

[www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Institut de la statistique du Québec

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Recension  
et synthèse critique  
des enquêtes sociales  
et de santé,  
1995-2005

Québec 

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

**Institut de la statistique du Québec**  
**200, chemin Sainte-Foy**  
**Québec (Québec)**  
**G1R 5T4**  
**Téléphone : (418) 691-2401**  
**ou**  
**Téléphone : 1 800 463-4090**  
**(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)**

**Site Web : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)**

Publication réalisée et produite par :  
Institut de la statistique du Québec

**Mandat et subvention :**

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

ISBN 978-2-550-49696-0 (version imprimée)  
978-2-550-47697-7 (version PDF)

© Gouvernement du Québec

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

Mai 2007

# Avant-propos

---

Un portrait des enquêtes sociales et de santé réalisées au cours d'une période de dix ans au Québec et dans certains pays reconnus pour la qualité de leurs activités statistiques, tel est le sujet de cette publication. Cet ouvrage fait suite à une longue collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut dans la préparation et la réalisation d'enquêtes. Le mandat confié à l'Institut par le Ministère visait à fournir les bases propices à la réflexion dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'enquêtes sociales et de santé au sein de ce ministère.

Il ne fait nul doute que ce travail contribue à la réalisation de nouvelles enquêtes, certaines étant déjà amorcées, et à la qualité de celles-ci, les expériences recensées dans les différents pays servant d'inspiration à leur préparation. Il est aussi souhaitable que la mise à jour de cette recension, et de la base documentaire qui la sous-tend, suscite de nouvelles collaborations, tant au niveau national qu'international, avec les professionnels des milieux de la recherche et des agences statistiques.

Cette démarche a été l'occasion de comparer les enquêtes menées au Québec avec la production de grandes agences statistiques : celles, entre autres, des États-Unis, de la France, du Royaume-Uni et bien sûr du Canada. Cela a permis de se pencher sur l'ensemble de notre production et sur les grandes tendances au niveau international dans ce domaine, une activité de veille nécessaire à toute agence statistique. Bien que ce n'était pas là l'objectif de cette recension, nous pouvons, je crois, être fiers de la contribution qu'a apportée l'Institut au bilan positif qu'affiche le Québec sur le plan international. Ce bilan répond à la volonté de l'Institut de correspondre aux normes internationales de qualité.

Cette recension et synthèse critique sera utile aux acteurs dans le domaine des enquêtes populationnelles, tant aux décideurs qu'aux professionnels impliqués dans la préparation de plans de surveillance, dans la réalisation des enquêtes ou dans l'interprétation des données qui en découlent.

Produire une information statistique pertinente, fiable et objective, comparable, actuelle, intelligible et accessible, c'est là l'engagement « qualité » de l'Institut de la statistique du Québec.



Yvon Fortin  
Directeur général,  
Institut de la statistique du Québec



**Cette publication a été réalisée par :**

Jacinthe Aubin, Institut de la statistique du Québec  
Maxime Boucher, Institut de la statistique du Québec  
Jocelyne Camirand, Institut de la statistique du Québec  
Robert Courtemanche, Institut de la statistique du Québec

**Avec la collaboration de :**

Paul Beaulieu, M.L.I.S.

**Avec l'assistance technique de :**

Lise Ménard Godin, à la recherche documentaire  
Nicole Descroisselles, à la révision linguistique  
France Vaillancourt, à la mise en page

**Direction de Santé Québec :**

Daniel Tremblay

**Étude subventionnée par :**

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)

**Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :**

Direction Santé Québec  
Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College, 5<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3B 4J8  
Téléphone : (514) 873-4749  
Télécopieur : (514) 864-9919

ou

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

Site Web : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

**Citation suggérée :**

AUBIN, J., M. BOUCHER, J. CAMIRAND et R. COURTEMANCHE (2007). *Recension et synthèse critique des enquêtes sociales et de santé, 1995-2005*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 262 p.

# Remerciements

---

Les auteurs remercient les lecteurs externes :

Jeanine Butros, Statistique Canada

Élizabeth Cadieux, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Robert Choinière, Institut national de santé publique du Québec

Pierre Montambault, consultant

Catherine Sermet, Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Ainsi que le Groupe ministériel sur les enquêtes sociosanitaires du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec :

Josée Bourdages

Patricia Caris

Monique Godin

Alain Saucier

Marie-Hélène Gagné

Hélène Van Nieuwenhuyse





# Résumé analytique

---

## Introduction

Dans le cadre de l'élaboration d'un plan ministériel d'enquêtes sociales et de santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mandaté l'Institut de la statistique du Québec pour réaliser un projet en deux volets : une base documentaire sur les enquêtes sociales et de santé (BDESS) et une analyse et synthèse critique des enquêtes recensées. Ce document représente le second volet de ce mandat.

Il s'agissait de recenser sur un horizon de 10 ans, soit de 1995 à 2005, les enquêtes réalisées au Québec, au Canada, aux États-Unis, en France et au Royaume-Uni, les principales enquêtes menées en Australie et en Nouvelle-Zélande ainsi que celles réalisées par quelques grands organismes internationaux, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'exercice consistait à faire une synthèse critique des enquêtes, à dégager des tendances, à identifier de nouvelles avenues ainsi que le potentiel de transfert de mesures, méthodes et stratégies d'enquêtes pour des projets québécois.

## Méthodes

Les enquêtes décrites et analysées dans ce document n'incluent pas toutes celles de la BDESS. Sont incluses celles qui :

- portent principalement sur la santé ou les enquêtes sociales ayant une composante santé substantielle;
- comportent une collecte de renseignements auprès des individus;
- ont une méthodologie jugée adéquate (ex. : taux de réponse, méthode de sélection) pour mener à des résultats représentatifs de la population;
- sont représentatives de la population de l'ensemble du pays ou du territoire visé. Pour le Québec et les autres provinces canadiennes, s'ajoutent les enquêtes à portée provinciale; pour le Royaume-Uni, les enquêtes représentant ses composantes (Angleterre, Pays de Galles, Écosse, Irlande du Nord) ont aussi été recensées.

- *Sources d'information et limites*

La majorité des renseignements ont été extraits des sites Web des organismes producteurs de statistiques, des gouvernements des pays visés et des ministères de la santé.

Certaines enquêtes ont pu échapper à la recension par Internet : les enquêtes ponctuelles ou plus anciennes, celles utilisant des réseaux de diffusion particuliers (ex. : enquêtes de santé dentaire, santé environnementale, santé au travail) ou celles réalisées par des groupes de recherche universitaires (ex. : enquêtes longitudinales). Les enquêtes d'organismes nationaux sont plus facilement repérables de même que les enquêtes québécoises et

canadiennes. La recension est considérée assez complète pour les enquêtes à portée nationale au Canada, aux États-Unis, en France et au Royaume-Uni.

Le rapport se divise en deux grandes parties : 1) la description des 203 enquêtes retenues, et 2) la synthèse et l'analyse critique.

## **1. Description des enquêtes retenues**

Les enquêtes réalisées sont présentées par catégorie et par pays. Des tableaux en annexe fournissent une information détaillée, pour chacune d'entre elles, sur les paramètres suivants : l'organisme qui a mené l'enquête, la périodicité de l'enquête, la représentativité territoriale, la population cible, la taille de l'échantillon, le taux de réponse, le mode et les instruments de collecte, la méthodologie et les thèmes généraux abordés dans l'enquête.

### **Trois grandes catégories d'enquêtes**

#### **Enquêtes transversales générales**

- Elles portent sur de nombreux thèmes et visent à dresser un portrait général de l'état de santé et de ses déterminants dans une population.

#### **Enquêtes transversales thématiques**

- Elles portent sur un thème ou quelques thèmes intimement reliés comme le tabac, l'alcool et les drogues. Elles sont réalisées soit auprès d'une population spécifique, soit auprès de l'ensemble de la population.

#### **Enquêtes longitudinales**

- La collecte de données est faite à plusieurs moments espacés dans le temps, auprès du même échantillon ou d'une partie de celui-ci.

### **Enquêtes transversales générales**

On distingue ici deux groupes d'enquêtes transversales générales :

- Les enquêtes générales auprès de l'ensemble de la population, qui portent sur l'ensemble ou la majorité de la population d'un pays ou d'un territoire.
- Les enquêtes générales auprès de populations spécifiques, qui portent sur une population spécifique (ex. : les enfants, les personnes âgées).

Au total, 20 enquêtes générales auprès de l'ensemble de la population d'un pays ou d'un territoire, et 13 enquêtes générales réalisées auprès de populations spécifiques, ont été recensées au cours de la période 1995-2005 et sont décrites dans ce document.

