



Guide de l'utilisateur des données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) : cycle 1

Avril 2011

Remerciements

Statistique Canada dépend dans une large mesure de la collaboration et de la bonne volonté des participants qui consacrent du temps aux enquêtes. C'est pourquoi l'équipe de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est très reconnaissante aux participants de l'aider à recueillir des données clés concernant la santé des Canadiens. Ces données contribueront à la prise de décisions qui orienteront les politiques en matière de santé et les programmes de santé publique qui toucheront les Canadiens au cours des années à venir.

Statistique Canada et l'équipe de l'ECMS aimeraient aussi remercier leurs partenaires, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, pour leur soutien, leur collaboration et leurs conseils.

Au nom de toutes les personnes qui collaborent à l'ECMS, Statistique Canada aimerait exprimer ses remerciements sincères pour le temps, les efforts et l'expertise fournis par les membres des comités consultatifs de l'ECMS relativement à l'élaboration de cette enquête unique et innovatrice.

Nous aimerions aussi remercier tous ceux qui ont contribué à la production du présent document.

Table des matières

1. Introduction.....	9
2. Contexte et objectifs de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)	10
2.1 Contexte de l'ECMS.....	10
2.2 Objectifs de l'ECMS.....	10
3. Approbation de l'enquête	11
3.1 Autorité.....	11
3.2 Protocoles éthiques et normes de protection de la vie privée	11
4. Contenu de l'enquête	12
5. Plan d'échantillonnage	19
5.1 Population cible	19
5.2 Taille et répartition de l'échantillon	19
5.3 Bases de sondage et stratégie d'échantillonnage.....	19
5.3.1 Échantillonnage des sites de collecte.....	19
5.3.2 Échantillonnage des logements.....	21
5.3.2.1 Sous-échantillonnage des répondants à jeun	22
5.3.2.2 Sous-échantillonnage de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC)	22
5.3.2.3 Sous-échantillonnage du mercure inorganique	23
5.3.2.4 Sous-échantillonnage des composés perfluorés	23
5.3.2.5 Sous-échantillonnage des phtalates.....	23
5.3.3 Échantillonnage des personnes.....	24
5.3.3.1 Sous-échantillonnage des moniteurs d'activité	24
5.3.3.2 Sous-échantillonnage du tabac.....	25
6. Collecte des données	26
6.1 Préparation en vue de la collecte	26
6.1.1 Équipe de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)	26
6.1.1.1 Équipe sur le terrain	26
6.1.1.2 Équipe du centre d'examen mobile (CEM).....	26
6.1.1.3 Personnel du bureau central	27
6.1.2 Centre d'examen mobile (CEM)	27
6.1.3 Environnement informatique	27
6.1.4 Conception du questionnaire	28
6.1.4.1 Questionnaire auprès des ménages.....	28
6.1.4.2 Questionnaire de la partie clinique.....	29
6.1.4.3 Essai	29
6.2 Collecte	30
6.2.1 Collecte — Interview auprès des ménages	30
6.2.2 Collecte — Centre d'examen mobile (CE)	31
6.2.3 Collecte — Visite à domicile.....	32
6.3 Réduction de la non-répons.....	33
6.3.1 Réduction de la non-réponse — Interview auprès des ménages.....	33
6.3.1.1 Lettres de présentation et dépliants	33

6.3.1.2	Établissement du contact.....	33
6.3.1.3	Procédures de refus — Interview auprès des ménages	33
6.3.1.4	Obstacles linguistiques — Interview auprès des ménages	34
6.3.1.5	Jeunes répondants — Interview auprès des ménages.....	34
6.3.1.6	Interviews par procuration	35
6.3.2	Réduction de la non-réponse — Centre d'examen mobile (CEM)	35
6.3.2.1	Suivi de la non-réponse.....	35
6.3.2.2	Souplesse de l'horaire du CEM.....	35
6.3.2.3	Procédures de refus — CEM.....	36
6.3.2.4	Obstacles linguistiques — CEM	36
6.3.2.5	Jeunes répondants — CEM.....	36
6.4	<i>Protocoles des mesures au centre d'examen mobile (CEM)</i>	37
6.4.1	Anthropométrie.....	37
6.4.1.1	Taille en position debout.....	37
6.4.1.2	Taille en position assise	37
6.4.1.3	Poids.....	37
6.4.1.4	Circonférence de la taille	38
6.4.1.5	Circonférence des hanches	38
6.4.1.6	Plis cutanés.....	38
6.4.2	Fréquence cardiaque et tension artérielle.....	38
6.4.3	Spirométrie	39
6.4.4	Aptitudes musculosquelettiques	39
6.4.4.1	Composante de la force de préhension.....	39
6.4.4.2	Composante de la flexion du tronc.....	39
6.4.4.3	Composante des redressements assis partiels.....	39
6.4.5	Composante du Physitest aérobie canadien modifié (PACm)	40
6.4.6	Composante de la santé bucco-dentaire	40
6.4.7	Moniteur d'activité physique	40
6.5	<i>Protocoles des mesures de laboratoire</i>	41
6.5.1	Prélèvement des échantillons.....	41
6.5.1.1	Prélèvement des échantillons de sang	41
6.5.1.2	Prélèvement des échantillons d'urine.....	41
6.5.2	Analyse de l'hémogramme effectué au centre d'examen mobile (CEM)	41
6.5.3	Traitement et entreposage des échantillons de sang et d'urine	42
6.5.4	Expédition	42
7.	Traitement des données	43
7.1	Vérification.....	43
7.2	Questions pour lesquelles toutes les réponses appropriées doivent être choisies.....	44
7.3	Codage	45
7.4	Vérification.....	46
7.5	Création de variables dérivées.....	47
7.6	Limite de détection	48
7.7	Intervalle de référence.....	48
8.	Structure des fichiers de données	49
8.1	<i>Description des fichiers de données</i>	49
8.1.1	Vague 1 : Fichier maître	50
8.1.2	Vague 2 : Fichier maître	50
8.1.3	Vague 2 : Sous-échantillon des répondants à jeun.....	51

8.1.4	Vague 2 : Fichier maître	51
8.1.5	Vague 3 : Fichiers de sous-échantillon	51
8.1.6	Vague 4 : Fichier maître	52
8.1.7	Vague 4 : Fichier de sous-échantillon	52
8.1.8	Diffusion des données supplémentaire : Fichier principal.....	52
8.1.9	Diffusion des données supplémentaire : Fichier sur les médicaments.....	52
8.1.10	Diffusion des données supplémentaire : Fichiers de sous-échantillon.....	55
8.2	<i>Variables clés pour le couplage des fichiers de données</i>	56
8.3	<i>Variables clés et définitions</i>	56
9.	Pondération	57
9.1	<i>Poids de sélection des sites de collecte</i>	57
9.2	<i>Poids de sélection des logements</i>	58
9.3	<i>Retrait des unités hors champ</i>	58
9.4	<i>Non-réponse au niveau du ménage</i>	58
9.5	<i>Création du poids affecté aux personnes.....</i>	59
9.6	<i>Non-réponse au niveau du questionnaire</i>	59
9.7	<i>Non-réponse au niveau du centre d'examen mobile (CEM).....</i>	60
9.8	<i>Winsorization</i>	60
9.9	<i>Calage aux marges.....</i>	61
9.10	<i>Sous-échantillon de personnes à jeun</i>	61
9.11	<i>Sous-échantillon de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC)</i>	62
9.12	<i>Sous-échantillon du mercure inorganique</i>	63
9.13	<i>Sous-échantillon des composés perfluorés</i>	64
9.14	<i>Pondération des moniteurs d'activité.....</i>	65
9.15	<i>Sous-échantillon des phtalates</i>	66
9.16	<i>Sous-échantillon du tabac</i>	67
10.	Qualité des données.....	69
10.1	<i>Taux de réponse</i>	69
10.1.1	Taux de réponse des prélèvements de sang et d'urine	72
10.1.2	Taux de réponse pour le sous-échantillon de personnes à jeun.....	74
10.1.3	Taux de réponse du sous-échantillon de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC)	77
10.1.4	Taux de réponse du sous-échantillon du mercure inorganique	80
10.1.5	Taux de réponse du sous-échantillon des composés perfluorés	83
10.1.6	Taux de réponse pour les moniteurs d'activité.....	86
10.1.7	Taux de réponse du sous-échantillon des phtalates.....	88
10.1.8	Taux de réponse du sous-échantillon du tabac.....	91
10.2	<i>Erreurs dans les enquêtes.....</i>	93
10.2.1	Erreurs non dues à l'échantillonnage	93
10.2.2	Erreurs dues à l'échantillonnage	94
10.3	<i>Assurance et contrôle de la qualité</i>	96
10.3.1	Formation du personnel chargé des interviews auprès des ménages et du centre d'examen mobile (CEM).....	96

10.3.1.1	Formation initiale	96
10.3.1.2	Répétition générale	97
10.3.1.3	Formation continue — Jour de l'exercice d'essai	98
10.3.1.4	Formation d'appoint annuelle	98
10.3.2	Composante des ménages	98
10.3.2.1	Contrôle — Interview auprès des ménages	98
10.3.2.2	Taux de réponse au questionnaire auprès des ménages	99
10.3.2.3	Validation des réponses au questionnaire	99
10.3.3	Composante du centre d'examen mobile (CEM)	99
10.3.3.1	Sélection de l'équipement	99
10.3.3.2	Protocoles et procédures	100
10.3.3.3	Environnement du centre d'examen mobile (CEM)	100
10.3.3.4	Respect des lignes directrices à suivre avant les tests	101
10.3.3.5	Contrôle de l'équipement	101
10.3.3.6	Vérification de l'entrée des données	101
10.3.3.7	Examen des données de la spirométrie	101
10.3.3.8	Validation des données	101
10.3.3.9	Laboratoire du centre d'examen mobile (CEM)	102
10.3.3.10	Répétition des tests	102
10.3.3.11	Vérification de la compétence	102
10.3.3.12	Traitement et entreposage des échantillons de sang et d'urine	103
10.3.3.13	Expédition	103
10.3.3.14	Blancs de terrain	103
10.3.3.15	Examen des données du moniteur d'activité	104
10.3.4	Bureau central de l'ECMS	105
10.3.4.1	Correction du biais	105
11.1	<i>Lignes directrices pour l'arrondissement</i>	107
11.2	<i>Lignes directrices pour la pondération de l'échantillon en vue de la totalisation</i>	108
11.3	<i>Variances ou coefficients de variation exacts</i>	108
11.4	<i>Quelques recommandations pour l'analyse des données du cycle 1 de l'ECMS</i>	109
12.	Utilisation des fichiers	110
12.1	<i>Utilisation d'une variable de pondération</i>	110
12.2	<i>Fichier d'Environnement Canada sur le climat et la qualité de l'air</i>	110
12.3	<i>Convention appliquée pour nommer les variables</i>	111
12.3.1	Positions 1 à 3 : Nom de la section du module	112
12.3.2	Position 4 : Remplissage ou type de variable	114
12.3.2	Position 4 : Remplissage ou type de variable	114
12.3.3	Positions 6 à 8 : Renvoi à la question	114
12.4	<i>Accès aux données du fichier maître</i>	114
12.5	<i>Concordance des variables</i>	115
12.6	<i>Notes spéciales</i>	115
13.	Références et notes	119
Annexe 1 : Lignes directrices à suivre avant les tests		121
Annexe 2 : Critères d'exclusion		123
Annexe 3 : Q AAP		126

Annexe 4 : Protocoles du cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)	128
Annexe 5 : Documentation des variables dérivées.....	178
Annexe 6 : Questionnaires	178
Annexe 7 : Cliché d'enregistrement	179
7a : Fichier maître.....	179
7b : Fichier du sous-échantillon à jeun	235
7c : Fichier du sous-échantillon du mercure inorganique	236
7d : Fichier du sous-échantillon du PBDE.....	237
7e : Fichier du sous-échantillon du PFCS	238
7f : Fichier des moniteurs d'activité.....	238
7g : Fichier du sous-échantillon du tabac	241
7h : Fichier du sous-échantillon des phtalates	241
7i : Fichier sur les médicaments.....	242
Annexe 8 : Tableau de concordance	254
Annexe 9 : Taux de réponse.....	290
Annexe 9a : Taux de réponse selon le site de collecte du cycle 1 de l'ECMS.....	290
Annexe 9b : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS l'ECMS pour les prélèvements de sang et d'urine, selon le site de collecte	292
Annexe 9c : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS l'ECMS pour le sous-échantillon des répondants à jeun, selon le site de collecte	294
Appendix 9d : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC), selon le site de collecte	296
Appendix 9e Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon du mercure inorganique, selon le site de collecte	298
Appendix 9f Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon des composés perfluorés, selon le site de collecte	300
Appendix 9g Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour les moniteurs.....	302
Annexe 9h Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon des phtalates, selon le site de collecte	304
Annexe 9i Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon du tabac, selon le site de collecte	306

1. Introduction

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est une nouvelle enquête exhaustive reposant sur des mesures directes de la santé, qui a été élaborée pour combler des lacunes et des limites importantes dans les données existantes sur la santé. Elle est menée par Statistique Canada, de concert avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Les résultats fourniront de l'information exhaustive sur la santé, en vue de faire progresser la surveillance et la recherche en matière de santé au Canada.

Dans le cadre du cycle 1 de l'ECMS, des mesures directes d'indicateurs de la santé et du mieux-être ont été recueillies auprès d'un échantillon représentatif d'environ 5 600 Canadiens de 6 à 79 ans. L'enquête comprenait une interview à domicile portant sur l'état de santé général, suivie d'une visite à un centre d'examen mobile (CEM). Les laboratoires de référence et le laboratoire du CEM ont analysé les échantillons biologiques en vue de déceler des indicateurs de la santé générale, des problèmes de santé chroniques, des maladies infectieuses et de l'état nutritionnel, ainsi que des biomarqueurs environnementaux.

Le présent document comprend des renseignements à l'intention des utilisateurs des données concernant la complexité des données et les limites qui pourraient avoir un effet sur leur utilisation. Il explique les méthodes et les concepts utilisés pour recueillir les données auprès des ménages, ainsi qu'au CEM. Les sections suivantes du document comprennent des renseignements concernant le traitement des données et la création de variables dérivées. Des renseignements sur la méthode d'échantillonnage et de pondération et des lignes directrices pour la création de totalisations sont aussi inclus pour aider les utilisateurs des données. L'information concernant l'assurance et le contrôle de la qualité sert à décrire les caractéristiques des données qui pourraient limiter leur utilité ou leur interprétation. Le document conclut par une série d'annexes qui fournissent des données de soutien qui seront utiles aux utilisateurs des fichiers de données de l'ECMS.

Toutes les références et les notes se trouvent à la section 13.

Pour plus de renseignements concernant l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé :

Numéro sans frais :	1-888-253-1087
Courriel :	chms-ecms@statcan.gc.ca
Appareil de télécommunication pour malentendants :	1-866-753-7083
Site Web de Statistique Canada :	www.statcan.gc.ca/ecms

2. Contexte et objectifs de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)

2.1 Contexte de l'ECMS

Les décideurs, les ministères provinciaux de la Santé, les chercheurs, ainsi que les professionnels de la santé spécialisés dans divers domaines, ont indiqué la nécessité de disposer d'une source nationale complète de mesures exactes de la santé pour les aider à répondre aux besoins de la population canadienne en matière de santé.

En 2003, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont appuyé les démarches de Statistique Canada en vue d'obtenir des fonds pour une enquête sur la santé axée sur des « mesures directes », afin de combler des lacunes de longue date du système canadien d'information sur la santé. Le financement a été annoncé dans le budget fédéral de 2003, en tant que prolongement du Carnet de route de l'information sur la santé, et du financement permanent a été obtenu dans le budget fédéral de 2008.

Les renseignements recueillis permettront de produire des données nationales de base qui contribueront à évaluer l'étendue de problèmes de santé majeurs, comme l'obésité, l'hypertension, la maladie cardiovasculaire, l'exposition aux maladies infectieuses et l'exposition aux contaminants présents dans l'environnement. De plus, l'ECMS permettra de mieux connaître certaines maladies et d'avoir une meilleure idée de la proportion de maladies non diagnostiquées chez les Canadiens. L'ECMS nous permettra également d'examiner le lien entre l'état de santé et les facteurs de risque associés à la maladie, et d'explorer les nouveaux enjeux en matière de santé publique.

2.2 Objectifs de l'ECMS

Parmi les objectifs de l'ECMS figurent les suivants :

- estimer le nombre de personnes ayant certains problèmes de santé, caractéristiques et niveaux d'exposition aux contaminants environnementaux, d'après des mesures directes de la santé;
- établir les rapports entre les facteurs de risque, la promotion de la santé et les habitudes de protection, et l'état de santé;
- établir une biobanque d'échantillons biologiques (urine, sang, ADN [acide désoxyribonucléique]) d'un échantillon représentatif de Canadiens, en vue d'activités futures de recherche et de surveillance.

3. Approbation de l'enquête

3.1 Autorité

Dans le budget fédéral de 2003, on a accordé le financement d'une enquête nationale sur la santé axée sur des « mesures directes », qui devait être menée par Statistique Canada, en partenariat avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est une initiative de collecte de données statistiques à des fins de recherche menée en vertu de la *Loi sur la statistique fédérale*. Statistique Canada peut recueillir des données sur la santé uniquement à cette fin et ne peut pas utiliser ou divulguer les données des participants à une autre fin sans le consentement écrit de ces derniers.

3.2 Protocoles éthiques et normes de protection de la vie privée

Le cycle 1 de l'ECMS a été mené en collaboration avec les administrations provinciales et municipales, avec l'appui d'associations de professionnels de la santé et dans le souci constant de la santé et de la sécurité des Canadiens.

Tous les processus du cycle 1 de l'ECMS ont été passés en revue par le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada, afin d'assurer le respect et le maintien de normes éthiques reconnues au niveau international pour la recherche avec des êtres humains. Par ailleurs, des protocoles ont été élaborés par suite de consultations exhaustives auprès d'experts reconnus et ils ont été exécutés par des professionnels de la santé accrédités, qui ont pris des précautions mondialement reconnues.

La participation à cette enquête était volontaire. Le caractère volontaire de l'enquête a été énoncé dans la lettre de présentation, le dépliant, la vidéo, le Livret d'information et de consentement et la section des questions et réponses de l'ECMS du site Web de Statistique Canada. Les documents ont aussi fait ressortir la sécurité de tous les tests et les normes utilisées à cet égard. Le personnel de l'ECMS a répondu aux questions des répondants concernant les risques liés à la participation aux tests et à l'utilisation de leurs données, dans le cadre d'un processus de consentement interactif en neuf points, tout au long de l'interview sur la santé à domicile et de la visite au centre d'examen mobile.

Plusieurs réunions se sont aussi tenues avec le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada et les commissaires provinciaux à la protection de la vie privée concernant les protocoles de l'ECMS, afin que les droits relatifs à la protection des renseignements personnels des participants soient protégés. Une évaluation complète des facteurs relatifs à la vie privée a été menée pour l'ECMS et passée en revue par le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, qui continue d'assurer la supervision de l'ECMS et qui fournit aux participants un moyen de formuler des plaintes et un mécanisme de recours.

4. Contenu de l'enquête

La consultation fait partie intégrante de la planification de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). Statistique Canada a tenu des discussions et des ateliers exhaustifs avec les responsables de nombreux programmes, des groupes, des personnes et des organismes depuis mars 2000 en vue de recueillir de l'information et des commentaires sur le contenu proposé, les besoins de données et les considérations opérationnelles. Parmi les groupes qui ont joué le rôle le plus important dans l'élaboration du contenu figurent Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les responsables de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), le Comité consultatif des experts de l'ECMS, le Comité consultatif des médecins de l'ECMS, le Comité consultatif du laboratoire de l'ECMS, le Comité consultatif de l'assurance et du contrôle de la qualité de l'ECMS, le Comité directeur de l'ECMS et le Comité des politiques de Statistique Canada.

Le cycle 1 de l'ECMS comportait une interview auprès des ménages et une visite à un centre d'examen mobile (CEM). L'interview auprès des ménages visait à recueillir des renseignements démographiques généraux et comprenait un questionnaire approfondi sur la santé. La visite au CEM comprenait non seulement des mesures et des tests physiques, mais aussi le prélèvement d'échantillons de sang et d'urine auprès des répondants. Certains échantillons ont été analysés dans le laboratoire du CEM, comme ceux prélevés pour l'hémogramme, qui inclut les plaquettes, la numération érythrocytaire et la numération des globules blancs. Les autres échantillons ont été analysés dans trois laboratoires de référence externes. Enfin, on a demandé aux répondants de porter un moniteur d'activité pendant les sept jours suivant leur visite au CEM.

Les tableaux suivants fournissent des listes détaillées du contenu provenant des ménages, du CEM et des laboratoires pour les diffusions de données du cycle 1 de l'enquête. Les tableaux sont organisés en ordre alphabétique selon des thèmes et des sujets similaires afin de souligner les rapports et les possibilités d'analyse entre les contenus des interviews auprès des ménages, des visites au CEM et des données de laboratoire. Plus de renseignements au sujet de la diffusion des données par vagues de l'ECMS sont fournis au chapitre 8 du présent document.

Tableau 4.1 Cycle 1 de l'ECMS — Questionnaire auprès des ménages

Thème	Sujet	Âge des répondants de l'ECMS	* Source (enquêtes de Statistique Canada)
Alcool	Consommation d'alcool	12 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
Anthropométrie	Taille et poids	6 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
	Changement de poids	18 à 79 ans	
Problèmes de santé chroniques	Problèmes de santé chroniques	6 à 79 ans	ESCC 3.1
	Phlegme	6 à 79 ans	
Consommation de drogues/médicaments	Consommation de drogues illicites	14 à 79 ans	ESCC 3.1
	Consommation de médicaments	6 à 79 ans	
Exposition aux contaminants environnementaux	Utilisation de produits de toilette	6 à 79 ans	
	Passe-temps	6 à 79 ans	
	Caractéristiques du logement	6 à 79 ans	
Antécédents médicaux familiaux	Antécédents médicaux familiaux	6 à 79 ans	
État de santé général	État de santé général	6 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
	Indice de l'état de santé	6 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6 ELNEJ, cycle 6
	Points forts et difficultés	6 à 17 ans	
Marqueurs de maladies infectieuses	Hépatite	6 à 79 ans	
Nutrition	Consommation de matières grasses alimentaires	6 à 79 ans	
	Consommation de céréales, de fruits et de légumes	6 à 79 ans	
	Consommation de viande et de poisson	6 à 79 ans	
	Consommation de lait et de produits laitiers	6 à 79 ans	
	Consommation de sel	6 à 79 ans	
	Consommation d'eau et de boissons gazeuses	6 à 79 ans	ENSP, cycle 6

Tableau 4.1 Cycle 1 de l'ECMS — Questionnaire auprès des ménages (suite)

Thème	Sujet	Âge des répondants de l'ECMS	* Source (enquêtes de Statistique Canada)
Santé bucco-dentaire	Santé bucco-dentaire	6 à 79 ans	
Activités physiques	Activités physiques des enfants	6 à 11 ans	ESCC 2.2
	Activités physiques	12 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
	Activités sédentaires	12 à 79 ans	ESCC 3.1
Grossesse/naissance	Information sur l'accouchement	6 à 11 ans	ELNEJ, cycle 6
	Information sur l'allaitement	6 à 11 ans	ESCC 3.1 ELNEJ, cycle 6
	Allaitement maternel	14 à 79 ans (F seul.)	ESCC 3.1
	Grossesse	14 à 59 ans (F seul.)	ENSP, cycle 6
	Information sur la grossesse	6 à 11 ans	ELNEJ, cycle 6
Santé sexuelle	Comportement sexuel	14 à 79 ans	ESCC 3.1
Sommeil	Sommeil	6 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
Usage du tabac	Exposition à la fumée des autres	6 à 79 ans	ESCC 3.1, ESUTC, cycle 1
	Usage du tabac	12 à 79 ans	ESCC 2.2 ESCC 3.1 ENSP, cycle 1 ESUTC, cycle 1
Caractéristiques sociodémographiques	Éducation	15 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
	Revenu	6 à 79 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
	Population active	15 à 75 ans	ESCC 3.1 ENSP, cycle 6
	Renseignements sociodémographiques	6 à 79 ans	ESCC 3.1
Exposition au soleil	Exposition au soleil	6 à 79 ans	ESCC 3.1

* Lorsqu'aucun titre d'enquête n'est indiqué, l'ECMS est la seule enquête permettant à Statistique Canada de recueillir ces données. Autrement, l'ECMS a utilisé le contenu tiré directement des enquêtes figurant dans le tableau ou un contenu similaire à celui de ces enquêtes.

