <p>Les aspects chroniques de la détresse sont également examinés (c'est-à-dire plus souvent, moins souvent ou sensiblement à la même fréquence que le mois précédent).</p>	<p>Les aspects chroniques de la détresse sont également examinés (c'est-à-dire plus souvent, moins souvent ou sensiblement à la même fréquence que le mois précédent).</p>	<p>L'ordre des questions a été remanié: DISA_01A (si triste...) est devenue DISA_01H (si déprimé(e)...) DISA_01C est devenue DISB_10E DISA_01E est devenue DISB_10J DISA_01F est devenue DISB_10I</p> <p>Ajout : INT : intro précisant que la période de référence est le dernier mois DISB_10A : épuisé(e) sans véritable raison DISB_10C : si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait vous calmer DISB_10F : si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile DISB_10G : triste ou déprimé(e) DISB_10N : texte précisant que la période de référence est le dernier mois</p> <p>Utilisation d'un livret pour montrer les catégories de réponses.</p>	<p>Mesure d'importants aspects de la santé mentale et peut être surimposée aux modules de diagnostic.</p> <p>Réduire les fausses déclarations; réduire l'ambiguïté; clarifier les questions. Il est important de préciser clairement les périodes de référence, parce qu'il y a beaucoup de périodes de référence différentes dans l'enquête.</p> <p>Pour réduire la durée de l'entrevue et le fardeau de réponse.</p>
9 STR	Stress	Nouveau	<p>STRB_1: Évaluation de la capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles (adaptée de l'ENSP 96).</p> <p>STRB_2: Évaluation de la capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie (adapté de l'ENSP 96).</p> <p>STRB_3 jusqu'à STRB_Q5: Répondant doit évaluer les 3</p>		Nouveau module	<p>Bien qu'ils proviennent d'échelle de gestion du stress, les items portant sur les moyens pouvant aider à maîtriser le stress (STRB_61 à STRB_611) ont été dérivés et modifiés. La majorité des questions est basée sur le travail de Folkman et Lazarus (1985) « Ways of Coping Revisited ». Plusieurs questions sont basées sur les travaux de Amirkhan (1990) « Coping Strategy Indicator –</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>principales sources de stress dans sa vie de tous les jours qui contribuent le plus à ses sentiments de stress :</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrainte de temps / manque de temps Son propre problème ou état de santé Physique Son propre problème ou état de santé - mentale ou émotionnelle Situation financière (p.ex., pas assez d'argent, dette) Sa propre situation d'emploi (p.ex., les heures de travail, conditions de travail) École État d'emploi (p.ex., sans emploi) Soins à donner - à ses enfants Soins à donner - aux autres Autres responsabilités personnelles ou familiales Relations interpersonnelles Discrimination Sécurité personnelle et familiale <p>Fréquence d'utilisation de moyens pouvant aider à maîtriser le stress:</p> <ul style="list-style-type: none"> STRB_61 Essayer de résoudre le problème STRB_62: Parler aux autres STRB_63: Éviter d'être en compagnie des gens STRB_64: Dormir plus qu'à l'habitude STRB_5A : Tenter de mieux se sentir en mangeant plus ou moins STRB_5B: Tenter de mieux se 			<p>CSI » et de Carver et al. (1989) « COPE Scale ».</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			sentir en fumant plus de cigarette qu'à l'habitude STRB_5C: Tenter de mieux se sentir en consommant de l'alcool STRB_5D: Tenter de mieux se sentir en consommant des drogues ou des médicaments STRB_66: Faire du jogging ou d'autres exercices STRB_67: Prier ou chercher de l'aide spirituelle STRB_68: Essayer de se détendre en faisant quelque chose d'agréable STRB_69: Essayer de regarder le bon côté des choses STRB_610: Se blâmer STRB_611: Souhaiter que la situation disparaisse ou qu'elle prenne fin d'une manière ou d'une autre			
10	Pour chaque trouble faisant l'objet d'un « diagnostic » (10A Épisode dépressif majeur, 10B Épisode de manie, 10C trouble panique, 10D phobie sociale, 10E agoraphobie)	WMH-CIDI	NOTE : Le questionnaire du cycle 1.2 de l'ESCC est fondé sur une version modifiée du WMH-CIDI reconnue par le projet WMH2000. Les troubles faisant l'objet d'un diagnostic ont été choisis selon qu'ils étaient suffisamment prévalants pour permettre d'établir des estimations fiables, qu'il y avait un certain équilibre entre les divers troubles, qu'il y avait moyen de les traiter et qu'ils revêtaient de l'importance sur le plan des	N/A	Nouveau module	

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			programmes/politiques; en outre, ils ont été choisis en fonction des recommandations du comité d'experts.			
10A DEP	Dépression majeure (incluant pensées et tentatives suicidaires)	WMH-CIDI	<p>Épisodes: D'être "triste, vide ou déprimé(e)" De perdre l'intérêt pour la plupart des choses D'être découragé(e) à propos de ce qui se passe dans la vie</p> <p>Durée: 2 semaines ou plus Épisodes de 2 semaines ou plus pendant presque tous les mois, pendant un an ou plus</p> <p>Fréquence: Majeure partie de la journée, presque tous les jours</p> <p>Gravité: Pire épisode et épisode le plus récent Symptômes spécifiques: Au moins 5 symptômes tels qu'un changement de poids ou d'appétit, du niveau d'énergie, de la capacité à se concentrer</p>	<p>L'échelle abrégée du trouble dépressif majeur de la CIDI a été utilisée.</p> <p>L'échelle abrégée est une sous-échelle d'une version antérieure du CIDI.</p>	<p>Nouveau module</p> <p>Intégré le module de suicide dans celui de la dépression (voir Suicide ci-bas).</p> <p>L'instruction « passer à » et le libellé de la section sur la dépression qui concerne les services ont été rationalisés, ce qui permet de tenir compte des services mentionnés dans la section sur le suicide.</p> <p>Ajouté l'utilisation d'un livret pour les questions sur le suicide et réfère aux pensées suicidaires, plan suicidaire, et tentative de suicide comme étant «Expérience A, B et C».</p> <p>Ajouté le mot "sérieusement" aux pensées suicidaires.</p>	<p>Intégrer le suicide à la dépression facilite la programmation et permet d'assurer la cohérence des questions (destinées à ceux qui ont subi une dépression et à ceux qui n'en ont pas subie) et de réunir des questions délicates sur le même sujet (plutôt que de poser des questions sur le suicide dans le module sur la dépression puis dans le module sur le suicide).</p> <p>Le livret permet d'accroître la confidentialité au cas où d'autres personnes entendraient l'entrevue, et atténue le malaise du répondant face à des questions pouvant se révéler délicates.</p> <p>Les tests qualitatifs en ont montré la nécessité d'utiliser ce vocabulaire. De nombreuses personnes ont affirmé qu'il est normal de penser au suicide pendant l'adolescence, mais qu'ils ne l'avaient pas songer « sérieusement ».</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
10a SUI	Pensées suicidaires et tentatives de suicide	ESCC 1.1 WMH-CIDI	<p>Pensées suicidaires, projet de suicide et tentative de suicide au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Période la plus récente pendant laquelle les expériences se sont produites (par rapport à l'épisode le plus récent ou le pire).</p> <p>Âge au moment où les expériences se sont produites/se sont produites la dernière fois.</p> <p>Soins médicaux reçus en raison de la tentative.</p> <p>Hospitalisation pendant une nuit ou plus en raison de la tentative.</p> <p>Ressources professionnelles recherchées ou consultées après la tentative de suicide.</p> <p>Endroit où les consultations ont eu lieu.</p>	<p>Le répondant a-t-il songé à se suicider au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Le répondant a-t-il tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Soins médicaux reçus après la tentative de suicide.</p>	Nouveau module	<p>Les questions portant sur le suicide sont intégrées au module sur la dépression.</p> <p>Une approche confidentielle fut utilisée pour recueillir l'information portant sur le suicide. Le questionnaire mentionnait « Expérience A, B, C » pour indiquer les diverses expériences (pensées suicidaires, projet de suicide et tentative de suicide). Un livret contenant les réponses a également été utilisé.</p>
10B MIA	Épisode de manie	WMH-CIDI	<p>Épisodes: Être tellement excité(e) et plein(e) d'énergie que cela crée des problèmes</p> <p>Durée: Épisodes de plusieurs jours ou plus</p> <p>Gravité: Pire épisode et épisode le plus récent</p>		Nouveau module	

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			Symptômes spécifiques: Au moins 3 symptômes tels que l'agitation, beaucoup plus d'intérêt pour le sexe, devenir trop amical (e) ou trop familier (ère) avec les gens et d'autres comportements qui ne sont pas ordinaires pour l'individu			
10C PAD	Trouble de panique	WMH-CIDI	Épisodes: "Attaques de panique" et "Attaques soudaines où l'individu éprouve des symptômes associés avec un trouble panique" Durée: Brèves attaques soudaines, multiples Gravité: Dépend du nombre de symptômes et d'épisodes Symptômes spécifiques: L'aggravation d'au moins 4 symptômes tels qu'un souffle court, un battement de coeur assez fort, une douleur ou un malaise à la poitrine et l'impression d'étouffer		Nouveau module	
10D SOP	Phobie sociale	WMH-CIDI	Épisodes: Peurs de situations sociales ou de performance. Les peurs sont constantes et affaiblissantes Gravité: Dépend du nombre de symptômes et d'épisodes Sentiment d'être déçu(e) de soi-même		Nouveau module	

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			Symptômes spécifiques: Au moins deux symptômes tels que le vertige, une douleur ou un malaise à la poitrine, des tremblements, des sueurs ou du mal à respirer normalement.			
10E AGP	Agoraphobie	WMH-CIDI	Épisodes: Peurs de quitter la maison ou d'être seul(e) loin de la maison. Les peurs sont constantes et affaiblissantes Gravité: Dépend du nombre de symptômes et d'épisodes Sentiment d'être déçu(e) de soi-même Symptômes spécifiques: Au moins 2 symptômes parmi tremblements, sueurs, palpitations cardiaques, agitation, fatigue, picotements dans les mains et les pieds, nausée, pouls rapide, sentiment de catastrophe imminente		Nouveau module	
11 ALC	Consommation d'alcool	ESCC 1.1 ENSP Cycle 4 WMH-CIDI	Consommation courante au cours des 7 derniers jours. Niveau de consommation au cours des 12 derniers mois et au cours de la vie. Indicateur d'un répondant qui a déjà eu dans sa vie une période de 12 mois au cours de laquelle il a bu au moins 5 verres d'alcool ou plus à une occasion une fois par mois. Raison pour laquelle le répondant a réduit sa consommation d'alcool ou	Consommation régulière de 5 verres d'alcool ou plus à une même occasion. Nombre de verres consommés au cours des 7 derniers jours. Taux de consommation au cours des 12 derniers mois. Consommation régulière de 12 verres ou plus par semaine au cours de la vie. Raison pour laquelle le répondant a réduit sa consommation d'alcool	Ajout: ALCB_4: consommation régulière de 12 verres ou plus par semaine au cours des 12 derniers mois ALCB_10 : Au cours de la vie, y a-t-il eu une période de 12 mois pendant laquelle, à chaque mois, le répondant a bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion Modification :	Questions ajoutées pour filtrer les profils de consommation présentant des risques élevés chez les répondants.