## **Enquêtes transversales thématiques**

Au total, 129 enquêtes thématiques transversales sont décrites et présentées par pays. Les thèmes sont variés : soins de santé, état de santé déclaré ou mesuré, comportements, incapacité, périnatalité, violence, questions sociales ou environnementales.

## **Enquêtes longitudinales**

Au total, 41 enquêtes longitudinales ont été recensées au cours de la période 1995-2005.

Les enquêtes longitudinales recensées sont classées selon la population visée :

- Population générale : les enquêtes de santé couvrant une grande partie de la population (qu'elles portent sur un thème spécifique ou sur un ensemble de sujets);
- Panel de ménages : les enquêtes suivant tous les membres des ménages (et dont les sujets incluent la santé);
- Populations spécifiques : enquêtes portant sur des populations spécifiques : jeunes, personnes âgées, par exemple; enquêtes dont la population cible est définie par une profession (ex. : infirmières) ou par une entreprise.

## **2. Synthèse et analyse critique**

### **2.1 Une vue d'ensemble**

- *Nombre total d'enquêtes réalisées*

Au total, cette recension a permis d'étudier 203 enquêtes menées de 1995 à 2005 (tableau 16, section 7.1). Durant cette période, le Québec a réalisé 25 enquêtes de toutes catégories. Cela est nettement plus que dans les autres provinces canadiennes et pourrait s'expliquer par le fait que le Québec est la seule province à s'être dotée formellement d'un institut de la statistique, lequel a réalisé la moitié des enquêtes québécoises recensées. La volonté explicite des instances de santé provinciales et régionales de se doter d'enquêtes sur l'état de santé et ses déterminants, permettant de disposer d'indicateurs comparables entre les régions, a conduit à concentrer les ressources dans une organisation intégrée, depuis, à l'Institut de la statistique du Québec. Le développement d'une expertise en matière d'enquêtes populationnelles de santé n'est donc pas un hasard.

Le nombre total d'enquêtes réalisées au cours de la période à l'échelle canadienne (26 enquêtes sans compter les enquêtes provinciales) est un peu inférieur à celui de la France (32 enquêtes) et inférieur à ceux des États-Unis (40 enquêtes) et du Royaume-Uni (37 enquêtes). Il faut cependant nuancer les faits : ce nombre total comprend des enquêtes d'une ampleur très variable (enquêtes transversales uniques, enquêtes répétées, enquêtes longitudinales, enquêtes comportant quelques questions ou de très nombreuses). Soulignons que les enquêtes canadiennes fournissent habituellement des données provinciales dont le Québec bénéficie.

- *Tous les pays ont une enquête générale transversale auprès de l'ensemble de la population*

Tous les pays disposent d'au moins une enquête générale transversale répétée s'adressant à l'ensemble (ou la majorité) de sa population. Comparativement, le Québec, comme quatre autres provinces canadiennes, n'a connu qu'une enquête générale sans répétition au cours de la période étudiée.

- *Prépondérance des enquêtes transversales*

Les enquêtes transversales sont prépondérantes. Ainsi, 162 enquêtes transversales et 41 enquêtes longitudinales ont été inventoriées. Compte tenu de l'ampleur et des coûts des enquêtes longitudinales, leur nombre est appréciable (environ une enquête sur cinq).

- *Presque tous les pays disposent de plusieurs enquêtes longitudinales*

Au cours de la période étudiée, le Québec a réalisé deux enquêtes longitudinales et le Canada, cinq. Les États-Unis sont le pays où le plus grand nombre d'enquêtes longitudinales ont été recensées (12 enquêtes).

- *Enquêtes générales auprès de populations spécifiques*

Les enquêtes longitudinales sont prépondérantes parmi les enquêtes générales portant sur des populations spécifiques. Ainsi, on compte 31 enquêtes de ce type menées longitudinalement : 11 enquêtes portent sur les jeunes, 8 enquêtes, sur les personnes âgées, 8 enquêtes, sur des groupes d'employés ou des professions spécifiques alors que les 4 dernières concernent des populations diverses.

De plus, on compte 13 enquêtes transversales générales visant des populations spécifiques. Environ la moitié d'entre elles (sept enquêtes) portent sur les enfants et les jeunes, incluant plusieurs enquêtes répétées. Les autres populations visées sont les groupes ethniques, les itinérants et les personnes âgées.

Dans l'ensemble, les enquêtes sur les jeunes sont soit des enquêtes transversales répétées, soit des enquêtes longitudinales. Les enquêtes concernant les personnes âgées sont surtout longitudinales.

Au cours des dix dernières années, le Canada a mené trois enquêtes longitudinales générales, mais aucune sur le plan transversal auprès de populations spécifiques. Le Québec a pour sa part réalisé deux enquêtes longitudinales et trois enquêtes transversales.

- *Prépondérance des enquêtes thématiques*

Les enquêtes thématiques sont les plus nombreuses : 129 enquêtes thématiques transversales ont été recensées, auxquelles s'ajoutent environ une vingtaine d'enquêtes longitudinales portant sur des thèmes particuliers.

Le Canada et le Québec ont conduit un nombre appréciable d'enquêtes thématiques de type transversal au cours de la période étudiée (20 et 19 respectivement).

- *Principaux sujets des enquêtes thématiques*

Les sujets les plus fréquemment abordés dans les enquêtes thématiques transversales sont :

- les soins de santé (organisation, qualité des soins, satisfaction des usagers) (33 enquêtes, dont plusieurs enquêtes répétées);
- la problématique du tabac/alcool/drogues/jeux de hasard (23 enquêtes);
- la nutrition (17 enquêtes);
- la santé mentale (8 enquêtes);
- la vaccination (6 enquêtes);
- l'incapacité, les aidants naturels ou le vieillissement (6 enquêtes);
- la problématique de la contraception, de l'avortement, de la périnatalité ou de la prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS, 6 enquêtes);
- et la santé au travail (5 enquêtes).

Un peu moins d'une vingtaine d'enquêtes longitudinales portent sur un thème spécifique. Les thèmes sont assez variés (ex. : soins de santé, tabagisme, alcool et drogues, incapacité, santé mentale). C'est donc environ 4 enquêtes longitudinales sur 10, en proportion, qui sont consacrées à des thèmes particuliers.

Au Québec, quelques thèmes n'ont pas fait l'objet d'une enquête thématique au cours de la période considérée : notamment, la santé mentale, la santé au travail, l'obésité et l'excès de poids, les politiques et les programmes de santé, de même que la santé physique déclarée ou mesurée.

- *Quelques enquêtes internationales*

Quelques enquêtes internationales ont été recensées (sept enquêtes), soit trois enquêtes transversales générales, une enquête transversale thématique et trois enquêtes longitudinales.

## **2.2 Synthèse, tendances et nouvelles avenues**

Le rapport propose une synthèse et une analyse critique de certains paramètres relatifs aux méthodes et aux stratégies d'enquêtes (population cible, base de sondage, périodicité, représentativité, modes et outils de collecte, utilisation de fichiers administratifs, programmes et séries d'enquêtes, comparabilité internationale). Quelques nouvelles avenues, sans être courantes, semblent prometteuses. Les encadrés ci-dessous présentent une synthèse des tendances et des nouvelles avenues pour ces aspects.

*Quelles sont les populations ciblées dans les enquêtes recensées?*

### **Population cible des enquêtes**

#### **Synthèse et tendances**

- Enquêtes générales auprès de populations générales : la quasi-totalité de ces enquêtes visent uniquement les personnes vivant en ménage privé. La majorité exclut une part plus ou moins importante des enfants ou des personnes âgées.
- Enquêtes générales auprès de populations spécifiques : par définition, ces enquêtes visent des populations spécifiques. La moitié de celles-ci s'adressent aux enfants et aux jeunes.
- Enquêtes transversales thématiques : la population visée dépend souvent du thème de l'enquête. Le rapport fait l'analyse des populations ciblées dans les enquêtes portant sur les thèmes les plus fréquents.
- Enquêtes longitudinales : certaines enquêtes visent la population vivant en établissement en plus de celle des ménages privés. Il y a de nombreuses cohortes permettant de suivre des enfants et des jeunes et aussi des personnes âgées.

*Quelles sont les bases de sondage utilisées dans les enquêtes recensées?*

### **Base de sondage**

#### **Synthèse et tendances**

- La nature et la qualité des bases de sondage disponibles varient selon les pays. La majorité des pays disposent de registres des naissances et de bases aréolaires habituellement conçues à partir du recensement.
- Le choix de la base de sondage est étroitement lié au mode de collecte retenu et à la population ciblée.
- La liste demeure le choix privilégié, lorsque disponible (registre des naissances, listes d'écoles, d'établissements, etc.).
- En l'absence de liste, pour les enquêtes en face-à-face la base aréolaire est privilégiée et, pour les enquêtes téléphoniques, la génération aléatoire de numéros de téléphone.
- Certaines enquêtes tirent leur échantillon d'une autre enquête.