ESCC = Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

ENSP = Enquête nationale sur la santé de la population

ELNEJ = Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes

ESUTC = Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada

Tableau 4.2 Cycle 1 de l'ECMS — Mesures cliniques

Thème	Sujet	Âge des répondants de l'ECMS
Anthropométrie	Circonférence des hanches	6 à 79 ans
	Taille en position assise	6 à 79 ans
	Plis cutanés	6 à 79 ans
	Taille en position debout	6 à 79 ans
	Circonférence de la taille	6 à 79 ans
	Poids	6 à 79 ans
Santé cardiovasculaire et condition physique	Tension artérielle	6 à 79 ans
	Fréquence cardiaque (au repos)	6 à 79 ans
	Physitest aérobic canadien modifié (PACm — exercice de l'escalier)	6 à 69 ans
Fonction respiratoire	Spirométrie	6 à 79 ans
Aptitudes musculosquelettiques	Force de préhension	6 à 79 ans
	Redressements assis partiels	6 à 69 ans
	Flexion du tronc	6 à 69 ans
Santé bucco-dentaire	Examen de santé bucco-dentaire	6 à 79 ans
Activité physique	Accélérométrie (moniteur d'activité)	6 à 79 ans
Prélèvement d'échantillons	Prélèvement d'échantillons de sang	6 à 79 ans
	Entreposage des échantillons de sang et d'urine	6 à 79 ans
	Prélèvement d'échantillons d'urine	6 à 79 ans

Tableau 4.3 Cycle 1 de l'ECMS — Questionnaire de la partie clinique

Thème	Sujet	Âge des répondants de l'ECMS
Sélection	Respect des lignes directrices	6 à 79 ans
	Condition physique et problèmes de santé	6 à 79 ans
	Aptitude à l'activité physique (PAR)	6 à 79 ans
	Confirmation d'autres substances	14 à 79 ans
Fonction respiratoire	Questions relatives à la spirométrie	6 à 79 ans
	Restrictions relatives à la spirométrie	6 à 79 ans
Santé bucco-dentaire	Questions sur la santé bucco-dentaire	6 à 79 ans
	Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire	6 à 79 ans
Prélèvement d'échantillons	Questions relatives au prélèvement de sang	6 à 79 ans

Tableau 4.4 Cycle 1 de l'ECMS — Tests de laboratoire

Thème	Sujet	Sang/ urine	Âge des répondants de l'ECMS	Laboratoire de référence
Santé cardiovasculaire	Apolipoprotéine A1	S	6 à 79 ans (s) (à jeun)	SC
	Apolipoprotéine B	S	6 à 79 ans (s) (à jeun)	SC
	Protéine C-réactive (haute sensibilité)	S	6 à 79 ans	SC
	Fibrinogène	S	12 à 79	SC
	Lipoprotéines de haute densité (HDL)	S	6 à 79 ans	SC
	Homocystéine	S	6 à 79 ans	SC
	Lipoprotéines de basse densité (LDL)	S	6 à 79 ans (s) (à jeun)	SC
	Cholestérol total	S	6 à 79 ans	SC
	Ratio cholestérol total-HDL	S	6 à 79 ans	SC
	Triglycérides	S	6 à 79 ans (s) (à jeun)	SC
Batterie d'analyses chimiques	Alanine aminotransférase (ALT)	S	6 à 79 ans	SC
	Albumine	S	6 à 79 ans	SC
	Phosphatase alcaline (ALP)	S	6 à 79 ans	SC
	Aspartate aminotransférase (AST)	S	6 à 79 ans	SC
	Bicarbonate (HCO_3)	S	6 à 79 ans	SC
	Calcium	S	6 à 79 ans	SC
	Chlorure	S	6 à 79 ans	SC
	Créatinine (voir le thème de la santé des reins)			
	Gamma-glutamyl transférase (GGT)	S	6 à 79 ans	SC
	Glucose (voir le thème du diabète)			
	Lactate déshydrogénase (LD)	S	6 à 79 ans	SC
	Phosphore	S	6 à 79 ans	SC
	Potassium	S	6 à 79 ans	SC
	Sodium	S	6 à 79 ans	SC
	Bilirubine totale	S	6 à 79 ans	SC
	Protéines totales	S	6 à 79 ans	SC
	Urée (voir le thème de la santé des reins)			
	Acide urique	S	6 à 79 ans	SC
Diabète	Glucose	S	6 à 79 ans	SC
	Hémoglobine glyquée (HbA_{1c})	S	6 à 79 ans	SC
	Insuline	S	6 à 79 ans (s) (à jeun)	SC

(s) = sous-groupe (certains tests de laboratoire sont effectués uniquement pour un sous-groupe aléatoire de la fourchette d'âge indiquée)

SC = Santé Canada

INSPQ = Institut national de santé publique du Québec

CEM = Centre d'examen mobile

LNM = Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada

Tableau 4.4 Cycle 01 de l'ECMS — Tests de laboratoire (suite)

Thème	Sujet	Sang/ urine	Âge des répondants de l'ECMS	Laboratoire de référence
Exposition aux contaminants environnementaux	Bisphénol A	U	6 à 79 ans (s)	INSPQ
	Cotinine	U	6 à 79 ans	INSPQ
	Métaux :			
	Antimoine	U	6 à 79 ans	INSPQ
	Arsenic (total)	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Cadmium	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Cuivre	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Plomb	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Manganèse	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Mercure (total)	S	6 à 79 ans	INSPQ
	Mercure inorganique	S	6 à 79 ans (s)	INSPQ
	Mercure inorganique	U	6 à 79 ans	INSPQ
	Molybdène	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Nickel	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Sélénium	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Uranium	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Vanadium	U	6 à 79 ans	INSPQ
	Zinc	S&U	6 à 79 ans	INSPQ
	Pesticides organochlorés	S	20 à 79 ans (s) (à jeun)	INSPQ
	Pesticides organophosphatés	U	6 à 79 ans (s)	INSPQ
	biphényles polychlorés (BPC)	S	20 à 79 ans (s) (à jeun)	INSPQ
	Composés perfluorés (PFHxS, PFOS, PFOA)	S	20 à 79 ans (s)	INSPQ
	Herbicides du type phénoxy (2,4-D, 2, 4 DCP)	U	6 à 79 ans (s)	INSPQ
	Biphényles polybromés (PBB)	S	20 à 79 ans (s) (à jeun)	INSPQ
	Éthers diphenyliques polybromés (PBDE)	S	20 à 79 ans (s) (à jeun)	INSPQ
	métabolites de phtalates	U	6 à 49 ans	INSPQ
	Pesticides pyréthroïdes	U	6 à 79 ans	INSPQ

(s) = sous-groupe (certains tests de laboratoire sont effectués uniquement pour un sous-groupe aléatoire de la fourchette d'âge indiquée)

SC = Santé Canada

INSPQ = Institut national de santé publique du Québec

CEM = Centre d'examen mobile

LNM = Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada

Tableau 4.4 Cycle 1 de l'ECMS — Tests de laboratoire (suite)

Thème	Sujet	Sang/urine	Âge des répondants de l'ECMS	Laboratoire de référence
Général	Hémogramme			
	Plaquettes	S	6 à 79 ans	CEM
	Numération érythrocytaire :	S	6 à 79 ans	CEM
	Hématocrite	S	6 à 79 ans	CEM
	Hémoglobine	S	6 à 79 ans	CEM
	Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine (TCMH)	S	6 à 79 ans	CEM
	Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (CCMH)	S	6 à 79 ans	CEM
	Volume globulaire moyen (VGM)	S	6 à 79 ans	CEM
	Indice de distribution des globules rouges (IDGR)	S	6 à 79 ans	CEM
	Numération des globules blancs :	S	6 à 79 ans	CEM
	Basophiles	S	6 à 79 ans	CEM
	Eosinophiles	S	6 à 79 ans	CEM
	Lymphocytes	S	6 à 79 ans	CEM
	Monocytes	S	6 à 79 ans	CEM
	Neutrophiles	S	6 à 79 ans	CEM
Marqueurs de maladies infectieuses	Hépatite A (anti-VHA)	S	14 à 79 ans	LNM
	Hépatite B (anti-HBs et anti-HBc)	S	14 à 79 ans	LNM
	Hépatite B (AgHBs; anti-HBc positif seulement)	S	14 à 79 ans (s)	LNM
	Hépatite C (anti-VHC)	S	14 à 79 ans	LNM
Santé des reins	Créatinine	S et U	6 à 79 ans	SC pour les analyses de sang /INSPQ pour les analyses d'urine
	Microalbumine	U	6 à 79 ans	SC
	Ratio microalbumine-créatinine	U	6 à 79 ans	SC
	Urée	S	6 à 79 ans	SC
État nutritionnel				
	Folate dans les globules rouges	S	6 à 79 ans	SC
	Iode	U	6 à 79 ans	SC
	Ratio iode-créatinine	U	6 à 79 ans	SC
	Vitamine B12	S	6 à 79 ans	SC
	Vitamine D	S	6 à 79 ans	SC

(s) = sous-groupe (certains tests de laboratoire sont effectués uniquement pour un sous-groupe aléatoire de la fourchette d'âge indiquée)

SC = Santé Canada

INSPQ = Institut national de santé publique du Québec

CEM = Centre d'examen mobile

LNM = Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada

5. Plan d'échantillonnage

5.1 Population cible

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) vise la population âgée de 6 à 79 ans vivant à domicile et résidant dans les 10 provinces et trois territoires. Sont exclues du champ de l'enquête les personnes qui vivent dans les réserves et dans d'autres établissements autochtones des provinces, les pensionnaires des établissements et les membres à temps plein des Forces canadiennes. Les personnes vivant dans certaines régions éloignées ainsi que les personnes vivant dans des régions où la densité de population est faible ont été exclues. L'ECMS couvre environ 96,3 % de la population canadienne âgée de 6 à 79 ans.

5.2 Taille et répartition de l'échantillon

Afin de produire des estimations fiables au niveau national par groupe d'âge et par sexe, cette enquête doit être réalisée auprès d'un échantillon minimum de 5 000 personnes sur une période de 2 ans. L'échantillon doit comporter au minimum 500 personnes par sexe pour chacun des cinq groupes d'âge suivants : 6 à 11 ans, 12 à 19 ans, 20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 à 79 ans.

5.3 Bases de sondage et stratégie d'échantillonnage

Pour répondre aux exigences de l'ECMS, une stratégie d'échantillonnage à plusieurs degrés a été utilisée.

5.3.1 Échantillonnage des sites de collecte

Comme les participants à l'ECMS doivent se présenter à un centre d'examen mobile (CEM), ils doivent pouvoir s'y rendre en un temps raisonnable. La base de sondage de l'Enquête sur la population active (EPA) a été utilisée pour créer les sites de collecte et contrôler leur taille afin de répondre à ces exigences. À partir des grappes de la base de sondage de l'EPA, on a créé 257 sites de collecte. Les grappes sont de petites unités géographiques qui contiennent environ 200 logements. Un site de collecte est une région géographique comptant au moins 10 000 habitants, définie de façon telle que la distance que doivent parcourir les participants à l'enquête n'excède pas 50 kilomètres dans les régions urbaines et 100 kilomètres dans les régions rurales. Les régions ne répondant pas à ces critères ont été exclues. Les sites couvrent 96,3 % de la population canadienne âgée de 6 à 79 ans.

Bien que seules des estimations nationales étaient nécessaires, les sites de collecte ont été stratifiés en cinq régions pour s'assurer que la répartition de l'échantillon soit représentative de la population nationale. Les cinq régions correspondent aux limites régionales types de Statistique Canada, à savoir la Colombie-Britannique, les Prairies (Alberta, Manitoba et Saskatchewan), l'Ontario, le Québec et les provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick).

Un grand nombre de sites de collecte comptant un petit nombre de participants est recommandé pour optimiser la précision des estimations. Toutefois, compte tenu des contraintes logistiques et budgétaires inhérentes à l'utilisation du CEM, le nombre de sites de collecte a été limité à 15. On a réparti les 15 sites de collecte entre les régions proportionnellement à la taille de la population (tableau 5.1).

Tableau 5.1 Cycle 1 de l'ECMS — Sélection des sites de collecte, par région

Région	Population cible estimée, de 6 à 79 ans, Recensement de 2001	Nombre de sites dans la région	Nombre de sites répartis
Atlantique	2 061 425	36	1
Québec	6 560 375	50	4
Ontario	10 248 545	61	6
Prairies (y compris Yellowknife)	4 538 970	77	2
Colombie-Britannique (y compris Whitehorse)	3 540 000	33	2
Total	26 949 315	257	15

Dans chaque région, les sites de collecte ont été triés en fonction de leur appartenance à une région métropolitaine de recensement (RMR), puis en fonction de la taille de la population avant de procéder à la sélection. Une RMR est une région constituée d'une ou de plusieurs municipalités contiguës entourant une grande région urbaine (appelée noyau urbain). Le noyau urbain doit compter au moins 100 000 habitants pour former une RMR. Les sites de collecte ont ensuite été échantillonnés systématiquement avec une probabilité de sélection proportionnelle à la taille de leur population. Cette méthode de sélection, conjuguée au tri des sites selon l'appartenance ou non à une RMR et selon la taille de la population, a permis de s'assurer que les sites sélectionnés soient répartis entre les RMR et les non-RMR, ainsi qu'entre les régions très peuplées et peu peuplées. Bien qu'il n'y en ait pas dans toutes les provinces et tous les territoires, les sites de collecte des données de l'ECMS ont été choisis de manière qu'ils soient représentatifs de la population canadienne, d'est en ouest, compte tenu des grandes et des faibles densités de population.

La collecte des données aux 15 sites s'est effectuée séquentiellement au cours de deux années. Les sites ont été classés de façon à tenir compte de la saisonnalité selon la région et de l'effet temporel, sous réserve des contraintes opérationnelles et logistiques. L'effet temporel a été corrigé en répartissant uniformément le nombre de sites par région entre la première et la deuxième année (à l'exception de la région de l'Atlantique où il n'y a qu'un seul site).

5.3.2 Échantillonnage des logements

Plusieurs options ont été étudiées afin de décider du meilleur moyen d'obtenir le nombre requis de participants par groupe d'âge. Celle qui a été retenue utilise le Recensement de 2006 comme base de sondage. La composition des ménages occupant les logements en mai 2006 était connue et pouvait être utilisée pour établir un plan de sondage satisfaisant les exigences d'échantillonnage dans chaque groupe d'âge.

Dans chaque site de collecte, les logements dont on connaissait la composition du ménage au moment du Recensement de 2006 ont été stratifiés selon l'âge des occupants au moment de l'enquête. Cinq strates selon le groupe d'âge, qui correspondent aux cinq groupes d'âge de l'ECMS (6 à 11 ans, 12 à 19 ans, 20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 à 79 ans), ont été créées. L'âge a été déterminé en se basant sur la date du début de la collecte des données à chaque site.

- Strate 6 à 11 ans : logements où au moins un enfant de 6 à 11 ans est présent, sinon,
- Strate 12 à 19 ans : logements où au moins un jeune de 12 à 19 ans est présent, sinon,
- Strate 60 à 79 ans : logements où au moins une personne de 60 à 79 ans est présente, sinon,
- Strate 20 à 39 ans : logements où au moins une personne de 20 à 39 ans est présente, sinon,
- Strate 40 à 59 ans : logements où au moins une personne de 40 à 59 ans est présente, sinon,
- Strate « autre » : logements non compris dans les strates susmentionnées, comme les logements inoccupés au moment du Recensement de 2006 ou ceux habités par des personnes en dehors de la tranche d'âge visée par l'ECMS d'après la composition du ménage au moment du Recensement de 2006.

Chaque strate a une forte probabilité de contenir des logements habités par des personnes appartenant aux groupes d'âge souhaités, qu'elles soient les mêmes occupants ou qu'elles soient remplacées par un ménage semblable. À chaque site, un échantillon aléatoire simple de logements est sélectionné dans chaque strate. La taille d'échantillon est répartie dans chaque strate de sorte que, en combinaison avec la stratégie d'échantillonnage des répondants à l'enquête, un nombre égal de répondants par groupe d'âge puisse être obtenu. On prend contact avec chaque logement sélectionné afin de dresser la liste courante des membres du ménage, que l'on utilise ensuite pour sélectionner les répondants à l'enquête. Pour couvrir les nouveaux logements construits depuis le recensement ou les logements manqués lors du recensement et réduire le sous-dénombrement, des logements provenant du Registre des adresses ont également été échantillonnés.

Le tableau 5.2 donne une distribution du nombre de logements sélectionnés par site. Au total, 9 349 logements ont été sélectionnés, soit une moyenne de 623 logements par site.

Tableau 5.2 Cycle 1 de l'ECMS — Nombre de logements sélectionnés par site

Site	Nombre de logements
1	590
2	610
3	611
4	536
5	580
6	626
7	655
8	664
9	656
10	659
11	659
12	654
13	611
14	616
15	622
TOTAL	9 349

5.3.2.1 Sous-échantillonnage des répondants à jeun

Chaque logement échantillonné est étiqueté au hasard pour indiquer si un rendez-vous à la clinique devrait être offert le matin ou l'après-midi au répondant. Un rendez-vous le matin requiert que le répondant jeûne pendant la nuit, alors que des restrictions alimentaires plus courtes sont imposées aux répondants qui ont un rendez-vous l'après-midi. Cette attribution aléatoire réduit le biais potentiel, qui pourrait se produire si les répondants étaient en mesure de choisir l'heure de leur rendez-vous. Pendant la collecte, les taux d'échantillonnage ont été ajustés afin d'obtenir environ la moitié des répondants qui avaient été sélectionnés pour un rendez-vous à jeun et qui ont en effet jeûné.

5.3.2.2 Sous-échantillonnage de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC)

Ce sous-échantillon est en réalité un sous-ensemble du sous-échantillon de personnes à jeun. Cette mesure a été prise seulement chez les répondants âgés de 20 à 79 ans (au moment de l'interview à domicile).

5.3.2.3 Sous-échantillonnage du mercure inorganique

Chaque logement échantillonné est désigné aléatoirement pour la prise d'une mesure du niveau de mercure inorganique chez le répondant. Durant la collecte, les fractions de sondage ont été rajustées de manière à permettre d'obtenir 500 personnes de sexe masculin et 500 personnes de sexe féminin âgées de 6 à 79 ans (au moment de l'interview à domicile). Dans les ménages où deux personnes ont été sélectionnées, l'une de 6 à 11 ans et l'autre de 12 à 79 ans, l'algorithme a été conçu de manière à sélectionner seulement une personne par ménage.

5.3.2.4 Sous-échantillonnage des composés perfluorés

Chaque logement échantillonné est désigné aléatoirement pour la prise d'une mesure du niveau de composés perfluorés chez le répondant. Le but visé initialement était d'obtenir 250 répondants selon le sexe pour les trois groupes plus âgés (20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 à 79 ans) pour un total de 1 500 répondants. À partir du site n° 6, les exigences ont été modifiées de manière à inclure tous les répondants de 20 à 79 ans (au moment de l'interview à domicile). Toutefois, il a été impossible d'analyser cette composante dans les restes de sang des personnes non sélectionnées pour les cinq premiers sites. Par conséquent, il a été nécessaire de procéder à une pondération pour tenir compte du sous-échantillon des cinq premiers sites.

5.3.2.5 Sous-échantillonnage des phtalates

Chaque logement échantillonné a été désigné aléatoirement pour la prise d'une mesure du niveau des phtalates chez le répondant. Tous les jeunes de 6 à 19 ans (au moment de l'interview du ménage) devaient être sélectionnés pour cette mesure. Les adultes de 20 à 49 ans devaient être sélectionnés s'ils faisaient partie d'un ménage où une seule personne était sélectionnée (pas de 6 à 11 ans dans le ménage). Le nombre total désiré de répondants était de 3 000 environ. Veuillez remarquer que les adultes de 50 ans et plus ont été exclus pour cette mesure.

5.3.3 Échantillonnage des personnes

Dans chaque strate, des probabilités de sélection différentes selon le groupe d'âge ont été appliquées afin de s'assurer d'atteindre les cibles d'échantillonnage (voir le tableau 5.3). On a communiqué avec les logements sélectionnés afin d'obtenir la liste courante des membres des ménages. Dans chaque logement, une ou deux personnes ont été sélectionnées selon la composition du ménage. Étant donné que les enfants doivent être accompagnés au CEM, deux personnes ont été sélectionnées dans les ménages comptant des enfants de 6 à 11 ans, à savoir un enfant choisi au hasard parmi les membres du ménage âgés de 6 à 11 ans et une deuxième personne choisie parmi les membres âgés de 12 à 79 ans. Si aucun enfant de 6 à 11 ans ne vivait dans le ménage, une seule personne était sélectionnée parmi les membres âgés de 12 à 79 ans. Le vecteur des poids pour la sélection des personnes de 12 à 79 ans a été construit de façon à éviter des poids d'échantillonnage individuels élevés. Puisque le poids pour certains groupes d'âge est jusqu'à cinq fois plus grand que pour d'autres, il est possible que le poids d'échantillonnage d'une personne sélectionnée soit très élevé si les membres du ménage sont nombreux dans un logement. Par conséquent, lorsqu'un nombre minimum spécifié de personnes de 12 à 79 ans vivent dans un ménage, le poids appliqué à chacune est ramené à 1. Le cas échéant, tous les membres du ménage ont une chance égale d'être sélectionnés. Diverses études et simulations ont permis d'établir un juste équilibre entre les paramètres requis pour chacune des mesures mises en place.

Tableau 5.3 Cycle 1 de l'ECMS — Facteurs multiplicatifs du poids de sélection pour la stratégie d'échantillonnage au niveau de la personne, par strate et groupe d'âge

Strate ¹	Groupe d'âge				
	6 à 11 ans	12 à 19 ans ²	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 79 ans
strate 6 à 11 ans	1	5	1	1	1
strate 12 à 19 ans	1	5	1	1	1
strate 60 à 79 ans	1	1	1	1	2
strate 20 à 39 ans	1	1	2	1	1
strate 40 à 59 ans	1	1	1	2	1
strate « autre »	1	5	1	1	1

5.3.3.1 Sous-échantillonnage des moniteurs d'activité

Un sous-échantillon de répondants âgés de 6 à 79 ans, dont le moniteur d'activité comportait au moins quatre jours de données valides, a été créé.

5.3.3.2 Sous-échantillonnage du tabac

Un sous-échantillon de 2 500 participants à la clinique âgés de 12 à 79 ans a été sélectionné au hasard pour le sous-échantillon de la nicotine et métabolites, et du NNAL. L'échantillon a été réparti par groupe d'âge (12 à 19 ans, 20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 à 79 ans) et par état quant au tabagisme dérivé des réponses des répondants au questionnaire des ménages (fumeur, non-fumeur exposé à la fumée et non-fumeur non exposé à la fumée). L'échantillon a été sélectionné parmi les personnes qui ont fourni un échantillon d'urine et ont consenti à ce qu'il soit entreposé pour des études ultérieures sur la santé.

6. Collecte des données

6.1 Préparation en vue de la collecte

6.1.1 Équipe de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)

L'équipe de l'ECMS est un groupe diversifié de personnes bien formées et expérimentées. Le groupe peut être subdivisé en trois sous-groupes : équipe sur le terrain, équipe du centre d'examen mobile (CEM) et personnel du bureau central. Chacun de ces trois sous-groupes était responsable de parties déterminées de l'enquête.

6.1.1.1 Équipe sur le terrain

L'équipe sur le terrain de l'ECMS était constituée d'intervieweurs de la composante des ménages de Statistique Canada et d'un gestionnaire des intervieweurs. Les intervieweurs de la composante des ménages étaient principalement responsables de communiquer avec les ménages choisis, de mener les interviews auprès d'eux, d'expliquer la partie clinique de l'enquête aux répondants et de tenter de les inciter à se rendre au CEM. Les intervieweurs de l'ECMS étaient supervisés par un gestionnaire des intervieweurs qui était responsable de la tenue des activités d'assurance de la qualité des données pour la composante des ménages, de la supervision du suivi de la non-réponse et du contrôle des taux de collecte auprès des ménages.

6.1.1.2 Équipe du centre d'examen mobile (CEM)

L'équipe du CEM de l'ECMS était constituée de professionnels de la santé responsables des diverses composantes des tests destinées à obtenir des mesures physiques et d'un gestionnaire de site chargé de superviser les activités au jour le jour du CEM. Les spécialistes des mesures de la santé étaient chargés de la majorité des tests visant à obtenir des mesures physiques des répondants (p. ex. tension artérielle, anthropométrie, condition physique, spirométrie). Les phlébotomistes/technologues de laboratoire ont recueilli les échantillons (sang et urine), ont procédé à l'hémogramme et ont traité les échantillons biologiques en vue de leur entreposage et de leur expédition aux laboratoires de référence. Un dentiste autorisé a effectué les examens bucco-dentaires. Outre les professionnels de la santé, l'équipe du CEM comprenait aussi du personnel administratif travaillant à la réception, au bureau des rendez-vous et comme assistants dentaires pour l'enregistrement des données pendant la composante de la santé bucco-dentaire, ainsi qu'un agent de la logistique du site chargé de l'entretien des remorques.

6.1.1.3 Personnel du bureau central

Le personnel de l'ECMS au bureau central a contrôlé les taux de réponse et la qualité des données recueillies et, grâce à des visites périodiques des sites, le rendement du personnel. Ces employés ont assuré le soutien des ressources humaines, ont traité les données et ont évalué les résultats des laboratoires de référence. En outre, le personnel du bureau central a rédigé et a envoyé par la poste aux répondants les rapports de certains tests de laboratoire et a fourni des renseignements concernant l'enquête aux répondants, au grand public et aux médias. Enfin, un conseiller médical a assuré le suivi auprès des répondants concernant les résultats de nature délicate ou d'importance capitale.

6.1.2 Centre d'examen mobile (CEM)

Deux ensembles de remorques ont été acquis, afin de procéder aux composantes des mesures physiques et de laboratoire de l'ECMS. Chaque CEM était constitué de deux remorques, une servant de section d'administration et l'autre, de clinique. Les remorques comportaient différentes salles, y compris une réception, des toilettes, un bureau administratif, une salle d'évaluation de la condition physique, une salle de sélection, une salle d'examen bucco-dentaire, des salles réservées à l'anthropométrie et à la phlébotomie, et un laboratoire.