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			arrêté de boire complètement.	ou arrêté de boire complètement.	ALCA_6 est devenue ALCA_10 dans le cycle 1.2.	
12 ALD	Dépendance à l'alcool	ESCC 1.1	<p>Dépendance à l'alcool au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Les questions sont tirées du questionnaire abrégé CIDI de Kessler et Mroczek qui évalue la dépendance à l'égard de l'alcool selon le DSM-III-R (7 symptômes).</p> <p>Ajouté 5 symptômes du WMH-CIDI : bu plus qu'en avait l'intention, passé tellement plus de temps à récupérer des effets de l'alcool, réduit les activités à cause de la consommation d'alcool, consommé alcool malgré l'aggravation de l'état physique ou émotionnel</p> <p>Trouble au niveau des activités de la vie au cours des 12 derniers mois occasionné par la dépendance, telles</p>	<p>Dépendance à l'égard de l'alcool au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Les questions évaluent la dépendance à l'égard de l'alcool selon le questionnaire abrégé CIDI de Kessler et Mroczek qui tient compte de la classification DSM-III-R (7 symptômes).</p>	<p>Utilisation d'un livret pour montrer les catégories de réponses.</p> <p>Ajout : ALDB_QINT2 : nouvelle intro.</p> <p>5 symptômes du WMH-CIDI (ALDB_10 à ALDB_14): Éprouver des symptômes ou être dans des situations qui sont associés à la dépendance.</p> <p>Examiné l'expérience des symptômes au cours de la vie. Ajouté les nouvelles questions, « Est-ce déjà arrivé » : ALDB_01A, ALDB_03A, ALDB_04A, ALDB_05A, ALDB_06A, ALDB_07A, ALDB_9A, ALDB_10A, ALDB_11A, ALDB_12A, ALDB_13A, ALDB_14A.</p> <p>Trouble occasionné par la dépendance au cours des 12 derniers mois en relation aux activités de la</p>	<p>Le livret assure également la confidentialité pour les modules délicats et est moins envahissant (il était particulièrement souhaité par les jeunes répondants pendant les tests). Va diminuer la durée de l'entrevue et le fardeau des répondants.</p> <p>Pour donner une indication des répondants ayant éprouvé des symptômes ou vécu des situations associées à la dépendance à l'alcool au cours de la vie.</p> <p>Évalue la prévalence à vie de la dépendance vis-à-vis l'alcool.</p> <p>Ajouté questions pour permettre un élément consistant avec les autres modules portant sur les troubles.</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			que: Activités ménagères Capacité d'aller à l'école Capacité de travailler à un emploi Capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres Vie sociale		vie, telles que: Activités ménagères Capacité d'aller à l'école Capacité de travailler à un emploi Capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres Vie sociale	
13 DRG	Drogues illicites	CADS WMH-CIDI	IDGB_01 jusqu'à IDGB_24: Consommation à vie et fréquence de consommation au cours des 12 derniers mois: De la marijuana, du cannabis ou du haschich De la cocaïne ou du crack Du speed (amphétamines) De l'ecstasy (MDA) Des hallucinogènes, du PCP ou du LSD (acide) Inhaler de la colle, de l'essence ou d'autres solvants De l'héroïne Des stéroïdes, tels que la testostérone, du Dianabol ou des hormones de croissance Les questions du WMH-CIDI évaluant partiellement la dépendance à une substance (IDGB_25x) : Évaluation des symptômes ou situations causés par la dépendance aux drogues illicites au cours de la vie et 12 derniers mois. IDGB_26x: Trouble au niveau des activités de la vie au cours des 12 derniers mois occasionné par la		Nouveau module Ajout: IDGB_5AA – consommé drogues 1 à 3 fois par mois ou plus pour une période de 12 mois. Ajouté référence à la consommation de drogues au cours de la vie. (IDGB_5AL – IDGB_5HL). Nouvelle question ajouté : «Est-ce déjà arrivé?» : IDGB_5A1, IDGB_5B1, IDGB_5C1, IDGB_5D1, IDGB_5E1, IDGB_5F1, IDGB_5G1, IDGB_5H1 Ajouté les questions du WMH-CIDI évaluant la dépendance à une substance. Trouble occasionné par la dépendance au cours des 12 derniers	Changements inspirés de l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues (ECCAD). Pour donner une indication des répondants ayant éprouvé des symptômes ou vécu des situations associés à la consommation de drogue au cours de leur vie. L'ECCAD portait sur la période des 12 derniers mois. Élargir le contenu du module pour examiner la dépendance à une substance. Ajouté questions pour permettre un élément consistant avec les autres

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			dépendance, telles que : Activités ménagères Capacité d'aller à l'école Capacité de travailler à un emploi régulier Capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres Vie sociale		mois en relation aux activités de la vie, telles que: Activités ménagères Capacité d'aller à l'école Capacité de travailler à un emploi Capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres Vie sociale Utilisation d'un livret pour montrer les catégories de réponses.	modules portant sur les troubles. Pour réduire la durée de l'entrevue et le fardeau de réponse et est beaucoup plus confidentiel (il était particulièrement souhaité par les jeunes répondants pendant les tests)
14 CPG	Jeu pathologique (Indice canadien du jeu excessif)	ICJE	Participation à différents types d'activités de jeu (fréquence au cours des 12 derniers mois) (modifié du ICJE). Somme d'argent dépensé au jeu au cours des 12 derniers mois. Attitudes et expériences vis-à-vis le jeu du hasard permettant d'évaluer la sévérité du problème de jeu au cours des 12 derniers mois (modifié de l'ICJE). Antécédents familiaux en matière de jeux de hasard. Au cours des 12 derniers mois, consommation d'alcool et de drogues en jouant.	N/A	Nouveau module Combiné les questions portant sur des types similaires d'activité de jeu (modifié de l'Indice canadien du jeu excessif) : Billets de loterie quotidienne et instantanée (2 questions dans l'ICJE) Billets de loterie ou de tirage au sort (2 questions dans l'ICJE) Jeu au casino autres que les machines à sous ou les appareils de loterie vidéo (5 questions dans l'ICJE – poker, roulette, vingt-et-un Kéno, Chie) Loterie sportive, paris sportifs ou manifestations (2 questions dans l'ICJE) Jeux de hasard sur Internet ou jeux	Les questions relatives aux activités de jeu de hasard se prêtaient à ce regroupement. Permet de réduire la durée de l'entrevue et le fardeau de réponse. Tous les changements ont été approuvés par les auteurs de l'échelle.

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
					<p>d'arcade (2 questions dans l'ICJE). Autres (non inclus dans l'ICJE)</p> <p>Non inclus dans l'ICJE: Question filtres sur les jeux au casino.</p> <p>Utilisation d'un livret pour montrer les catégories de réponses.</p> <p>Certains exemples de jeux ont été adaptés à la région (c'est-à-dire «Mise-au-jeu» ajouté pour le Québec).</p> <p>Supprimé les questions de l'ICJE portant sur le temps (en minutes ou en heures) consacré aux activités de jeu.</p> <p>On a combiné la somme d'argent dépensée pour comprendre tous les types de jeu, plutôt que d'avoir une variable par activité, et pour obtenir un total au cours des 12 derniers mois plutôt qu'un total par mois/par jour; catégories de réponses plutôt que question ouverte.</p> <p>Supprimé certaines questions sur les corrélats (comme la dépression et les pensées suicidaires), puisqu'ils sont</p>	<p>Les questions relatives au jeu dans les casinos ont été regroupées en une seule question dans l'ESCC; la question filtre n'était plus nécessaire.</p> <p>Le livret assure également la confidentialité pour les modules délicats et est moins envahissant (il était particulièrement souhaité par les jeunes répondants pendant les tests). Réduire la durée et le fardeau de réponse.</p> <p>Pour mieux tenir compte des différences régionales.</p> <p>Réduire la durée et le fardeau de réponse (les scores de l'ICJE peuvent être calculés sans cette information).</p> <p>Réduire la durée et le fardeau de réponse (les scores de l'ICJE peuvent être calculés suite à ces modifications).</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>Trouble au niveau des activités de la vie au cours des 12 derniers mois occasionné par le jeu excessif, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> Activités ménagères Capacité d'aller à l'école Capacité de travailler à un emploi régulier Capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres Vie sociale 		<p>mesurés ailleurs dans le questionnaire.</p> <p>Ajout de l'échelle portant sur le trouble.</p> <p>« Je ne joue pas » n'est pas traité de la même façon que dans le cadre de l'ICJE.</p> <p>Le profil des instructions « passer à » pour la réponse a été changé, de sorte que si le répondant indique qu'il joue de 1 à 5 fois par mois (ou ne sait pas ou refuse de répondre) pour chaque type d'activité de jeu (CPGB_01A à CPG_01M) ou qu'il refuse de répondre à la première question (CPG_01A), cela mettait fin au module. Aucune question liée au problème de jeu n'est alors posée au répondant. Ce saut de questions ne se retrouve pas dans l'ICJE.</p> <p>Ajout à CPGB_02 une catégorie « Je ne suis pas un(e) parieur (parieuse) » qui n'est pas lue par l'interviewer, mais si c'est la réponse est mentionné par le répondant, cela met fin au module. Cette catégorie de réponse et ce saut de questions ne fait pas partie de l'ICJE.</p>	<p>Mesurés ailleurs dans le questionnaire.</p> <p>Pour indiquer les troubles attribuables au jeu compulsif et pour assurer la compatibilité avec d'autres modules.</p> <p>Pendant les tests, il a été déterminé que le module sur le jeu compulsif était un module délicat et les répondants estimaient que le fardeau de réponse était lourd. Pour réduire le fardeau de réponse la fatigue des interviewers et pour préserver des taux de réponse élevés, ce profil de saut de questions a été adopté.</p> <p>Pendant les tests, il a été déterminé que le module sur le jeu compulsif était un module délicat et les répondants estimaient que le fardeau de réponse était lourd. Pour réduire le fardeau de réponse la fatigue des interviewers et pour préserver des taux de réponse élevés, ce profil de saut de questions a été adopté.</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
					Certaines questions sur la gravité du problème n'ont pas été incluses.	Elles n'étaient pas essentielles pour l'algorithme de l'ICJE.
15 ETA	Évaluation des troubles alimentaires	EAT (Eating Attitude Test) WMH-CIDI	Module qui ne donne pas un diagnostic, mais qui utilise plutôt une approche qui fait la promotion de la santé dans le but d'examiner les attitudes et le comportement que les gens ont face à la relation entre la nourriture et leur apparence physique.		Nouveau module Ajout de questions filtres de la WMH-CIDI pour sélectionner les répondants qui ont connu des troubles de l'alimentation (ETAB_01A, ETAB_01B). Souligne périodes de référence (les 12 derniers mois).	
16 RAC	Limitation des activités	ESCC 1.1	Question générale vise à évaluer la difficulté qu'a le répondant à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables. Question consiste à demander au répondant si un état physique, ou un état mental, ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activité qu'il peut faire à la maison, au travail ou à l'école et dans d'autres activités, comme les déplacements ou les loisirs. Une question supplémentaire pourrait être posée pour cerner la cause de l'état qui réduit la quantité ou le genre d'activité que peut faire le répondant.	Difficulté qu'a le répondant à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables. Question consiste à demander au répondant si un état physique, ou un état mental, ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activité qu'il peut faire à la maison, au travail/l'école et dans d'autres activités, comme les déplacements ou les loisirs. La cause du problème de santé qui réduit la quantité ou le genre d'activité que le répondant peut faire est aussi demandée.	RACB_6C: le mot "normal" a été enlevé. Ajouté ou modifié: RACB_2B1 et RACB_2B2: Activités quotidiennes comme le travail et l'école ont été séparées pour former deux questions différentes. (Nouveau) RACB_5: Nouvelles catégories d'énoncés qui énumèrent les causes principales de la limitation des activités. "Problème ou état de santé mentale ou émotionnelle" et «Consommation d'alcool ou de	Des tests qualitatifs ont révélé que le mot « normal » n'était pas interprété de la même façon par tout le monde (définition subjective). Pour mesurer chaque concept séparément. Pour repérer les répondants pour qui la principale cause était « un problème ou état de santé mentale ou émotionnelle » ou « la consommation d'alcool ou de drogues ».