*À quelle fréquence les enquêtes sont-elles réalisées?*

## **Périodicité**

### **Synthèse et tendances**

- Les enquêtes générales auprès de populations générales sont fréquentes : deux pays (le Royaume-Uni et les États-Unis) mènent des enquêtes annuelles depuis longtemps, les autres ont une périodicité variant entre deux et cinq ans. Certaines enquêtes bénéficient d'une collecte continue.
- Enquêtes générales auprès de populations spécifiques : la moitié des enquêtes n'a eu lieu qu'une fois au cours de la période de dix ans.
- Enquêtes transversales thématiques : elles sont ponctuelles ou répétées à intervalles variables. Certains thèmes susceptibles d'évoluer rapidement se prêtent à des collectes plus fréquentes. La périodicité varie selon les thèmes. Voici certaines des tendances observées :
  - Quelques enquêtes sont réalisées en continu;
  - Collectes annuelles : vaccination, consommation de substances psychoactives; plus rarement : soins de santé, conditions de travail;
  - Collecte aux deux ou trois ans : satisfaction des usagers des services de santé, poids corporel;
  - Collecte aux cinq à sept ans : personnes diabétiques, aidants naturels, incapacité, santé mentale, risques professionnels, pratiques des professionnels de la santé, santé périnatale;
  - Collecte aux dix ans ou plus : enquêtes avec mesures physiques ou examens par un professionnel (ex. : nutrition, santé dentaire).
  - Enquêtes longitudinales : elles s'étendent sur de longues périodes dans le temps et sont rarement répétées.

*Quels sont les objectifs des enquêtes recensées au regard de la représentativité territoriale?*

## **Représentativité territoriale**

### **Synthèse et tendances**

- Le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni sont parmi les pays qui planifient le plus fréquemment des enquêtes permettant d'obtenir des estimations au niveau infra-national.
- Au Canada, les enquêtes présentent un découpage élaboré et assurent, pour la plupart, une représentativité provinciale; certaines enquêtes provinciales ou nationales permettent la production d'estimations régionales.

*Quels sont les modes et les outils de collecte les plus utilisés?*

## **Modes de collecte**

### **Synthèse et tendances**

- La majorité des enquêtes recensées, transversales ou longitudinales, sont réalisées au moyen d'une collecte en face-à-face.
- Les enquêtes téléphoniques sont surtout présentes au Canada et aux États-Unis.
- Les enquêtes postales sont nombreuses auprès des professionnels de la santé.
- Les collectes postales et téléphoniques sont parfois utilisées en complément à la collecte en face-à-face.

### **Nouvelles avenues**

- Deux enquêtes proposent une alternative : procéder selon un mode électronique ou postal.

## **Outils de collecte**

### **Synthèse et tendances**

- L'entrevue assistée par ordinateur est la norme pour les enquêtes téléphoniques.

### **Nouvelles avenues**

- Parmi les approches de construction des questionnaires, on note : l'approche modulaire permettant la rotation des sujets, les contenus optionnels, les échantillons séparés.
- Parmi les outils utilisés en face-à-face, on note l'usage de tests (cognitifs, de logique, de vocabulaire, etc.), de carnets (pour les relevés d'aliments, d'activités physiques, de soins, etc.), les examens par des professionnels (dentistes, psychologues, etc.) et surtout les mesures physiques qui sont assez répandues et qui vont bien au-delà des mesures anthropométriques courantes (salive, urine, sang, etc.).
- Quelques enquêtes combinent les collectes de données qualitatives et quantitatives.

## **Fichiers administratifs et jumelage de fichiers**

### **Tendances et nouvelles avenues**

- Les fichiers administratifs sont fréquemment utilisés à titre de complément d'enquêtes (ex. : consommation de soins, fichiers des décès) surtout aux États-Unis. Cet usage pose toutefois des défis en matière de confidentialité, tout en offrant des renseignements précieux servant à de nombreuses applications.



Enfin, voici un aperçu de quelques tendances ou nouvelles avenues d'ordre plus général dans le domaine des enquêtes sociales et de santé.

## Programmes et séries d'enquêtes

### Tendances et nouvelles avenues

- Plusieurs pays se sont dotés de programmes ou de séries d'enquêtes portant, par exemple, sur un thème particulier dans des populations spécifiques (ex. : soins de santé) ou sur des thèmes en rotation (ex. : surveillance des objectifs nationaux de santé), ou d'enquêtes flexibles traitant de thèmes variés (ex. : enquête omnibus, enquête à portée régionale).

## Comparabilité internationale

### Tendances

- La plupart des pays ont le souci d'établir des comparaisons internationales. En Europe, dans le contexte de l'Union européenne, des efforts d'harmonisation des enquêtes existantes sont en cours et une première série d'enquêtes est prévue en 2007. Au Québec et au Canada, on vise des comparaisons interprovinciales. Différents indicateurs se prêtent adéquatement aux comparaisons internationales.

## Estimateurs pour de petites régions

### Nouvelles avenues

- Les méthodes d'estimation pour de petites régions ont connu un essor considérable depuis dix ans et sont appliquées dans le domaine de la santé dans quelques pays.
- La méthode consiste en une modélisation qui intègre des variables auxiliaires (ex. : recensement, données administratives). Leur application n'est pas simple. Les estimateurs peuvent être biaisés si les hypothèses préalables au modèle sont fausses.
- Cette approche ne se substitue pas à une taille d'échantillon suffisante, mais permet d'obtenir des résultats acceptables pour des sous-groupes de population.

## 2.3 Potentiel de transfert pour le Québec

Dans le contexte de l'élaboration du Plan ministériel d'enquêtes sociales et de santé qui a conduit à la préparation de cette recension, quels exemples retenir? Quelles sont les enquêtes qui pourraient être faites au Québec? Quelles méthodes et stratégies peuvent être utilisées? Quelles sont les tendances observées ailleurs dans le monde ou les expériences novatrices qui pourraient être reprises au Québec?

## Conditions propres au Québec

Une première constatation s'impose : toute tentative de transfert doit se faire à la lumière des conditions propres au Québec qui peuvent être résumées dans les énoncés suivants :

- Rappelons que le Québec est une province, alors que nous avons examiné les enquêtes produites dans des pays.
- Le Québec a développé une expertise en matière d'enquêtes populationnelles de santé; il est la seule province ayant formellement un institut de la statistique.
- Il y a une volonté explicite, au Québec, de la part des instances de santé nationales et régionales de réaliser des enquêtes (avec des indicateurs comparables) permettant d'appuyer la prise de décision. Le Québec s'est donné la Loi sur la santé publique et un plan de surveillance avec des objectifs de santé mesurables.
- Le Canada et ses provinces ont des responsabilités partagées au niveau politique et financier en ce qui concerne la santé publique et le système de soins de santé. D'où leur intérêt pour des données permettant le suivi de leurs responsabilités, orientations et objectifs respectifs. Le même raisonnement s'applique au niveau infra-provincial au Québec.
- Il y a une relative centralisation de la production de l'information statistique en santé au Québec avec ses avantages et ses inconvénients. L'Institut de la statistique du Québec a réalisé environ la moitié des enquêtes recensées. Au Canada, la majorité des enquêtes de santé sont menées par Statistique Canada.
- Pour optimiser l'utilisation des ressources, la planification des enquêtes québécoises doit tenir compte des enquêtes réalisées et projetées par Statistique Canada.

## Programmes d'enquêtes : une approche prometteuse

Plusieurs pays se sont dotés de programmes ou de séries d'enquêtes. Cette approche est prometteuse. Un examen plus approfondi de certains programmes nationaux pourrait être utile.

Le choix de réaliser une enquête doit avoir fait l'objet d'une réflexion préalable qui tient compte de la disponibilité (ou du manque) de certaines données, des problèmes de santé les plus importants de la population, des problèmes émergents ou en croissance, de groupes de population particuliers et des objectifs nationaux de santé. Il convient aussi d'évaluer quels types d'enquêtes ont avantage à être regroupés dans un programme ou une série d'enquêtes. Le Québec dispose déjà de cadres de référence pour faire ces choix.

## Quelles enquêtes pourraient être réalisées au Québec?

Nombre des enquêtes recensées sont des exemples qui pourraient être repris dans le futur au Québec. Mais devraient-ils l'être? Doit-on répéter dans l'avenir les enquêtes qui ont déjà été réalisées au Québec? Ou plutôt suggérer de nouveaux sujets d'enquêtes?