Le recours à des CEM a comporté plusieurs avantages par rapport à une clinique fixe (c. à d. une clinique installée dans un immeuble à bureaux ou dans un hôpital). Il a permis de disposer d'un environnement de collecte uniformisé (installation de l'équipement, taille des salles, etc.) conçu pour répondre aux politiques en matière de sécurité et de confidentialité de Statistique Canada et qui offrait la souplesse nécessaire pour que le CEM soit installé à proximité des résidences des répondants. Les CEM ont aussi permis une plus grande comparabilité avec la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) aux États Unis, qui utilise aussi des CEM.

6.1.3 Environnement informatique

On a eu recours aux interviews assistées par ordinateur (IAO) pour obtenir les réponses des ménages et pour mener les composantes des mesures physiques et du laboratoire de l'ECMS. L'IAO a permis d'adapter les interviews à chaque répondant sur la base de ses caractéristiques individuelles et de ses réponses à l'enquête. Par exemple :

- Les questions qui ne s'appliquaient pas aux répondants étaient automatiquement sautées.
- Des mesures de contrôle visant à isoler les réponses incohérentes ou hors norme ont été appliquées automatiquement et des messages guides ont été affichés à l'écran lorsqu'une entrée incorrecte était enregistrée. Le répondant a reçu une rétroaction immédiate et l'intervieweur a pu corriger toute incohérence.
- Le libellé des questions, y compris les périodes de référence et les pronoms, a été personnalisé automatiquement en fonction de facteurs comme l'âge et le sexe du répondant, la date de l'interview et les réponses aux questions précédentes.

Afin de permettre la saisie informatique des données dans le CEM, une architecture particulière de saisie des données a dû être élaborée, de façon à permettre à plus d'un utilisateur d'accéder au dossier d'un répondant depuis différentes salles du CEM. Cela a nécessité l'élaboration d'une application complexe et entièrement personnalisée de saisie des données utilisant des composantes de l'environnement des interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO).

Afin de limiter les erreurs dans l'entrée des données, d'accroître l'efficacité des activités de collecte des données et de réduire la nécessité d'entrer les données deux fois et de vérifier la saisie, le système de saisie des données au CEM a été conçu de façon à accepter les entrées directes à partir d'autre équipement de test électronique. On a notamment prévu des fonctions de communication (unidirectionnelle et bidirectionnelle) entre l'application et les appareils de mesure (p. ex. un appareil de mesure automatique de la tension artérielle, une balance). Dans les cas où l'entrée directe ne fonctionnait pas et qu'une entrée manuelle était requise, les données ont été entrées deux fois.

Afin d'appuyer la saisie électronique des données sur les mesures physiques et les besoins opérationnels et administratifs, le CEM a été équipé de son propre serveur. Après chaque séance au CEM, les données chiffrées ont été transmises par le serveur de la remorque, au moyen d'une ligne téléphonique de sortie réservée qui était reliée au bureau central de Statistique Canada. On a utilisé un logiciel de chiffrement pour assurer la confidentialité des données pendant la transmission entre le CEM et le bureau central.

6.1.4 Conception du questionnaire

6.1.4.1 Questionnaire auprès des ménages

Le contenu du questionnaire destiné aux ménages a été élaboré avec l'aide d'intervenants (de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique) et d'experts externes, qui ont participé en tant que membres de divers comités consultatifs. Outre de nouvelles questions, des questions existantes sur la santé ont été tirées d'autres enquêtes (p. ex. l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [ESCC]), en vue de l'élaboration du questionnaire de l'ECMS. Des groupes de discussion et des interviews individuelles ont été menés afin d'examiner certains aspects du contenu proposé du questionnaire. Des améliorations ont été apportées au libellé du questionnaire et aux instructions, ainsi qu'à l'enchaînement des questions, par suite de ces essais. Tout au long du processus d'essai du questionnaire, des experts internes et externes et des intervenants ont été consultés avant de mettre la dernière main aux changements de contenu.

6.1.4.2 Questionnaire de la partie clinique

L'élaboration de la partie clinique de l'enquête s'est déroulée à peu près de la même façon que celle du questionnaire auprès des ménages. On a déterminé le contenu et plusieurs itérations de l'application de collecte ont été produites. Chaque itération a été évaluée afin de déterminer le meilleur enchaînement dans le CEM pour le répondant et le personnel du CEM, ainsi que la quantité et la qualité des données recueillies. Comme dans le cas du questionnaire auprès des ménages, on a fréquemment consulté des experts afin de veiller à ce que la partie clinique atteigne l'objectif de recueillir des résultats de grande qualité.

6.1.4.3 Essai

Le test ultime a pris la forme d'un essai à grande échelle, qui a été mené pour vérifier les modules concernant la santé générale, le sommeil, la taille et le poids, les problèmes de santé chroniques, la nutrition et les activités physiques et sédentaires. L'essai a fourni la première occasion d'examiner le contenu possible du questionnaire auprès des ménages et de celui de la partie clinique, en parallèle avec les tests visant à recueillir des mesures physiques. On a aussi mis à l'essai l'enchaînement des tests visant à recueillir des mesures physiques dans le CEM, ainsi que les questions de sélection et d'administration connexes.

6.2 Collecte

Les données du cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) ont été recueillies entre le 19 mars 2007 et le 25 février 2009, dans 15 sites de collecte au pays, de Moncton à Vancouver. Pendant qu'une paire de remorques était utilisée pour la collecte, la deuxième était acheminée au site suivant, et l'ensemble rigoureux de procédures nécessaires en vue de la collecte était entrepris.

6.2.1 Collecte — Interview auprès des ménages

Entre une et deux semaines avant le début des interviews auprès des ménages dans chaque site de collecte, une lettre et un dépliant ont été envoyés par la poste aux logements sélectionnés pour l'enquête, afin de les informer qu'ils seraient contactés pour participer à l'enquête. Les intervieweurs ont appelé chaque ménage ou se sont rendus sur place afin de prendre rendez-vous pour une interview. Une fois le contact établi avec le ménage, l'intervieweur a présenté l'enquête en énonçant les étapes de base et en informant la personne que la participation était volontaire et que les renseignements fournis seraient gardés confidentiels en vertu de la *Loi sur la statistique*.

À partir des renseignements démographiques recueillis, une ou deux personnes du ménage ont été sélectionnées pour participer à l'enquête, à partir de différentes probabilités de sélection selon le groupe d'âge. L'algorithme de sélection a été conçu pour tenter d'obtenir une répartition égale des personnes entre les différents groupes d'âge. Si deux personnes étaient sélectionnées dans un ménage, l'une d'elles avait toujours entre 6 et 11 ans, et l'autre, entre 12 et 79 ans.

Avant le début de l'interview, on a informé les répondants au sujet de l'enquête et on leur a présenté une brève vidéo de présentation (quatre minutes). Dans le cas des répondants de 6 à 11 ans, un adulte était présent pendant l'interview pour répondre aux questions avec l'aide de l'enfant. Tous les répondants de 12 à 79 ans qui étaient capables de répondre aux questions par eux-mêmes l'ont fait.

À la fin de l'interview, l'intervieweur a fourni au répondant une trousse d'information, en vue de lui expliquer la partie clinique de l'enquête, de l'informer au sujet des tests effectués au centre d'examen mobile (CEM) et de lui fournir des renseignements généraux au sujet de l'enquête. L'intervieweur a brièvement passé en revue les documents de la trousse d'information et a répondu aux questions. À ce moment-là, l'intervieweur a informé le répondant qu'on lui avait donné un rendez-vous le matin ou l'après-midi/le soir au CEM. Dans le cas de la séance du matin, le répondant devait être à jeun depuis 12 heures pour la mesure de la glycémie à jeun, des lipides sanguins et des niveaux d'insuline, notamment. Voir l'annexe 1 pour une liste des lignes directrices à suivre avant les tests qui ont été fournies aux répondants pendant l'interview auprès des ménages.

Si le répondant était âgé de 14 ans ou plus, l'intervieweur lui a demandé de prendre rendez-vous au CEM. Les parents ont dû prendre rendez-vous pour leurs enfants de 6 à 13 ans. À la fin de chaque journée, les intervieweurs ont transmis tous les cas terminés à Statistique Canada à l'aide d'un logiciel de cryptage afin d'assurer la confidentialité des données durant la transmission.

6.2.2 Collecte — Centre d'examen mobile (CEM)

Les renseignements relatifs au répondant ont été entrés dans la base de données à la réception dès l'arrivée de celui-ci au CEM. Le personnel du CEM a vérifié si le nom, le sexe, la date de naissance et la langue officielle du répondant (données recueillies au moment de l'interview auprès du ménage) étaient exacts. On a vérifié si les lignes directrices à suivre avant les tests avaient été suivies et on a documenté le tout dans l'application de saisie du CEM.

Avant le début des tests visant à recueillir les mesures physiques, le répondant devait avoir consenti à participer à la partie clinique de l'enquête. Les parents ou tuteurs ont donné leur consentement au nom de leurs enfants de 6 à 13 ans, alors que ceux-ci ont donné leur assentiment.

Après le module de consentement, le répondant (ou l'un des parents/tuteurs des répondants plus jeunes) a dû répondre à certaines questions de sélection à l'aide du Q-AAP (voir l'annexe 3). Bien que le Q-AAP ait été conçu pour les personnes âgées de 15 à 69 ans, il a été utilisé pour tous les répondants. Les parents ou tuteurs ont répondu aux questions de sélection au nom de leurs enfants de 6 à 13 ans. Certains répondants ont été exclus de certains tests de laboratoire ou mesures (voir l'annexe 2 — Critères d'exclusion, et l'annexe 3 — Q-AAP) selon leur âge, les réponses aux questions de sélection et le fait qu'ils étaient à jeun ou non.

Le répondant s'est par la suite rendu au CEM et a participé à tous les tests de laboratoire ou mesures auxquels il était admissible. Le répondant pouvait en tout temps refuser de participer à une mesure ou à un test. L'ordre des mesures et des tests sanguins a été établi de façon à ce que les effets d'une certaine mesure (p. ex. l'augmentation de la tension artérielle par suite du PACm) n'affectent pas les résultats d'une autre mesure (p. ex. la tension artérielle). Pour des renseignements détaillés concernant les protocoles suivis pour toutes les mesures, voir l'annexe 4.

Les échantillons de sang et d'urine recueillis auprès de chaque répondant ont été traités, ont fait l'objet d'un hémogramme (numération de la formule sanguine) et ont été entreposés temporairement dans des réfrigérateurs et des congélateurs du laboratoire du CEM. Les échantillons entreposés ont été acheminés chaque semaine aux laboratoires de référence, à Ottawa, à Québec et à Winnipeg, aux fins d'analyses supplémentaires liées à l'état de santé général, au diabète, aux maladies du rein, aux maladies cardiovasculaires, aux contaminants environnementaux et aux maladies infectieuses, et de leur entreposage dans la biobanque de l'ECMS. Les échantillons d'acide désoxyribonucléique (ADN) ont été envoyés deux fois par semaine à Winnipeg en vue d'être traités, étant donné que leur intégrité se détériore rapidement avec le temps.

Avant de quitter le CEM, le répondant a reçu un rapport concernant ses mesures et parfois une ou plusieurs lettres à l'intention de son fournisseur de soins de santé, au besoin (certains résultats de tension artérielle et de santé bucco-dentaire pouvaient nécessiter un suivi). Quelques mois après la visite au CEM, un rapport des tests de laboratoire comprenant la majorité des résultats des tests de sang et d'urine du répondant a été envoyé. À la fin du cycle 1, un rapport de spirométrie a aussi été envoyé aux répondants. Les répondants de 14 ans et plus ont reçu leurs rapports de laboratoire et de spirométrie, tandis que les parents des répondants âgés de 6 à 13 ans ont reçu les rapports de leurs enfants.

6.2.3 Collecte — Visite à domicile

Afin de maximiser les taux de réponse à l'ECMS, on a offert l'option de la visite à domicile aux répondants qui ne voulaient pas ou qui ne pouvaient pas se rendre au CEM, mais qui étaient d'accord pour qu'un certain nombre de mesures soient recueillies à leur domicile. On a effectué 22 visites à domicile au cours de l'ensemble de la période de collecte du cycle 1.

La visite à domicile a été effectuée par deux employés de l'ECMS au minimum (le plus souvent un spécialiste des mesures de la santé et un technologue de laboratoire), qui ont utilisé des questionnaires sur papier pour l'enregistrement des données. Il n'y avait pas de différences dans les procédures utilisées pour les mesures à domicile, mais il y avait des différences mineures dans l'équipement utilisé (p. ex. balance, stadiomètre), parce que l'ensemble de l'équipement pour les visites à domicile devait être portable. Comme dans le cas de la visite au CEM, le répondant pouvait, à tout moment, refuser de participer à une mesure ou à un test de laboratoire. La visite à domicile a pris moins de temps parce que les composantes du PACm, de la flexion du tronc et des redressements assis partiels n'ont pas été effectuées. La composante de la santé bucco-dentaire a été effectuée uniquement si un dentiste était disponible au moment de la visite à domicile. Une fois de retour au CEM, le spécialiste des mesures de la santé a entré les données de la visite à domicile dans l'application et les a codées comme une visite à domicile. Le spécialiste des mesures de la santé principal a alors vérifié l'entrée des données. Un rapport des mesures a été envoyé par la poste au répondant, quelques jours après la visite à domicile. Les répondants ont reçu un rapport des tests de laboratoire quelques mois plus tard et un rapport de leurs résultats de spirométrie à la fin du cycle 1.

6.3 Réduction de la non-réponse

6.3.1 Réduction de la non-réponse — Interview auprès des ménages

Afin d'obtenir le meilleur taux de réponse possible de la part des ménages, de nombreuses pratiques ont été utilisées pour réduire la non-réponse.

6.3.1.1 Lettres de présentation et dépliants

Avant le début de chaque période de collecte, des lettres de présentation et des dépliants ont été envoyés aux ménages échantillonnés, en vue d'expliquer les différentes étapes de l'enquête et de souligner l'importance de l'enquête grâce à des exemples de la façon dont les données de l'ECMS seraient utilisées.

6.3.1.2 Établissement du contact

Les intervieweurs ont eu pour instructions de faire toutes les tentatives raisonnables pour obtenir les interviews nécessaires. Lorsque le moment de la visite de l'intervieweur ne convenait pas, un rendez-vous a été pris pour que l'intervieweur revienne à un moment plus approprié. S'il n'y avait personne à la maison au moment de la première visite, un avis indiquant que l'intervieweur de l'ECMS était venu a été laissé à la porte. De nombreuses visites en personne ont été effectuées à divers moments, différents jours, jusqu'à ce que les répondants potentiels soient à la maison et soient disponibles pour participer à l'interview. Si les intervieweurs n'ont pas réussi à contacter un membre du ménage, ils ont tenté d'obtenir un nom et un numéro de téléphone pour le logement à partir d'annuaires téléphoniques, auprès des voisins, des concierges et des bureaux de gestion/location, afin de pouvoir appeler le ménage plus tard pour prendre rendez-vous pour une visite en personne.

6.3.1.3 Procédures de refus — Interview auprès des ménages

L'intervieweur a tenté de convaincre le répondant de l'importance et des avantages possibles de la participation à l'enquête. Les personnes qui ont refusé de participer à l'enquête ont été contactées une deuxième fois par un autre intervieweur qui, encore une fois, a souligné l'importance de l'enquête et de la participation des ménages.

6.3.1.4 Obstacles linguistiques — Interview auprès des ménages

La lettre de présentation et le dépliant de l'ECMS étaient disponibles en anglais, en français, en punjabi et en chinois. Les répondants ont été interviewés dans la langue officielle de leur choix (anglais ou français). Pour supprimer les obstacles linguistiques aux interviews, l'équipe de l'ECMS a, dans la mesure du possible, recruté des intervieweurs ayant certaines compétences linguistiques autres que dans les deux langues officielles. Au besoin, des cas ont été transférés à un intervieweur ou à un interprète externe ayant les compétences linguistiques nécessaires pour que les questions/instructions puissent être traduites pour le répondant afin de mener l'interview. Lorsque l'on n'a pas pu trouver de personnes ayant les compétences linguistiques nécessaires, on a aussi accepté qu'un membre du ménage traduise pour le répondant, s'il était disposé à le faire et capable de le faire. À noter que cela n'est pas considéré comme une interview par procuration. Le membre du ménage traduisait simplement les questions et les réponses du répondant directement à l'intention de l'intervieweur, sans répondre pour le répondant.

6.3.1.5 Jeunes répondants — Interview auprès des ménages

Les intervieweurs ont dû obtenir la permission verbale des parents/tuteurs pour interviewer les jeunes de 12 à 17 ans qui ont été sélectionnés pour l'enquête. Plusieurs mesures ont été prises pour atténuer les préoccupations possibles des parents et faire en sorte que l'interview soit menée jusqu'au bout. Les intervieweurs ont fourni aux parents ou aux tuteurs une copie de la « Note à l'intention des parents et des tuteurs concernant l'interview auprès de jeunes dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé ». Ce document visait à expliquer l'objectif de la collecte de données auprès des jeunes, comportait une liste des sujets compris dans l'enquête et expliquait la nécessité de respecter le droit de l'enfant à la protection de ses renseignements personnels et à la confidentialité.

Lorsqu'ils ont interviewé des répondants de 12 à 17 ans, les intervieweurs ont veillé à ce que le parent soit à la maison, mais à ce que l'interview soit menée en privé, à moins que le jeune ait autorisé la présence du parent. Si l'intervieweur n'a pas pu interviewer le jeune sélectionné en privé, il a lu les questions à haute voix en présence du parent et a demandé au jeune d'entrer ses réponses directement à l'ordinateur. Si les exigences en matière de confidentialité et de protection des renseignements personnels n'ont pu être respectées, le cas a été codé comme un refus et une note permanente a été inscrite pour indiquer que la protection des renseignements personnels/confidentialité n'avait pu être assurée.

Si les parents ont demandé à en savoir davantage au sujet du type de questions posées dans l'enquête, les intervieweurs leur ont d'abord demandé de consulter la liste figurant dans la note aux parents. Dans les cas où ils ont demandé à voir les questions proprement dites, les intervieweurs leur ont montré la section du contenu du Manuel de l'intervieweur. Dans le cas des parents qui ont demandé une copie des questions, ils ont pu l'obtenir par l'entremise du gestionnaire de la collecte des données ainsi qu'au bureau central de Statistique Canada à Ottawa.

6.3.1.6 Interviews par procuration

Dans le cadre de l'ECMS, les parents/tuteurs ont répondu à des questions concernant leurs enfants de 6 à 11 ans. Cela comprenait tous les modules du questionnaire auprès des ménages s'appliquant aux enfants. Les enfants ont aidé à répondre à certaines questions pour lesquelles les parents ne connaissaient pas la réponse (p. ex. la participation à des activités pendant les heures de classe).

Dans les cas où les répondants de 12 ans et plus sélectionnés étaient, pour des raisons de santé physique ou mentale, incapables de subir l'interview auprès des ménages, les renseignements à leur sujet ont été fournis par un autre membre bien informé du ménage. Même si ces répondants par procuration étaient en mesure de donner des réponses exactes à la plupart des questions de l'enquête, les questions de nature délicate ou personnelle dépassaient le cadre de leurs connaissances. Par conséquent, certaines questions posées dans le cadre des interviews par procuration sont demeurées sans réponse. On s'est donc efforcé par tous les moyens de réduire au minimum le nombre d'interviews de ce genre. La variable « PROXY » de l'ensemble de données indique si une interview auprès des ménages a été menée par procuration.

Au cours du cycle 1, 20 % des interviews ont été menées par procuration. Parmi ces interviews, 97 % touchaient des répondants de moins de 12 ans et 3 %, des répondants de 12 ans et plus.

6.3.2 Réduction de la non-réponse — Centre d'examen mobile (CEM)

Environ 85 % des répondants qui ont participé à l'interview auprès des ménages du cycle 1 ont accepté de se rendre au CEM. De nombreuses pratiques ont été utilisées pour obtenir ce niveau élevé de participation, y compris les suivantes :

6.3.2.1 Suivi de la non-réponse

Le personnel du CEM était chargé d'assurer un suivi auprès des répondants qui n'avaient pas pris rendez-vous à la fin de leur interview. Il a aussi communiqué avec les répondants qui n'avaient pas appelé le centre de rendez-vous du CEM pour fixer un rendez-vous quelques jours après leur interview. Les employés ont suivi les mêmes procédures de refus que celles des intervieweurs des ménages.

6.3.2.2 Souplesse de l'horaire du CEM

Parmi les stratégies propres au CEM figurait l'établissement des heures d'ouverture et de rendez-vous du CEM en vue de fournir le maximum de souplesse aux répondants. Le personnel du CEM a tenté d'accueillir le plus grand nombre possible de répondants à chaque site. En outre, on a offert aux répondants qui ne souhaitaient pas se rendre au CEM ou qui n'étaient pas capables de le faire de les visiter à domicile.

6.3.2.3 Procédures de refus — CEM

Afin de réduire la non-réponse à l'ECMS, les employés du CEM ont dû prendre toutes les mesures raisonnables nécessaires pour convaincre les répondants qui ont participé à l'interview auprès des ménages de se rendre au CEM. Le personnel du centre de rendez-vous, qui avait reçu une formation particulière pour la conversion des cas de refus, a assuré un suivi auprès des répondants qui ont refusé de participer à la partie clinique de l'enquête. S'ils ne réussissaient pas à fixer un rendez-vous, le gestionnaire de site du CEM devait appeler une dernière fois pour tenter de fixer un rendez-vous. Les répondants qui n'ont pu être contactés (p. ex. aucune réponse au numéro de téléphone du domicile) ont reçu une « Lettre de non-contact » leur demandant d'appeler le CEM pour fixer un rendez-vous.

6.3.2.4 Obstacles linguistiques — CEM

Le personnel du CEM a traité les obstacles linguistiques de la même façon que les intervieweurs des ménages. Le personnel de l'ECMS et des interprètes externes ou des membres de la famille connaissant la troisième langue ont été mis à contribution pour aider les répondants à comprendre les instructions et les formulaires, afin qu'ils puissent terminer leur visite au CEM. Les formulaires de consentement et les questions de sélection étaient aussi disponibles en chinois et en punjabi afin d'aider les répondants de ces groupes ethniques minoritaires, étant donné qu'on savait qu'un pourcentage élevé d'entre eux vivaient dans certaines zones de collecte de l'échantillon du cycle 1.

6.3.2.5 Jeunes répondants — CEM

Comme dans le cas des interviews auprès des ménages, les parents/tuteurs ont répondu à toutes les questions concernant leurs enfants de 6 à 11 ans. Les questions posées au CEM avaient trait à la sélection, à la santé pulmonaire et à la santé bucco-dentaire. Étant donné que l'âge de consentement à la partie clinique de l'ECMS avait été fixé à 14 ans, les parents/tuteurs ont aussi répondu aux questions pour leurs jeunes de 12 et 13 ans, même si ceux-ci ont généralement contribué à répondre. Les jeunes de 14 ans et plus devaient signer leur propre formulaire de consentement et répondre à toutes les questions, même si les parents/tuteurs étaient dans certains cas présents au moment de leur visite au CEM et pouvaient les aider pour les questions difficiles, au besoin. Afin de maximiser l'efficacité au CEM, l'enfant ou le jeune sélectionné a habituellement effectué les tests servant à recueillir les mesures physiques avec un employé de l'ECMS, tandis que le parent sélectionné effectuait les tests avec un autre employé de l'ECMS.

Dans les cas où le répondant sélectionné de 14 ans et plus était, pour des raisons de santé physique ou mentale, incapable de répondre aux questions et de remplir le formulaire de consentement au CEM, on a sollicité l'aide des parents/tuteurs.

6.4 Protocoles des mesures au centre d'examen mobile (CEM)

Pour des renseignements détaillés concernant les protocoles, voir l'annexe 4. Pour des renseignements détaillés sur les critères d'exclusion des tests, voir l'annexe 2.

6.4.1 Anthropométrie

La composante anthropométrique comprend la mesure de la taille (y compris la taille en position debout et en position assise) et du poids, la circonférence de la taille et la circonférence des hanches, ainsi que la mesure des plis cutanés. Au total, six mesures anthropométriques ont été recueillies auprès des répondants admissibles de 6 à 79 ans. Les problèmes de santé aigus ou chroniques ayant des répercussions particulières sur une ou plusieurs des mesures anthropométriques étaient une raison pour laquelle le répondant n'était pas admissible à l'une ou l'autre des mesures suivantes.

6.4.1.1 Taille en position debout

La taille en position debout est une évaluation de la taille verticale maximale. Cette mesure a été prise pour tous les répondants capables de se tenir debout sans aide. La taille en position debout a été mesurée au moyen d'un stadiomètre fixe comportant une planche dorsale verticale et une équerre amovible, selon une procédure fondée sur la troisième édition du *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV) (troisième édition)*³. On a utilisé la taille autodéclarée dans le cas des répondants qui n'étaient pas admissibles en raison d'un problème de santé aigu ou chronique (p. ex. ceux se déplaçant en fauteuil roulant) ou qui ont refusé que leur taille soit mesurée.