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>Éprouver de la gêne à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> <p>Questions sur le genre d'activités de la vie quotidienne qui sont limitées à cause d'un état ou d'un problème de santé de longue durée.</p> <p>Répercussion de l'état ou du problème (de santé physique ou mentale) sur les activités de la vie quotidienne comme préparer les repas, faire les courses, payer les factures, ou encore le transport, les activités de loisirs, etc.</p>	<p>Impact du problème de santé sur les activités quotidiennes telles que préparer repas, faire les courses, tâches ménagères, soins personnels, déplacements dans la maison.</p>	<p>drogues » sont explicitement identifiés comme des énoncés.</p> <p>(Nouveau) RACB_5A1 et RACB_5A2: Éprouver de la gêne à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> <p>RACB_5B1 et RACB_5B2: Subir de la discrimination ou être traité(e) de façon injuste à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> <p>Modifié : Le répondant a de l'aide d'une autre personne à cause de son état physique ou mental ou son problème de santé.</p> <p>RACB_6B1: Ajouté: « aide pour se rendre à des rendez-vous ou faire des commissions comme l'épicerie.» RACB_6D: Ajouté :» aide pour faire des gros travaux d'entretien comme faire le ménage du printemps ou travailler dans la cour ».</p> <p>RACB_6E: Ajouté : « ou prendre des médicaments ».</p> <p>Nouveau : RAC_Q6G: aide pour s'occuper de ses finances personnelles comme faire des transactions bancaires ou des paiements de factures.</p>	<p>Pour repérer ceux qui ont besoin de l'aide d'une autre personne à cause de son état physique ou mental ou son problème de santé.</p> <p>Clarifier les questions pour les répondants</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
					<p>Questions ajoutées portant sur les difficultés éprouvées par le répondant à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> <p>RACB_7A: difficultés à se faire de nouveaux amis ou à maintenir des liens d'amitié.</p> <p>RACB_7B: difficultés à échanger avec des gens qu'il ne connaît pas beaucoup.</p> <p>RACB_7C: difficultés à commencer et entretenir une conversation.</p> <p>RACB_8: Cause de l'état qui oblige le répondant à demander de l'aide: Santé physique Santé émotionnelle ou mentale Consommation d'alcool ou de drogues</p>	<p>Pour mesurer les difficultés éprouvées par le répondant à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p>
17 TWD	Incapacité 2-semaines	ESCC 1.1	<p>État de santé au cours des 14 derniers jours :</p> <p>Gardé de lit à cause d'une maladie ou blessure (nombre de jours)</p> <p>Gardé de lit à cause de la santé mentale ou de la consommation d'alcool ou de drogues (nombre de jours)</p> <p>Jours limités dans les activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure (nombre de jours)</p> <p>Jours limités dans les activités habituelles à cause de la santé mentale ou de la consommation</p>	<p>Incapacité 2-semaines.</p> <p>Nombre de jours passés au lit.</p> <p>Nombre de jours où le répondant a dû diminuer ses activités.</p>	<p>Supprimé :</p> <p>TWDA_5 : « Avez-vous un médecin de famille? »</p> <p>TWDB_1, TWDB_2: Remplacé "alité" par "dû garder le lit".</p> <p>Ajout:</p> <p>TWDB_2A et TWDB_2B: Nombre de jours où le répondant a été alité toute une journée ou presque à cause de sa santé émotionnelle ou mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues.</p> <p>TWDB_4A et TWDB_4B: Nombre</p>	<p>Expression mieux connue des répondants francophones.</p>

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			d'alcool ou de drogues (nombre de jours)		<p>de jours où le répondant a dû limiter ses activités pour toute une journée ou presque à cause de sa santé émotionnelle ou mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues.</p> <p>TWDB_5, TWDB_6, TWDB_6A et TWDB_6B: Nombre de jours où il a fallu que le répondant fasse plus d'effort pour accomplir, au même niveau, son travail ou pour effectuer ses autres activités quotidiennes à cause de sa santé émotionnelle ou mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues.</p> <p>Déplacer le module à la fin du questionnaire pour que les répondants soient plus confortables à répondre la cause de leur incapacité de 2 semaines.</p>	Il y a trop de gêne/malaise reliés à la santé mentale pour être aisément rapportée comme étant la cause de l'incapacité de 2 semaines.
18 SER	Utilisation des services en santé mentale	Nouveau	SERB_02 jusqu'à SERB_09: Nombre de fois où le répondant a été hospitalisé pour des problèmes reliés à la santé émotionnelle ou mentale ou la consommation d'alcool ou de drogues Âge au moment de la première admission Âge au moment de la dernière admission Nombre de nuits hospitalisé au cours des 12 derniers mois	Nouveau		

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>SERB_10A-SERB_10I: Consultations avec les professionnels pour discuter des émotions, de la santé mentale ou de la consommation d'alcool ou de drogues: Psychiatre Médecin de famille ou omnipraticien Autre médecin tel qu'un cardiologue, un gynécologue ou un urologue Psychologue Infirmière (infirmier) Travailleur social / Conseiller/ Psychothérapeute Conseiller religieux ou spirituel comme un prêtre, un aumônier ou un rabbin Autre professionnel (énuméré à SERB_90 comme étant: acuponcteur, instructeur de biofeedback, chiropraticien, spécialiste de l'équilibre énergétique, thérapeute du mouvement ou de l'exercice, herboriste, homéopathe ou naturopathe, hypnotiseur, spécialiste en imagerie, masso-thérapeute, voyant/médium, expert en relaxation, yoga ou méditation et diététicien)</p> <p>SERB_12: Âge lors de la première session de thérapie ou de counselling psychologique, d'une</p>			

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>durée de 15 minutes.</p> <p>SERB_20 jusqu'à SERB_99A: Boucle itérative de questions comprenant: Âge la première et dernière fois que le répondant a parlé à un professionnel au sujet de ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues Au cours des 12 derniers mois, nombre de fois que le répondant a vu ou parlé avec un professionnel au sujet de ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues Endroits où le répondant a consulté un professionnel au cours des 12 derniers mois Mesure de satisfaction avec les traitements et les services reçus du professionnel au cours des 12 derniers mois Mesure, perçue par le répondant, de l'aide reçue du professionnel pour les problèmes associés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues Raisons pour lesquelles le répondant ne parle plus avec le professionnel au sujet de ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues Couverture d'une assurance pour le</p>			

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>coût des consultations avec le professionnel</p> <p>Recommandation de la part d'un professionnel de parler à un autre professionnel de la santé mentale ou d'aller à une autre clinique ou un programme se spécialisant en santé mentale</p> <p>SERB_A0C: Au cours des 12 derniers mois, nombre de fois qu'un groupe de soutien ou de discussion sur Internet a été utilisé pour les problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.</p> <p>SERB_A1A-SERB_A1D: Âge la première et dernière fois que le répondant a utilisé un groupe d'entraide pour recevoir de l'aide pour des problèmes reliés à ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues; utilisation d'un groupe d'entraide au cours des 12 derniers mois.</p> <p>SERB_A2A- SERB_A2D: Âge la première et dernière fois que le répondant a utilisé une ligne d'aide téléphonique pour recevoir de l'aide pour des problèmes reliés à ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues; utilisation d'une ligne</p>			

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>d'aide téléphonique au cours des 12 derniers mois.</p> <p>SERB_A4A-SERB_A4I: Type d'aide que le répondant aurait voulu recevoir, mais n'a pas reçu au cours des 12 derniers mois :</p> <p>Information à propos des troubles émotionnels et leurs traitements Information sur les services disponibles Médicaments Thérapie ou counselling Aide pour des problèmes financiers Aide pour des problèmes relatifs au logement Aide au niveau des relations interpersonnelles Aide relative au statut d'emploi ou la situation au travail</p> <p>SERB_A5A-SERB_A5M: Raisons pourquoi le répondant n'a pas reçu cette aide:</p> <p>Préférerait s'en occuper soi-même Pensait que rien ne pouvait aider Ne savait pas où aller chercher de l'aide Peur de demander de l'aide ou de ce que les autres auraient pensé Ne pouvait pas payer Problèmes au niveau de transport, de la garde d'enfant ou de l'horaire Aide ou service professionnel non disponible- dans la région Aide ou service professionnel non</p>			

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>disponible –à ce moment là (p.ex., médecin en vacances, heures inappropriées) Temps d'attente trop long Ne s'en est pas occupé/indifférent (e) Problème de langue Responsabilités personnelles ou familiales Somme totale dépensée pour s'être procuré(e) des services ou des produits pour des problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou la consommation d'alcool ou de drogues, au cours des 12 derniers mois</p>			
19 MED	Consommation de médicaments	ENSP Cycle 4 ESCC 1.1	<p>Utilisation de médicaments de divers groupes au cours des 12 derniers mois (somnifères, pilules pour maigrir, médicaments pour réduire l'anxiété, régulateurs de l'humeur, antidépresseurs, comportements psychotiques, stimulants). Éliminés de l'ENSP/ESCC : Consommation de médicaments au cours du mois écoulé Analgésiques Codéine, Demerol Médicaments contre les allergies Médicaments contre l'asthme Remèdes contre la toux ou le rhume Pénicilline ou autres antibiotiques Médicaments pour le cœur</p>	<p>Utilisation de médicaments des groupes suivants au cours du dernier mois : Analgésiques Tranquillisants Pilules pour maigrir Antidépresseurs Codéine, Demerol Médicaments contre les allergies Médicaments contre l'asthme Remèdes contre la toux ou le rhume</p>	<p>Pour chaque groupe de médicaments, des exemples sont donnés entre parenthèses, ce qui signifie que l'interviewer n'est pas tenu de les lire, mais qu'il peut s'en servir pour clarifier la question et donner des exemples de médicaments (en d'autres mots, ils ne sont pas lus automatiquement).</p> <p>Ajout: MEDB_N1-MEDB_N4J: Pour chacun des types de médicaments: Médicaments pris sous la supervision d'un professionnel de la santé Type de professionnel qui a prescrit les médicaments Mauvais usage des médicaments</p>	