Certains constats permettront d'alimenter la prise de décision à cet égard :

- Le Québec a mené un bon nombre d'enquêtes (25 enquêtes) de 1995 à 2005. Plusieurs d'entre elles sont des enquêtes ponctuelles. Toutefois, au moment d'écrire ce rapport, le Plan ministériel d'enquêtes sociales et de santé prévoit la réalisation, au cours des prochaines années, de plusieurs enquêtes d'envergure dont quelques-unes sont en cours.
- La plupart des enquêtes canadiennes apportent également de l'information au niveau provincial. Ce n'est pas le cas des enquêtes internationales, lesquelles fournissent rarement des données provinciales.
- Tous les pays disposent d'au moins une enquête générale transversale répétée. Le Québec en avait une au cours de la période étudiée, mais elle n'a pas été reconduite. Des données sont toutefois disponibles dans les enquêtes canadiennes (dont l'ESCC). Ces données seront-elles suffisantes?
- Tous les pays ont des enquêtes portant sur des populations spécifiques. Ce sont surtout des enquêtes longitudinales. Ces enquêtes touchent principalement les jeunes (enquêtes transversales et longitudinales) et les personnes âgées (enquêtes longitudinales surtout); d'autres populations spécifiques sont aussi étudiées. Quelles sont les populations spécifiques qui devraient faire l'objet d'enquêtes au Québec?
- Les enquêtes thématiques sont les plus nombreuses dans tous les pays. Ce sont surtout des enquêtes transversales souvent répétées, mais aussi des enquêtes longitudinales. Au Québec, quels thèmes devraient faire l'objet d'enquêtes transversales uniques ou répétées ou d'enquêtes longitudinales?
- Pour répondre à cette question, le choix des thèmes à privilégier pour les enquêtes futures peut s'inspirer d'une part des principaux thèmes des enquêtes thématiques réalisées dans les pays étudiés. Il peut s'inspirer d'autre part des quelques thèmes qui n'ont pas fait l'objet d'une enquête au Québec au cours de la période 1995-2005 (voir la liste plus haut). Des thèmes pourraient faire l'objet d'une enquête spécifique. Par contre, certains de ces thèmes ont été couverts en partie dans des enquêtes générales (québécoises ou canadiennes) ou dans des enquêtes thématiques canadiennes (réalisées ou en cours). En tenant compte des thèmes couverts en partie par ces enquêtes, on a considéré comme n'ayant pas fait l'objet d'enquêtes au Québec deux thèmes, soit la santé au travail et les politiques et programmes de santé. Une enquête sur le premier thème est en préparation au moment d'écrire ce rapport. Par ailleurs, quels sont les nouveaux thèmes qui devraient plutôt être abordés dans le cadre d'enquêtes générales?

## **Quelles méthodes et stratégies d'enquêtes pourraient être appliquées au Québec?**

Certaines méthodes d'enquêtes ont été peu ou pas du tout utilisées au Québec, du moins dans les enquêtes nationales. Elles pourraient être considérées lors de la planification de nouvelles enquêtes. À titre d'exemples, mentionnons la collecte auprès de populations marginales ou en établissements, les enquêtes transversales ou longitudinales auprès des aînés, le jumelage avec les fichiers administratifs, l'utilisation de carnets et, finalement, les méthodes qualitatives. Aussi, diverses mesures physiques pourraient être utilisées davantage lors de collectes en face-à-face.

Cette recension sera un outil de référence qui trouvera toute son utilité dans le cadre de projets donnés, une fois établi le choix des sujets d'enquêtes. Connaissant les objectifs d'un projet d'enquête, elle permet d'examiner les mesures, méthodes et stratégies utilisées.

Par ailleurs, les méthodes d'analyse pour de petites régions pourraient répondre en partie aux besoins de données au regard des coûts élevés qu'entraîne la collecte de données au niveau régional ou local. Si cette approche est retenue, il serait souhaitable de développer l'expertise sur ces méthodes au Québec.

## **À quelle fréquence doit-on réaliser les enquêtes?**

Quels sont les thèmes pour lesquels un suivi serré est nécessaire et quelles sont les populations à enquêter plus régulièrement? Il n'y a pas de réponse unique à ces questions. La réponse varie selon le type d'enquête envisagé.

Pour faire la lumière sur ces sujets, retenons en guise de synthèse (voir l'encadré Périodicité) : a) que les enquêtes générales auprès de l'ensemble de la population sont fréquentes (annuelle, continue, périodicité allant de deux à cinq ans); b) qu'environ la moitié des enquêtes générales auprès de populations spécifiques ont été faites une seule fois au cours d'une période de dix ans, l'autre moitié plus souvent; c) que la périodicité des enquêtes thématiques transversales varie selon les thèmes.

La périodicité à retenir pour les enquêtes québécoises devrait tenir compte, entre autres choses, du temps nécessaire pour l'analyse et la diffusion des résultats et du temps de réaction pour la mise en œuvre des interventions. Un retour sur l'expérience des enquêtes québécoises répétées et sur l'ESCC pourrait éclairer la prise de décision.

## **Deux tendances à retenir : le souci de comparabilité et l'analyse régionale**

On retient également le souci de la plupart des pays de développer des enquêtes permettant des comparaisons internationales, particulièrement en Europe, et le souci des organismes centraux de nombreux pays de fournir des données au niveau infra-national de façon plus ou moins détaillée.

Au Québec, ces préoccupations méritent réflexion. Outre les comparaisons générales avec le Canada, sur quels thèmes et avec quels pays principalement les comparaisons internationales seraient-elles utiles? Des comparaisons avec les États-Unis et la France peuvent être envisagées.

Concernant les données régionales, on note que certaines des enquêtes déjà réalisées au Québec ont fourni ce type de données. Dans le futur, il faudra déterminer quelles sont les enquêtes pour lesquelles elles sont nécessaires, compte tenu des coûts des enquêtes régionales et de la disponibilité d'autres sources de données régionales (données administratives, ESCC). Une avenue prometteuse inspirée de l'expérience américaine (SLAITS, BRFSS) pourrait être envisagée : un moteur d'enquêtes régionales de type omnibus. L'utilisation des méthodes d'estimation pour de petites régions pourrait également répondre à certains besoins de données régionales ou infra-régionales.

## **Conclusion**

Les objectifs généraux de cette recension et synthèse critique des enquêtes sociales et de santé étaient ambitieux, compte tenu du temps imparti à sa réalisation.

Ce document est un outil de travail qui aidera les décideurs à faire des choix éclairés pour le développement de nouvelles enquêtes au Québec et, en particulier, dans le cadre de la préparation, par le MSSS, du Plan ministériel d'enquêtes sociales et de santé. Il sera utile aux décisions touchant un plan d'ensemble d'enquêtes ou des projets particuliers. Il constituera un outil de référence, par sa partie descriptive et ses tableaux détaillés sur chacune des enquêtes, ainsi que par la synthèse et l'analyse qu'il propose. Ce document fait des constats et présente des possibilités à la lumière des conditions particulières au Québec. Il propose aussi la réalisation d'autres travaux ou de réflexions qui dépassent le cadre de ce document et qui permettront d'orienter ces décisions.

Ce document est le complément de la Base documentaire sur les enquêtes sociales et de santé (BDESS). Cette base permettra aux professionnels de disposer d'une information détaillée sur la méthodologie des enquêtes recensées.

Certaines recommandations s'imposent à la suite de cette recension. D'abord, sur le plan de l'exhaustivité, cette recension (et la base documentaire) présente quelques limites. Il serait donc souhaitable d'effectuer une mise à jour de la base documentaire sur une base régulière, pour remédier à ses limites et pour tenir compte de la réalisation de nouvelles enquêtes. Dans ce but, le MSSS et l'ISQ ont déjà prévu faire un inventaire plus complet des enquêtes australiennes et néo-zélandaises, un élargissement des thèmes d'enquêtes examinés ainsi qu'une mise à jour. Il serait également souhaitable que la BDESS soit diffusée sur le site Web de l'ISQ; cela permettrait non seulement de rendre disponible cette source d'information aux professionnels du domaine des enquêtes dans la francophonie, mais aussi de mettre à jour l'information par le dialogue entre ceux-ci.

Finalement, selon l'usage qu'il sera fait de ce document, il pourrait être intéressant de répéter l'expérience. L'occasion pourrait en être donnée, par exemple, lors de la prochaine révision du *Programme national de santé publique* (Gouvernement du Québec, 2003) prévue pour 2012. Des collaborateurs des organismes producteurs de statistiques dans le domaine de la santé en France, au Royaume-Uni ou dans les autres pays concernés pourraient y être plus étroitement associés.