6.4.1.2 Taille en position assise

La taille en position assise est une évaluation de la taille verticale maximale lorsque le répondant est assis. Elle a été mesurée pour les répondants capables de se tenir assis sans aide. La taille en position assise a été mesurée au moyen d'un stadiomètre fixe doté d'une planche dorsale verticale et d'une équerre amovible. La taille en position assise du répondant a été mesurée selon le protocole de l'International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK)⁴.

6.4.1.3 Poids

Le poids du répondant a été pris au moyen d'une balance numérique Mettler Toledo. Le poids du répondant a été mesuré suivant le protocole du *Guide du conseiller CPHV (troisième édition)*³.

6.4.1.4 Circonférence de la taille

La circonférence de la taille donne un indice de l'accumulation abdominale de tissu adipeux. La circonférence de la taille du répondant a été mesurée selon le protocole du *Guide du conseiller CPHV* (troisième édition)³, un protocole qui a été modifié par la Société canadienne de physiologie de l'exercice à l'automne 2008. Nota : Dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), on a continué d'utiliser l'ancien protocole pour l'ensemble du cycle 1, et une étude transversale est menée pour permettre des comparaisons entre le cycle 1 et le cycle 2.

6.4.1.5 Circonférence des hanches

La circonférence des hanches est la circonférence maximale mesurée aux hanches ou aux fesses (la plus grande de ces circonférences). Elle sert à calculer le rapport de la taille aux hanches (la circonférence de la taille divisée par la circonférence des hanches) et représente une méthode simple pour déterminer la répartition de la masse adipeuse. Le protocole de mesure de la circonférence des hanches est fondé sur la troisième édition du Physitest canadien normalisé⁵.

6.4.1.6 Plis cutanés

La mesure des plis cutanés sert à estimer l'adiposité générale et la répartition du tissu adipeux sous-cutané. La technique repose sur le principe selon lequel la quantité de tissu adipeux sous-cutané (tissu adipeux situé directement sous la peau) est proportionnelle à la quantité totale de tissu adipeux dans l'organisme. Les plis cutanés du répondant ont été mesurés selon la méthode en cinq points du protocole du *Guide du conseiller CPHV*³. Les mesures des plis cutanés n'ont pas été prises auprès des répondants dont l'indice de masse corporelle (IMC) était égal ou supérieur à 30 kg/m².

6.4.2 Fréquence cardiaque et tension artérielle

La fréquence cardiaque et la tension artérielle (TA) au repos du répondant ont été mesurées, selon un nouveau protocole créé par l'ECMS et inspiré du rapport intitulé « Hypertension Surveillance in Canada: Minimum Standards For Assessing Blood Pressure In Surveys »⁶. Ce rapport a été publié par un comité d'experts constitué de membres de la Société canadienne d'hypertension artérielle, de la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle et de la Fondation des maladies du cœur du Canada.

Des mesures de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle ont été recueillies auprès de tous les répondants admissibles de 6 à 79 ans, au moyen d'un outil de mesure de la tension artérielle oscillométrique. Une série de mesures de la TA et de la fréquence cardiaque ont été recueillies à des intervalles d'une minute, après une période de repos de cinq minutes, et les cinq dernières mesures ont été utilisées pour déterminer la fréquence cardiaque et la tension artérielle moyennes au repos.

6.4.3 Spirométrie

Des mesures de spirométrie ont été recueillies auprès de tous les répondants admissibles de 6 à 79 ans, selon la mise à jour de 1994 de l'article « Standardization of Spirometry », publié par l'American Thoracic Society⁷. Parmi les raisons d'exclusion figuraient les crises cardiaques, les chirurgies à la poitrine ou à l'abdomen dans les trois mois, les chirurgies oculaires dans les six semaines, les médicaments contre la tuberculose, les grossesses de plus de 27 semaines et les problèmes de santé aigus ou chroniques.

6.4.4 Aptitudes musculosquelettiques

Des tests de condition physique ont été effectués pour tous les répondants admissibles de 6 à 69 ans, à l'exception du test de force de préhension qui a été effectué pour tous les répondants admissibles de 6 à 79 ans. La consommation de médicaments, les problèmes de santé aigus et chroniques, la grossesse et le non-respect des lignes directrices à suivre avant les tests (voir l'annexe 1) étaient quelques raisons pour lesquelles un répondant pouvait ne pas être admissible à l'une ou l'autre des mesures. Les répondants âgés de 70 à 79 ans ont été exclus des tests de flexion du tronc, de redressements assis partiels et d'aptitude aérobie.

6.4.4.1 Composante de la force de préhension

Par force musculaire, on entend la force maximale qui peut être générée par un muscle ou un groupe de muscles particulier. La façon la plus courante de mesurer la force musculaire sur le terrain consiste à mesurer la force de préhension isométrique, grâce à un dynamomètre à poignée. Le protocole de la composante de la force de préhension a été fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV) (troisième édition)*³.

6.4.4.2 Composante de la flexion du tronc

Le test de flexion du tronc est utilisé fréquemment sur le terrain pour évaluer la flexibilité du bas du dos et de l'articulation de la hanche. Le protocole de la composante de la flexion du tronc a été fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*³.

6.4.4.3 Composante des redressements assis partiels

Le test des redressements assis partiels évalue l'endurance des muscles abdominaux. Le protocole pour la composante des redressements assis partiels est fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*³.

6.4.5 Composante du Physitest aérobic canadien modifié (PACm)

L'aptitude aérobic est une mesure de l'efficacité combinée des poumons, du cœur, du système sanguin et des muscles actifs à l'exercice. Le protocole de la composante du Physitest aérobic canadien modifié (PACm) est fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)* pour les adultes de 15 à 69 ans.³, mais a été appliqué à tous les groupes d'âge.

6.4.6 Composante de la santé bucco-dentaire

Dans le cadre de la composante de la santé bucco-dentaire, un dentiste a évalué l'état de santé bucco-dentaire des répondants selon les critères de l'Organisation mondiale de la santé et été effectué pour tous les répondants admissibles de 6 à 79 ans. Les résultats de l'examen bucco-dentaire ont été entrés directement à l'ordinateur, avec l'aide d'un assistant dentaire pour l'enregistrement des données. On a utilisé le système de numérotation de la Fédération dentaire internationale (FDI).

6.4.7 Moniteur d'activité physique

Un moniteur d'activité physique Actical a été remis à tous les répondants admissibles de 6 à 79 ans, avec une ceinture ajustable, une enveloppe Xpresspost et une feuille de renseignements. On a exclu les répondants en fauteuil roulant.

6.5 Protocoles des mesures de laboratoire

6.5.1 Prélèvement des échantillons

Des échantillons de sang et d'urine ont été prélevés afin d'obtenir des résultats de laboratoire qui permettent d'estimer la prévalence de la maladie et des facteurs de risque associés à certaines maladies, ainsi que de recueillir des données de base sur l'état de santé général de la population, l'état nutritionnel et les contaminants environnementaux.

6.5.1.1 Prélèvement des échantillons de sang

Des échantillons de sang ont été prélevés par un phlébotomiste utilisant la technique de la vénipuncture uniformisée. La quantité de sang prélevé dépendait de l'âge des répondants :

- 6 à 11 ans : < 28 ml
- 12 à 13 ans : < 38 ml
- 14 à 19 ans : < 50 ml
- 20 à 79 ans : < 80 ml

On a augmenté la quantité de sang prélevé avec l'âge, le nombre de tests effectués étant plus élevé au fur et à mesure que le répondant avançait en âge. Par exemple, les répondants âgés de 6 à 11 ans ont fait moins de la moitié des tests faits par ceux âgés de 20 à 79 ans.

Les tests de sang sélectionnés pour l'ECMS ont été classés par ordre de priorité. Il est donc important de mentionner qu'on a modifié l'ordre standard des prélèvements de sang afin de s'ajuster à la priorité des tests mesurés. L'ordre des tubes Vacutainer dépendait de la priorité du test par rapport à l'anticoagulant utilisé.

6.5.1.2 Prélèvement des échantillons d'urine

Des prélèvements d'échantillons d'urine ont été effectués au moyen de la technique en milieu de jet et on a demandé aux répondants de fournir environ 60 ml d'urine. Des prélèvements ont été effectués auprès de tous les répondants.

6.5.2 Analyse de l'hémogramme effectué au centre d'examen mobile (CEM)

L'hémogramme a été analysé au laboratoire du CEM par le technologue, et ce, pour tous les répondants ayant fourni un échantillon. Les résultats provenant des échantillons inappropriés (par exemple, hyperlipidémie ou caillot dans le tube) n'ont pas été déclarés.

6.5.3 Traitement et entreposage des échantillons de sang et d'urine

Il était important de traiter les échantillons aussi rapidement que possible, étant donné que la qualité et l'intégrité des échantillons de sang et d'urine se détériore au fil du temps. On a centrifugé le sang entier pour séparer le plasma des cellules et le sérum d'un caillot, afin de permettre la répartition des échantillons de sang dans des tubes plus petits. L'urine a aussi été répartie dans des tubes plus petits. Ces tubes ont été placés dans des plateaux d'expédition et entreposés au réfrigérateur ou au congélateur du laboratoire du CEM, selon l'analyse devant être exécutée. Tous les échantillons ont été entreposés dès que le traitement a pris fin, afin d'en assurer la viabilité.

6.5.4 Expédition

À l'exception des échantillons d'ADN qui étaient envoyés deux fois par semaines, l'expédition des aliquotes de sang et d'urine au laboratoire de référence avait lieu une fois par semaine selon des jours d'expédition fixés d'avance. Tous les colis ont été envoyés à l'un des trois laboratoires de référence : Santé Canada, à Ottawa, pour les résultats concernant les maladies chroniques, la santé générale (batterie d'analyses chimiques) et l'état nutritionnel; l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), à Québec, pour les tests d'analyse des biomarqueurs environnementaux et de créatinine dans l'urine (ajustements environnementaux et santé des reins); et le Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg, pour les résultats relatifs aux maladies infectieuses et la biobanque de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). Les colis ont été emballés selon les règles de l'Association du transport aérien international (IATA) et celles relatives au transport des matières dangereuses (échantillons biologiques). Tous les colis ont été envoyés pour livraison le jour suivant par une entreprise de messagerie certifiée pour manipuler des matières dangereuses de façon à ce qu'ils arrivent seulement au laboratoire de référence en semaine. Un système de localisation a aussi été développé afin que le personnel puisse faire le suivi de chaque tube envoyé au laboratoire. De plus, la température des envois réfrigérés a fait l'objet d'un contrôle au moyen de dispositifs programmés au préalable qui prenaient la température toutes les 15 à 30 minutes pendant l'expédition. Cela a permis de s'assurer que les échantillons reçus par les laboratoires de référence avaient été maintenus à une température relativement constante pour préserver l'intégrité des échantillons pendant l'expédition.

Il est arrivé que les expéditions soient retardées et, une fois parvenues à destination, qu'on ait constaté que les conditions d'envoi ont été compromises. Tous les résultats des échantillons compromis ont été retirés pour s'assurer que seules les données de la plus grande qualité soient déclarées à l'ECMS par le laboratoire de référence.

7. Traitement des données

7.1 Vérification

L'une des caractéristiques particulières de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est que trois ensembles différents de données ont été recueillis auprès du même répondant : les données de l'interview auprès des ménages, les données des mesures cliniques et les données des résultats des analyses de laboratoire. Chaque ensemble de données a dû être traité individuellement, mais pas complètement à part des autres parce qu'à divers moments au cours du traitement, les trois ensembles de données devaient être utilisés ensemble.

Le traitement des données des interviews auprès des ménages a été exécuté de façon similaire à celui des autres enquêtes sur la santé de Statistique Canada. Les données ont d'abord été validées au niveau de l'enregistrement, puis au niveau de la variable individuelle, et la validation a été suivie par un contrôle détaillé descendant. Au cours de la collecte des données, le traitement a été assuré sur une base quotidienne (y compris les fins de semaine). Les réponses des interviews auprès des ménages ont dû être traitées rapidement, afin que les données soient disponibles au centre d'examen mobile (CEM) à temps pour la visite du répondant.

Parallèlement, le traitement des données sur les mesures cliniques a commencé par une validation des données au niveau de l'enregistrement, puis au niveau de la variable individuelle, suivie par un contrôle détaillé descendant. En outre, étant donné que les tests de laboratoire ont été déterminés en fonction des réponses à la partie clinique au CEM, les données cliniques ont été utilisées pour produire un fichier comprenant une liste des tests pour lesquels on s'attendait à recevoir des résultats. Ce fichier « de contrôle » du laboratoire a servi au traitement des données des résultats des analyses de laboratoire.

Le traitement des données des résultats des analyses de laboratoire a entraîné une manipulation importante de fichiers, étant donné que plusieurs types de fichiers différents ont été reçus du CEM et de trois laboratoires de référence. Puis, les données ont été validées au niveau de l'enregistrement et au niveau de la variable individuelle, et plusieurs nouvelles variables ont été dérivées. Les données de laboratoire ont été traitées le plus rapidement possible, afin que les résultats critiques déterminés par les laboratoires de référence et le CEM puissent être communiqués immédiatement aux répondants.

7.2 Questions pour lesquelles toutes les réponses appropriées doivent être choisies

Durant la première phase du processus de traitement des données, les questions pour lesquelles toutes les réponses appropriées doivent être choisies sont ventilées selon chaque catégorie de réponse dans la question initiale. Celle-ci devient alors une série de questions séparées pour lesquelles on donne la réponse oui ou non. Dans l'exemple ci-dessous, le répondant a donné les réponses 2 et 3 à la question initiale. Les réponses aux nouvelles questions sont basées sur les réponses à la question initiale.

Question initiale :

CCC_Q96 **De quel type d'hépatite souffrez-vous ?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Hépatite A
- ☒ 2 Hépatite B
- ☒ 3 Hépatite C

Questions/réponses finales :

CCC_96A **De quel type d'hépatite souffrez-vous? - Hépatite A**

- 1 Oui
- ☒ 2 Non
Ne sait pas, Non déclaré

CCC_96B **De quel type d'hépatite souffrez-vous? - Hépatite B**

- ☒ 1 Oui
- 2 Non
Ne sait pas, Non déclaré

CCC_96C **De quel type d'hépatite souffrez-vous? - Hépatite C**

- ☒ 1 Oui
- 2 Non
Ne sait pas, Non déclaré

7.3 Codage

Des catégories de réponses codées au préalable ont été fournies pour toutes les variables pertinentes, et les intervieweurs et les spécialistes des mesures de la santé ont été formés pour répartir les réponses des répondants entre les diverses catégories. Dans les cas où la réponse donnée par le répondant ne pouvait être assignée facilement à une catégorie existante, l'intervieweur pouvait, pour plusieurs questions, entrer une réponse en toutes lettres dans la catégorie « Autre – veuillez préciser ». Toutes ces questions ont fait l'objet d'un examen attentif au bureau central au moment du traitement. Dans le cas de certaines questions destinées aux ménages, les réponses en toutes lettres ont été codées selon l'une des catégories existantes dans la liste, si la réponse faisait double emploi. Autrement, la réponse a été codée comme « Autre ». En ce qui a trait aux réponses au questionnaire de la partie clinique, les réponses en toutes lettres ont été passées en revue et certaines ont été codées selon les catégories existantes à la fin du traitement. Pour ce qui est des autres réponses « Autre – veuillez préciser », certaines catégories ont été créées lorsqu'il y avait un nombre suffisant de réponses. Les réponses qui restaient ont été codées comme « Autre ». On tiendra compte des réponses « Autre – veuillez préciser » fournies pour toutes les questions lorsque l'on précisera les catégories de réponses en vue de futurs cycles de l'enquête.

Statistique Canada n'est pas autorisé à divulguer des noms de médicament et des marques de cigarette en particulier. Par conséquent, bien que ces renseignements soient recueillis, ils ne sont pas accessibles dans les fichiers principaux. Ces derniers comportent plutôt des variables codées qui représentent les renseignements relatifs à ces réponses (codes ATC et AHFS et teneurs en goudron (voir la section 12.6)).

Certaines données ont été recueillies sous forme de réponses en toutes lettres et on leur a attribué des codes, plus particulièrement les noms et la posologie des médicaments et des autres produits de santé, les noms des marques de cigarettes et les données de descriptions d'emplois. Dans le cas des noms de médicaments et de cigarettes, des bases de données de descriptions uniformes étaient disponibles dans les applications d'interviews assistées par ordinateur (IAO), et un code a pu être attribué au moment de la collecte par suite d'une recherche dans la base de données appropriée. Toutes les descriptions sans code ont été extraites au moment du traitement et codées manuellement. Au cours de l'enquête, on a attribué manuellement un numéro d'identification de médicament (DIN) à 1 832 médicaments et autres produits de santé, et un code de marque à 154 noms de marques de cigarettes. Pour ce qui est de l'affectation du code du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) de 2002 et de la Classification nationale des professions pour statistiques (CNP S) de 2001, les 3 485 enregistrements comportant des données dans les champs de descriptions d'emplois ont été extraits et envoyés pour que l'industrie et la profession fassent l'objet d'un codage manuel. On a procédé à un appariement préliminaire en fonction d'une base de données de descriptions codées précédemment afin de fournir un point de départ au codage manuel.

7.4 Vérification

La majeure partie de la vérification des données a été effectuée au moment des interviews par l'application d'IAO. Les intervieweurs ne pouvaient pas entrer de valeurs non valides et les erreurs d'enchaînement ont fait l'objet de l'instruction de contrôle programmée « passez à ». Par exemple, dans le cadre de l'IAO, on s'est assuré de ne pas poser de questions non pertinentes aux répondants. Les vérifications nécessitant des mesures correctives ont été intégrées dans l'application d'IAO afin de traiter les réponses incohérentes, et des avertissements ne nécessitant pas de mesures correctives ont aussi été inclus afin de déterminer les valeurs inhabituelles (c.-à-d. improbables plutôt qu'impossibles), en vue de déceler les erreurs possibles et de les corriger à la source.

Au bureau central, les données ont été assujetties à une série d'étapes de traitement qui ont pu occasionner certains redressements. Comme étape de validation finale, les contrôles d'IAO ont été appliqués de nouveau aux données traitées. Par conséquent, les données définitives étaient complètes et contenaient des codes de réserve pour les réponses « Moins que la limite de détection », « Sans objet », « Ne sait pas », « Refus » et « Non déclaré ».

Tableau 7.1 Codes de réserve des réponses

Étiquette du code de réserve	Code de réserve
Moins que la limite de détection	9,5; 99,5 etc.
Sans objet	6; 96; 99,6 etc.
Ne sait pas	7; 97; 99,7 etc.
Refus	8; 98; 99,8 etc.
Non déclaré	9; 99; 99,9 etc.

7.5 *Création de variables dérivées*

Des variables dérivées pour le cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) ont été créées pour faciliter l'analyse des données et pour réduire le risque d'erreurs. Les trois types les plus courants de variables dérivées ont été créés : en regroupant les données concernant une variable; en combinant les données d'une ou de plusieurs questions d'enquête pour un répondant; ou en combinant les données de plus d'un répondant. Les variables dérivées comportent généralement un « D » ou un « G » au quatrième caractère du nom de la variable.

Trois autres types de variables dérivées se trouvent dans le fichier de données du cycle 1 de l'ECMS : conversion des réponses fournies selon diverses unités de temps (jours, semaines, mois ou années) en un type d'unité, par exemple, annuelle; calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) et création de l'Indice de l'état de santé, qui est fondé sur les réponses à une série de questions.

Des spécifications ont été reçues et comprenaient des détails sur la façon de créer chaque variable dérivée. Le cycle 1 de l'ECMS compte 599 variables dérivées. La moitié ont été créées à l'intérieur de l'application de saisie, afin de pouvoir fournir des résultats initiaux aux répondants à la fin de leur visite au CEM, et le reste des variables dérivées a été créé après le traitement des données.

Toutes les variables dérivées ont subi un processus de validation après leur création afin de veiller à ce que le produit comporte les données requises. Des modifications ont dû être apportées aux spécifications si, au moment de la validation par des experts spécialisés, on a déterminé que le produit des variables dérivées comportait des lacunes. De la documentation complète pour l'ensemble des variables dérivées du cycle 1 se trouve dans la documentation relative aux variables dérivées (voir l'annexe 5).

7.6 Limite de détection

Les données des vagues 2 et 3 n'ont jamais été recueillies ni diffusées par Statistique Canada auparavant. Ces données diffèrent des données d'enquête habituelles recueillies par interview ou des données obtenues au moyen de mesures physiques réelles. La grande majorité des données diffusées des vagues 2 et 3 proviennent des échantillons de sang et d'urine recueillis dans les centres d'examen mobiles.

Une fois recueillis, les échantillons sont envoyés aux laboratoires à des fins d'analyse. Les instruments et méthodes utilisés pour faire les analyses ont des limites en ce qui concerne les quantités qui peuvent effectivement être décelées dans les échantillons de sang et d'urine. Par conséquent, de temps en temps, les résultats sont transmis par les laboratoires avec un code indiquant que le résultat pour un échantillon particulier est supérieur ou inférieur au niveau de concentration qui peut être mesuré par l'instrument utilisé pour le test en question.

Au cours du traitement des données, cette information est restituée par un code de réserve.

7.7 Intervalle de référence

Habituellement appelée *fourchette normale*, une fourchette de référence est un intervalle dans lequel se situent les valeurs observées auprès de 95 % de la population. Les fourchettes sont établies au cours du temps en appliquant les tests à un grand nombre de personnes. Elles donnent une indication des valeurs habituellement observées dans la population sur laquelle sont faites les mesures, mais ne sont pas les *fourchettes optimales pour la santé*.

Les fourchettes de référence peuvent varier en fonction de facteurs tels que l'âge, le sexe et la race. Les instruments utilisés dans le laboratoire peuvent aussi avoir une incidence sur ces fourchettes. Par conséquent, les fourchettes de référence sont fournies par chaque laboratoire, pour chaque type de test qu'il exécute, pour une période spécifiée. Les fourchettes peuvent changer au cours du temps à mesure qu'évoluent les caractéristiques de la population étudiée.

En ce qui concerne les tests effectués sur les échantillons recueillis dans le cadre de l'ECMS, un document donnant la liste des fourchettes de référence pour chaque test peut être obtenu sur demande. Comme les fourchettes sont fournies par les divers laboratoires qui effectuent les tests, Statistique Canada les communique aux utilisateurs des données à titre d'information uniquement.

8. Structure des fichiers de données

8.1 Description des fichiers de données

Les fichiers de diffusion comprennent uniquement les données des répondants qui se sont rendus au centre d'examen mobile (CEM) et qui ont convenu de partager leurs réponses avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Dans le cas du cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), une fois le traitement terminé et les enregistrements non partagés supprimés, 5 604 enregistrements sont demeurés dans le fichier maître principal.

À la fin de la diffusion du cycle 1, neuf fichiers comprenant des données de l'ECMS auront été diffusés. Un fichier comprendra l'ensemble des variables dérivées des ménages, de la visite au CEM, de l'ensemble des échantillons de laboratoire et du moniteur d'activité. Six fichiers comprendront les données de laboratoire sous-échantillonnées, un fichier comprendra les variables dérivées du moniteur d'activité physique des répondants qui ont porté leur moniteur pendant quatre jours ou plus, et un fichier comprendra les données sur les médicaments. Un fichier supplémentaire contenant les données météorologiques et relatives à la qualité de l'air d'Environnement Canada a également été diffusé.

Vague 1	Données des ménages et du CEM	Janvier 2010
Vague 2	Données des analyses de laboratoire (excluant les mesures environnementales) + fichier du sous- échantillon des répondants sélectionnés qui ont jeûné	Mars 2010
Vague 3	Données des analyses de laboratoire (incluant les mesures environnementales) + trois fichiers de sous-échantillon	Août 2010
Vague 4	Données du moniteur d'activité + fichier du sous- échantillon des répondants qui ont porté leur moniteur pendant quatre jours ou plus	Novembre 2010
Diffusion des données supplémentaire	Fichier maître avec 2.4.D mise à jour Fichier du sous-échantillon du Tabac: • Nicotine • Métabolites des nicotine • NNAL (4-(methylnitrosoamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanol) • Métabolites Fichier du sous- échantillon des Phtalate Fichier sur les médicaments	Avril 2011

L'échantillon de base de l'enquête englobe les répondants de 6 à 79 ans. Toutefois, certaines mesures ou certains tests ont été effectués uniquement pour un sexe, pour des répondants à jeun ou pour un sous-groupe d'âge aléatoire. Voir le chapitre 4 pour obtenir des renseignements détaillés au sujet du contenu de l'enquête.

8.1.1 Vague 1 : Fichier maître

Le premier fichier de données comprend les réponses recueillies lors des interviews auprès des ménages et de la visite au CEM, ainsi que les variables dérivées créées par les applications de collecte et celles créées après le traitement des données. Les 5 604 enregistrements correspondent à un enregistrement par répondant qui s'est rendu au CEM et qui a participé à au moins quelques-unes des mesures, puis qui a consenti à ce que les résultats soient communiqués à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada.

Les données comprises dans ce fichier portent sur les sujets suivants :

- Consommation d'alcool
- Anthropométrie
- Santé cardiovasculaire et condition physique
- Problèmes de santé chroniques
- État de santé général
- Fonction respiratoire
- Consommation de médicaments
- Aptitudes musculosquelettiques
- Nutrition
- Santé bucco-dentaire
- Activité physique
- Grossesse
- Santé sexuelle
- Sommeil
- Usage du tabac
- Exposition au soleil

8.1.2 Vague 2 : Fichier maître

Ce fichier créé contient toutes les données de la vague 1 et le premier ensemble de variables de laboratoire. Ces variables contiennent les données de laboratoire sur la santé cardiovasculaire, la batterie d'analyses chimiques, le diabète, l'état de santé général, les marqueurs de maladies infectieuses, la santé des reins et l'état nutritionnel.