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
			<p>Diurétiques Stéroïdes Insuline Pilules pour contrôler le diabète Médicaments contre les maux d'estomac Laxatifs Pilules contraceptives Hormones (type et date du début de l'hormonothérapie) Médicaments pour la thyroïde Utilisation de tout autre produit de santé au cours des deux derniers jours</p> <p>Conservés de l'ENSP : Consommation de médicaments au cours des deux derniers jours Nom exact du médicament Avait-il été prescrit par un médecin ou un dentiste</p>	<p>Pénicilline ou autres antibiotiques Médicaments pour le cœur Diurétiques Stéroïdes Insuline Pilules pour contrôler le diabète Somnifères Médicaments contre les maux d'estomac Laxatifs Pilules contraceptives Hormones (type et date du début de l'hormonothérapie) Médicaments pour la thyroïde Tout autre médicament</p>	<p>(oublier de prendre ses médicaments ou prendre moins que supposé) au cours des 12 derniers mois Raisons pour ce mauvais usage</p> <p>MEDB_2: Médicaments pris au cours des 2 derniers jours Nombre total de médicaments pris</p> <p>MEDBF3n: Nom exact du/des médicament(s) sur ordonnance qui a/ont été pris (jusqu'à concurrence de 12).</p> <p>MEDBF3nA: est-ce que l'ordonnance était du médecin ou du dentiste</p> <p>MEDB_4: Couverture d'une assurance pour le coût du/des médicament(s) sur ordonnance.</p> <p>MEDB_5: Utilisation, au cours des 12 derniers mois, d'autres produits de santé comme les vitamines et les herbes pour des problèmes au niveau des émotions, de la consommation d'alcool ou de drogue, de l'énergie, de la concentration, du sommeil ou de la capacité à faire face au stress.</p> <p>MEDB_6: Liste de d'autres produits de santé: Herbe de Saint-Jean/Millepertuis Valériane Camomille</p>	

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
					<p>Ginseng Kava Kava/racine de Kava/piper methysticum Lavande Poivre des moines/vitex agnus-castus Actée à grappe noire Ginkgo Biloba NeuRocover-DA</p> <p>MEDB_7: Type de professionnel qui a recommandé l'utilisation d'autres produits de santé.</p>	
20 SSM	Soutien social	ESCC 1.1 ENSP Cycle 4 (MOS)	Type de soutien reçu (comme dans le cycle 1.1.): Accessibilité du soutien Fréquence du recours aux différents genres de soutien	Type de soutien reçu : une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler une personne qui vous conseille en situation de crise une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection une personne avec qui partager du bon temps une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes une personne qui vous serre dans ses bras une personne avec qui vous	<p>Ajust:</p> <p>Pour chaque genre de soutien reçu (soutien pour les activités de la vie quotidienne, affection, interactions sociales et soutien informel), des questions de suivi ont été posées : SSMB_21A, SSMB_22A, SSMB_23A, SSMB_24A: Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu le soutien suivant?</p> <p>SSMB_21B, SSMB_22B, SSMB_23B, SSMB_24B: Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de soutien?</p>	Les questions de suivi ont été élaborées expressément pour le cycle 1.2. Elles ont été regroupées pour éviter les répétitions et alléger le fardeau de réponse, à la suite de plaintes de la part des interviewers et des répondants.

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
				<p>détendre</p> <p>une personne pour préparer vos repas</p> <p>une personne dont vous recherchez vraiment les conseils</p> <p>une personne avec qui faire des activités distrayantes</p> <p>une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères</p> <p>une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes</p> <p>une personne à qui demander des suggestions</p> <p>une personne avec qui faire des choses agréables</p> <p>une personne qui comprend vos problèmes</p> <p>une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)</p>		
21 SDC	Renseignements socio-démographiques	ESCC 1.1	<p>Pays de naissance</p> <p>Groupe ethnique ou origine culturelle</p> <p>Langues actuelles</p> <p>Langue maternelle</p> <p>Origine culturelle ou raciale</p>	<p>Pays de naissance</p> <p>Groupe ethnique ou origine culturelle</p> <p>Langues actuelles</p> <p>Langue maternelle</p> <p>Origine culturelle ou raciale</p>	<p>Listes mises à jour pour :</p> <p>SDEB_1 : Pays de naissance (Sri Lanka)</p> <p>SDEB_4A-SDEB_4S : Origine ethnique ou culturelle (noire, norvégienne, galloise, suédoise, autochtone)</p> <p>SDEB_5A- SDEB_5S : Langues actuelles (néerlandais, hindi, russe, tamoul)</p> <p>SDEB_6A- SDEB_6S : Langue maternelle (néerlandais, hindi, russe, tamoul)</p>	Listes mises à jour.

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
22 SPV	Valeurs spirituelles	ESCC 1.1	<p>Questions sur le rôle de la spiritualité dans la vie du répondant:</p> <p>Participation aux services religieux (12 mois)</p> <p>Rôle de la spiritualité dans la vie personnelle</p> <p>Croyances personnelles donnant un sens à la vie</p> <p>Mesure dans laquelle les croyances personnelles donnent la force de faire face aux difficultés</p> <p>Affiliation religieuse</p> <p>Mesure du degré auquel le répondant se considère religieux ou spirituel</p>	<p>Questions sur le rôle de la spiritualité dans la vie du répondant:</p> <p>Participation aux services religieux (12 mois)</p> <p>Rôle de la spiritualité dans la vie personnelle</p> <p>Mesure du degré auquel le répondant se considère religieux ou spirituel</p>	<p>Supprimé:</p> <p>SPRA_3: Mesure du degré auquel le répondant se considère religieux ou spirituel</p> <p>Ajout:</p> <p>SPVB_2: Jusqu'à quel point le répondant croit que la spiritualité aide à trouver un sens à sa vie</p> <p>SPVB_3: Jusqu'à quel point le répondant croit que la spiritualité donne la force de faire face aux difficultés quotidiennes</p> <p>SPVB_4: Jusqu'à quel point le répondant croit que la spiritualité aide à comprendre les difficultés de la vie</p> <p>SPVB_5: Religion, si le répondant en a une</p> <p>SPVB_7: Perception qu'a le répondant de sa propre identité religieuse</p> <p>Modifié:</p> <p>SPVB_INT1, SPVB_1, SPVB_2, SPVB_3, SPVB_4 : changer «spiritualité» pour «valeurs spirituelles».</p>	<p>Selon des tests de qualité, les répondants attachent une connotation très religieuse au mot « spiritualité » qu'ils n'accordent pas à l'expression « valeurs spirituelles », qui a un sens plus général. Des changements significatifs ont été apportés au module afin de s'y conformer.</p>
23 LBF	Population active	ESCC 1.1	<p>Activité sur le marché du travail.</p> <p>Occupation.</p> <p>Habitudes de travail au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Raison de santé – ne travaille pas à l'heure actuelle; s'est absenté du travail; ne cherche pas de travail.</p>	<p>Activité sur le marché du travail.</p> <p>Occupation.</p> <p>Habitudes de travail au cours des 12 derniers mois.</p>	<p>Supprimé:</p> <p>LBFA_35: Restrictions sur l'usage du tabac dans le lieu de travail</p> <p>LBFA_43: Préférence du répondant quant au nombre d'heures de travail par rapport à la rémunération</p> <p>LBFA_74: Est-ce que les semaines pendant lesquelles le répondant était</p>	

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
					<p>sans travail mais en train d'en chercher représentaient une seule et même période, des périodes distinctes ou encore trois périodes ou plus</p> <p>Ajouté: LBFB_13A: Raison de santé – ne travaille pas à l'heure actuelle LBFB_41A: Raison de santé – absent du travail la semaine dernière LBFB_73A: Raison de santé – ne cherche pas de travail</p> <p>Questions additionnelles demandent au répondant de spécifier si la raison est causée par la: Santé physique Santé émotionnelle ou mentale (incluant le stress) Consommation d'alcool ou de drogues</p>	
24 WST	Stress au travail	ESCC 1.1	Échelle dérivée qui permet de mesurer divers aspects liés au stress au travail : Latitude de décision Demandes psychologiques Exigences physiques Menace de perdre son emploi Soutien social au travail Satisfaction professionnelle	Échelle dérivée qui permet de mesurer divers aspects liés au stress au travail : Latitude de décision Demandes psychologiques Exigences physiques Menace de perdre son emploi Soutien social au travail Satisfaction professionnelle	Ajout: Utilisation d'un livret pour montrer les catégories de réponses.	Va diminuer la durée de l'entrevue et le fardeau de réponse.
25 INC	Revenu	ESCC 1.1 ENSP Cycle 4	Revenu personnel et du ménage.	Revenu personnel et du ménage.	Les deux cycles sont identiques.	

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

Ordre	Modules	Source/ Usage antérieur	Description sommaire (ESCC 1.2)	Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1)	Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP	Raison(s) du changement / Commentaires additionnels
26 ADM	Administration	ESCC 1.1	<p>Permission de coupler les renseignements recueillis aux renseignements provinciaux sur la santé.</p> <p>Permission de partager l'information recueillie avec les ministères provinciaux de la santé, l'Institut de la statistique du Québec et Santé Canada.</p>	<p>Permission de coupler les renseignements recueillis aux renseignements provinciaux sur la santé.</p> <p>Permission de partager l'information recueillie avec les ministères provinciaux de la santé, l'Institut de la statistique du Québec et Santé Canada.</p>	<p>Modifié :</p> <p>Libellé pour la permission de lier/partages les questions (Q01A, Q01B, Q04A). ADM_Q4A:question sur le partage de données a été raccourcie (toutes les provinces sauf le Québec). ADM_Q4A (partage des données avec le Québec): partage avec « les ministères provinciaux de la santé, L'Institut de la Statistique du Québec et Santé Canada.</p> <p>Supprimé :</p> <p>Question sur le partage de données spécifique aux Territoires du Nord-Ouest, Yukon, Nunavut. Questions d'évaluation de la base de sondage (FE_Q1 – FE_Q3A).</p>	<p>Le libellé des questions demandant la permission de coupler/de partager les renseignements est très important et s'inspire en partie des lignes directrices sur la protection de la vie privée.</p> <p>Les résidents des Territoires ne sont pas visés par l'enquête.</p>
27	Exit	ESCC 1.1	Module standard.		Aucun changement.	

5. Plan d'échantillonnage

5.1 Population cible

Le cycle 1.2 de l'ESCC vise la population de 15 ans et plus vivant à domicile dans les dix provinces. Sont exclus du champ de l'enquête les habitants des trois territoires, des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées. Le cycle 1.2 de l'ESCC couvre environ 98 % de la population de 15 ans et plus des dix provinces.

5.2 Taille et répartition de l'échantillon

Afin de produire des estimations fiables pour les dix provinces et compte tenu du budget accordé pour le cycle 1.2 de l'ESCC, il a été établi que cette composante de l'enquête devait être réalisée auprès d'un échantillon de 30 000 personnes. Étant donné que les provinces varient grandement en taille de population et que des estimations fiables sont requises à l'échelle nationale et provinciale, l'échantillon a été réparti proportionnellement à la racine carrée de la population estimée de chaque province. Le tableau 5.1 donne les tailles visées d'échantillons selon la province.

Tableau 5.1. Tailles visées d'échantillon selon la province

Province	Taille totale de l'échantillon (visée)
Terre-Neuve/Labrador	1 525
Île-du-Prince-Édouard	* 1 000
Nouvelle-Écosse	1 960
Nouveau-Brunswick	1 765
Québec	5 485
Ontario	6 720
Manitoba	2 165
Saskatchewan	2 045
Alberta	3 370
Colombie-Britannique	3 965
Canada	30 000

* La taille d'échantillon minimale pour une province a été fixée à 1 000.