# Table des matières

---

<b>1.</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>27</b>
<b>2.</b>	<b>Méthodes.....</b>	<b>29</b>
2.1	Sources d'information sur les enquêtes.....	29
2.2	Champ d'analyse : inclusions et exclusions.....	29
2.3	Catégories d'enquêtes.....	30
2.4	Critères retenus pour l'analyse.....	30
<b>3.</b>	<b>Pays et organismes : survol.....</b>	<b>33</b>
3.1	Mission et historique des organismes internationaux.....	33
3.2	Pays et producteurs de statistiques.....	34
<b>PARTIE 1 • DESCRIPTION DES ENQUÊTES .....</b>		<b>41</b>
<b>4.</b>	<b>Enquêtes transversales générales.....</b>	<b>43</b>
4.1	Enquêtes générales auprès de l'ensemble de la population .....	43
4.2	Enquêtes générales auprès de populations spécifiques .....	57
<b>5.</b>	<b>Enquêtes transversales thématiques .....</b>	<b>67</b>
5.1	Canada et provinces canadiennes .....	67
5.2	États-Unis .....	79
5.3	France .....	83
5.4	Royaume-Uni.....	87
5.5	Australie .....	90
5.6	Nouvelle-Zélande .....	91
5.7	Enquêtes internationales.....	92
<b>6.</b>	<b>Enquêtes longitudinales.....</b>	<b>93</b>
6.1	Enquêtes longitudinales auprès de populations générales .....	93
6.2	Enquêtes panel de ménages .....	98
6.3	Enquêtes longitudinales sur des populations d'âge spécifique.....	100
6.3.1	Enquêtes longitudinales sur les jeunes et les adolescents.....	100
6.3.2	Enquêtes longitudinales sur les aînés.....	106
6.4	Enquêtes longitudinales sur une profession ou une entreprise .....	110
6.5	Enquêtes longitudinales diverses.....	112

<b>PARTIE 2 • SYNTHÈSE ET ANALYSE CRITIQUE .....</b>	<b>115</b>
<b>7. Synthèse, nouvelles avenues et tendances.....</b>	<b>117</b>
7.1 Vue d'ensemble .....	117
7.2 Analyse critique des méthodes et stratégies d'enquêtes.....	123
7.2.1 Population cible.....	123
7.2.2 Base de sondage.....	128
7.2.3 Périodicité .....	130
7.2.4 Période de collecte .....	132
7.2.5 Représentativité.....	133
7.2.6 Estimateurs pour de petites régions .....	134
7.2.7 Modes de collecte .....	138
7.2.8 Outils de collecte: du questionnaire aux mesures physiques .....	141
7.2.9 Collecte de données quantitatives et qualitatives.....	143
7.2.10 Fichiers administratifs et couplage de données.....	144
7.2.11 Programmes et séries d'enquêtes.....	147
7.2.12 Données transversales à partir d'enquêtes longitudinales .....	149
7.2.13 Et la comparabilité internationale? .....	149
<b>8. Potentiel de transfert pour le Québec .....</b>	<b>151</b>
8.1 Conditions propres au Québec.....	151
8.2 Programmes d'enquêtes .....	153
8.3 Quelles enquêtes pourraient ou devraient être réalisées au Québec.....	154
8.4 Quelles méthodes et stratégies d'enquêtes peuvent être appliquées au Québec?.....	156
8.5 À quelle fréquence doit-on réaliser les enquêtes .....	157
8.6 Deux tendances à retenir: le souci de comparabilité et l'analyse régionale.....	158
<b>9. Conclusion .....</b>	<b>161</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>163</b>
<b>Liste des acronymes .....</b>	<b>167</b>
<b>Index.....</b>	<b>169</b>
<b>Annexe A Base documentaire sur les enquêtes sociales et de santé.....</b>	<b>177</b>
<b>Annexe B Organismes internationaux .....</b>	<b>179</b>
<b>Annexe C Tableaux complémentaires.....</b>	<b>183</b>



# Liste des tableaux

---

1. Indicateurs relatifs à la population, à l'état de santé et au système de santé par pays
2. Sommaire des enquêtes transversales générales auprès de la population par pays ou territoire, 1995-2005
3. Sommaire des enquêtes transversales générales auprès de populations spécifiques par pays ou territoire, 1995-2005
4. Sommaire des enquêtes transversales thématiques au Canada, 1995-2005
5. Sommaire des enquêtes transversales thématiques des provinces canadiennes, 1995-2005
6. Sommaire des enquêtes transversales thématiques aux États-Unis, 1995-2005
7. Sommaire des enquêtes transversales thématiques en France, 1995-2005
8. Sommaire des enquêtes transversales thématiques au Royaume-Uni, 1995-2005
9. Sommaire des enquêtes transversales thématiques en Australie, en Nouvelle-Zélande et internationales, 1995-2005
10. Sommaire des enquêtes longitudinales auprès de populations générales, 1995-2005
11. Sommaire des enquêtes longitudinales panels de ménages, 1995-2005
12. Sommaire des enquêtes longitudinales sur les enfants et les adolescents, 1995-2005
13. Sommaire des enquêtes longitudinales sur les aînés, 1995-2005
14. Sommaire des enquêtes longitudinales sur une profession ou une entreprise, 1995-2005
15. Sommaire des enquêtes longitudinales diverses, 1995-2005
16. Nombre d'enquêtes par pays et par thème ou population, 1995-2005
17. Population cible des enquêtes transversales sur le thème des soins de santé, 1995-2005
18. Population cible des enquêtes transversales sur des thèmes fréquents, 1995-2005
19. Enquêtes transversales générales ayant une période de collecte de 9 mois et plus, 1995-2005
20. Enquêtes permettant une représentativité territoriale infra-nationale, 1995-2005
21. Enquêtes postales ou téléphoniques répertoriées, 1995-2005
22. Enquêtes impliquant des prises de mesures physiques, 1995-2005
23. Exemples d'enquêtes incluant des données administratives, 1995-2005

## **TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES (ANNEXE C)**

- C.1 Enquêtes transversales générales auprès de la population, 1995-2005
- C.2 Enquêtes transversales générales auprès de populations spécifiques, 1995-2005
- C.3A Enquêtes transversales thématiques au Canada, 1995-2005
- C.3B Enquêtes transversales thématiques dans les provinces canadiennes, 1995-2005
- C.4 Enquêtes transversales thématiques aux États-Unis, 1995-2005
- C.5 Enquêtes transversales thématiques en France, 1995-2005
- C.6 Enquêtes transversales thématiques au Royaume-Uni, 1995-2005
- C.7 Enquêtes transversales thématiques en Australie, 1995-2005
- C.8 Enquêtes transversales thématiques en Nouvelle-Zélande, 1995-2005
- C.9 Enquête thématique transversale internationale, 1995-2005
- C.10 Enquêtes longitudinales générales, 1995-2005
- C.11 Enquêtes longitudinales panels de ménages, 1995-2005
- C.12 Enquêtes longitudinales sur les enfants et les adolescents, 1995-2005
- C.13 Enquêtes longitudinales sur les aînés, 1995-2005
- C.14 Enquêtes longitudinales sur une profession ou une entreprise, 1995-2005
- C.15 Enquêtes longitudinales diverses, 1995-2005

# 1. Introduction

---

Ce document présente une description et une synthèse critique des enquêtes sociales et de santé réalisées dans divers pays et par certains organismes internationaux sur une période de dix ans. Dans le cadre de l'élaboration d'un plan ministériel de développement des enquêtes, mis en œuvre par le Groupe ministériel sur les enquêtes sociosanitaires<sup>1</sup>, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mandaté l'Institut de la statistique du Québec pour réaliser un projet en deux volets : une base documentaire sur les enquêtes sociales et de santé (BDESS) et une analyse et synthèse critique des enquêtes recensées.

Les objectifs généraux du premier volet sont de :

- Recenser, sur un horizon d'au moins dix ans, les enquêtes sociosanitaires réalisées par des organisations statistiques officielles au Québec, au Canada, en France, au Royaume-Uni, aux États-Unis; les enquêtes menées par de grands organismes internationaux, soit l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRIDS) et Eurostat; également, recenser les enquêtes menées en Australie et en Nouvelle-Zélande par les organismes statistiques officiels de ces deux pays qui semblent particulièrement actifs et novateurs dans le champ des enquêtes sociosanitaires;
- Recenser, entre autres, sur un horizon de dix ans, les enquêtes en santé au travail, en santé environnementale, ou encore les enquêtes sur l'utilisation et la qualité des services et la satisfaction des usagers;
- Effectuer un repérage bibliographique de type revue de littérature afin d'alimenter le second volet.

Les objectifs généraux du second volet sont les suivants :

- Explorer les nouvelles avenues et tendances en matière d'enquêtes sur les plans national et international au regard du type d'enquêtes courant utilisé au Québec ou au Canada et faire une synthèse et analyse critique de l'information recueillie;
- Explorer le potentiel de transfert de mesures, de méthodes et de stratégies des divers types et thèmes d'enquêtes pour les projets québécois.