8.1.3 Vague 2 : Sous-échantillon des répondants à jeun

Ce fichier contient des données d'un sous-ensemble de répondants de l'ECMS, soit ceux qui ont jeûné pour au moins 10 heures. Le fichier contient les variables suivantes :

- Apolipoprotéine A1
- Apolipoprotéine B
- Lipoprotéines de basse densité (LDL)
- Triglycérides
- Insuline

Il est à noter que ce fichier comporte une pondération spécifique à cette sous-population.

8.1.4 Vague 2 : Fichier maître

Ce fichier créé contient toutes les données des vague 1 et 2, ainsi que les variables de laboratoire sur les contaminants environnementaux et les substances chimiques. Ces variables contiennent les données de laboratoire sur le bisphénol A, la cotinine, les métaux, les pesticides organophosphorés, les herbicides du type phénoxy (2,4-D, 2,4-DCP) et les pesticides pyréthroïdes.

8.1.5 Vague 3 : Fichiers de sous-échantillon

Trois fichiers de sous-échantillon ont été diffusés à la vague 3. Les fichiers contiennent des données d'un sous-ensemble des répondants de l'ECMS.

Fichiers de sous-échantillon	Échantillon
1) PFCS:	
- Composés perfluorés (PFHxS, PFOS, PFOA)	20-79 (s)
2) PBDE:	
- Organochlorure pesticides	20 à 79 ans (s) (à jeun)
- Biphényles polychlorés (BPC)	
- Biphényles polybromés (PBB)	
- Éthers diphenyliques polybromés (PBDE)	
3) BIHG	
- Mercure inorganique - Sang	6-79 (s)

(s) = certains tests de laboratoire sont effectués uniquement pour un sous-groupe aléatoire de la fourchette d'âge indiquée

Il est à noter que ces fichiers comportent une pondération spécifique à cette sous-population.

8.1.6 Vague 4 : Fichier maître

Le fichier créé pour cette diffusion contient toutes les données des fichiers maîtres des vagues 1, 2 et 3, ainsi que 98 variables dérivées des moniteurs d'activité.

8.1.7 Vague 4 : Fichier de sous-échantillon

Ce fichier contient les données d'un sous-ensemble de répondants à l'ECMS, soit ceux qui ont porté leur moniteur d'activité pendant au moins quatre jours. Le fichier contient les 98 variables dérivées des moniteurs d'activité. Il contient également une pondération propre à cette sous-population.

8.1.8 Diffusion des données supplémentaire : Fichier principal

Le fichier créé pour cette diffusion contient toutes les données des fichiers principaux des vagues 1, 2 et 3, sous réserve des changements suivants :

- Les données sur les médicaments ont été retirées et intégrées à un fichier distinct.
- Les données 2,4-D ont été mises à jour.

8.1.9 Diffusion des données supplémentaire : Fichier sur les médicaments

Pour faciliter l'utilisation des données sur les médicaments recueillies dans le cadre de l'ECMS au moment de l'interview à domicile et de la visite à la clinique, une base de données distincte contenant toutes les réponses aux questions portant sur les médicaments a été créée. Cette base de données contient des renseignements sur tous les répondants et utilise donc le même poids que le fichier maître de la vague 1 –WGT_FULL.

Durant l'interview à domicile, on a demandé aux répondants d'indiquer tous médicaments sur ordonnance, médicaments en vente libre et produits de santé ou remèdes à base de plantes médicinales qu'ils ont pris au cours du mois précédent. L'intervieweur a pu saisir des données portant sur jusqu'à 15 médicaments sur ordonnance, 15 médicaments en vente libre et 15 produits de santé ou remèdes à base de plantes médicinales, pour un total de 45 entrées possibles.

Durant la visite à la clinique, la consommation continue de chaque médicament, produit en vente libre et produit de santé ou remède à base de plantes médicinales déclaré au moment de l'interview à domicile a été confirmée. Les répondants ont eu l'occasion alors d'ajouter jusqu'à cinq nouveaux médicaments sur ordonnance, cinq nouveaux produits en vente libre et cinq nouveaux produits de santé ou remèdes à base de plantes médicinales dont ils ont commencé à faire usage après l'interview.

À partir de ces données, on a créé une série de variables dérivées indiquant où les produits ont été déclarés, le nombre total de produits déclarés et le moment de leur dernière consommation selon le type de produit (médicaments sur ordonnance, produits en vente libre ou produits de santé ou remèdes à base de plantes médicinales). En outre, des codes ATC et AHFS ont été attribués à chaque médicament déclaré; un deuxième code AHFS a été ajouté au besoin.

Convention appliquée pour nommer les variables

Conformément aux règles générales de la convention appliquée pour nommer les variables de l'ECMS, les noms des variables dans la base de données des médicaments se limitent à huit caractères et chaque caractère du nom de la variable contient des renseignements sur les données contenues dans la variable.

Positions 1-3 :

- « MED » ou « MHR » : variables recueillies ou dérivées à partir des interviews à domicile et/ou à la clinique
- « ATC » : variables du Système de classification anatomique, thérapeutique et clinique (ATC)
- « AHF » : variables du Système de classification de l'American Hospital Formulary Service (AHFS)

Position 4 : Indique si la variable a été recueillie durant l'interview à domicile ou à la clinique (« _ ») ou si elle a été dérivée par la suite (« D »).

Position 5 : Indique la catégorie de médicaments :

- « 1 » : médicaments sur ordonnance
- « 2 » : médicaments en vente libre
- « 3 » : produits de santé ou remèdes à base de plantes médicinales

Positions 6-7 : Indiquent le numéro de liste du médicament :

- « 01 » à « 15 » : médicaments sur lesquels des données ont été recueillies au moment de l'interview à domicile et qui ont ensuite été confirmés lors de la visite à la clinique
- « 31 » à « 35 » : médicaments supplémentaires sur lesquels des données ont été recueillies au moment de la visite à la clinique

Description des variables clés

NOTA : Les variables sont décrites ci-dessous. Un « X » figure en position 5 du nom de la variable puisque la même logique s'applique à chaque catégorie de médicaments (médicaments sur ordonnance, médicaments en vente libre et produits de santé ou produits à base de plantes médicinales).

La variable MEDDX00A indique si le répondant a ou n'a pas pris un médicament figurant dans une catégorie donnée au cours du dernier mois. La variable MEDDX00B est la somme des médicaments dans une catégorie donnée pris par le répondant au cours du dernier mois. Les deux variables, MEDDX00A et MEDDX00B, sont dérivées des données recueillies au moment de l'interview à domicile et lors de la visite à la clinique. Pour plus de renseignements, voir *Documentation des variables dérivées*.

Il convient de souligner que, même si un maximum de 20 médicaments ont été saisis (15 lors de l'interview à domicile et 5 lors de la visite à la clinique) pour chaque catégorie de médicaments, la valeur indiquée pour MEDDX00B représente le nombre réel de médicaments dans une catégorie

donnée pris par le répondant et, par conséquent, peut être supérieure à 20. Étant donné les limites de l'application de saisie des données, des détails sont disponibles seulement sur les premiers 20 médicaments déclarés. Par exemple, si au moment de l'interview à domicile un répondant a indiqué prendre 17 différents médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois, alors MEDD100B est égal à 17, même si les détails ont été saisis seulement pour les premiers 15 des 17 médicaments prescrits.

Six variables supplémentaires sont associées à chacun des médicaments déclarés dans une catégorie donnée au moment de l'interview à domicile et cinq variables additionnelles sont associées à chaque nouveau médicament déclaré lors de la visite à la clinique.

MEDDX01A à MEDDX15A et MEDDX31A à MEDDX35A	Cette variable est dérivée des données recueillies à la clinique durant la confirmation de la consommation de médicaments déclarée au moment de l'interview à domicile. Elle indique si le répondant prenait encore les médicaments, s'il avait arrêté de prendre les médicaments depuis l'interview à domicile ou s'il n'avait jamais pris les médicaments.
ATC_X01A à ATC_X15A et ATC_X31A à ATC_X35A	Code ATC dérivé du numéro d'identification de médicament (DIN) recueilli au moment de l'interview à domicile et/ou de l'interview à la clinique.
AHF_X01A à AHF_X15A et AHF_X31A à AHF_X35A	Premier code AHFS dérivé du DIN recueilli au moment de l'interview à domicile et/ou de l'interview à la clinique. Nota : Si le DIN d'un médicament donné n'était pas disponible, le code AHF figurant dans la base de données est « Non déclaré ».
AHF_X01B à AHF_X15B et AHF_X31B à AHF_X35B	Deuxième code AHFS dérivé du DIN recueilli au moment de l'interview à domicile et/ou de l'interview à la clinique (le cas échéant). Nota : Si le DIN d'un médicament donné n'était pas disponible, le code AHF figurant dans la base de données est « Non déclaré ».
MED_X01B à MED_X15B	Ces données ont été recueillies durant l'interview à domicile et indiquent la dernière fois que le répondant a pris chaque médicament à partir du moment de l'interview à domicile. Nota : On suggère d'utiliser cette variable aux fins d'analyse si l'on tâche d'établir un lien entre la consommation de médicaments et une ou plusieurs autres variables provenant de l'interview à domicile.
MHR_X01B à MHR_X15B et MHRDX31B à MHRDX35B	Ces variables sont recueillies à la clinique et indiquent la dernière fois que le répondant a pris chaque médicament à partir du moment de l'interview à la clinique. Nota : Il est suggéré d'utiliser cette variable aux fins d'analyse si l'on tâche d'établir un lien entre la consommation de médicaments et une ou plusieurs autres

	variables provenant de la visite à la clinique.
--	---

8.1.10 Diffusion des données supplémentaire : Fichiers de sous-échantillon

Deux autres fichiers de sous-échantillon ont été diffusés. Ces fichiers contenaient les données d'un sous-ensemble de répondants à l'ECMS.

Diffusion supplémentaire : Fichiers de sous-échantillon	
Fichier de sous-échantillon	Échantillon
1) Phtalates :	
- Phtalates	6 à 49
2) Tabac :	
- Nicotine	12 à 79 (s)
- les métabolites de la nicotine	
-NNAL (4-(methylnitrosoamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanol)	
(s) = seul un sous-groupe aléatoire de la tranche d'âge indiquée est assujetti à certains tests de laboratoire	

À noter que chacun de ces fichiers contient un poids propre à la sous-population du fichier.

8.2 Variables clés pour le couplage des fichiers de données

Étant donné le grand nombre de fichiers diffusés pour le cycle 1, il importe d'assurer le couplage à ces fichiers pour avoir accès à un plus vaste répertoire d'information. Cela s'applique également aux fichiers de sous-échantillon.

Afin de faciliter le couplage de deux fichiers ou plus, une variable permettant d'identifier chaque répondant dans chaque fichier est requise. Pour ce qui est de l'ECMS, la variable à utiliser s'appelle CLINICID. Grâce à cette variable, les utilisateurs de données peuvent coupler les données du fichier maître et de tous les fichiers de sous-échantillon pour un répondant particulier.

8.3 Variables clés et définitions

D'autres variables, qui seront particulièrement utiles pour les utilisateurs des données, sont énumérées ci-après :

CLC_AGE	Âge du répondant au moment de la visite au centre d'examen mobile
CLC_SEX	Sexe du répondant
DHH_MS	État matrimonial du répondant
EDUDR04	Plus haut niveau d'études - répondant, 4 niveaux
EDUDR10	Plus haut niveau d'études - répondant, 10 niveaux)
PROXY	Interview par procuration ou non
WGT_FULL	Poids du fichier de l'échantillon complet et fichier sur les médicaments
WGT_FAST	Poids du fichier du sous-échantillon des répondants à jeun
WGT_PFCS	Poids du fichier du sous-échantillon des PFCS
WGT_PBDE	Poids du fichier du sous-échantillon des PBDE
WGT_BIHG	Poids du fichier du sous-échantillon des BIHG
WGT_ACMO	Poids du fichier du sous-échantillon du moniteur d'activité
WGT_PHTH	Poids du fichier du sous-échantillon du phtalates
WGT_SMOK	Poids du fichier du sous-échantillon du tabac

Les questionnaires auprès des ménages et de la partie clinique sont joints au présent document en annexe (voir l'annexe 6) en ce qui a trait aux renseignements concernant les questions posées aux répondants. Un cliché d'enregistrement pour toutes les variables des fichiers est aussi joint en annexe au présent document (voir l'annexe 7). Les dictionnaires de données, qui comprennent des descriptions et des caractéristiques de toutes les variables diffusées, sont disponibles sur demande. Chaque fichier diffusé aura son propre dictionnaire.

9. 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 incluse dans l'échantillon final, c'est-à-dire dans l'échantillon de personnes ayant répondu à l'ensemble de l'enquête. Ce poids correspond au nombre de personnes représentées par le répondant dans l'ensemble de la population.

Tel que décrit au chapitre 5 (Plan d'échantillonnage), l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) a recours à deux bases de sondage pour la sélection de son échantillon : une base aréolaire d'unités géographiques (grappes) pour la construction et la sélection des sites de collecte et une base aréolaire de logements à l'intérieur de chaque site.

Selon la stratégie de pondération, on multiplie les poids de sélection des sites de collecte aux poids de sélection des logements (ménages) ajustés pour la non-réponse. Après la transformation des poids des ménages en poids affectés aux personnes, ces derniers sont ajustés pour la non-réponse lors de l'interview et lors de la visite au centre d'examen mobile (CEM), puis, moyennant quelques ajustements supplémentaires, ce poids devient le poids final affecté aux personnes.

9.1 Poids de sélection des sites de collecte

La première étape est de calculer le poids de sélection de chaque site de collecte. Pour chaque site, ce poids est calculé de la manière suivante à l'intérieur de chacune des limites régionales types⁸ (LRT) :

Poids de sélection d'un site de collecte à l'intérieur d'une LRT donnée⁹ =

$$\frac{\text{Somme des personnes de tous les sites contenus dans la LRT}}{(\text{Nombre de personnes dans le site}) \times (\text{Nombre de sites sélectionnés dans la LRT})}$$

Il n'y a pas d'ajustement de non-réponse au niveau des sites de collecte, puisque tous les sites sélectionnés faisaient partie de l'enquête.

9.2 Poids de sélection des logements

Pour chacun des sites de collecte sélectionnés, une liste de tous les logements provenant du Recensement de 2006 a été obtenue. Ces logements ont été stratifiés en six groupes correspondant aux cinq strates selon le groupe d'âge et à la strate en utilisant la composition du ménage, comme décrit à la section 5.3.2 (Échantillonnage des logements). L'échantillon de logements a ensuite été réparti parmi ces strates.

Pour un logement donné, le poids de sélection était égal à l'inverse de la probabilité de sélection du logement à l'intérieur de la strate à laquelle il appartient.

Ce poids était ensuite multiplié par le poids de sélection des sites de collecte.

9.3 Retrait des unités hors champ

Parmi tous les logements échantillonnés, une certaine proportion de ceux-ci est identifiée comme étant hors du champ de l'enquête au moment de la collecte. Les logements détruits ou en construction; les logements vacants, saisonniers ou secondaires; les établissements; ainsi que les logements dont tous les membres du ménage sont âgés de moins de 6 ans, de plus de 79 ans ou sont membres à temps plein des Forces canadiennes sont des exemples de cas hors champ pour l'ECMS. Ces logements sont tout simplement retirés de l'échantillon, ne laissant plus que les logements faisant partie du champ de l'enquête. Les logements qui restent dans l'échantillon conservent le même poids qu'à l'étape précédente.

9.4 Non-réponse au niveau du ménage

Lors de la collecte, une certaine proportion des ménages échantillonnés a inévitablement résulté en une non-réponse. Ceci survient habituellement lorsque le ménage refuse de participer à l'enquête, fournit des données inutilisables, ou encore ne peut être joint pour réaliser l'interview. Le poids des ménages non répondants est redistribué aux ménages répondants à l'intérieur de groupes homogènes de réponse (GHR). Dans le but de créer ces GHR, la méthode du score basée sur une régression logistique est utilisée afin de déterminer la probabilité de réponse, puis ces probabilités sont utilisées afin de diviser l'échantillon par groupes ayant des propriétés de réponse similaires. Puisque l'information disponible pour les logements (ménages) non répondants est limitée, le modèle de régression comprend quelques variables provenant du Recensement de 2006, comme le type de logement, des informations géographiques ainsi que des données, ce qui inclut le nombre de semaines entre le premier et le dernier contact. Un facteur d'ajustement a donc été calculé à l'intérieur de chaque GHR de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids pour tous les logements (ménages)}}{\text{Somme des poids pour tous les ménages répondants}}$$

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

9.5 *Création du poids affecté aux personnes*

Puisque l'unité d'échantillonnage finale pour l'ECMS est la personne, le poids des ménages ajusté jusqu'ici doit être converti en un poids affecté aux personnes. Celui-ci est obtenu en multipliant le poids des ménages ajusté par l'inverse de la probabilité de sélection de la personne choisie dans le ménage. Rappelons que la probabilité de sélection de la personne change en fonction du nombre de personnes dans le ménage et de l'âge des personnes (voir la section 5.3.3 Échantillonnage des répondants pour plus de détails).

9.6 *Non-réponse au niveau du questionnaire*

Dans le cadre de l'ECMS, le processus de collecte se déroule en trois étapes. Dans un premier temps, l'intervieweur obtient la liste complète des personnes vivant dans le ménage, puis interviewe la personne ou les personnes sélectionnées dans le ménage. Finalement, la personne ou les personnes sélectionnées se présentent au CEM de l'ECMS.

Dans certains cas, les intervieweurs ne réussissent qu'à compléter la première étape, soit parce qu'ils ne peuvent entrer en contact avec les personnes sélectionnées, soit parce que la personne ou les personnes sélectionnées refusent d'être interviewées. De tels cas sont définis comme étant des non-réponses au niveau du questionnaire, et un facteur d'ajustement doit être appliqué aux poids des personnes répondant au questionnaire pour compenser cette non-réponse. Tout comme pour la non-réponse au niveau du logement (ménage), l'ajustement est appliqué à l'intérieur de classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies lors du listage des membres du ménage (comme le nombre de personnes dans le ménage), ainsi que l'information géographique et les parodontées, étaient en fait disponibles pour créer ces classes. La méthode du « score » est utilisée afin de définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids pour toutes les personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids pour toutes les personnes sélectionnées répondant au questionnaire}}$$

Le poids des personnes répondant au questionnaire est multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes ne répondant pas au questionnaire sont éliminées de la pondération à partir de ce point.

9.7 Non-réponse au niveau du centre d'examen mobile (CEM)

Les répondants au questionnaire sont ensuite invités à se présenter au CEM de l'ECMS pour la prise des mesures physiques. Dans certains cas, les personnes refusent de participer ou ne se présentent pas à leur rendez-vous au CEM. De tels cas sont définis comme étant des non-réponses au niveau du CEM, et un facteur d'ajustement doit être appliqué aux poids des personnes se présentant au CEM pour compenser cette non-réponse. Tout comme pour la non-réponse au niveau du logement (ménage) et au niveau du questionnaire, l'ajustement est appliqué à l'intérieur de classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies sur le questionnaire lors de l'interview (comme la classe de revenu, le fait que le répondant ait ou non un emploi), ainsi que l'information géographique et les parodonnées, étaient en fait disponibles pour créer ces classes. La méthode du « score » est utilisée afin de définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids pour toutes les personnes répondant au questionnaire}}{\text{Somme des poids pour toutes les personnes se présentant au CEM}}$$

Le poids des personnes se présentant au CEM est multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes ne s'étant pas présentées au CEM sont éliminées.

9.8 Winsorization

Il est à noter que, suivant la série d'ajustements appliqués sur les poids, il est possible que certaines unités se retrouvent avec des poids se démarquant des autres poids au point même d'en devenir aberrants. Certains répondants peuvent effectivement représenter une proportion anormalement élevée dans leur groupe et ainsi influencer fortement les estimations et la variance. Afin d'éviter cette situation, le poids des répondants qui contribue de façon aberrante à leur groupe âge-sexe est ajusté à la baisse selon une méthode appelée « winsorization ».

9.9 Calage aux marges

La dernière étape nécessaire afin d'obtenir le poids final de l'ECMS est le calage aux marges. Le calage est appliqué afin de s'assurer que la somme des poids finaux correspond aux estimations de populations définies à l'échelle des cinq régions géographiques canadiennes, pour chacun des 10 groupes d'âge-sexe d'intérêt, c'est-à-dire les cinq groupes d'âge 6 à 11 ans, 12 à 19 ans, 20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 à 79 ans pour chacun des deux sexes.

Les estimations de population sont basées sur les comptes du recensement les plus récents, de même que sur les comptes des naissances, des décès, de l'immigration et de l'émigration depuis le recensement. La moyenne des estimations mensuelles (couvrant la période d'enquête) pour chacun des croisements des limites régionales types et des groupes d'âge-sexe a été retenue pour réaliser le calage. Après le calage, l'ajustement de poids est obtenu. Le poids résultant correspond au poids final de l'ECMS que l'on retrouve dans le fichier de données portant le nom de variable WGT_FULL.

9.10 Sous-échantillon de personnes à jeun

Les étapes décrites dans les sections 9.1 à 9.4 ont été appliquées au sous-échantillon de personnes à jeun. Lors de la création du poids des personnes (section 9.5), l'indicateur du sous-échantillon à jeun attribué aux logements (section 5.3.2.1) a été redistribué à la (aux) personne(s) sélectionnée(s). Avant l'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire (section 9.6), les poids des personnes sélectionnées pour être à jeun ont été ajustés pour incorporer les poids d'échantillonnage du sous-échantillon à jeun. Un facteur d'ajustement est calculé par site de collecte et par strate de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids pour toutes les personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids de toutes les personnes sélectionnées pour être à jeun}}$$

Somme des poids

$$\frac{\text{Somme des poids pour toutes les personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour être à jeun}}$$

Le poids des personnes sélectionnées pour être à jeun a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes qui n'ont pas été sélectionnées pour être à jeun sont éliminées de la pondération à partir de ce point.

L'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire et au niveau duh CEM (sections 9.6 et 9.7) a été effectué sur le sous-échantillon de personnes à jeun.

Une étape additionnelle a été ajoutée pour les personnes qui ont été sélectionnées pour être à jeun, mais qui ne l'étaient pas ou qui n'ont pas donné de sang. Ces cas sont considérés comme de la non-réponse au sous-échantillon à jeun, et pour compenser pour cette non-réponse, un facteur d'ajustement a été appliqué aux poids des personnes étant à jeun et ayant donné du sang. Comme c'est le cas pour la non-réponse aux niveaux du logement (ménage), du questionnaire et du CEM, l'ajustement est appliqué à l'intérieur de classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies sur le questionnaire lors de l'interview auprès du ménage et lors de la visite au CEM, en plus de l'information géographique et des parodonnées, étaient en fait disponibles pour créer ces classes. La méthode du "score" est utilisée afin de définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour être à jeun et participantes à la clinique}}{\text{Somme des poids pour toutes les personnes à jeun et ayant donné du sang}}$$

Le poids des personnes à jeun et ayant donné du sang a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes n'étant pas à jeun ou n'ayant pas donné de sang sont éliminées.

Les deux étapes finales, winsorization et calage aux marges (sections 9.8 et 9.9) ont été appliquées au sous-échantillon de personnes à jeun. Après le calage, on obtient l'ajustement de poids. Le poids résultant est le poids final retrouvé dans le fichier du sous-échantillon de personnes à jeun portant le nom de la variable WGT_FAST.

9.11 Sous-échantillon de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC)

Les étapes décrites à la section 9.10 (sous-échantillon de personnes à jeun) ont été exécutées. Seuls les répondants de 20 ans et plus (au moment de l'interview à domicile) faisant partie du sous-échantillon de personnes à jeun ont été gardés. Le poids résultant correspond au poids final de l'ECMS que l'on retrouve dans le fichier de données du sous-échantillon de l'EDP/des BPC portant le nom de la variable WGT_PBDE.

9.12 Sous-échantillon du mercure inorganique

Les étapes décrites dans les sections 9.1 à 9.4 ont été appliquées au sous-échantillon du mercure inorganique. Au moment de la création du poids des personnes (section 9.5), l'indicateur du sous-échantillon du mercure inorganique attribué aux logements (voir la section 5.3.2.3) a été attribué à la (aux) personne(s) sélectionnée(s). Avant l'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire (section 9.6), les poids des personnes sélectionnées pour le sous-échantillon du mercure inorganique ont été ajustés pour incorporer les poids d'échantillonnage du sous-échantillon du mercure inorganique. Un facteur d'ajustement est calculé par site de collecte et par strate de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour la mesure du mercure inorganique}}$$

Le poids des personnes sélectionnées pour la mesure du mercure inorganique a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes qui n'ont pas été sélectionnées pour la mesure du mercure inorganique sont éliminées de la pondération à partir de ce point.

L'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire et au niveau du CEM (sections 9.6 et 9.7) a été effectué sur le sous-échantillon du mercure inorganique.