De plus, dans le but d'avoir une bonne représentation urbaine et rurale dans chaque province, l'échantillon provincial a ensuite été réparti selon le type de strate : urbain ou rural. Ainsi, l'échantillon provincial a été réparti selon la strate urbaine et la strate rurale proportionnellement au nombre de logements estimés dans chacune des deux strates. Puis, l'effectif des échantillons a été augmenté avant la collecte des données afin de tenir compte des logements hors du champ de l'enquête ou vacants, et du taux prévu de non-réponse.

5.3 Achats d'échantillon

Avant le début de la collecte, les provinces de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse ont fourni des fonds supplémentaires afin que l'on puisse sélectionner un échantillon plus important de logements. Ces achats d'unités d'échantillonnage supplémentaires avaient pour objet d'obtenir un échantillon de taille suffisante pour produire des estimations fiables pour des régions infraprovinciales. L'Ontario a ajouté 7 702 unités tandis que la Nouvelle-Écosse a ajouté 790 unités.

La province de l'Ontario a été divisée en 7 régions. La répartition infraprovinciale de l'échantillon provincial de 14 422 unités a été faite en utilisant la méthode de la racine carrée de la taille de la population des régions tout en respectant une taille d'échantillon minimum de 1 842 pour chaque région. Cette méthode bien connue de répartition permet de réaliser un juste équilibre entre les exigences de fiabilité visant les données provinciales et infraprovinciales.

La province de la Nouvelle-Écosse a été divisée en 6 régions (en fait, les six régions étaient les mêmes que celles définies pour le Cycle 1.1 de l'ESCC). L'échantillon provincial de 2750 unités a été réparti de façon égale dans chaque région afin d'obtenir des estimations à des niveaux de fiabilité similaires pour chaque région. Ainsi, excepté pour l'allocation des 525 unités d'échantillon à la région "Zone 6", 445 unités d'échantillon ont été allouées pour chaque région. Le tableau 5.2 présente la répartition finale de l'échantillon pour les provinces de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse.

Tableau 5.2. Répartition par région de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse avec l'achat d'échantillon

Région infraprovinciale	Taille de l'échantillon
Ontario	14 422
Sud-Ouest	1 895
Centre-Sud	1 842
Centre-Ouest	2 211
Centre-Est	2 105
Toronto	2 632
Est	1 895
Nord	1 842
Nouvelle-Écosse	2 750
Zone 1	445
Zone 2	445
Zone 3	445
Zone 4	445
Zone 5	445
Zone 6	525

5.4 Base de sondage et stratégie d'échantillonnage des ménages

La base aréolaire conçue pour l'Enquête sur la population active (EPA) du Canada a servi de base de sondage pour l'ESCC (Cycle 1.2). 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'échantillonnage.¹ À la première étape, on a formé des strates homogènes et sélectionné un échantillon indépendant de grappes, dans chaque strate. À la deuxième étape, on a dressé la liste des logements pour chaque grappe, puis on a sélectionné les logements, ou les ménages, d'après les listes.

Pour les besoins du plan d'échantillonnage, chaque province est répartie en trois catégories de région, à savoir 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 immeubles à appartements ou les secteurs de dénombrement (SD) pour lesquels le revenu moyen du ménage est élevé. Dans chaque strate, on sélectionne six grappes ou

¹ Statistics Canada (1998), *Methodology of the Canadian Labour Force Survey*, Statistics Canada, Cat. No. 71-526-XPB.

immeubles résidentiels (pouvant compter de 12 à 18 appartements) 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.

Les autres villes et régions rurales de chaque province sont stratifiées, en premier lieu, en fonction de données géographiques, puis selon des caractéristiques socioéconomiques. Dans la plupart des strates, on sélectionne six grappes (habituellement des SD) selon la méthode PPT. Pour les strates où la densité de population est faible, on suit un plan en trois étapes en vertu duquel on sélectionne deux ou trois unités primaires d'échantillonnage (UPE), qui correspondent normalement à des groupes de SD, puis on les répartit en grappes dont six sont sélectionnées pour faire partie de l'échantillon. La sélection est réalisée à chaque étape selon la méthode PPT.

Après avoir établi la liste des nouvelles grappes, on obtient l'échantillon par échantillonnage systématique des logements. Le tableau 5.3 donne un aperçu des catégories d'UPE utilisées pour l'échantillon complet de l'EPA. Le *rendement* correspond au nombre de ménages sélectionnés dans le cadre de l'EPA pour un mois donné. Comme les taux d'échantillonnage sont prédéterminés, il existe souvent un écart entre la taille prévue d'échantillon et les chiffres obtenus. Ainsi, le rendement de l'échantillon est parfois excessif. Cette situation se présente surtout pour les secteurs où le nombre de logements a augmenté à la suite de nouveaux projets de construction, par exemple. Pour réduire le coût de la collecte des données, on corrige la production excessive par élimination, dès le départ, d'une partie des unités sélectionnées et modifications du coefficient de pondération appliqué dans le plan d'échantillonnage. Cette opération, habituellement réalisée au niveau agrégé, porte le nom de *stabilisation de l'échantillon*. De plus, on augmente la taille requise de l'échantillon de ménages pour tenir compte du fait qu'en général, environ 12 % de logements ne sont pas occupés par des ménages faisant partie du champ d'observation (certains logements sont vacants ou occupés de façon saisonnière, et d'autres sont occupés par des ménages non visés par l'enquête).

Tableau 5.3. Unité primaire d'échantillonnage, taille et rendement

Région	Unité primaire d'échantillonnage (UPE)	Taille (ménages par UPE)	Rendement (ménages échantillonnés)
Toronto, Montréal, Vancouver	Grappe	200 à 250	6
Autres villes	Grappe	150 à 200	8
Base des immeubles à appartements	Appartement	Varie	5
La plupart des régions rurales/petits centres urbains	Secteur de dénombrement	300	10

Afin de répondre aux exigences particulières à l'ESCC (cycle 1.2), certaines modifications ont dû être apportées à cette stratégie d'échantillonnage. Pour obtenir un échantillon de base de 38 492 ménages pour l'ESCC (cycle 1.2), il faut sélectionner 54 000 logements de la base aréolaire (pour tenir compte des logements vacants et des ménages non-répondants). Chaque mois, le plan d'échantillonnage de l'EPA fournit environ 68 000 logements répartis entre les diverses régions économiques du Canada, alors que, pour l'ESCC (cycle 1.2), il faut obtenir un échantillon total de 54 000 logements répartis entre les strates urbaines et rurales des provinces ou régions (en Ontario et en Nouvelle-Écosse), dont les limites géographiques diffèrent de celles des régions économiques de l'EPA. Globalement, l'ESCC (cycle 1.2) nécessite 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* de 0,8 (54 000/68 000). Toutefois, comme ce facteur de redressement varie de 0,5 à 3,0 pour les régions, certains ajustements sont nécessaires.

Les modifications apportées au processus de sélection dans les régions varient selon le facteur de redressement. Pour les régions où le facteur est égal ou inférieur à 1, le nombre d'UPE choisi est réduit si nécessaire. Par exemple, si le facteur est de 0,5, alors seulement 3 UPE sont choisies dans chaque strate de l'EPA au lieu du nombre habituel de 6 UPE. Pour les régions avec un facteur supérieur à 1, on répète le processus d'échantillonnage des logements à l'intérieur d'une UPE pour un sous-ensemble des UPE sélectionnées appartenant à la région en question. Par exemple, si le facteur est de 1,6, alors la sélection des logements est répétée dans 4 des 6 UPE pour chaque strate de la région. Lorsque la répétition de la sélection de logements à l'intérieur d'une UPE est nécessaire mais qu'aucun autre logement n'est disponible dans cette UPE, alors une autre UPE est choisie. Finalement, dans les cas où la méthode choisie produit un excédent inutile de logements, on procède à la stabilisation de l'échantillon.

5.5 Échantillonnage des personnes interviewées

La sélection des répondants a été conçue de façon à ce que les jeunes (de 15 à 24 ans) et les personnes âgées (65 ans et plus) soient surreprésentés dans l'échantillon. La stratégie d'échantillonnage adoptée tient compte des besoins des utilisateurs de données, du coût, de l'efficacité du plan d'échantillonnage, du fardeau de réponse et des contraintes opérationnelles². Une personne de 15 ans et plus est sélectionnée aléatoirement dans le ménage échantillonné. La probabilité de sélection de chaque personne dans le ménage est définie en fonction de la composition du ménage. Le tableau 5.4 décrit la règle de sélection des personnes dans les ménages échantillonnés.

Tableau 5.4. Stratégie de sélection fondée sur la composition du ménage

Nombre de personnes de 15 à 24 ans (n)	Nombre de personnes de 25 ans et plus (m)					
	0	1	2	3	4	5+
0	-	A	A	A	A	A
1	A	B	B	B	B	A
2	A	B	B	A	A	A
3+	A	A	A	A	A	A

A: Sélection d'une personne avec probabilité égale.

B: Sélection d'une personne où celles de 15 à 24 ans ont une probabilité de $2,6/(2,6*n+m)$ d'être sélectionnées et les autres ont une probabilité de $1/(2,6*n+m)$, où n représente le nombre de personnes entre 15 et 24 ans dans le ménage et m le nombre de personnes de 25 et plus dans le ménage.

5.6 Répartition de l'échantillon sur la période de collecte de données

Afin d'équilibrer la charge de travail des intervieweurs, l'échantillon initial de logements a été réparti au hasard, de façon égale, sur les 3 périodes de la collecte des données couvrant 7 mois (mai à novembre 2002). La première période de collecte couvrait 3 mois (T1 : mai à juillet 2002) pendant que les deux autres périodes de collecte couvraient chacun deux mois (T2 : août à septembre 2002, et T3 : octobre à novembre 2002). Plus de temps a été alloué pour la première période de collecte en comparaison avec les deux autres dans le but de permettre aux intervieweurs de se familiariser avec l'enquête. Pour des raisons opérationnelles, tous les logements d'une même UPE ont été assignés à la

² Béland, Y., Dufour, J. and Gravel, R. (2001) Sample Design of the Canadian Mental Health Survey, 2001 *Proceedings of the Survey Methods Section*, Vancouver: Statistical Society of Canada, 93-98.

Guide du Fichier Maître du Cycle 1.2 de l'ESCC

même période de collecte. Il est également important de mentionner que la collecte des données s'est tout de même poursuivie jusqu'à la fin du mois de décembre afin d'améliorer les taux de réponse.

6. Collecte des données

6.1 Conception du questionnaire et méthode de collecte des données

Les réponses au questionnaire du cycle 1.2 de l'ESCC ont été recueillies par la méthode d'interview assistée par ordinateur (IAO). Les unités d'échantillonnage sélectionnées de la base de sondage ont été interviewées au moyen de l'application d'interview sur place assistée par ordinateur (IPAO).

Comparativement à d'autres méthodes de collecte des données, l'IAO offre plusieurs avantages en ce qui concerne la qualité des données. Premièrement, 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 antérieures.

Deuxièmement, l'application utilise automatiquement des règles de vérification pour repérer les réponses non cohérentes ou les valeurs tombant en dehors de la fourchette permise et affiche un message à l'écran lorsqu'une valeur non valide est enregistrée. L'intervieweur peut ainsi demander immédiatement des précisions au répondant et corriger toute incohérence.