Ce projet réalisé entre avril et décembre 2005 devrait constituer un outil privilégié pour éclairer les choix de méthodes ou de stratégies pour une enquête ou un programme d'enquêtes au Québec.

1. Le Groupe ministériel sur les enquêtes sociosanitaires a été créé à l'automne 2003 pour assurer la concertation et la coordination intraministérielle en matière d'orientation, de planification, de réalisation et de suivi des enquêtes.

La section qui suit présente les méthodes utilisées dans la recension, la synthèse et l'analyse critique des enquêtes. La section 3 présente les organismes internationaux ainsi que les pays considérés et les organismes producteurs statistiques. Le document est ensuite divisé en deux parties : 1) la description des enquêtes et 2) la synthèse et l'analyse critique. En partie 1, les sections 4, 5 et 6 décrivent brièvement les enquêtes transversales générales, les enquêtes transversales thématiques et les enquêtes longitudinales. En partie 2, la section 7 présente une synthèse selon les axes d'analyse retenus dans cette recension et dégage les tendances et les avenues nouvelles pour le Québec. La section 8 explore leur potentiel de transfert, en tenant compte de la situation propre au Québec. La conclusion propose certaines recommandations pour l'utilisation future de ce document.

## 2. Méthodes

---

### 2.1 Sources d'information sur les enquêtes

Les enquêtes recherchées pour cette recension portaient principalement sur la santé ou encore, étaient des enquêtes sociales ayant une composante santé substantielle. La grande majorité des renseignements ont été extraits des sites Internet des organismes producteurs de statistiques. Certains renseignements sont issus de bases documentaires comme les catalogues de la Bibliothèque nationale du Canada, les catalogues d'universités et d'autres ont été transmis par les professionnels de l'Institut de la statistique du Québec. Les sites Internet des principaux organismes statistiques des pays choisis ont été consultés ainsi que ceux de leurs gouvernements, notamment les ministères de la Santé.

Toutes les enquêtes réalisées au début de la période 1995-2005 ne sont pas nécessairement présentées sur Internet, cet outil étant relativement récent. Il se peut que certaines enquêtes aient échappé à la recension, en particulier s'il s'agissait d'enquêtes ponctuelles. De plus, des enquêtes nationales réalisées par des groupes de recherche universitaires peuvent ne pas avoir été recensées; on sait que les enquêtes longitudinales sont plus souvent menées par de tels groupes.

### 2.2 Champ d'analyse : inclusions et exclusions

Le champ d'analyse correspond en général aux enquêtes populationnelles recensées dans la *Base documentaire sur les enquêtes sociales et de santé (BDESS)* en format Access (pour une brève présentation de la BDESS, le lecteur peut consulter l'annexe A). Les renseignements utilisés pour cette recension, synthèse et analyse critique s'y trouvent directement, sinon dans les documents identifiés par des hyperliens dans la base documentaire. Celle-ci contient, outre des enquêtes populationnelles, quelques études dans le domaine de l'organisation et de la qualité des services de santé qui ne sont pas des enquêtes mais plutôt des recherches. Ces dernières sont utiles à la prise de décision concernant certains projets d'enquêtes, mais elles n'ont pas été traitées dans le présent document.

Parmi les études recensées dans la première édition de la BDESS, d'autres ont également été exclues de la synthèse :

- celles qui ne correspondent pas à une enquête au sens de recueil de renseignements auprès de personnes, par exemple une collecte et une analyse de données de sources administratives seulement;
- celles dont la méthodologie est jugée peu adéquate en raison d'un faible taux de réponse ou de la méthode de sélection, par exemple;
- celles qui sont jugées non représentatives de la population nationale, de celle d'une province (au Canada) ou de l'une des quatre composantes du Royaume-Uni.

Finalement, 203 enquêtes parmi les quelque 300 que contient la BDESS ont été retenues.

### **2.3 Catégories d'enquêtes**

Les enquêtes ont été regroupées en trois grandes catégories en vue de l'analyse : les enquêtes transversales générales, les enquêtes transversales thématiques et les enquêtes longitudinales. La distinction entre les enquêtes transversales (répondants enquêtés une fois) et les enquêtes longitudinales (plusieurs collectes auprès du même échantillon) allait généralement de soi en raison des objectifs et des méthodes très différents de ces types d'enquêtes. Les enquêtes transversales ont été divisées comme suit : 1- enquêtes générales portant sur de nombreux thèmes et visant à dresser un portrait général de l'état de santé et de ses déterminants dans une population, et 2- enquêtes thématiques portant sur un thème ou quelques thèmes intimement reliés comme le tabac, l'alcool et les drogues. Il n'y a pas de distinction nette entre ces deux types d'enquêtes relevant d'objectifs rapprochés. Les enquêtes générales qui ont des cycles généraux et des cycles thématiques seront traitées à la fois parmi les enquêtes générales et les enquêtes thématiques et leur lien sera clairement établi. Pour chaque enquête, les stratégies choisies sont décrites. Les éléments retenus pour leur description sont adaptés à la catégorie d'enquêtes dont il est question.

Dans ce document, les enquêtes transversales sont présentées d'abord par pays. Il nous a semblé intéressant de comparer les enquêtes générales entre les pays, qui en ont tous réalisés au moins une. Il nous a semblé également intéressant de faire le bilan des enquêtes thématiques par pays, ce qui révèle l'importance accordée à des problèmes ou des phénomènes particuliers dans les diverses sociétés. La présentation des enquêtes par pays permet également d'observer comment les organismes nationaux se partagent les responsabilités des enquêtes, si des méthodes semblables ou diversifiées sont utilisées dans un pays, si les enquêtes sur divers thèmes sont reliées par un même programme, etc.

La section 7 comprend un tableau synthétique des enquêtes par pays et par thème ou population. Cela permet d'avoir une vue d'ensemble du nombre d'enquêtes et des principaux thèmes couverts, à la fois dans les enquêtes transversales et longitudinales.

### **2.4 Critères retenus pour l'analyse**

La qualité des enquêtes a été considérée comme un postulat étant donné la reconnaissance des organismes producteurs. Des faiblesses méthodologiques sont cependant soulignées à l'occasion selon la disponibilité de ces renseignements.

Les éléments suivants ont été examinés : la population cible, la taille de l'échantillon, le taux de réponse, la représentativité territoriale, la périodicité, la durée (enquêtes longitudinales), le mode et les instruments de collecte, divers éléments des méthodes (base de sondage, durée de l'entrevue, collecte auprès d'un tiers) et

finalemeht les thèmes couverts. Ces éléments sont décrits dans les sections 4 à 6. Il n'était pas envisageable d'examiner en détail les questionnaires et les indicateurs pour un aussi grand nombre d'enquêtes et de sujets.

La synthèse de ces éléments a été faite dans la perspective de dégager les tendances internationales et les avenues nouvelles pour le Québec. La comparaison d'enquêtes entre les divers pays permet de mettre en lumière les méthodes ou stratégies qui semblent les plus pertinentes; celles-ci sont discutées dans les sections 7 et 8.





# 3. Pays et organismes : survol

---

## 3.1 Mission et historique des organismes internationaux

La recension des enquêtes menées par cinq organismes internationaux est l'un des objectifs de ce projet. Or, quatre des organismes proposés initialement se sont avérés non producteurs de statistiques à partir d'enquêtes. C'est le cas de l'OCDE, l'UNESCO, l'UIPES, l'UNRIDS et d'Eurostat. De fait, seule l'Organisation mondiale de la Santé mène des enquêtes. À cause de leur rôle, cette section présente une description de l'OMS et l'OCDE, les autres organismes étant présentés à l'annexe B.

- *Organisation mondiale de la Santé*

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), institution spécialisée des Nations Unies dans la santé, a été fondée en 1948. Comme il est précisé dans sa constitution, l'OMS a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Sa constitution propose une définition large de la santé : il s'agit d'un état de bien-être physique, mental et social complet et non seulement d'une absence de maladie ou d'infirmité. L'OMS est dirigée par les 192 États membres réunis à l'Assemblée mondiale de la Santé. Les pays membres sont regroupés en quatre régions : la région européenne, la région des Amériques, la région de l'Asie du Sud-Est et Région du Pacifique occidental, la région de la Méditerranée orientale et la région africaine<sup>2</sup>.

La présente recension compte trois enquêtes ou groupes d'enquêtes où l'OMS est identifiée comme organisme responsable : la Health Behaviour in School-aged Children, la World Health Survey et la World Mental Health Survey Initiative.