Une étape additionnelle a dû être ajoutée pour tenir compte des personnes sélectionnées pour faire partie du sous-échantillon du mercure inorganique mais chez lesquelles la mesure n'a pu être prise. Ces cas sont considérés comme étant des cas de non-réponse au sous-échantillon du mercure inorganique et, pour compenser pour cette non-réponse, un facteur d'ajustement a été appliqué aux poids des personnes pour lesquelles on disposait d'une mesure valide du niveau de mercure inorganique. Comme c'est le cas pour la non-réponse aux niveaux du logement (ménage), du questionnaire et du CEM, l'ajustement est appliqué à l'intérieur de classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies dans le questionnaire lors de l'interview auprès du ménage et lors de la visite au CEM, en plus de l'information géographique et des parodonnées, étaient en fait disponibles pour créer ces classes. La méthode du « score » est utilisée pour définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour la mesure du mercure inorganique et ayant participé à la clinique}}{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour la mesure du mercure inorganique et ayant une mesure valide}}$$

Le poids des personnes qui ont été sélectionnées pour la mesure du mercure inorganique et pour lesquelles on disposait d'une mesure valide a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes pour lesquelles on ne disposait pas de mesure valide sont éliminées.

Les deux étapes finales, winsorization et calage (voir les sections 9.8 et 9.9), ont été appliquées au sous-échantillon du mercure inorganique. Après le calage, on obtient l'ajustement de poids. Le

poids résultant correspond au poids final de l'ECMS que l'on retrouve dans le fichier de données du sous-échantillon du mercure inorganique portant le nom de la variable WGT_BIHG.

9.13 Sous-échantillon des composés perfluorés

Les étapes décrites dans les sections 9.1 à 9.4 ont été appliquées au sous-échantillon des composés perfluorés. Au moment de la création du poids des personnes (section 9.5), l'indicateur du sous-échantillon des composés perfluorés attribué aux logements (voir la section 5.3.2.4) a été attribué à la (aux) personne(s) sélectionnée(s). Avant l'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire (section 9.6), les poids des personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des composés perfluorés ont été ajustés pour incorporer les poids d'échantillonnage du sous-échantillon des composés perfluorés. Un facteur d'ajustement est calculé par site de collecte et par strate de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour la mesure des composés perfluorés}}$$

Le poids des personnes sélectionnées pour la mesure des composés perfluorés a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes qui n'ont pas été sélectionnées pour la mesure des composés perfluorés sont éliminées de la pondération à partir de ce point.

L'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire et au niveau du CEM (sections 9.6 et 9.7) a été effectué sur le sous-échantillon des composés perfluorés.

Une étape additionnelle a dû être ajoutée pour tenir compte des personnes sélectionnées pour faire partie du sous-échantillon des composés perfluorés mais chez lesquelles la mesure n'a pu être prise. Ces cas sont considérés comme étant des cas de non-réponse au sous-échantillon des composés perfluorés et, pour compenser pour cette non-réponse, un facteur d'ajustement a été appliqué aux poids des personnes pour lesquelles on disposait d'une mesure valide du niveau de composés perfluorés. Comme c'est le cas pour la non-réponse aux niveaux du logement (ménage), du questionnaire et du CEM, l'ajustement est appliqué à l'intérieur de classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies dans le questionnaire lors de l'interview auprès du ménage et lors de la visite au CEM, en plus de l'information géographique et des paradosnées, étaient en fait disponibles pour créer ces classes. La méthode du « score » est utilisée pour définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour la mesure des composés perfluorés et ayant participé à la clinique}}{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour la la mesure des composés perfluorés et ayant une mesure valide}}$$

Le poids des personnes sélectionnées pour la mesure des composés perfluorés et pour lesquelles on disposait d'une mesure valide a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes pour lesquelles on ne disposait pas de mesure valide ont été éliminées.

Les deux étapes finales, winsorization et calage (voir les sections 9.8 et 9.9), ont été appliquées ensuite au sous-échantillon des composés perfluorés. Après le calage, on obtient l'ajustement de poids. Le poids résultant correspond au poids final de l'ECMS que l'on retrouve dans le fichier de données du sous-échantillon des composés perfluorés portant le nom de la variable WGT_PFCs.

9.14 Pondération des moniteurs d'activité

Les étapes décrites aux sections 9.1 à 9.7 ont été réalisées. Des moniteurs d'activité devaient être offerts à tous les participants à la clinique une fois leur visite terminée. Cependant, par suite de problèmes techniques, l'appareil n'a pas été offert à tous les participants. On doit donc tenir compte des participants à qui on n'avait pas offert de prendre part à cette composante de l'enquête. Le poids des répondants à qui un moniteur d'activité a été offert a été gonflé pour tenir compte de la pondération des répondants à la clinique qui n'ont pas reçu l'offre. Un facteur d'ajustement a été calculé par site de collecte et par strate, de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids de tous les participants à la clinique}}{\text{Somme des poids des personnes à qui un moniteur d'activité a été offert}}$$

Le poids des personnes à qui un moniteur d'activité a été offert a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes à qui aucun moniteur d'activité n'avait été offert ont été éliminées.

Une étape additionnelle a dû être ajoutée pour tenir compte des personnes à qui un moniteur d'activité avait été offert mais qui n'avaient pas quatre jours et plus d'entrées valides. Ces cas sont considérés comme étant des cas de non-réponse et un facteur d'ajustement a été appliqué au poids des personnes qui avaient quatre jours et plus d'entrées valides. Comme c'est le cas pour la non-réponse aux niveaux du site de collecte et du logement (ménage) et à la clinique, l'ajustement est appliqué à l'intérieur des classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies dans le questionnaire lors de l'interview ainsi que les mesures prises à la clinique, en plus de l'information géographique et des parodonnées, étaient en fait disponibles pour créer ces classes. La méthode des « scores » est utilisée pour définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des personnes à qui un moniteur d'activité a été offert}}{\text{Somme des poids des personnes ayant quatre jours ou plus d'entrées valides}}$$

Le poids des personnes qui ont des entrées valides pendant quatre jours ou plus dans leur moniteur d'activité a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes qui avaient moins de quatre jours d'entrées valides ont été éliminées.

Les deux étapes finales, winsorisation et calage (voir les sections 9.8 et 9.9), ont été appliquées aux répondants. Après le calage, on obtient l'ajustement de poids. Le poids résultant correspond au poids final de l'ECMS que l'on retrouve dans le fichier de données des moniteurs d'activité portant le nom de la variable WGT_ACMO.

9.15 Sous-échantillon des phtalates

Les étapes décrites aux sections 9.1 à 9.4 ont été réalisées pour le sous-échantillon des phtalates. À l'étape de la création du poids des personnes (section 9.5), l'indicateur du sous-échantillon des phtalates attribué aux logements (section 5.3.2.5) a été redistribué à la (aux) personne(s) sélectionnée(s). Avant l'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire (section 9.6), les poids des personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des phtalates ont été ajustés de manière à incorporer les poids du sous-échantillon des phtalates. Un facteur d'ajustement a été calculé par site de collecte et par strate de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des les personnes sélectionnées}}{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour les phtalates}}$$

Le poids des personnes sélectionnées pour les phtalates a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes qui n'ont pas été sélectionnées pour les phtalates ont été éliminées.

L'ajustement de la non-réponse au niveau du questionnaire et au niveau du CEM (sections 9.6 et 9.7) a été effectué sur le sous-échantillon des phtalates.

Une étape supplémentaire était nécessaire pour les personnes sélectionnées dans le sous-échantillon des phtalates, mais pour lesquelles il a été impossible de procéder aux mesures. Ces cas sont considérés comme des non-réponses pour le sous-échantillon des phtalates; pour compenser la non-réponse, un facteur d'ajustement a été appliqué aux poids des personnes pour lesquelles la mesure des phtalates était valide. Comme pour la non-réponse aux niveaux du site de collecte et du logement (ménage) et à la clinique, l'ajustement est appliqué dans des classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies dans le questionnaire lors de l'interview et toutes les mesures prises à la clinique, en plus de l'information géographique et des parodonnées, étaient disponibles pour la création de ces classes. La méthode du « score » est utilisée pour définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

$$\frac{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour les phtalates et qui participent à la clinique}}{\text{Somme des poids des personnes sélectionnées pour les phtalates pour lesquelles il existe une mesure valide}}$$

Le poids des personnes ayant été sélectionnées pour les phtalates et pour lesquelles il y a une mesure valide a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes pour lesquelles il n'y avait pas de mesure valide ont été éliminées.

Les deux étapes finales, la winsorisation et le calage aux marges (sections 9.8 et 9.9), ont ensuite été appliquées au sous-échantillon des phtalates. L'ajustement des poids a été obtenu après le calage. Le poids résultant correspond au poids final de l'ECMS qui se trouve dans le fichier du sous-échantillon des phtalates portant le nom de la variable WGT_PHTH.

9.16 Sous-échantillon du tabac

Les étapes décrites aux sections 9.1 à 9.7 ont été réalisées. Les composantes étant mesurées chez les participants à la clinique qui ont fourni un échantillon d'urine et ont consenti à ce que cet échantillon soit entreposé pour des études ultérieures sur la santé, un facteur d'ajustement était nécessaire pour compenser ceux qui n'ont pas fourni d'urine ou n'ont pas consenti. Comme c'est le cas pour la non-réponse aux niveaux du site de collecte et du logement (ménage) et à la clinique, l'ajustement est appliqué dans les classes définies à partir des caractéristiques disponibles pour les répondants et les non-répondants. Toutes les caractéristiques recueillies dans le questionnaire lors de l'interview et toutes les mesures prises à la clinique, en plus de l'information géographique et des paradosnées, étaient disponibles pour la création de ces classes. La méthode du « score » est utilisée pour définir les classes. Un facteur d'ajustement est calculé à l'intérieur de chaque classe de la façon suivante :

Somme des poids des participants à la clinique âgés de 12 à 79 ans

Somme des poids des participants de 12 à 79 ans ayant fourni un échantillon d'urine et consenti à son utilisation pour des études ultérieures

Le poids des personnes ayant fourni un échantillon et ayant consenti à ce qu'il soit utilisé pour des études ultérieures a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes qui n'ont pas fourni d'échantillon d'urine ou qui n'ont pas consenti à ce que leur urine soit utilisée pour des études ultérieures ont été éliminées.

Chacun des participants à la clinique âgé de 12 à 79 ans a été affecté à une strate définie par un groupe d'âge (12 à 19 ans, 20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 à 79 ans) et l'état quant au tabagisme (fumeur, non-fumeur exposé à la fumée et non-fumeur non exposé à la fumée). Environ 2 500 personnes ont été sélectionnées parmi les participants pour le sous-échantillon de la nicotine. Certains répondants ont été exclus parce qu'il ne restait pas suffisamment d'urine pour l'analyse, surtout parce que leur urine avait été utilisée pour d'autres études. Ces exclusions ont été considérées comme aléatoires. Pour compenser et pour tenir compte des poids du sous-échantillon de la nicotine, il faut appliquer un facteur d'ajustement aux poids des participants dont l'urine a été analysée pour l'étude sur la nicotine. Le facteur d'ajustement est calculé dans chacun des groupes d'âge par strate d'état quant au tabagisme de la façon suivante :

Somme des poids des participants de 12 à 79 ans ayant fourni un échantillon d'urine et consenti à son utilisation pour des études ultérieures

Somme des poids des participants à la clinique âgés de 12 à 79 ans pour qui l'analyse de la nicotine a été effectuée

Le poids des personnes de 12 à 79 ans pour qui l'analyse de la nicotine a été effectuée a donc été multiplié par ce facteur d'ajustement. Les personnes pour qui l'analyse de la nicotine n'a pas été faite ont été éliminées.

Les deux étapes finales, la winsorisation et le calage aux marges (voir les sections 9.8 et 9.9), ont été appliquées au sous-échantillon du tabac. L'ajustement des poids a été obtenu après le calage. Le poids résultant correspond au poids final de l'ECMS qui se trouve dans le fichier du sous-échantillon de la nicotine portant le nom de la variable WGT_SMOK.

10. Qualité des données

10.1 Taux de réponse

Au total, 8 772 des logements sélectionnés dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) faisaient partie du champ de l'enquête¹⁰. Parmi ces logements, 6 106 ont accepté de donner la composition du ménage, ce qui donne un taux de réponse à l'échelle du ménage de 69,6 %. Parmi ces ménages répondants, 7 483 personnes ont été sélectionnées (une ou deux personnes par ménage) pour participer à l'enquête. Parmi les personnes sélectionnées, 6 604 ont accepté de répondre au questionnaire, ce qui donne un taux de réponse de 88,3 %. De ces personnes, 5 604 se sont ensuite présentées au centre d'examen mobile (CEM) de l'ECMS pour la prise de mesures physiques, ce qui donne un taux de réponse de 84,9 %. À l'échelle canadienne, un taux de réponse combiné de 51,7 % a été observé pour le cycle 1 de l'ECMS. Il est important de mentionner que le taux de réponse combiné n'est pas obtenu en multipliant les taux de réponse au niveau du ménage et de la personne (au niveau du questionnaire et au niveau du CEM), puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9a donne les taux de réponse combinés ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chaque site.

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

Taux de réponse au niveau du ménage

$$HR = \frac{R}{S} = \frac{\text{Nombre de ménages répondants}}{\text{Nombre de ménages faisant partie du champ de l'enquête}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée (questionnaire)

$$PQ1 = \frac{Q1}{PS1} = \frac{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}{\text{Nombre de personnes faisant partie du champ de l'enquête parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées (questionnaire)

$$PQ2 = \frac{Q2}{PS2} = \frac{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{Nombre de personnes faisant partie du champ de l'enquête parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée (CEM)

$$PC1 = \frac{C1}{Q1} = \frac{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées (CEM)

$$PC2 = \frac{C2}{Q2} = \frac{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Rapport pour les ménages où une personne a été sélectionnée

$$RR1 = \frac{R1}{R} = \frac{\text{Nombre de ménages répondants parmi ceux où une personne a été sélectionnée}}{\text{Nombre de ménages répondants}}$$

Note : Le « Nombre de ménages répondants parmi ceux où une personne a été sélectionnée » est ni plus ni moins que le nombre de personnes sélectionnées parmi les ménages où une personne a été sélectionnée de l'annexe 9a.

Rapport pour les ménages où deux personnes ont été sélectionnées (base aréolaire)

$$RR2 = \frac{R2}{R} = \frac{\text{Nombre de ménages répondants parmi ceux où deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{Nombre de ménages répondants}}$$

Note : Il est important de mentionner que le « Nombre de ménages répondants parmi ceux où deux personnes ont été sélectionnées » est obtenu en divisant par deux le nombre de personnes sélectionnées parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées de l'annexe 9a.

Une fois que toutes les composantes ci-dessus ont été calculées, un utilisateur peut calculer le taux de réponse combiné en utilisant la formule suivante :

Taux de réponse combiné

$$\text{COMBRR} = \text{HR} * [(\text{RR1} * \text{PQ1} * \text{PC1}) + (\text{RR2} * \text{PQ2} * \text{PC2})]$$

Voici un exemple du calcul du taux de réponse au niveau du ménage pour le Canada en utilisant l'information fournie dans l'annexe 9a.

$$\text{HR} = \frac{\text{R}}{\text{S}} = \frac{\text{Nombre de ménages répondants}}{\text{Nombre de ménages faisant partie du champ de l'enquête}}$$

$$\text{HR} = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$= \mathbf{69,6 \%}$$

Voici maintenant un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour le Canada en utilisant l'information fournie dans l'annexe 9a.

$$\text{HR} = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$\text{PQ1} = \frac{4\,158}{4\,734} = 0,878$$

$$\text{PC1} = \frac{3\,463}{4\,158} = 0,833$$

$$\text{PQ2} = \frac{2\,446}{2\,744} = 0,891$$

$$\text{PC2} = \frac{2\,141}{2\,446} = 0,875$$

$$\text{RR1} = \frac{4\,734}{6\,106} = 0,775$$

$$\text{RR2} = \frac{2\,744 \div 2}{6\,106} = 0,225$$

$$\begin{aligned} \text{Taux de réponse combiné} &= 0,696 * [(0,775 * 0,878 * 0,833) + (0,225 * 0,891 * 0,875)] \\ &= 0,517 \\ &= \mathbf{51,7 \%} \end{aligned}$$

10.1.1 Taux de réponse des prélèvements de sang et d'urine

Même si le fichier avec les résultats d'analyse de laboratoire inclut tous les participants à la clinique, certaines analyses n'ont pu être faites parce que les répondants n'ont pas ou ne pouvaient pas donner de sang ou d'urine. Des 5 604 participants qui se sont présentés au centre d'examen mobile de l'ECMS pour les mesures physiques, 5 373 participants ont donné du sang et 5 540 ont donné de l'urine. Le taux de réponse combiné pour le prélèvement de sang est de 50,0% alors que le taux de réponse combiné pour l'urine est de 51,2%. Il est important de mentionner que le taux de réponse combiné n'est pas obtenu en multipliant les taux de réponse au niveau du ménage et de la personne, puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9b donne les taux de réponse combinés ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chaque site.

On décrit dans ce qui suit de quelle façon les différentes composantes de l'équation doivent être manipulées afin de calculer correctement les taux de réponse combinés. Quatre taux de réponse additionnels sont requis pour dériver les taux de réponse combinés pour les prélèvements de sang et d'urine :

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée (prélèvement de sang)

$$BC1 = \frac{B1}{C1} = \frac{\text{Nombre de personnes qui ont donné du sang parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées (prélèvement de sang)

$$BC2 = \frac{B2}{C2} = \frac{\text{Nombre de personnes qui ont donné du sang parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée (urine)

$$UC1 = \frac{U1}{C1} = \frac{\text{Nombre de personnes qui ont donné de l'urine parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées (urine)

$$UC2 = \frac{U2}{C2} = \frac{\text{Nombre de personnes qui ont donné de l'urine parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse combiné pour le prélèvement de sang

$$BCOMBRR = HR * [(RR1 * PQ1 * PC1 * BC1) + (RR2 * PQ2 * PC2 * BC2)]$$

Taux de réponse combiné pour l'urine

$$UCOMBRR = HR * [(RR1 * PQ1 * PC1 * UC1) + (RR2 * PQ2 * PC2 * UC2)]$$

où HR, RR1, PQ1, PC1, RR2, PQ2 et PC2 sont décrits à la section 10.1.

Voici maintenant un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour le prélèvement de sang pour le Canada en utilisant l'information fournie dans l'annexe 9a et 9b.

$$HR = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$PQ1 = \frac{4\,158}{4\,734} = 0,878$$

$$PC1 = \frac{3\,463}{4\,158} = 0,833$$

$$PQ2 = \frac{2\,446}{2\,744} = 0,891$$

$$PC2 = \frac{2\,141}{2\,446} = 0,875$$

$$RR1 = \frac{4\,734}{6\,106} = 0,775$$

$$RR2 = \frac{2\,744 \div 2}{6\,106} = 0,225$$

$$BC1 = \frac{3\,397}{3\,463} = 0,981$$

$$BC2 = \frac{1\,976}{2\,141} = 0,923$$

Taux de réponse combiné pour le prélèvement de sang =

$$\begin{aligned}
 &0,696 * [(0,775 * 0,878 * 0,833 * 0,981) + (0,225 * 0,891 * 0,875 * 0,923)] \\
 &= 0,500 \\
 &= \mathbf{50,0\%}
 \end{aligned}$$

10.1.2 Taux de réponse pour le sous-échantillon de personnes à jeun

Parmi les 6 106 ménages répondants, 3 948 personnes ont été sélectionnées (une ou deux personnes par ménage) pour le sous-échantillon à jeun, parmi lesquelles 3,483 ont répondu au questionnaire ce qui donne un taux de réponse de 88,2%. De ces personnes, 2 969 se sont ensuite présentées au centre d'examen mobile (CEM) de l'ECMS pour la prise de mesures physiques, ce qui donne un taux de réponse de 85,2%. De ces personnes, 2 634 étaient à jeun et ont donné du sang. À l'échelle canadienne, un taux de réponse combiné de 46,3% a été observé. Il est important de mentionner que le taux de réponse combiné n'est pas obtenu en multipliant les taux de réponse au niveau du ménage et de la personne, puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9c donne les taux de réponse combinés ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chaque site.

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

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon de personnes à jeun (questionnaire)

$$\text{FSQ1} = \frac{\text{FQ1}}{\text{FPS1}} = \frac{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon à jeun}}{\text{Nombre de personnes faisant partie du champ de l'enquête parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon à jeun}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon de personnes à jeun (questionnaire)

$$FSQ2 = \frac{FQ2}{FPS2} = \frac{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon à jeun}}{\text{Nombre de personnes faisant partie du champ de l'enquête parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon à jeun}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon de personnes à jeun (CEM)

$$FSC1 = \frac{FC1}{FQ1} = \frac{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon à jeun}}{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon à jeun}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon de personnes à jeun (CEM)

$$FSC2 = \frac{FC2}{FQ2} = \frac{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon à jeun}}{\text{Nombre de répondants au questionnaire parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon à jeun}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon de personnes à jeun (personne à jeun et ayant donné du sang)

$$FSB1 = \frac{FB1}{FC1} = \frac{\text{Nombre de personnes à jeun et ayant donné du sang parmi les personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon à jeun}}{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où une personne a été sélectionnée pour le sous-échantillon à jeun}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon de personnes à jeun (personne à jeun et ayant donné du sang)

$$FSB2 = \frac{FB2}{FC2} = \frac{\text{Nombre de personnes à jeun et ayant donné du sang parmi les personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon à jeun}}{\text{Nombre de personnes s'étant présentées au CEM parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées pour le sous-échantillon à jeun}}$$

Taux de réponse combiné pour le sous-échantillon de personnes à jeun

$$FSCOMBRR = HR * [(RR1 * FSQ1 * FSC1 * FSB1) + (RR2 * FSQ2 * FSC2 * FSB2)]$$

où HR, RR1 and RR2 sont décrits à la section 10.1.

Voici maintenant un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour le sous-échantillon de personnes à jeun pour le Canada en utilisant l'information fournie dans l'annexe 9a et 9c.

$$HR = \frac{6,106}{8,772} = 0,696$$

$$FSQ1 = \frac{2,206}{2,522} = 0,875$$

$$FSC1 = \frac{1,840}{2,206} = 0,834$$

$$FSQ2 = \frac{1,277}{1,426} = 0,896$$

$$FSC2 = \frac{1,129}{1,277} = 0,884$$

$$RR1 = \frac{4,734}{6,106} = 0,775$$

$$RR2 = \frac{2,744 \div 2}{6,106} = 0,225$$

$$FSB1 = \frac{1,672}{1,840} = 0,909$$

$$FSB2 = \frac{962}{1,129} = 0,852$$

Taux de réponse combiné pour le sous-échantillon de personnes à jeun=

$$\begin{aligned}
 &0,696 * [(0,775 * 0,875 * 0,834 * 0,909) + (0,225 * 0,896 * 0,884 * 0,852)] \\
 &= 0,463 \\
 &= \mathbf{46,3\%}
 \end{aligned}$$

10.1.3 Taux de réponse du sous-échantillon de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC)

Parmi les 6 106 ménages répondants, 2 513 personnes ont été sélectionnées pour faire partie du sous-échantillon de l'EDP/des BPC, dont 2 203 ont répondu au questionnaire, donnant un taux de réponse de 87,7 %. De ces personnes, 1 841 se sont ensuite présentées au centre d'examen mobile de l'ECMS pour la prise de mesures physiques, ce qui donne un taux de réponse de 83,6 %. Parmi ces personnes, 1 696 étaient à jeun et ont donné du sang. À l'échelle du Canada, un taux de réponse combiné de 47,0 % a été observé. Il importe de souligner que le taux de réponse combiné n'est pas nécessairement obtenu en multipliant les taux de réponse au niveau de la personne et du ménage, puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9d donne les taux de réponse combinés du sous-échantillon de l'EDP/des BPC ainsi que l'information pertinente au calcul de ces taux pour chaque site.

On décrit ci-dessous de quelle façon les différentes composantes de l'équation doivent être manipulées afin de calculer correctement le taux de réponse combiné.

Taux de réponse au questionnaire au niveau de la personne pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$\text{PBCQ1} = \frac{\text{PBQ1}}{\text{PBPS1}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de personnes dans le champ de l'enquête pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au questionnaire au niveau de la personne pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$PBCQ2 = \frac{PBQ2}{PBPS2} = \frac{N^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{bre} \text{ de personnes dans le champ de l'enquête pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au volet clinique au niveau de la personne pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$PBCC1 = \frac{PBC1}{PBQ1} = \frac{N^{bre} \text{ de participants au volet clinique pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}{N^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au volet clinique au niveau de la personne pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$PBCC2 = \frac{PBC2}{PBQ2} = \frac{N^{bre} \text{ de participants au volet clinique pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne des personnes à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$PBCB1 = \frac{PBB1}{PBC1} = \frac{N^{bre} \text{ de participants à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les participants s'étant présentés à la clinique dans les cas où une personne a été sélectionnée}}{N^{bre} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne des personnes à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$PBCB2 = \frac{PBB2}{PBC2} = \frac{N^{bre} \text{ de participants à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les participants s'étant présentés à la clinique dans les cas où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{bre} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse combiné du sous-échantillon de l'EDP/des BPC

$$PBCOMBRR = HR * [(RR1 * PBCQ1 * PBCC1 * PBCB1) + (RR2 * PBCQ2 * PBCC2 * PBCB2)]$$

où HR, RR1 et RR2 sont décrits à la section 10.1.