Troisièmement, l'application saute automatiquement les questions qui ne s'appliquent pas au répondant.

6.2 Surveillance et contrôle

Les intervieweurs appliquant la méthode d'IPAO ont travaillé individuellement, de chez eux, sur un ordinateur portable et ont été surveillés à distance par les intervieweurs principaux. Chaque jour, ils ont transmis les interviews achevées, directement de chez eux au Bureau central de Statistique Canada au moyen d'une ligne téléphonique sécurisée.

6.3 Essais sur le terrain

Un essai sur le terrain de l'application d'IPAO a été réalisé en février 2002, en Alberta et au Québec, auprès d'un échantillon de 600 unités.

Les objectifs principaux de l'essai étaient d'évaluer la réaction des répondants aux questions et d'estimer le temps nécessaire pour achever les divers modules du questionnaire. Les procédures opérationnelles sur le terrain, ainsi que la formation de l'intervieweur et les applications d'interview assistée par ordinateur ont également été testées.

6.4 Interviews

Dans tous les logements sélectionnés, on a demandé à un membre bien informé du ménage de fournir des renseignements démographiques de base sur tous les membres du logement. Dans chaque ménage, selon la composition de celui-ci, on a sélectionné un membre de 15 ans ou plus pour participer à une interview en profondeur.

La formation donnée aux intervieweurs utilisant l'IPAO prévoyait que ceux-ci prennent un premier contact sur place avec chaque ménage échantillonné. Lorsque cette visite initiale se soldait par une non-réponse, l'intervieweur était autorisé à procéder à un suivi téléphonique.

On s'est efforcé, dans la mesure du possible, de réaliser les interviews sur place. La collecte des données par téléphone n'était permise que si les frais de déplacement étaient excessifs ou que le répondant refusait l'interview sur place. En outre, les intervieweurs avaient le droit de prendre contact avec le ménage par téléphone afin de sélectionner un répondant *après* avoir essayé d'établir un premier contact en personne.

En dernière analyse, 14 % des interviews ont été réalisées par téléphone (taux un peu plus élevé en Ontario). La réponse par procuration n'était pas permise pour cette enquête.

6.5 Réduction de la non-réponse au minimum

Avant que les intervieweurs n'établissent un premier contact, une lettre d'introduction et une brochure ont été livrées à chaque logement pour lequel Statistique Canada possédait une adresse postale valide. Ces documents expliquaient l'importance de l'enquête et donnaient des exemples d'utilisation des données du cycle 1.2.

Les intervieweurs ont eu pour instruction de faire tous les efforts raisonnables pour réaliser les interviews du cycle 1.2. Si le moment de sa visite était mal choisi, l'intervieweur devait prendre rendez-vous pour un autre appel ou une autre visite à un moment plus opportun. En cas d'absence au moment de l'appel ou de la visite, de nombreuses autres tentatives ont été faites pour contacter le ménage. Aux personnes qui, au départ, ont refusé de participer à l'enquête, le bureau régional a envoyé une lettre soulignant l'importance de l'enquête et de la collaboration du ménage. Ensuite, un intervieweur principal, un superviseur du projet ou un autre intervieweur a fait un deuxième appel (ou une deuxième visite) afin d'essayer de convaincre les répondants de l'importance de leur participation à l'enquête. Durant les derniers mois de la collecte des données, les intervieweurs ont de nouveau repris contact avec les ménages non-répondants et avec certaines personnes qui avaient refusé antérieurement de participer, pour tenter de les convaincre de participer à l'enquête. En principe, le déploiement de

tous ces efforts en vue d'établir un contact devrait avoir produit des résultats d'enquête plus valables grâce à la maximisation du taux de réponse.

Pour réduire les obstacles linguistiques, tous les bureaux régionaux de Statistique Canada ont recruté des intervieweurs possédant des compétences en plusieurs langues. Pour les aider, on leur a fourni une traduction « officielle » des termes principaux en Chinois et en Punjabi, qui étaient les deux langues non officielles les plus fréquentes lors du cycle 1.1 de l'ESCC. Les intervieweurs capables de parler ces langues ont utilisé le guide pour traduire les questions et mener les interviews. Les intervieweurs n'étaient pas autorisés à mener les interviews dans une autre langue, à cause de la complexité des concepts sous-tendant les questions.

6.6 Circonstances spéciales durant les opérations de collecte des données du cycle 1.2

La collecte des données s'est déroulée de mai 2002 à décembre 2002, soit sur une période de 7 mois. Le plan de collecte des données a été conçu minutieusement afin de s'assurer d'atteindre les objectifs de qualité de données de l'enquête. Le plan prévoyait de donner aux intervieweurs, durant le dernier mois de la collecte, l'occasion de faire un ultime effort en vue de convaincre les ménages non-répondants de participer à l'enquête.

Pour la plupart des enquêtes auprès des ménages réalisées par Statistique Canada, les opérations de collecte se déroulent harmonieusement, conformément aux paramètres établis. Pour le cycle 1.2, la charge de travail globale due à la longueur de l'interview, à la complexité du contenu et au fardeau imposé au répondant dans certains cas ont pesé lourd sur l'infrastructure existante de collecte de données. Un certain nombre de stratégies ont donc été adoptées pour assurer le succès des opérations de collecte. Ainsi, les intervieweurs ont reçu une formation spéciale sur la maladie mentale et la façon de mener des interviews difficiles, les périodes de collecte et la taille de la tâche confiée à chaque intervieweur ont été planifiées minutieusement, des employés supplémentaires ont été recrutés dans les régions importantes et la collecte limitée de données par téléphone a été permise.

Un système de surveillance a été mis en place pour assurer le maintien de la qualité des données durant la collecte. Divers aspects du processus d'interview ont été surveillés au niveau de l'intervieweur, comme la durée moyenne de l'interview et la non-réponse partielle. Le Bureau central a transmis régulièrement des commentaires en retour aux bureaux régionaux pour les aider à corriger les problèmes à mesure qu'ils survenaient. Un processus de validation a également été mis en place sur le terrain pour surveiller la qualité du travail des intervieweurs. À la fin de la collecte des données, le taux de réponse national était de 77 %. Des renseignements complets sur les taux de réponse figurent au chapitre 9.

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. Il était impossible que les intervieweurs saisissent des valeurs situées en dehors de la fourchette permise et qu'ils commettent des erreurs d'enchaînement, car celui-ci était contrôlé par le système programmé de sauts de question (commandes « passez à ») de l'IAO. Par exemple, l'IAO fait en sorte que les questions qui ne s'appliquent pas au répondant ne sont pas posées.

Dans le cas de certains types de déclarations non cohérentes ou inhabituelles, l'application a affiché des messages d'avertissement, mais aucune mesure corrective n'a été prise au moment de l'interview. Des vérifications élaborées pour ce genre de déclaration ont été effectuées, au besoin, après la collecte des données, au Bureau central. En général, on a corrigé les incohérences en attribuant la valeur « Non déclaré » à l'une des variables en cause ou aux deux.

7.2 Codage

Des catégories précodées de réponse ont été fournies pour toutes les variables pour lesquelles il était possible de le faire. Le questionnaire de l'ESCC (cycle 1.2) comprend plusieurs questions prévoyant une réponse écrite. Pour certaines de ces questions, on a attribué à la réponse le code d'une catégorie existante si elle correspondait à l'une des catégories énumérées sur le questionnaire et un code de nouvelle catégorie unique, autrement. Les réponses aux questions sur l'usage des médicaments ont été codées conformément à l'Anatomical Therapeutic Classification (codes ATC).

7.3 Création de variables dérivées et groupées

Pour simplifier l'analyse des données, un certain nombre de variables qui figurent dans le fichier ont été créées à partir d'items du questionnaire de l'ESCC (cycle 1.2). En général, le cinquième caractère du nom des variables dérivées est un « D » ou un « G ». Dans certains cas, les variables dérivées sont simplement obtenues en groupant des catégories de réponse. Dans d'autres, plusieurs variables sont combinées pour en former une nouvelle. Les détails du calcul de ces variables plus complexes figurent à l'annexe D.

7.4 Imputation

Dû à des problèmes techniques dans le cheminement des questions du module sur le suicide, les questions nécessaires pour le calcul des variables dérivées « pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois » et « tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois » n'ont pas été posées à certains répondants. Par conséquent, des renseignements importants manquaient pour ces personnes (c'est-à-dire 4,83 % de l'ensemble des répondants pour la variable « pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois » et 1,83 % de l'ensemble des répondants pour la variable « tentative de suicide au cours des 12 derniers mois »). En outre, étant donné leur profil, ces personnes sont plus susceptibles que les autres d'avoir eu des pensées suicidaires et (ou) fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, ce qui aurait donné lieu à une sous-estimation des prévalences. Pour combler ces lacunes, on a imputé des valeurs par la méthode qui suit.

On a utilisé deux méthodes d'imputation: une méthode déterministe et une méthode fondée sur un modèle de régression logistique. Comme, pour certains répondants, il était possible de déterminer directement les valeurs manquantes d'après d'autres réponses, on a commencé par utiliser une méthode d'imputation déterministe. Il en a été ainsi pour toutes les valeurs manquantes pour les tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois et pour environ le quart des valeurs manquantes pour les pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Pour les autres valeurs manquantes concernant les pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, on a appliqué une méthode d'imputation par la régression logistique. Elle consiste à ajuster un modèle de régression logistique sur la variable pour laquelle les valeurs doivent être imputées (pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois) et sur les caractéristiques connexes en utilisant des enregistrements sans valeur manquante obtenus pour des répondants présentant des caractéristiques comparables à ceux pour lesquels l'imputation est nécessaire. Au moyen du modèle ajusté, on a calculé une probabilité de réponse (oui ou non) pour chaque répondant pour lequel une imputation était nécessaire; puis, on a imputé une réponse d'après cette probabilité.

7.5 Pondération

Le principe sur lequel s'appuie l'estimation dans le cas d'un échantillon probabiliste tel que celui de l'ESCC (cycle 1.2) veut que, outre elle-même, chaque personne faisant partie de l'échantillon en « représente » plusieurs autres qui ne font pas partie de l'échantillon. Par exemple, dans un échantillon aléatoire simple au 1/50 (2 %) de la population, chaque personne représente 50 membres de la population. Conformément à la terminologie utilisée ici, chaque personne a un coefficient de pondération (ou poids) de 50.

La phase de pondération est l'étape où l'on calcule ce poids d'échantillonnage pour chaque personne. Le poids figure dans le fichier de microdonnées et doit être utilisé pour

produire des estimations représentatives d'après les données de l'enquête. Par exemple, si l'on veut estimer le nombre de personnes qui ont vécu un épisode dépressif majeur, on choisit les enregistrements se rapportant aux personnes faisant partie de l'échantillon qui présentent cette caractéristique et l'on additionne les poids inscrits sur ces enregistrements. La méthode employée pour calculer ces poids est décrite en détail au chapitre 8.

8. Pondération

Pour que les estimations produites à partir de données d'enquête soient représentatives de la population couverte, et non pas seulement 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 comprise 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.

Tel que décrit dans la section 5, l'ESCC a eu recours à la base de sondage aréolaire de l'EPA pour tirer son échantillon. Pour cette raison, la stratégie de pondération de l'ESCC est très similaire à celle de l'EPA. Le tableau 8.1 présente un sommaire des différents ajustements faisant partie de la stratégie de pondération dans l'ordre qu'ils sont appliqués.