- *Organisation de coopération et de développement économiques*

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) regroupe 30 pays membres, tous attachés à la démocratie et à l'économie de marché. Elle est renommée pour ses publications, ses statistiques et ses études par pays. Ses travaux couvrent tout le champ économique et social. Parmi les thèmes couverts on retrouve : l'éducation, l'emploi, l'environnement, les questions sociales, la santé et le vieillissement démographique. L'amélioration de la santé est une des grandes préoccupations de l'OCDE car elle peut contribuer à accélérer la croissance économique et à renforcer le bien-être.

L'OCDE fait régulièrement des études comparatives sur la santé dans ses pays membres. Elle recueille un vaste ensemble de données sur l'état de santé et les systèmes de soins de santé dans les pays membres, mais il s'agit de données d'enquêtes ou de données administratives existantes. Elle élabore aussi des lignes directrices sur les dépenses de santé. Ses travaux de fond portent essentiellement sur la performance des systèmes de santé des pays

2. Site de l'OMS : [www.who.int/fr](http://www.who.int/fr) À propos de l'OMS

de l'OCDE et sur les causes des écarts observés. L'organisme analyse l'organisation et la gestion des systèmes de santé et la performance au regard des objectifs d'efficacité et d'équité. Il étudie aussi les conséquences du vieillissement pour les systèmes de santé et la façon de mieux organiser les services à long terme.

### **3.2 Pays et producteurs de statistiques**

- *Caractéristiques des pays*

Avant de présenter les producteurs de statistiques nationales, voici quelques données de base concernant la population, son état de santé ainsi que le système de santé de chacun des pays. Les indicateurs présentés au tableau 1 ont pour but d'offrir une mise en perspective des choix concernant la réalisation des enquêtes. Par exemple, un pays plus peuplé pourrait réaliser des enquêtes de plus grande envergure; ou encore, un pays investissant davantage dans les soins de santé aurait intérêt à réaliser des enquêtes sur ce thème.

Les États-Unis sont de loin le pays le plus peuplé. La France et le Royaume-Uni précèdent le Canada à ce titre (30M incluant le Québec) alors que le Québec se situe entre l'Australie et la Nouvelle-Zélande. La France et le Royaume-Uni se distinguent par une population plus âgée; les personnes de 60 ans ou plus y comptent pour 20,5 % et 20,9 % respectivement, contre 15,5 % en Nouvelle-Zélande. Le Québec, lui, se distingue par le taux de fécondité le plus faible avec le Canada; les États-Unis et la Nouvelle-Zélande ont les taux les plus élevés.

Pour ce qui est de l'état de santé, l'espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI), un indicateur global, est particulièrement élevée chez les femmes en France, et faible chez les hommes aux États-Unis. En Australie, hommes et femmes ont une EVCI assez élevée contrairement à la Nouvelle-Zélande où elle est la plus faible.

Le Canada ne se démarque pas en ce qui concerne les dépenses de santé, se situant plutôt dans la moyenne selon les indicateurs choisis. Les États-Unis dépensent le plus pour la santé, soit 13,2 % de leur PIB; le Royaume-Uni dépense le moins, suivi de près par la Nouvelle-Zélande. À l'opposé des dépenses totales de santé, élevées, les dépenses publiques des États-Unis comptent pour 44,2 % seulement de ces dépenses. On observe le contraire au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande. Globalement, les États-Unis se distinguent à la fois par des dépenses totales élevées en fonction du PIB, des dépenses élevées par habitant mais une part faible des dépenses publiques par rapport au total. La France a aussi des dépenses élevées par habitant – sans les autres caractéristiques observées aux États-Unis.

Les pays à l'étude se caractérisent également par leur type de financement et de distribution de services de santé. Un premier type, le type public intégré, regroupe l'Australie et la Nouvelle-Zélande. L'offre de soins est financée par le budget public et les fonctions d'assurance et de distribution de soins sont intégrées au gouvernement. Le salariat des médecins ne les empêche pas d'offrir aussi des services au secteur privé. Avec ce système, il est relativement plus facile d'assurer une couverture complète de la population de même que de contrôler les coûts. Cependant, ce type de fonctionnement comporte moins d'incitatifs au rendement, à la qualité et à la réponse aux besoins des patients.

Tableau 1

**Indicateurs relatifs à la population, à l'état de santé et au système de santé par pays**

	Québec <sup>1</sup>	Canada	États-Unis	France	Royaume-Uni	Australie	N-Zélande
Population (M) (1999) <sup>2</sup>	7,4	30	280	59	59	19	3,8
Taux de fécondité (1999) <sup>2</sup>	1,5	1,6	2,0	1,7	1,7	1,8	2,0
% population de 60 ans et plus (1999) <sup>3</sup>	17,9 %	16,7 %	16,4 %	20,5 %	20,9 %	16,1 %	15,5 %
Espérance de vie corrigée de l'incapacité (1999) <sup>3</sup>							
Hommes	n.d.	70,0	67,5	69,3	69,7	70,8	67,1
Femmes	n.d.	74,0	72,6	76,9	73,7	75,5	71,2
Dépenses totales de santé en % du PIB (2000) <sup>4</sup>	9,6 %	9,2 %	13,2	9,4 %	7,3 %	9,2 %	8,0 %
Dépenses publiques de santé en % du total des dépenses de santé (2000) <sup>4</sup>	n.d.	70,9 %	44,2 %	75,8	80,9	68,9	78,0 %
Dépenses publiques de santé/habitant en \$ internationaux (1997) <sup>3</sup>	n.d.	1 322	1 643	1 634	1 156	1 153	999
Type de financement et distribution de services <sup>4</sup>	Contrat public	Contrat public	Assurance et fournisseur privés	Contrat public	Contrat public	Public intégré	Public intégré

1. Les données démographiques du Québec datent de 2000 à 2002. Source : Institut de la statistique du Québec. *Le Québec chiffres en main, édition 2004*, 47 p. Les dépenses totales de santé en % du PIB datent de 1999. Source : Polton D. (2002). « Quel système de santé à l'horizon 2000? Présentation du rapport sur l'avenir du système de santé français », *Santé, Société et Solidarité. Revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité*, n° 1, p. 17-27.
2. OCDE (2005). Total Population for OECD Countries, Statistiques de la Population Active, 2 p. [En ligne] page consultée le 13 septembre 2006 [http://www.oecd.org/topicstatsportal/0,2647,en\\_2825\\_494553\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/topicstatsportal/0,2647,en_2825_494553_1_1_1_1_1,00.html)
3. Organisation mondiale de la Santé (2000). *Rapport sur la santé dans le monde 2000. Pour un système de santé plus performant*, 237 p.
4. Docteur E. and H. Oxley (2003). *Health-Care Systems : Lessons from the Reform Experience*, Organisation de Coopération et de Développement Économiques, DELSA/ELSA/WD/HEA(2003)9, 97 p. [En ligne] page consultée le 16 novembre 2005 <http://www.oecd.org/dataoecd/5/53/22364122.pdf>

Au Canada (et au Québec), en France et au Royaume-Uni, le système de santé fonctionne sous la forme d'un contrat public (Docteur et Oxley, 2003). Le financement est public et centralisé et les fournisseurs comme les médecins et les hôpitaux, relativement indépendants, sont liés par un contrat de services afin de limiter les coûts administratifs. Les cliniques et les hôpitaux sont habituellement à but non lucratif. Au Canada, en France (99,9 %) et au Royaume-Uni, toute la population est couverte par un régime public d'assurances. Ce système est généralement plus adapté aux besoins du patient que le système public intégré, tout en étant moins apte à contrôler les coûts de la santé. Des mesures de contrôle et de régulation de la part des autorités publiques sont donc nécessaires. On observe tout de même des variations à l'intérieur de ce type de financement. Ainsi, au Royaume-Uni le financement est dominé par l'impôt alors qu'en France, les caisses d'assurance maladie sont la principale source et le patient participe aussi directement. En France, les relations entre les caisses d'assurance maladie et le système public de santé sont en évolution et ont connu ces dernières années des phases de conflits (Sandier et autres, 2004). La couverture et l'accès aux soins semblent moins complets en France qu'au Canada et au Royaume-Uni (Jakubowski, non daté; Polton, 2002); cependant, des lois successives – dont celle, récente, créant la couverture maladie universelle – y ont assoupli les conditions d'accès à l'assurance obligatoire (Sandier et autres, 2004). Au Royaume-Uni, les médecins dans les hôpitaux sont salariés. En 1991, les hôpitaux publics

ont été transformés en établissements autonomes (*trusts*), créant un marché interne au sein du système national de santé, une expérience récente dont l'évaluation est attendue (Jakubowski, non daté). Le Québec est tributaire du partage des pouvoirs entre les gouvernements fédéral et provincial et le financement est partagé entre ces deux instances.