Voici maintenant un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC pour le Canada en utilisant les renseignements fournis aux annexes 9a et 9d.

$$HR = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$PBCQ1 = \frac{1\,745}{1\,983} = 0,880$$

$$PBCC1 = \frac{1\,438}{1\,745} = 0,824$$

$$PBCQ2 = \frac{458}{530} = 0,864$$

$$PBCC2 = \frac{403}{458} = 0,880$$

$$RR1 = \frac{4\,734}{6\,106} = 0,775$$

$$RR2 = \frac{2\,744 \div 2}{6\,106} = 0,225$$

$$PBCB1 = \frac{1\,324}{1\,438} = 0,921$$

$$\text{PBCB2} = \frac{372}{403} = 0,923$$

Taux de réponse combiné pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC =

$$\begin{aligned} & 0,696 * [(0,775 * 0,880 * 0,824 * 0,921) + (0,225 * 0,864 * 0,880 * 0,923)] \\ & = 0,470 \\ & = \mathbf{47,0 \%} \end{aligned}$$

10.1.4 Taux de réponse du sous-échantillon du mercure inorganique

Parmi les 6 106 ménages répondants, 1 592 personnes ont été sélectionnées pour faire partie du sous-échantillon du mercure inorganique, dont 1 414 ont répondu au questionnaire, donnant un taux de réponse de 88,8 %. De ces personnes, 1 191 se sont ensuite présentées au centre d'examen mobile de l'ECMS pour la prise de mesures physiques, ce qui donne un taux de réponse de 84,2 %. Une mesure a été prise chez 1 123 de ces personnes. À l'échelle du Canada, un taux de réponse combiné de 49,4 % a été observé. Il importe de souligner que le taux de réponse combiné n'est pas nécessairement obtenu en multipliant les taux de réponse au niveau de la personne et du ménage, puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9e donne les taux de réponse combinés du sous-échantillon du mercure inorganique ainsi que l'information pertinente au calcul de ces taux pour chaque site.

On décrit ci-dessous de quelle façon les différentes composantes de l'équation doivent être manipulées afin de calculer correctement le taux de réponse combiné.

Taux de réponse au questionnaire au niveau de la personne pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$\text{IMQ1} = \frac{\text{MQ1}}{\text{MPS1}} = \frac{\text{N}^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}{\text{N}^{bre} \text{ de personnes dans le champ de l'enquête pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au questionnaire au niveau de la personne pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$\text{IMQ2} = \frac{\text{MQ2}}{\text{MPS2}} = \frac{N^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{\text{bre}} \text{ de personnes dans le champ de l'enquête pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au volet clinique au niveau de la personne pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$\text{IMC1} = \frac{\text{MC1}}{\text{MQ1}} = \frac{N^{\text{bre}} \text{ de participants au volet clinique pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}{N^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au volet clinique au niveau de la personne pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$\text{IMC2} = \frac{\text{MC2}}{\text{MQ2}} = \frac{N^{\text{bre}} \text{ de participants au volet clinique pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne des personnes à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$\text{IMB1} = \frac{\text{MB1}}{\text{MC1}} = \frac{N^{\text{bre}} \text{ de participants à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les participants s'étant présentés à la clinique dans les cas où une personne a été sélectionnée}}{N^{\text{bre}} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne des personnes à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$\text{IMB2} = \frac{\text{MB2}}{\text{MC2}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les participants s'étant présentés à la clinique dans les cas où deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon du mercure inorganique chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse combiné du sous-échantillon du mercure inorganique

$$\text{IMCOMBRR} = \text{HR} * [(\text{RR1} * \text{IMQ1} * \text{IMC1} * \text{IMB1}) + (\text{RR2} * \text{IMQ2} * \text{IMC2} * \text{IMB2})]$$

où HR, RR1 et RR2 sont décrits à la section 10.1.

Voici maintenant un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour le sous-échantillon du mercure inorganique pour le Canada en utilisant les renseignements fournis aux annexes 9a et 9e.

$$\text{HR} = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$\text{IMQ1} = \frac{868}{981} = 0,885$$

$$\text{IMC1} = \frac{719}{868} = 0,828$$

$$\text{IMQ2} = \frac{546}{611} = 0,894$$

$$\text{IMC2} = \frac{472}{546} = 0,864$$

$$\text{RR1} = \frac{4\,734}{6\,106} = 0,775$$

$$\text{RR2} = \frac{2\,744 \div 2}{6\,106} = 0,225$$

$$\text{IMB1} = \frac{702}{719} = 0,976$$

$$\text{IMB2} = \frac{421}{472} = 0,892$$

Taux de réponse combiné pour le sous-échantillon du mercure inorganique =

$$0,696 * [(0,775 * 0,885 * 0,828 * 0,976) + (0,225 * 0,894 * 0,864 * 0,892)]$$

$$= 0,494$$

$$= \mathbf{49,4 \%}$$

10.1.5 Taux de réponse du sous-échantillon des composés perfluorés

Parmi les 6 106 ménages répondants, 4 036 personnes ont été sélectionnées pour faire partie du sous-échantillon des composés perfluorés, dont 3 563 ont répondu au questionnaire, donnant un taux de réponse de 88,3 %. De ces personnes, 2 971 se sont ensuite présentées au centre d'examen mobile de l'ECMS pour la prise de mesures physiques, ce qui donne un taux de réponse de 83,4 %. Une mesure a été prise chez 2 880 de ces personnes. À l'échelle du Canada, un taux de réponse combiné de 49,7 % a été observé. Il importe de souligner que le taux de réponse combiné n'est pas nécessairement obtenu en multipliant les taux de réponse au niveau de la personne et du ménage, puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9f donne les taux de réponse combinés du sous-échantillon des composés perfluorés ainsi que l'information pertinente au calcul de ces taux pour chaque site.

On décrit ci-dessous de quelle façon les différentes composantes de l'équation doivent être manipulées afin de calculer correctement le taux de réponse combiné.

Taux de réponse au questionnaire au niveau de la personne pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$PFCQ1 = \frac{PFQ1}{PFPS1} = \frac{N^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}{N^{bre} \text{ de personnes dans le champ de l'enquête pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au questionnaire au niveau de la personne pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$PFCQ2 = \frac{PFQ2}{PFPS2} = \frac{N^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{bre} \text{ de personnes dans le champ de l'enquête pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au volet clinique au niveau de la personne pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$PFCC1 = \frac{PFC1}{PFQ1} = \frac{N^{bre} \text{ de participants au volet clinique pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}{N^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au volet clinique au niveau de la personne pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$PFCC2 = \frac{PFC2}{PFQ2} = \frac{N^{bre} \text{ de participants au volet clinique pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{bre} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne des personnes à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée

$$PFCB1 = \frac{PFB1}{PFC1} = \frac{N^{bre} \text{ de participants à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les participants s'étant présentés à la clinique dans les cas où une personne a été sélectionnée}}{N^{bre} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne des personnes à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées

$$PFCB2 = \frac{PFB2}{PFC2} = \frac{N^{bre} \text{ de participants à jeun et ayant donné du sang pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les participants s'étant présentés à la clinique dans les cas où deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{bre} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon des composés perfluorés chez les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse combiné du sous-échantillon des composés perfluorés

$$\text{PFCCOMBRR} = \text{HR} * [(\text{RR1} * \text{PFCQ1} * \text{PFCC1} * \text{PFCB1}) + (\text{RR2} * \text{PFCQ2} * \text{PFCC2} * \text{PFCB2})]$$

où HR, RR1 et RR2 sont décrits à la section 10.1.

Voici maintenant un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour le sous-échantillon de composés perfluorés pour le Canada en utilisant les renseignements fournis aux annexes 9a et 9f.

$$\text{HR} = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$\text{PFCQ1} = \frac{2\,798}{3\,167} = 0,883$$

$$\text{PFCC1} = \frac{2\,308}{2\,798} = 0,825$$

$$\text{PFCQ2} = \frac{765}{869} = 0,880$$

$$\text{PFCC2} = \frac{663}{765} = 0,867$$

$$\text{RR1} = \frac{4\,734}{6\,106} = 0,775$$

$$\text{RR2} = \frac{2\,744 \div 2}{6\,106} = 0,225$$

$$\text{PFCB1} = \frac{2\,242}{2\,308} = 0,971$$

$$\text{PFCB2} = \frac{638}{663} = 0,962$$

Taux de réponse combiné pour le sous-échantillon des composés perfluorés =

$$\begin{aligned} & 0,696 * [(0,775 * 0,883 * 0,825 * 0,971) + (0,225 * 0,880 * 0,867 * 0,962)] \\ & = 0,497 \\ & = \mathbf{49,7 \%} \end{aligned}$$

10.1.6 Taux de réponse pour les moniteurs d'activité

Sur les 5 604 participants qui se sont présentés au centre d'examen mobile de l'ECMS pour la prise des mesures physiques, 5 468 d'entre eux se sont vu offrir un moniteur d'activité. Parmi ces personnes, 4 441 ont retourné le moniteur d'activité avec au moins quatre jours d'entrées valides. Le taux de réponse combiné pour le moniteur d'activité est de 41,8 %. Il est important de mentionner que le taux de réponse combiné n'est pas obtenu en multipliant les taux de réponse au niveau du ménage et de la personne puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9g donne les taux de réponse combinés, ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chaque site.

On décrit dans ce qui suit de quelle façon les différentes composantes de l'équation doivent être manipulées afin de calculer correctement les taux de réponse combinés. Deux taux de réponse additionnels sont requis pour dériver les taux de réponse combinés du moniteur d'activité :

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où une personne a été sélectionnée (moniteur d'activité)

$$AM1 = \frac{V1}{OF1} = \frac{\text{Nombre de personnes qui ont retourné le moniteur d'activité avec au moins quatre jours d'entrées valides parmi les participants à la clinique chez qui une personne a été sélectionnée}}{\text{Nombre de participants s'étant présentés à la clinique et à qui un moniteur d'activité a été offert parmi les ménages où une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées (moniteur d'activité)

$$AM2 = \frac{V2}{OF2} = \frac{\text{Nombre de personnes qui ont retourné le moniteur d'activité avec au moins quatre jour d'entrées valides parmi les participants à la clinique chez qui deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{Nombre de personnes s'étant présentées à la clinique et à qui on a offert un moniteur d'activité parmi les ménages où deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse combiné pour les moniteurs d'activité

$$AMCBRR = HR * [(RR1 * PQ1 * PC1 * AM1) + (RR2 * PQ2 * PC2 * AM2)]$$

où HR, RR1, PQ1, PC1, RR2, PQ2 et PC2 sont décrits à la section 10.1.

Voici un exemple de calcul du taux de réponse combiné pour les moniteurs d'activité pour le Canada à l'aide de l'information fournie dans les annexes 9a et 9g.

$$HR = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$PQ1 = \frac{4\,158}{4\,734} = 0,878$$

$$PC1 = \frac{3\,463}{4\,158} = 0,833$$

$$PQ2 = \frac{2\,446}{2\,744} = 0,891$$

$$PC2 = \frac{2\,141}{2\,446} = 0,875$$

$$RR1 = \frac{4\,734}{6\,106} = 0,775$$

$$RR2 = \frac{2\,744 \div 2}{6\,106} = 0,225$$

$$AM1 = \frac{2\,709}{3\,372} = 0,803$$

$$AM2 = \frac{1\,732}{2\,096} = 0,826$$

Taux de réponse combiné pour les moniteurs d'activité =

$$0,696 * [(0,775 * 0,878 * 0,833 * 0,803) + (0,225 * 0,891 * 0,875 * 0,826)]$$

$$= 0,418$$

$$= \mathbf{41,8 \%}$$

10.1.7 Taux de réponse du sous-échantillon des phtalates

Dans les 6 106 ménages répondants, 4 439 personnes ont été choisies pour le sous-échantillon des phtalates; 3 902 ont répondu au questionnaire, ce qui équivaut à un taux de réponse de 87,9 %. Parmi celles-ci, 3 310, soit 84,8 %, se sont ensuite présentées au centre d'examen mobile de l'ECMS pour la prise des mesures physiques. Une mesure a été effectuée pour 3 237 d'entre elles. À l'échelle canadienne, un taux de réponse combiné de 50,1 % a été observé. Il est important de mentionner que multiplier les taux de réponse aux niveaux du ménage et de la personne ne permet pas nécessairement d'obtenir le taux de réponse combiné, puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. Les taux de réponse combinés du sous-échantillon des phtalates, ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci pour chacun des sites, sont présentés à l'annexe 9h.

Ce qui suit est une description de la façon dont on doit manipuler les différentes composantes de l'équation pour calculer correctement le taux de réponse combiné.

Taux de réponse au questionnaire au niveau des personnes pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée

$$\text{PHTQ1} = \frac{\text{PHQ1}}{\text{PHPS1}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de personnes faisant partie du champ de l'enquête parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au questionnaire au niveau des personnes pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées

$$\text{PHTQ2} = \frac{\text{PHQ2}}{\text{PHPS2}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de personnes faisant partie du champ de l'enquête parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse de la clinique au niveau des personnes pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée

$$\text{PHTC1} = \frac{\text{PHC1}}{\text{PHQ1}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse de la clinique au niveau des personnes pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées

$$\text{PHTC2} = \frac{\text{PHC2}}{\text{PHQ2}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de répondants au questionnaire pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse au niveau des personnes qui étaient à jeun et ont donné du sang pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée

$$\text{PHTB1} = \frac{\text{PHB1}}{\text{PHC1}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants qui étaient à jeun et ont donné du sang pour le sous-échantillon des phtalates parmi les participants à la clinique lorsqu'une personne a été sélectionnée}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse à l'échelle des personnes qui étaient à jeun et ont donné du sang pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées

$$\text{PHTB2} = \frac{\text{PHB2}}{\text{PHC2}} = \frac{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants qui étaient à jeun et ont donné du sang pour le sous-échantillon des phtalates parmi les participants à la clinique lorsque deux personnes ont été sélectionnées}}{\text{N}^{\text{bre}} \text{ de participants à la clinique pour le sous-échantillon des phtalates parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse combiné du sous-échantillon des phtalates

$$\text{PHTCOMBRR} = \text{HR} * [(\text{RR1} * \text{PHTQ1} * \text{PHTC1} * \text{PHTB1}) + (\text{RR2} * \text{PHTQ2} * \text{PHTC2} * \text{PHTB2})]$$

où HR, RR1 et RR2 sont décrits à la section 10.1.

Voici maintenant un exemple de calcul, à l'aide de l'information fournie aux annexes 9a et 9h, du taux de réponse combiné pour le sous-échantillon des phtalates, pour le Canada.

$$\text{HR} = \frac{6\,106}{8\,772} = 0,696$$

$$\text{PHTQ1} = \frac{2\,348}{2\,722} = 0,863$$

$$\begin{aligned}
 & 2\,720 \\
 \text{PHTC1} &= \frac{1\,948}{2\,348} = 0,830 \\
 \text{PHTQ2} &= \frac{1\,554}{1\,719} = 0,904 \\
 \text{PHTC2} &= \frac{1\,362}{1\,554} = 0,876 \\
 \text{RR1} &= \frac{4\,734}{6\,106} = 0,775 \\
 \text{RR2} &= \frac{2\,744 \div 2}{6\,106} = 0,225 \\
 \text{PHTB1} &= \frac{1\,921}{1\,948} = 0,986 \\
 \text{PHTB2} &= \frac{1\,316}{1\,362} = 0,966
 \end{aligned}$$

Taux de réponse combiné pour le sous-échantillon des phtalates

$$\begin{aligned}
 & 0.696 * [(0.775 * 0.863 * 0.830 * 0.986) + (0.225 * 0.904 * 0.876 * 0.966)] \\
 & = 0.501 \\
 & = \mathbf{50,1 \%}
 \end{aligned}$$

10.1.8 Taux de réponse du sous-échantillon du tabac

Parmi les 4 530 participants âgés de 12 à 79 ans qui se sont présentés au centre d'examen mobile de l'ECMS pour la prise des mesures physiques, 4 356 ont fourni un échantillon d'urine et ont consenti à ce qu'il soit entreposé pour des études ultérieures sur la santé. Le sous-échantillon de la nicotine a été sélectionné parmi ces participants. Le taux de réponse combiné a été de 50,1 %. Il est important de mentionner que multiplier les taux de réponse aux niveaux du ménage et de la personne ne permet pas d'obtenir le taux de réponse combiné puisque deux personnes ont été sélectionnées dans certains ménages. L'annexe 9i donne les taux de réponse combinés, ainsi que l'information pertinente au calcul de ceux-ci, pour chaque site.

Ce qui suit est une description de la façon dont on doit manipuler les différentes composantes de l'équation pour calculer correctement les taux de réponse combinés. Deux autres taux de réponse sont nécessaires pour dériver les taux de réponse combinés pour le sous-échantillon du tabac.

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée (tabac)

$$NN1 = \frac{UC}{C1} = \frac{N^{bre} \text{ de participants à la clinique ayant fourni un échantillon d'urine et consenti à ce qu'il soit entreposé pour des études ultérieures sur la santé dans les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée}}{N^{bre} \text{ de participants à la clinique parmi les ménages dans lesquels une personne a été sélectionnée}}$$

Taux de réponse au niveau de la personne parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées (tabac)

$$NN2 = \frac{UC2}{C2} = \frac{N^{bre} \text{ de participants à la clinique ayant fourni un échantillon d'urine et consenti à ce qu'il soit entreposé pour des études ultérieures sur la santé dans les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées}}{N^{bre} \text{ de participants à la clinique parmi les ménages dans lesquels deux personnes ont été sélectionnées}}$$

Taux de réponse combiné du sous-échantillon du tabac

$$NNCBRR = HR * NN1 + (RR2 * PQ2 * PC2 * NN2)$$

où HR, RR1, PQ1, PC1, RR2, PQ2 et PC2 sont décrits à la section 10.1.

Voici maintenant un exemple de calcul à l'aide des renseignements fournis aux annexes 9a et 9i, du taux de réponse combiné, pour le sous-échantillon du tabac, pour le Canada.

HR =	$\frac{6\ 106}{8\ 772}$	=	0,696
PQ1 = (12 à 79 ans seulement)	$\frac{4\ 156}{4\ 732}$	=	0,878
PC1 = (12 à 79 ans seulement)	$\frac{3\ 462}{4\ 156}$	=	0,833
PQ2 = (12 à 79 ans seulement)	$\frac{1\ 200}{1\ 373}$	=	0,874
PC2 = (12 à 79 ans seulement)	$\frac{068}{1\ 200}$	=	0,890
RR1 =	$\frac{4\ 734}{6\ 106}$	=	0,775
RR2 =	$\frac{2\ 744 \div 2}{6\ 106}$	=	0,225
NN1 = (12 à 79 ans seulement)	$\frac{3\ 330}{3\ 462}$	=	0,962
NN2 = (12 à 79 ans seulement)	$\frac{1\ 026}{1\ 068}$	=	0,961

Taux de réponse combiné pour le sous-échantillon du tabac

$$\begin{aligned}
 &0.696 * [(0.775 * 0.878 * 0.833 * 0.962) + (0.225 * 0.874 * 0.890 * 0.961)] \\
 &= 0.501 \\
 &= \mathbf{50,1 \%}
 \end{aligned}$$

10.2 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 spécialistes des mesures, 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 remplissant le questionnaire, que les réponses soient mal saisies, que les mesures soient mal effectuées 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*.

10.2.1 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 créer 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. Plus de détails sur les mesures d'assurance de la qualité pour chaque étape de l'enquête sont fournis à la section 10.3 Assurance et contrôle de la qualité du présent chapitre.

L'effet de la *non-réponse* sur les résultats de l'enquête constitue une source importante d'erreurs non dues à l'échantillonnage dans les enquêtes. L'ampleur de la non-réponse varie de la non-réponse partielle (le fait de ne pas répondre à une ou plusieurs questions) à la non-réponse totale. Au cours du cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), il y a eu peu de non-réponse partielle, car une fois le questionnaire commencé, 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. Dans certains sites de collecte, l'échantillon a été augmenté au cours de l'année afin d'atteindre la taille d'échantillon ciblée. Finalement, les cas de non-réponse totale ont été considérés lors de la pondération en corrigeant les poids affectés aux personnes qui ont répondu à l'enquête afin de compenser pour celles qui n'ont pas répondu. Voir le chapitre 9. Pondération pour plus de détails sur la correction de la pondération pour la non-réponse.

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

Par exemple, supposons qu'une personne estime que 20 % des Canadiens âgés de 12 à 79 ans fument régulièrement et que cette estimation comporte un écart type de 0,005. On calcule alors le CV de cette estimation de la façon suivante :

$$(0,005/0,20) \times 100 \% = 2,5 \%$$

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 du cycle 1 de l'ECMS de faire de même.

Table 10.1 : Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage

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

10.3 Assurance et contrôle de la qualité

De nombreux problèmes peuvent entraîner des erreurs dans les enquêtes reposant sur des mesures directes. Ces erreurs peuvent avoir des répercussions significatives sur l'intégrité des résultats de l'enquête. Afin de veiller à ce que l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) réponde à ses objectifs, des mesures d'assurance et de contrôle de la qualité ont été mises en œuvre dans tous les processus. L'assurance de la qualité (AQ) permet d'anticiper les problèmes et comprend par conséquent les activités qui se déroulent avant la collecte des données ou qui servent à améliorer et à préciser la collecte. Le contrôle de la qualité (CQ) fait suite aux problèmes observés et comprend donc les activités qui se déroulent pendant et après la collecte des données. L'AQ et le CQ visent à assurer la fiabilité et la validité des données en vue de réduire le biais systématique au niveau le plus bas possible.

10.3.1 Formation du personnel chargé des interviews auprès des ménages et du centre d'examen mobile (CEM)

10.3.1.1 Formation initiale

La formation de tous les employés a permis de faire ressortir les buts et objectifs de l'enquête, la méthodologie de l'enquête et les lignes directrices pour le contrôle de la qualité. La formation portait en outre sur le contenu et les fonctions du questionnaire/de l'application, l'uniformisation des procédures d'enquête, la transmission des données, les techniques de conversion des refus et les procédures administratives.

La formation comprenait à la fois de la formation en salle de classe et la lecture obligatoire des procédures et des manuels de formation. Les exercices pratiques avec des instructeurs ont été au centre de la formation axée sur les différents postes. Des experts de divers domaines liés aux mesures de l'enquête (p. ex. la tension artérielle) et aux protocoles de collecte/de traitement des échantillons biologiques ont donné des séminaires aux employés compétents et ont participé à tous les aspects des exercices pratiques et de la répétition générale.

Intervieweurs des ménages :

Une semaine de formation a été donnée aux intervieweurs des ménages. Ces derniers ont participé à des interviews simulées pour se familiariser avec le questionnaire auprès des ménages, pour simuler les situations difficiles et pour mettre en pratique les situations possibles de non-réponse. Ils ont aussi discuté de techniques pour traiter des questions délicates.

Une nouvelle formation a eu lieu avec les intervieweurs des ménages chaque fois qu'un changement a été apporté à l'application ou lorsque des précisions étaient nécessaires relativement au questionnaire auprès des ménages. De la formation formelle et informelle a été donnée de façon permanente, afin de veiller à ce que les protocoles appropriés soient suivis.

Personnel du CEM :

On a donné un mois de formation au personnel du CEM avant la collecte. Le personnel administratif a reçu de la formation particulière sur les techniques de conversion des refus, les techniques au téléphone et l'étalonnage et l'entretien de l'équipement dentaire.

Les spécialistes des mesures de la santé ont reçu de la formation additionnelle sur l'étalonnage et l'entretien de l'équipement, des lignes directrices sur la santé et la sécurité en milieu de travail (y compris la sécurité des répondants et du personnel), les procédures d'urgence et la sensibilisation des médias. Ils ont tous reçu une formation particulière relativement aux protocoles du *Guide du conseiller CPHV*³, à la mesure de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque, à la spirométrie et à la façon de tenir compte des besoins des personnes ayant une incapacité.

Les technologues de laboratoire ont reçu une formation supplémentaire sur le prélèvement, le traitement et l'entreposage des échantillons de sang et d'urine et sur l'exécution de tests de laboratoire, ainsi qu'une formation d'appoint sur l'application des protocoles de laboratoire.

Les dentistes ont reçu de la formation particulière relativement aux méthodes d'examen dentaire de l'ECMS et ont été évalués en fonction de la norme de l'Organisation mondiale de la santé s'appliquant aux dentistes.

L'agent de la logistique du site a reçu de la formation particulière sur l'aménagement des remorques pour le début de la collecte à chaque site et sur la préparation des remorques pour leur déplacement vers le site de collecte suivant, une fois la collecte terminée. Par ailleurs, les agents de la logistique du site ont reçu de la formation sur la technologie de l'information et le dépannage.

10.3.1.2 Répétition générale

Avant le début de l'enquête proprement dite, une répétition générale d'une durée d'un mois s'est déroulée à Ottawa avec les employés de Statistique Canada, de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada et leurs parents intéressés. L'objectif de la répétition générale visait à permettre à la fois aux intervieweurs des ménages et au personnel du CEM de mettre à l'essai leurs compétences avant le début de la collecte. Le personnel du CEM a eu la possibilité d'aménager, de diriger et de préparer les remorques du CEM pour le transport vers un autre site, de la même façon que cela a été effectué pendant la collecte proprement dite. Il s'agissait notamment de fixer un rendez-vous à des volontaires au CEM, à partir du même horaire que celui qui serait utilisé par les employés pour l'exploitation du site. La répétition générale a aussi permis au personnel du CEM de préciser l'enchaînement des activités au CEM et d'exécuter d'autres processus du CEM nécessitant une mise à l'essai (p. ex. l'expédition). La répétition générale a permis la vérification de l'exactitude de la documentation (p. ex. les manuels de procédures) et la compréhension par les intervieweurs des ménages et le personnel du CEM des procédures, procédés et enchaînements. Cela a aussi permis de déterminer les questions relatives à la formation et à la formation d'appoint avant la collecte sur le terrain.