Tableau 8.1: Liste des ajustements dans la pondération

0	Poids initial
1	Accroissement ou réduction de l'échantillon
2	Stabilisation
3	Retrait des unités hors champ
4	Non-réponse ménage
5	Création du poids-personne
6	Non-réponse personne
7	Post-stratification

Tous ces ajustements sont expliqués dans la section suivante.

8.1 Ajustements appliqués au poids initial

Ajustement 0 – Poids initial

Puisque le mécanisme utilisé pour sélectionner l'échantillon du cycle 1.2 de l'ESCC est celui établi pour l'EPA, le poids initial a dû être calculé selon les particularités de cette enquête. D'abord, à l'intérieur de chacune des strates définies par l'EPA, des grappes (unités primaires d'échantillonnage) sont sélectionnées avec probabilités proportionnelles à la taille (selon les comptes de recensement de 1991). À l'intérieur de chacune des grappes sélectionnées, un échantillon de logements est ensuite choisi à l'aide d'un échantillonnage systématique. Le produit des probabilités de chacune de ces sélections représente la probabilité de sélection du logement et son inverse représente le poids initial du logement. Pour plus de détails sur le mécanisme de sélection, de même

qu'une définition plus complète des strates et des grappes, se référer à Statistique Canada (1998)³.

Ajustement 1 – Accroissement ou réduction de l'échantillon

Certaines modifications ont dû être apportées au mécanisme standard de l'EPA lors de la sélection de l'échantillon pour le cycle 1.2 de l'ESCC. Le plan de l'EPA peut fournir un échantillon d'environ 68 000 logements à l'échelle du pays, ce qui est très près des besoins du cycle 1.2 de l'ESCC. Cependant, à l'échelle provinciale ou régionale (en Ontario et en Nouvelle-Écosse), le nombre de logements fournis par le plan de l'EPA peut dépasser les besoins de l'ESCC ou être insuffisant. Les modifications apportées afin de pouvoir obtenir la taille d'échantillon désirée ont été, en résumé, de répéter le même processus de sélection une deuxième fois à l'intérieur de certaines grappes sélectionnées dans les régions socio-sanitaires (RSS) ou provinces où le besoin en échantillon était nécessaire, ou de ne choisir aucun ménage dans certaines grappes lorsque le nombre de logements pouvant être fourni par l'EPA était trop élevé. Ceci a eu pour effet d'accroître ou de réduire l'échantillon par rapport à l'EPA et on a dû en tenir compte dans la pondération afin de correctement représenter la probabilité de sélection. Un facteur de redressement représentant le taux d'accroissement ou de réduction à l'échelle provinciale ou régionale (dans le cas de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse) de l'échantillon a donc été calculé. Le poids initial est multiplié par ce facteur de redressement, ce qui permet d'obtenir le poids 1.

Ajustement 2 – Stabilisation

L'accroissement de l'échantillon dans certaines provinces ou RSS tel que décrit au paragraphe précédent résultait 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 consistait à sous-échantillonner des logements aléatoirement à l'intérieur des provinces ou des RSS de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse. Un facteur d'ajustement représentant l'effet de la stabilisation a donc été calculé afin de corriger la probabilité de sélection. Ce facteur multiplié par le poids 1, produit le poids 2.

³ Statistique Canada (1998), *Méthodologie de l'enquête sur la population active du Canada*, Statistique Canada, numéro 71-526-XPB au catalogue.

Ajustement 3 – 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. Ces derniers conservent donc le même poids qu'à l'étape précédente que l'on appelle maintenant poids 3.

Ajustement 4 – Non-réponse ménage

Lors de la collecte, une certaine proportion des ménages interviewés 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 selon des classes de réponse. L'algorithme CHAID (*Chi-Square Automatic Interaction Detector*),⁴ disponible dans Knowledge Seeker, permet d'identifier les caractéristiques qui divisent le mieux l'échantillon en groupes selon leurs propensions à répondre. Noter que ces groupes sont formés indépendamment à l'intérieur de chaque province ou RSS en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Puisque l'information disponible auprès des non-répondants est très limitée, seules quelques caractéristiques telles que la période de collecte (avec 3 périodes; mai à juillet 2002 / août à septembre 2002 / octobre à décembre 2002) et un indicateur du milieu rural/urbain ont pu être utilisées pour la création des classes. Pour quelques RSS ou provinces, les deux variables étaient significatives pour la création des classes de non-réponse, pour quelques-unes, une seule des deux variables l'était, et enfin, pour les autres, aucune ne l'était. À l'intérieur de chacune des classes ainsi formées, un facteur d'ajustement a donc été calculé:

$$\frac{\text{Somme des poids 3 pour tous les ménages}}{\text{Somme des poids 3 pour tous les ménages répondants}}$$

Le poids 3 des ménages répondants a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement pour produire le poids 4. Les ménages non-répondants sont éliminés du processus de pondération à partir de ce point.

⁴ ANGOSS Software (1995), *Knowledge Seeker IV for Windows - User's Guide*, ANGOSS Software International Limited.

Ajustement 5 – 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 poids-personne. Celui-ci est obtenu en multipliant le poids 4 par l'inverse de la probabilité de sélection de la personne choisie dans le ménage. Nous obtenons ainsi le poids 5. Rappelons que pour les ménages dans lesquels on retrouve un certain nombre de personnes dans les groupe d'âge 15-24 et 25+, cette probabilité de sélection de la personne est plus élevée pour les personnes du groupe 15-24 (voir section 5.4 pour les détails sur l'algorithme de sélection de la personne). Pour les autres ménages, cette probabilité est égale à l'inverse du nombre de personnes de 15 ans et plus dans le ménage, et ceci, peu importe la personne sélectionnée.

Ajustement 6 – Non-réponse personne

Dans le cadre du cycle 1.2 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 interroge 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 classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies lors du listage des membres du ménage étaient en fait disponibles pour créer ces classes. L'algorithme CHAID a encore une fois été utilisé pour obtenir la définition des classes et le résultat final présente quelques variations dans la définition des classes d'une RSS à l'autre. Selon la RSS ou la province, les caractéristiques suivantes ont pu être utilisées pour former les classes d'ajustement : le sexe, le groupe d'âge, l'indicateur de milieu rural/urbain, l'éducation, l'état matrimonial et la taille du ménage. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante:

$$\frac{\text{Somme des poids 5 pour tous les personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids 5 pour tous les personnes sélectionnées répondantes}}$$

Le poids 5 des personnes répondantes a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement pour produire le poids 6. Les personnes non-répondantes sont éliminées de la pondération à partir de ce point.

Ajustement 7 – Post-stratification

La dernière étape nécessaire afin d'obtenir le poids final du cycle 1.2 de l' ESCC est la post-stratification. Celle-ci est appliquée afin d'assurer que la somme des poids finaux corresponde aux estimations de populations définies à l'échelle des provinces, et des RSS dans le cas de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse, pour chacun des 8 groupes d'âge-sexe d'intérêt, c'est-à-dire les groupes d'âge 15-24, 25-44, 45-64 et 65+, pour chacun des deux sexes. Les estimations de population utilisées pour l'année de référence 2002 sont basées sur les comptes du Recensement de 1996, de même que sur les estimations des comptes de naissance, décès, immigration et émigration. La moyenne des estimations mensuelles pour chacun des croisements province (ou RSS)-âge-sexe a été retenue pour calculer la post-stratification. Le poids 6 a donc été ajusté afin d'obtenir le poids final 7, à l'aide du facteur d'ajustement défini comme suit:

$$\frac{\textit{Estimation de population pour le groupe province (ou RSS) - âge - sexe du répondant}}{\textit{Somme des poids 6 pour le groupe province (ou RSS) - âge - sexe du répondant}}$$

Le poids 7 correspond au ***poids final du cycle 1.2 de l' ESCC*** que l'on retrouve dans le fichier maître portant le nom de variable WTSB_M.

9. Qualité des données

9.1 Taux de réponse

Au total et après avoir retiré les unités hors du champ de l'enquête, 48 047 ménages ont été sélectionnés pour participer à l'ESCC (Cycle 1.2). De ce nombre, 41 560 ont accepté de participer à l'enquête ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle du ménage de 86,5 %. Parmi ces ménages répondants, 41 559 personnes ont été sélectionnées (une personne par ménage) pour participer à l'enquête parmi lesquelles 36 984 ont accepté ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle de la personne de 89,0 %. À l'échelle canadienne, un taux de réponse combiné de **77,0 %** a donc été observé à l'ESCC (Cycle 1.2). Le tableau 9.1 donne les taux de réponse combinés ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chaque province ainsi que pour sept régions en Ontario.

Nous décrivons 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

$$\text{HHRR} = \frac{\text{\# de ménages répondants}}{\text{tous les ménages faisant partie du champ de l'enquête}}$$

Taux de réponse à l'échelle de la personne

$$\text{PPRR} = \frac{\text{\# de répondants}}{\text{toutes les personnes sélectionnées}}$$

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.

$$\text{HHRR} = \frac{41\,559}{48\,047} = 0,865$$

$$\text{PPRR} = \frac{36\,984}{41\,559} = 0,890$$

$$\begin{aligned} \text{Taux de réponse combiné} &= 0,865 \times 0,890 \\ &= 0,770 \\ &= \mathbf{77,0 \%} \end{aligned}$$

Table 9.1 Taux de réponses combinés par province

Province	Région socio sanitaire	Niveau ménage			Niveau personne			Combiné
		# Mén. cibles	# Mén. rép.	Taux de rép. mén.	# Pers. sélect.	# Rép.	Taux de rép. pers.	Taux de réponse
Canada	Total	48 046	41 559	86,5	41 559	36 984	89,0	77,0
Terre Neuve/Labrador	Total	1 898	1 750	92,2	1 750	1 562	89,3	82,3
Île-du-Prince-Édouard	Total	1 227	1 098	89,5	1 098	1 002	91,3	81,7
Nouvelle-Écosse	Total	3 476	3 131	90,1	3 131	2 785	88,9	80,1
Nouveau Brunswick	Total	2 185	1 942	88,9	1 942	1 706	87,8	78,1
Québec	Total	6 829	5 961	87,3	5 961	5 332	89,4	78,1
Ontario	Total	17 956	15 038	83,7	15 038	13 184	87,7	73,4
	Sud Ouest	2 307	1 977	85,7	1 977	1 782	90,1	77,2
	Centre Sud	2 302	1 940	84,3	1 940	1 675	86,3	72,8
	Centre Ouest	2 747	2 304	83,9	2 304	2 035	88,3	74,1
	Centre Est	2 622	2 258	86,1	2 258	1 947	86,2	74,3
	Toronto	3 378	2 582	76,4	2 582	2 142	83,0	63,4
	Est	2 298	1 963	85,4	1 963	1 783	90,8	77,6
	Nord	2 302	2 014	87,5	2 014	1 820	90,4	79,1
Manitoba	Total	2 705	2 403	88,8	2 403	2 230	92,8	82,4
Saskatchewan	Total	2 553	2 245	87,9	2 245	2 045	91,1	80,1
Alberta	Total	4 198	3 629	86,4	3 629	3 236	89,2	77,1
Colombie- Britannique	Total	5 019	4 362	86,9	4 362	3 902	89,5	77,7

9.2 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.