Aux États-Unis, le système de santé est financé par des assurances privées et les fournisseurs sont également privés. Seulement 25 % de la population est couverte par un régime public d'assurances. L'assurance est volontaire mais peut ne pas être accessible à certains groupes de population. Le système répond bien aux demandes individuelles mais le contrôle des coûts est plus difficile, l'offre privée de soins favorisant le profit. Au cours des années 1990, la planification des soins avec incitatifs à un plus grand volume et au contrôle des prix s'est répandue. Les assureurs établissent des contrats avec des fournisseurs compétitifs ce qui restreint les choix du patient.

- *Producteurs de statistiques au Canada*

Au Canada, la majorité des enquêtes de santé auprès de la population sont réalisées par Statistique Canada. Santé Canada – qui relève du ministère fédéral de la Santé – est un autre acteur important. Statistique Canada et Santé Canada se partagent le champ des enquêtes de santé, sans que leurs champs respectifs soient clairement définis. Le premier de ces organismes couvre cependant un éventail plus large de thèmes d'enquêtes. Créée récemment et relevant du ministère de la Santé, l'Agence de santé publique du Canada est appelée à travailler étroitement avec les provinces et territoires à renouveler le système de santé publique et à soutenir un système de soins de santé durable; elle est partenaire dans certaines enquêtes canadiennes.

Plusieurs autres organismes réalisent un petit nombre d'enquêtes nationales. L'Association médicale canadienne, qui représente professionnellement les médecins, a mené quelques enquêtes sur les soins de santé. L'Organisation nationale de la santé autochtone, administrée par les Autochtones, s'est donné comme mandat d'améliorer et de promouvoir la santé de ces peuples. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale est le plus grand établissement canadien voué aux soins et à la recherche en santé mentale et en toxicomanie; il est affilié à l'Université de Toronto. Notons la participation de l'Université d'Ottawa et celle du Manitoba dans la réalisation d'enquêtes longitudinales. Les autres organismes sont des instituts de recherche. D'abord, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), un organisme autonome et sans but lucratif de liaison entre acteurs de la santé, que ce soit les gouvernements provinciaux, les instances régionales de la santé, les hôpitaux, les chercheurs ou les associations professionnelles, réalise à l'occasion des études. L'Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie est un organisme de recherche appliquée sans but lucratif financé par Santé Canada, qui a pour mission d'améliorer le bien-être des Canadiens par la recherche d'un mode de vie physiquement actif. Il réalise des enquêtes depuis 1981. Enfin, le Conseil canadien des aliments et de la nutrition est né en 2004 de la fusion de l'Institut national de la nutrition et du Conseil canadien de l'information sur les aliments. Il souhaite jouer un rôle

de catalyseur sur le plan de l'amélioration de la santé nutritionnelle et du mieux-être des Canadiens, en se penchant sur les politiques de nutrition et les communications relatives aux questions cruciales sur la nutrition et l'alimentation. Il est responsable d'une série d'enquêtes amorcée en 1989 par l'Institut national de la nutrition.

Au Québec, l'Institut de la statistique du Québec a réalisé environ la moitié des enquêtes représentatives de la population. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec s'est également impliqué de même que la Société de l'assurance automobile du Québec et, pour les enquêtes de santé dentaire, la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Dans les autres provinces canadiennes, les organismes impliqués sont variés : ministères de la Santé, centres de recherche, Commission sur l'abus d'alcool et de drogues (Alberta). Plus spécifiquement en Ontario ce sont le Centre de toxicomanie et de santé mentale, l'Association des hôpitaux, Action Cancer Ontario, etc.

- *Producteurs de statistiques aux États-Unis*

Aux États-Unis, les statistiques relatives à la santé relèvent en grande partie d'un ministère, le Department of Health and Human Services (DHHS). Les composantes de ce dernier sont plus directement impliquées : les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), les National Institutes of Health (NIH) et la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).

Le CDC comprend à son tour deux centres réalisant des enquêtes : le National Center for Health Statistics (NCHS) et le National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP). La majorité des enquêtes répertoriées entre 1995 et 2004 ont été réalisées par le NCHS : elles concernent l'état de santé (asthme, immunisation, santé des jeunes enfants) et les soins de santé (soins hospitaliers, ambulatoires, chirurgie ambulatoire, soins à domicile ou en résidence) de même que des thèmes comme la nutrition, l'incapacité ou la croissance des familles (contrôle des naissances). La plupart des enquêtes menées dans les écoles ou collèges et concernant les politiques ou programmes de santé ou les comportements à risque sont réalisées par le NCCDPHP.

La santé des anciens combattants est sous la responsabilité du ministère qui les concerne directement (Department of Veterans Affairs), plus particulièrement la Veterans Health Administration (VHA). Mise sur pied par le gouvernement américain, une commission nationale (National Gambling Impact Study Commission) est impliqué dans une enquête sur l'impact des jeux de hasard, commandée au Centre national de recherche sur l'opinion de l'Université de Chicago; la précédente avait été réalisée en 1975 par l'Institut de recherche sociale de l'Université du Michigan. Cette université, celle de Harvard et celle de la Caroline du Nord participent à des enquêtes longitudinales.

- *Producteurs de statistiques en France*

En France, la réalisation des enquêtes de santé est particulièrement décentralisée. Un bon nombre d'organismes mènent en effet des enquêtes à portée nationale, parmi lesquels les instances liées à l'État sont prédominantes; les milieux universitaire et privé sont aussi impliqués. Font partie intégrante de ministères : la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) qui relève du ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement; la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) qui fait partie également de ce ministère et de celui de la Santé et des Solidarités. Le ministère de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Recherche a participé à au moins une enquête.

La France compte plusieurs instituts publics voués à divers aspects de la santé : l'Institut de veille sanitaire (relevant des ministères de la Santé et des Solidarités et de la Famille); l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui s'intéresse aux droits des malades et à la qualité du système de santé; et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) (relevant du ministère de la Santé et de celui de la Recherche) s'intéressant à la recherche fondamentale et clinique et à la santé publique. L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) analyse, sous divers angles, les comportements des consommateurs et producteurs de soins de santé, à partir de ses propres enquêtes ou d'enquêtes réalisées par d'autres. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) réalise l'enquête décennale de santé (Enquête nationale sur la santé et les soins médicaux) ainsi que l'Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages qui comporte un volet santé. L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, sous la triple tutelle des ministères de la Santé, de l'Agriculture et de la Consommation, évalue les risques sanitaires liés à l'alimentation des hommes et des animaux. L'Observatoire français des drogues et toxicomanies est un service public qui évalue l'action publique en la matière. Le Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé (CES) est une association privée mais financée par la Caisse nationale d'assurance maladie; il vise à faire des CES un lieu de connaissance de l'état de santé de la population et un outil de référence en prévention auprès des professionnels. Le milieu universitaire, plus précisément le Laboratoire Espace Santé et Territoire de l'Université Paris X, s'est impliqué dans une enquête répétée au début de la période considérée; cette enquête a été remplacée par une enquête de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies. L'Institut Roche est un important laboratoire pharmaceutique; il réalise une enquête répétée en collaboration avec l'INSERM.

- *Producteurs de statistiques au Royaume-Uni*

Au Royaume-Uni, le Department of Health et l'Office for National Statistics (ONS) se partagent les enquêtes thématiques sur les comportements à risque alors que les enquêtes touchant plus directement la santé ainsi que la qualité des soins sont sous la responsabilité de l'ONS à l'exception d'une, réalisée par le National Centre for Social Research (NCSR). Les enquêtes générales sont menées par le Department of Health, pour le Royaume-Uni; les autres enquêtes des divisions du Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles) le sont par le NCSR. La Healthcare Commission est un nouvel intervenant dans le domaine des enquêtes nationales depuis 2003.

Il s'agit d'un organisme indépendant créé légalement en vue de promouvoir et d'améliorer la santé publique et la qualité des soins de santé. Plusieurs enquêtes réalisées par le ministère de la Santé le seront à l'avenir par cette commission. L'Université d'Essex, le Medical Research Council et le Centre for Longitudinal Studies réalisent des enquêtes longitudinales. Certaines enquêtes sont le fruit de la collaboration de plusieurs organismes; diverses stratégies sont utilisées selon les thèmes ou les organismes responsables des enquêtes.

- *Producteurs de statistiques en Australie et en Nouvelle-Zélande*

En Australie les enquêtes transversales recensées ont été réalisées par l'Australian Bureau of Statistics. Les enquêtes longitudinales l'ont été par le Centre for Ageing Studies, l'Université de Newcastle, l'Australian Institute of Family Studies, le Department of Family and Community Services en collaboration avec le milieu universitaire ou l'Université nationale d'Australie. En Nouvelle-Zélande, deux organismes se partagent les enquêtes de santé : le New Zealand Health Information Service et le ministère de la Santé.