9.2.1 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 non-réponse partielle (le fait de ne pas répondre à une ou plusieurs questions) à une non-réponse totale. Dans le cas de l'ESCC, il n'y a presque pas eu 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. On a traité les cas de non-réponse totale 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.

9.2.2 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 elle se rapporte. La mesure résultante, 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 12 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont eu au moins un épisode dépressif majeur dans leur vie et que cette estimation comporte un écart type de 0,007. On calcule alors le CV de cette estimation de la façon suivante :

$$(0,007/0,12) \times 100 \% = 5,83 \%$$

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 (Cycle 1.2) de faire de même.

9.2.2.1 Méthode bootstrap pour l'estimation de la variance

Afin de déterminer la qualité de l'estimation et de calculer le CV, il est nécessaire de calculer l'écart type. Les intervalles de confiance nécessitent également le calcul de l'écart type de l'estimation.

Pour l'ESCC, on utilise un plan de sondage à plusieurs degrés, ce qui signifie qu'il n'y a pas de formule simple pour calculer les estimations de la variance. Par conséquent, il a fallu appliquer une méthode approximative. On applique la méthode bootstrap parce que l'information sur le plan d'échantillonnage doit être prise en compte lors du calcul des estimations de la variance. La méthode bootstrap permet d'effectuer ce calcul et, conjointement avec le programme Bootvar décrit à la sous-section suivante, elle demeure une méthode relativement facile à utiliser.

La méthode de ré-échantillonnage bootstrap utilisée pour l'ESCC sous-tend la sélection d'échantillons aléatoires simples, appelés les échantillons

répétés, et le calcul de l'écart des estimations d'un échantillon répété à l'autre. Dans chaque strate, on sélectionne un échantillon aléatoire simple de $(n-1)$ des n grappes avec remise pour former un échantillon répété. Il est à noter que puisque la sélection se fait avec remplacement, une grappe peut être choisie plus d'une fois. Pour chaque échantillon répété, on recalcule le poids de sondage de chaque enregistrement dans les grappes $(n-1)$ sélectionnées. Ces poids sont par la suite post-stratifiés en fonction de l'information démographique de la même façon que les pondérations du plan de sondage, ce qui permet d'obtenir les poids bootstrap finaux.

Le processus complet (sélectionner les échantillons aléatoires simples, recalculer et post-stratifier les poids de chaque strate) est répété B fois, B prenant une grande valeur. En général, on utilise $B=500$ pour l'ESCC afin de produire 500 poids bootstrap. Pour obtenir l'estimateur bootstrap de la variance, on doit calculer l'estimation ponctuelle de chacun des B échantillons. L'écart type de ces estimations représente l'estimateur bootstrap de la variance. Statistique Canada a élaboré un programme qui peut effectuer tous ces calculs pour l'utilisateur : le programme Bootvar.

9.2.2.2 Programme Bootvar pour l'estimation de la variance

Le programme Bootvar est offert en formats SAS et SPSS. Il est constitué de macros qui calculent les variances de totaux, ratios, différences entre ratios, et pour des régressions linéaires et logistiques. Le programme Bootvar est fourni avec les poids bootstrap et un document qui explique comment modifier et utiliser le programme selon les besoins de l'utilisateur.

10. Utilisation du fichier

La présente section débute par une description de la *variable de pondération* du fichier maître et des explications sur la façon de l'utiliser quand on effectue des totalisations d'après le fichier maître. Suit une explication de la convention appliquée pour nommer les variables de l'ESCC. Enfin, vient la description des diverses méthodes d'accès aux données que peuvent adopter les analystes.

10.1 Utilisation des facteurs de pondération

Un seul poids WTSB_M, figure dans le fichier maître. Ce poids est applicable à chaque groupe d'âge, province ou territoire. TOUTES LES VARIABLES DU FICHER DEVRAIENT ÊTRE ANALYSÉES À L'AIDE DE CE POIDS.

(Pour une description plus détaillée du calcul de ce poids, consulter la section 8 sur la pondération.)

10.2 Convention appliquée pour nommer les variables

On a adopté pour nommer les variables de l'ESCC une convention qui permet aux utilisateurs des données de repérer et d'utiliser facilement celles-ci en fonction du module et du cycle. Les exigences qui suivent doivent être satisfaites : limiter les noms des variables à huit caractères au plus pour qu'il soit facile de les utiliser avec les logiciels d'analyse, préciser l'édition de l'enquête (cycle 1.1, 1.2...) dans le nom, et permettre de repérer facilement les variables conceptuellement identiques d'un cycle à l'autre de l'enquête. Les noms des variables correspondant à des modules ou à des questions identiques ne devraient différer qu'en ce qui concerne la position réservée dans le nom à l'identification du cycle particulier durant lequel les données ont été recueillies.

10.2.1 Structure élémentaire des noms des variables de l' ESCC

Chacun des huit caractères du nom d'une variable fournit des renseignements sur le type de données que contient la variable.

Positions 1 à 3 :	Nom du module/de la section du questionnaire
Position 4 :	Cycle de l'enquête
Position 5 :	Type de variable
Positions 6 à 8 :	Numéro de la question

Par exemple, la structure du nom de la variable correspondant à la question 38B, module du trouble dépressif majeur, cycle 1.2, (c'est-à-dire DEPB_38B), est la suivante:

Positions 1 à 3 : DEP Module du trouble dépressif majeur
Position 4 : B Cycle 1.2
Position 5 : _ (_ = données recueillies)
Positions 6 à 8 : 38B numéro de la question et option de réponse

10.2.2 Positions 1 à 3 : Nom de la variable/section du questionnaire

On se sert des valeurs suivantes pour la composante du nom de la variable correspondant à la section du questionnaire :

ADM	Administration	MED	Consommation de médicaments
AGP	Agoraphobie	MIA	Trouble de la manie
ALC	Consommation d'alcool	PAC	Activités physiques
ALD	Dépendance à l'égard de l'alcool	PAD	Trouble panique
CCC	Problèmes de santé chroniques	PWB	Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique
CPG	Jeu pathologique	RAC	Limitation des activités
DEP	Dépression	SAM	Identificateurs d'échantillon
DHH	Contact et démographie du ménage	SCR	Section dépistage
DIS	Détresse	SDC	Renseignements socio-démographiques
DSM	DSM-IV	SER	Services de santé mentale
EDU	Niveau de scolarité	SOP	Phobie sociale
ETA	Évaluation des troubles alimentaires	SPV	Valeurs spirituelles
GEN	État de santé général	SSM	Soutien social
GEO	Identificateurs géographiques (méthodologie)	STR	Stress
HWT	Taille et poids	TWD	Incapacité au cours des deux dernières semaines
IDG	Consommation et dépendance-Drogues illicites	WST	Stress au travail
INC	Revenu	WTS	Poids de sondage
LBF	Population active		

10.2.3 Position 4 : Cycle

	Cycle	Description
A	<u>Cycle 1.1:</u>	<u>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes</u> : Enquête à l'échelle régionale, échantillon stratifié selon la région socio-sanitaire; : Contenu commun et contenu optionnel sélectionnés par les régions socio-sanitaires; : Estimations à l'échelle régionale (régions socio-sanitaires), provincial, territorial et national.
B	<u>Cycle 1.2:</u>	<u>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être</u> : Enquête à l'échelle provinciale; : Contenu thématique et contenu général supplémentaire; : Estimations aux échelles provinciale, et nationale.

10.2.4 Position 5: Type de variable

-	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 transversale 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., groupe d'âge).
I	Variable indicatrice d'imputation	Variable indicatrice associée à une autre variable dans le fichier de données et qui indique si cette dernière a été imputée ou non. Référez au dictionnaire de données pour identifier à quelle variable la variable indicatrice est associée.

10.2.5 Positions 6 à 8: Nom de la variable

En général, les trois dernières positions 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 chiffres. Par exemple, la question Q01A du questionnaire devient simplement 01A et la question Q15, simplement 15.

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.

10.3 Accès au fichier maître

Afin de respecter le droit à la vie privée des répondants qui participent à l'enquête, les fichiers de microdonnées doivent répondre à des normes sévères de sécurité et de confidentialité, conformément à la Loi sur la statistique. Pour s'assurer du respect de ces normes, chaque fichier de microdonnées est soumis à un processus officiel d'examen destiné à confirmer qu'aucune personne ne pourra être identifiée. Les valeurs rares pour certaines variables susceptibles de permettre l'identification d'une personne sont supprimées du fichier ou agrégées en catégories moins détaillées, de façon à réduire au minimum le risque de divulgation de renseignements personnels. Fréquemment, ces variables sont les plus essentielles à l'analyse complète des données d'enquête. Puisqu'une quantité importante de ressources est investie dans la collecte de ces données, il est important de prendre des mesures pour tirer le plein potentiel analytique des fichiers de microdonnées afin de bien rentabiliser l'investissement statistique.

Le télé-accès au fichier maître de l'enquête est un moyen d'accéder à ces données. On peut fournir à l'acheteur d'un produit de microdonnées un fichier maître "fictif" d'essai et le cliché d'enregistrement correspondant. Grâce à ces outils, il peut mettre au point son propre ensemble de programmes analytiques en se servant du fichier fictif pour confirmer que les routines fonctionnent convenablement. Il ne lui reste plus qu'à envoyer le code pour les totalisations personnalisées par courrier électronique. Le code est transmis au réseau interne protégé de Statistique Canada et traité en regard du fichier maître de données du cycle 1.2 de l'ESCC. L'accès à distance permet aux utilisateurs de soumettre leurs programmes informatiques à Statistique Canada, qui les traite. Les résultats sont filtrés pour vérifier s'ils sont conformes aux normes de confidentialité et de fiabilité, puis, les données de sortie sont renvoyées au client. Ce service est gratuit. Pour plus de renseignements contactez l'Unité de l'accès aux données à l'adresse suivante: cchs-escc@statcan.ca.

Une deuxième méthode offerte à tous les clients consiste à demander au personnel des Services personnalisés à la clientèle de la Division de la statistique de la santé de produire des totalisations personnalisées. Ce service permet aux utilisateurs qui ne savent pas se servir de logiciels de totalisation d'obtenir des résultats personnalisés. Comme dans le cas du télé-accès, les résultats sont filtrés pour s'assurer qu'ils sont conformes aux normes de confidentialité et de fiabilité avant d'être diffusés. Contrairement au télé-accès, ce service est offert contre remboursement des frais. Vous pouvez obtenir ce service en écrivant à: hd-ds@statcan.ca.

Enfin, le Programme des Centres de données de recherche permet aux chercheurs de soumettre à Statistique Canada un projet des Centres de données recherche fondé sur les données du fichier maître. Un ensemble particulier de règles est appliqué afin de décider quels projets seront acceptés. Lorsque le projet est accepté, le chercheur est considéré comme étant “réputé employé“ par Statistique Canada pour la durée de l'étude et se voit accorder l'accès au fichier maître de l'enquête dans des locaux désignés de Statistique Canada. Pour plus de renseignement sur ce programme, veuillez consulter le site web de Statistique Canada à l'adresse suivante: http://www.statcan.ca/francais/rdc/index_f.htm .

Annexe A : Questionnaire

Annexe B : Cliché d'enregistrement

Annexe C : Dictionnaire des données

Annexe D : Variables dérivées et groupées