10.3.1.3 Formation continue — Jour de l'exercice d'essai

Avant le début de la collecte à chaque site, une journée a été réservée pour que des volontaires de la collectivité visitent le CEM. On a appelé ces journées jours de l'exercice d'essai. L'objectif des exercices d'essai était d'assurer la formation continue de l'équipe du CEM. Cela lui a donné la possibilité de mettre en pratique ses compétences avant le début de la collecte à chaque site, ainsi que de s'assurer que tout l'équipement fonctionnait de façon appropriée.

10.3.1.4 Formation d'appoint annuelle

Au milieu du cycle 1, les intervieweurs des ménages ont participé à une séance de compte rendu et de formation d'appoint. Au cours de cette séance, des questions ont été abordées, y compris la façon d'éviter les refus et les techniques de conversion, les techniques pour traiter la non-réponse et la façon de traiter les questions de nature délicate.

Une formation d'appoint annuelle de huit jours a été offerte aux employés du CEM, au milieu du cycle 1, au bureau central. Ces séances s'apparentaient à la formation initiale et ont été menées en collaboration avec des experts des différents domaines liés à l'enquête, mais ont été axées sur des éléments nécessitant une formation d'appoint particulière.

10.3.2 Composante des ménages

10.3.2.1 Contrôle — Interview auprès des ménages

Le contrôle du travail effectué par les intervieweurs des ménages fait partie intégrante du contrôle des processus de collecte auprès des ménages. On a tenu des séances d'observation pour tous les intervieweurs au début du cycle de collecte et, par la suite, deux ou trois observations ont été effectuées à chacun des sites, ainsi que sur une base ponctuelle. Des séances de compte rendu ont été tenues dans 7 des 15 sites et ont donné lieu à l'examen des facteurs ayant des répercussions sur la qualité des données.

Outre le contrôle du travail des intervieweurs, le personnel du bureau central a procédé à des observations des interviews afin de vérifier les fonctions du système d'interview auprès des ménages, la compréhension par les répondants du contenu de l'enquête et l'utilité des outils de communication. Les observateurs ont soumis de la rétroaction à l'égard de ces questions aux équipes chargées de l'élaboration du contenu et des communications au bureau central, et les problèmes ont été résolus au besoin.

10.3.2.2 Taux de réponse au questionnaire auprès des ménages

Le contrôle des taux de réponse, dans le cadre de la collecte auprès des ménages, a été effectué tout au long du cycle par les employés du bureau central, qui ont rédigé des rapports sur les progrès de la collecte. Les employés ont contrôlé les raisons de la non-réponse selon l'âge et le sexe, le nombre de tentatives de contact, la répartition des tentatives de contact selon le moment de la journée, les taux de refus et les tentatives de conversion des refus, ainsi que la répartition des étiquettes à jeun/non à jeun, afin d'obtenir le nombre cible de répondants selon le groupe d'âge et le sexe.

10.3.2.3 Validation des réponses au questionnaire

À la fermeture de chaque site, les notes et les remarques ajoutées par les intervieweurs dans les fichiers de cas des répondants ont été passées en revue et des ajustements ont été apportés aux données, au besoin. En outre, la fréquence des catégories de réponses à une question a été déterminée pour « Autre – veuillez préciser », « Ne sait pas » et « Refus ». Les questions comportant un taux élevé de réponse à ces catégories ont fait l'objet d'un contrôle selon les taux prévus dans le cadre d'autres enquêtes sur la santé de Statistique Canada et ont fait l'objet d'un examen si le taux était plus élevé que prévu. Ces données ont aussi fait l'objet d'un contrôle entre les sites de collecte de l'ECMS afin de déterminer les problèmes propres à un site.

On a aussi procédé à la validation des réponses au questionnaire pour les questions incluses dans d'autres enquêtes sur la santé de Statistique Canada comportant un contenu similaire, à savoir les cycles 3.1 et 4.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

10.3.3 Composante du centre d'examen mobile (CEM)

La section qui suit fournit des renseignements concernant les procédures d'assurance et de contrôle de la qualité qui ont été mises en place et qui sont propres à la collecte de mesures physiques et de données de laboratoire dans le cadre d'une visite au CEM.

10.3.3.1 Sélection de l'équipement

La qualité de l'équipement utilisé pour la collecte des données était essentielle pour assurer l'exactitude et la validité des données. Au moment de la sélection de l'équipement approprié, on a eu recours à une combinaison de conseils, de recherches, d'essais et d'évaluations. On a effectué cela en tenant compte des normes de l'industrie et de concert avec les partenaires (p. ex. Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada), des experts d'autres enquêtes reposant sur des mesures physiques (p. ex. la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) aux États-Unis) et les comités consultatifs de l'ECMS.

Au moment de la détermination des besoins d'équipement du laboratoire du CEM, de nombreuses considérations ont été prises en compte, par exemple la taille de l'équipement (en raison des contraintes d'espace), le coût de l'équipement, l'exactitude et la précision de l'équipement de test ainsi que la comparabilité avec d'autres enquêtes internationales. La fiabilité des instruments, y

compris la fréquence des pannes, les réparations et l'entretien, a aussi été examinée. Parmi les autres éléments pris en compte au moment de la sélection de l'équipement utilisé pour la collecte des données figurent les besoins d'infrastructure (p. ex. la consommation d'eau, la consommation d'énergie, l'élimination des déchets); la facilité de fonctionnement et d'entretien, y compris les cours de formation; la disponibilité et la rapidité du service partout au pays; les lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire; et les résultats des essais.

10.3.3.2 Protocoles et procédures

Afin de s'assurer que les employés du CEM possédaient une connaissance égale de toutes les techniques de mesure, plusieurs manuels de procédures comprenant des protocoles détaillés pour chaque mesure ont été élaborés. Ces protocoles ont été mis au point de concert avec des experts de chaque domaine de mesure, au besoin, et ont été passés en revue par eux, afin d'assurer la collecte de données de la meilleure qualité possible et les moins biaisées possibles. Aux fins de l'uniformisation, ces protocoles ont été abordés de façon approfondie au cours de la formation des employés et intégrés à l'application de saisie des données. On a exigé des employés qu'ils passent en revue ces protocoles sur une base périodique au moment de la collecte afin de maintenir leurs connaissances. Lorsque des changements ont été apportés aux protocoles, tous les employés ont été informés et ont reçu les protocoles mis à jour et la formation d'appoint appropriée, au besoin. Tous les changements apportés aux protocoles ont été documentés (date de la mise à jour, raison de la mise à jour, processus suivi).

Un manuel de vérification, d'étalonnage et d'entretien de l'équipement a aussi été rédigé pour assurer l'étalonnage et l'entretien de tout l'équipement de test au moment de la collecte, afin de respecter ou de dépasser les normes établies. Ces normes ont été établies par les fabricants d'équipement et les experts qui ont été consultés pour l'élaboration des procédures opératoires normalisées du laboratoire du CEM. Cela comprenait les fonctions préanalytiques (p. ex. les mélanges et la répartition en aliquotes), les protocoles de test (p. ex. l'hémogramme), les procédures non rattachées à des tests (p. ex. l'entreposage et l'expédition des échantillons), les procédures de contrôle de la qualité, ainsi que l'utilisation, l'étalonnage et l'entretien de l'équipement.

Les trois laboratoires de référence de l'ECMS ont aussi suivi des procédures opératoires normalisées, élaborées pour chaque test et technique exécutés dans le laboratoire. Cela a permis de disposer de protocoles d'essai uniformes que le personnel de laboratoire a utilisé pour obtenir des résultats similaires et un rendement uniforme.

10.3.3.3 Environnement du centre d'examen mobile (CEM)

Tous les efforts ont été déployés pour que les mesures soient recueillies dans des conditions contrôlées et uniformisées et selon les procédures établies. Étant donné que des mesures et de l'équipement étaient très sensibles aux changements de température (p. ex. l'équipement de spirométrie, de tension artérielle et de laboratoire), tous les efforts ont été déployés pour que la température du CEM soit confortable et constante ($21^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$). Les conditions environnementales des salles de test du CEM (température, humidité et pression barométrique) ont été enregistrées au moins une fois par poste de travail, ainsi que chaque fois que la température a varié de plus de $\pm 2^{\circ}\text{C}$. Par ailleurs, on a procédé à un contrôle minutieux des conditions dans le laboratoire du CEM

afin de veiller à ce que la collecte, l'analyse, l'entreposage et l'expédition des échantillons prélevés soient effectués dans les conditions appropriées.

10.3.3.4 Respect des lignes directrices à suivre avant les tests

Au début de la visite au CEM, on a vérifié le respect des lignes directrices à suivre avant les tests (voir l'annexe 1) et on l'a documenté dans l'application de saisie des données; les taux de conformité ont été évalués au bureau central. Ces lignes directrices visaient à assurer la normalisation des tests, grâce à la réduction de la possibilité que des facteurs externes aient des répercussions sur les résultats de certains tests. On a procédé à une uniformisation avant les tests pour améliorer la qualité des données recueillies.

10.3.3.5 Contrôle de l'équipement

On a procédé à des vérifications, à un étalonnage et à un entretien régulier de tout l'équipement utilisé pour la collecte des données au cours de l'ECMS afin d'assurer l'exactitude et la validité des données. Ces tests ont été effectués pour respecter ou dépasser les normes établies par les fabricants de l'équipement et/ou par les experts du domaine.

10.3.3.6 Vérification de l'entrée des données

Tous les formulaires sur papier, comme la fiche de vérification du répondant, le formulaire de consentement, le Q-AAP, ainsi que les feuilles de travail des visites à domicile ou des visites au CEM, ont fait l'objet d'une entrée manuelle et d'une vérification subséquente par un gestionnaire, afin d'assurer l'exactitude des données entrées.

10.3.3.7 Examen des données de la spirométrie

Tous les tests de spirométrie ont été passés en revue par un examinateur externe au moyen d'une application personnalisée qui a été élaborée pour l'ECMS. L'application a été conçue pour rejeter les courbes invalides, selon les critères d'essai de l'American Thoracic Society¹¹, et le rôle de l'examineur a consisté à confirmer ces rejets, ainsi qu'à en déceler d'autres non détectés par l'application.

10.3.3.8 Validation des données

On a procédé à la validation des données pour s'assurer que les données de l'ECMS étaient uniformes avec celles d'autres sources de données similaires, y compris d'autres enquêtes de Statistique Canada ainsi que des enquêtes internationales. On a procédé à la validation des données pour comparer diverses mesures physiques, mesures de laboratoire et données sur la santé bucco-dentaire selon le site et pour comparer les données autodéclarées dans les interviews auprès des ménages aux données directement mesurées au cours de la visite au CEM (p. ex. taille, poids), selon le site et globalement. Les données sur les mesures physiques et la santé bucco-dentaire ont aussi été comparées à d'autres sources de données comprenant des données mesurées directement, par exemple le cycle 2.2. de l'ESCC (mesures physiques seulement) et la NHANES aux États-Unis.

Toutes les données des hémogrammes reçues du CEM ont fait l'objet d'un contrôle en comparant des valeurs moyennes et des écarts-types à une fourchette de référence normale, cela afin de déterminer l'augmentation de valeurs aberrantes et l'accentuation de tendances dans les résultats du CQ et ceux des répondants. Les mesures de laboratoire analysées par les laboratoires de référence ont aussi fait l'objet d'un examen et d'une comparaison avec d'autres enquêtes, comme la NHANES.

Avant la diffusion des données du cycle 1, on a procédé à une validation des données externes en mettant les données à la disposition des partenaires d'enquête des autres ministères fédéraux, qui ont fait part à Statistique Canada de leurs préoccupations ou des anomalies liées à la qualité des données.

10.3.3.9 Laboratoire du centre d'examen mobile (CEM)

Des procédures ont été mises en place afin de permettre de déceler rapidement les erreurs liées aux analyses de l'hémogramme effectuées au laboratoire du CEM. Parmi ces procédures figurait le contrôle interne et externe de la qualité, qui a permis aux responsables de l'ECMS d'obtenir des résultats exacts et d'assurer la qualité des données des mesures de laboratoire. En plus du contrôle hebdomadaire, on comparait régulièrement les résultats du CQ obtenus par les autres utilisateurs de l'analyseur d'hématologie employé par l'ECMS. En outre, le matériel du CQ externe provenant du College of American Pathologists (CAP) et du Programme de gestion de la qualité — Service de laboratoire a été testé d'après leurs horaires respectifs. Les résultats de ces CQ à l'aveugle ont permis l'évaluation de l'exactitude des tests.

10.3.3.10 Répétition des tests

Au début des activités à chacun des sites, des échantillons répétés ont aussi été recueillis au cours des jours de l'exercice d'essai pour une gamme variée de tests de laboratoire, y compris l'hémogramme, et les tests ont été analysés dans les laboratoires de référence (Santé Canada seulement). De six à huit échantillons répétés de l'exercice d'essai ont été obtenus par suite de la répartition des échantillons de sang et d'urine des participants entre deux tubes de prélèvement distincts comportant des numéros d'identification différents. Comme les numéros d'identification correspondant aux échantillons ainsi répartis n'étaient pas connus des technologues chargés d'effectuer les tests, ces « échantillons de CQ à l'aveugle » visaient à contrôler la précision de l'analyse; on concluait qu'il y avait un problème si le coefficient de variation obtenu à partir des échantillons répétés était supérieur aux critères établis au préalable. Tous les échantillons répétés ont été envoyés aux laboratoires de référence avec les échantillons des autres répondants et ont été analysés selon les mêmes procédures que les échantillons des répondants. Les données des échantillons répétés de l'exercice d'essai ont été envoyées au bureau central pour analyse en même temps que les résultats des autres répondants, et tous les résultats se situant à l'extérieur de la limite acceptable ont fait l'objet d'un suivi auprès du laboratoire d'essai.

10.3.3.11 Vérification de la compétence

Tous les laboratoires de référence de l'ECMS devaient avoir leurs propres programmes de contrôle de la qualité. Toutefois, les responsables de l'ECMS ont aussi envoyé du matériel de référence pour

le contrôle de la qualité, à titre de vérification de la compétence des laboratoires de référence. Dans le cadre de l'ECMS, on a utilisé des échantillons de contrôle BioRad dont la concentration est connue pour tous les tests compris dans l'ECMS pour lesquels des échantillons de CQ de référence étaient disponibles. L'utilisation de ce matériel a permis aux responsables de l'ECMS de contrôler l'exactitude des analyses exécutées dans les laboratoires de référence. Le laboratoire du CEM de l'ECMS a envoyé ces échantillons BioRad aux laboratoires de référence sur une base hebdomadaire pour chaque site de collecte, en même temps que les envois réguliers. Les échantillons d'essai ont été répartis en aliquotes dans les mêmes types de tubes d'expédition que ceux utilisés pour les échantillons des répondants et ont été étiquetés au moyen de numéros d'identification d'échantillon uniques, afin que le processus ne soit pas connu des laboratoires. Les résultats des tests ont été renvoyés au bureau central de l'ECMS et ont été comparés aux fourchettes de référence fournies par BioRad. Le personnel de laboratoire du bureau central a évalué les résultats des tests et a fourni de la rétroaction aux laboratoires de référence, en vue d'un examen et de mesures correctives au besoin. Des répliques ont également été effectuées au CEM pour les composantes de l'anthropométrie, de la flexion du tronc et de la force de préhension.

10.3.3.12 Traitement et entreposage des échantillons de sang et d'urine

Tous les échantillons de sang prélevés au CEM ont été traités dans les deux heures après la collecte pour en préserver la qualité et l'intégrité. Ces échantillons ont été entreposés à la température appropriée (c.-à-d. dans un réfrigérateur à une température de 2 °C à 8 °C ou dans un congélateur à une température de -18 °C ou plus). Ces températures ont fait l'objet d'un contrôle constant grâce à des vérifications effectuées à chaque quart de travail et à un système d'alarme. Tous les échantillons ont été traités et entreposés au plus tard quatre heures après la collecte. Les échantillons d'urine ont été réfrigérés immédiatement après la collecte et ont ensuite été traités et entreposés à la température appropriée, le plus rapidement possible.

10.3.3.13 Expédition

Comme il a été décrit ci-dessus à la section 6.5 portant sur les protocoles des mesures de laboratoire, le contrôle de la température d'expédition visait à s'assurer que seuls les échantillons dont l'intégrité est demeurée intacte ont été utilisés dans le cadre des analyses des mesures de l'ECMS.

10.3.3.14 Blancs de terrain

Afin de veiller à ce que les échantillons ne soient pas contaminés par l'environnement et les processus du laboratoire du CEM, et que toutes les mesures environnementales décelées correspondent à l'état physique du répondant, le laboratoire du CEM de l'ECMS a envoyé des blancs de terrain à l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ), le laboratoire responsable d'analyser les mesures environnementales. Les blancs de terrain comprenaient une solution d'essai à blanc qui avait été testée afin de confirmer qu'elle ne contenait pas de contaminants environnementaux; ces échantillons ont été utilisés pour reproduire les processus appliqués aux échantillons des répondants pour la collecte et le traitement des mesures

environnementales relatives aux échantillons de sang et d'urine. On a utilisé de l'eau déionisée comme solution d'essai à blanc pour les tests de base des mesures environnementales réalisés à partir des échantillons d'urine et pour les tests visant à déceler les métaux dans le sang. De même, des tubes de sérum bovin ont servi à la collecte des blancs de terrain pour les composantes organiques présentes dans le sang. Dans le cas des sites 12 à 15 seulement, on a utilisé de l'eau pour les blancs de terrain et tous les échantillons ont été envoyés en triple. Ces blancs ont été testés et comparés à une limite supérieure acceptable correspondant à trois fois la limite de détection dans chaque substance à analyser. Les résultats supérieurs à ces limites ont été passés en revue par le personnel du bureau central et les écarts ont fait l'objet de vérifications, de concert avec le laboratoire d'analyse et d'autres experts. Au besoin, des mesures correctives ont été prises.

10.3.3.15 Examen des données du moniteur d'activité

Un processus d'examen des données a aussi été élaboré pour épurer et traiter les données du moniteur d'activité. Le processus d'examen a été décomposé en quatre étapes distinctes : l'étape 1 comprenait le téléchargement et la sauvegarde des données des répondants, le contrôle pour qu'aucun moniteur défectueux ne soit renvoyé sur le terrain et le suivi auprès des répondants qui n'avaient pas renvoyé le moniteur; l'étape 2 a consisté à intégrer toutes les données des répondants dans un fichier SAS et à laisser de côté les données non valides/erronées (p. ex. les erreurs d'initialisation ou les données fausses); l'étape 3 a consisté à accepter uniquement les données des moniteurs qui avaient au moins une journée de port valable (au moins 10 heures de données) et à calculer l'intensité de l'activité par minute; l'étape 4 a consisté à appliquer des codes de réserve pour les données manquantes et à produire les variables dérivées.

10.3.4 Bureau central de l'ECMS

10.3.4.1 Correction du biais

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé a été l'objet de plusieurs niveaux de non-réponse. Premièrement, il se peut que le logement sélectionné refuse de fournir la composition du ménage. Deuxièmement, une personne sélectionnée parmi les membres du ménage peut refuser de répondre au questionnaire. Troisièmement, la personne peut refuser de participer à la composante clinique. Enfin, la personne peut refuser de fournir un échantillon de sang et/ou d'urine pour les essais en laboratoire à des fins d'analyse actuelle ou future.

À chaque niveau de non-réponse, les caractéristiques dont on dispose sur les répondants et les non-répondants sont utilisées dans un modèle de régression logistique qui sert à déterminer les variables qui expliquent la plus grande partie de la non-réponse. D'après les résultats de chaque régression, des groupes homogènes de réponse sont créés. Les redressements de la non-réponse sont appliqués au sein de ces groupes.

Les variables qui présentaient la plus forte corrélation avec la réponse ou la non-réponse ont été utilisées dans les modèles de régression logistique. Elles comprenaient entre autres la région, le fait que le logement était un logement attenant ou non, l'emplacement de collecte, le groupe d'âge, le sexe, l'état matrimonial, la taille du ménage, le niveau de scolarité et le revenu.

Croyant que les personnes moins en santé étaient moins susceptibles d'aller à la clinique, les utilisateurs des données craignaient que les résultats des répondants à la composante clinique soient biaisés. On a réalisé une étude pour comparer les estimations de certaines variables du questionnaire avant et après l'ajustement de la non-réponse à la composante clinique. Les estimations fondées sur l'ensemble des répondants au questionnaire du ménage (données pondérées) ont été comparées aux estimations fondées sur les répondants à la composante clinique (données pondérées et ajustées pour la non-réponse à la composante clinique). Plusieurs variables pour les personnes ont été examinées, dont celles qui ont été utilisées dans les modèles de régression et d'autres telles que le niveau de stress, la qualité de vie, la fréquence des visites chez le dentiste, l'accès à un médecin de famille, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, la consommation de médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois, la situation d'emploi, la catégorie d'indice de masse corporelle et des indicateurs de la santé dont la cognition, la dextérité, les problèmes affectifs, les problèmes de l'ouïe, les niveaux d'incapacité, les troubles de mobilité, la douleur et la vision. Dans tous les cas, les différences que présentaient les variables à l'étude avant et après l'ajustement pour la non-réponse à la composante clinique étaient négligeables, ce qui donne à penser que, avec cet ajustement, les répondants à la composante clinique sont semblables aux répondants au questionnaire du ménage.

On a mené une autre étude pour comparer les adultes de 20 à 39 ans vivant avec et sans enfants âgés de 6 à 11 ans. La proportion des adultes de 20 à 39 ans vivant avec des enfants est plus élevée dans l'échantillon de l'ECMS qu'elle ne l'est au sein de la population canadienne. Ce déséquilibre découle de la sélection de deux personnes dans les ménages où un enfant de 6 à 11 ans est présent. Lorsqu'un enfant de 6 à 11 ans est sélectionné, une deuxième personne âgée de 12 à 79 ans est également sélectionnée. La deuxième personne sélectionnée est habituellement un parent se

trouvant dans la fourchette d'âge de 20 à 39 ans. Par conséquent, un nombre limité d'adultes de 20 à 39 ans ne vivant pas avec des enfants de 6 à 11 ans sont sélectionnés. Comme l'étape de poststratification ne permettait pas de distinguer entre les deux types d'adultes de 20 à 39 ans, il se pourrait que la méthode de sélection ait introduit un biais. Pour évaluer ce biais possible, on a calculé le ratio des adultes de 20 à 39 ans ayant des enfants de 6 à 11 ans à ceux n'en ayant pas en utilisant la base de sondage relative aux logements des 15 emplacements (et la composition du ménage). Une poststratification a été effectuée d'après le ratio observé. Des estimations ont été produites en fonction de ces nouveaux poids, puis elles ont été comparées aux estimations initiales. Les nouvelles estimations n'étaient pas statistiquement différentes des estimations initiales. Il se peut que le nombre d'adultes de 20 à 39 ans qui vivent avec des enfants soit surestimé dans l'ECMS, mais pas au point d'introduire un biais dans les résultats globaux.

11. Lignes directrices pour la totalisation, l'analyse et la diffusion

Cette section du guide décrit les lignes directrices que doivent appliquer les utilisateurs des données qui totalisent, analysent, publient ou diffusent de quelque autre façon des données provenant des fichiers de l'enquête.

11.1 Lignes directrices pour l'arrondissement

Afin que les estimations calculées d'après ces fichiers de données en vue d'être publiées ou diffusées de toute autre façon correspondent à celles produites par Statistique Canada, il est vivement conseillé aux utilisateurs de les arrondir en se conformant aux lignes directrices concernant l'arrondissement de telles estimations.

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

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

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

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

11.3 Variances ou coefficients de variation exacts

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

Le calcul de coefficients de variation (ou de toute autre mesure de précision) fait à l'aide de la méthode du bootstrap nécessite toutefois l'accès à de l'information considérée confidentielle qui n'est présente que sur le fichier maître.

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

Toutefois, comme les moyennes géométriques ne peuvent être calculées à l'aide de BOOTVAR, d'autres progiciels statistiques tels que SUDAAN doivent être utilisés. Comme les programmes SUDAAN et BOOTVAR utilisent des méthodes différentes pour calculer la variance, si on utilise le programme SUDAAN pour reproduire les tableaux produits à l'aide de BOOTVAR (ou l'inverse), les estimations de variance risquent d'être légèrement différentes.

11.4 Quelques recommandations pour l'analyse des données du cycle 1 de l'ECMS

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) a été conçue afin de fournir des estimations nationales de référence de la prévalence de divers indicateurs de la santé. Pour des raisons budgétaires, quinze emplacements de collecte des données ont été choisis parmi cinq strates régionales, à savoir un emplacement dans la région de l'Atlantique, quatre emplacements dans la région du Québec, six emplacements dans la région de l'Ontario, deux emplacements dans la région des Prairies et deux emplacements dans la région de la Colombie-Britannique. Ensuite, un échantillon de personnes de tous âges a été sélectionné à chaque emplacement choisi. Ce plan de sondage devrait produire des estimations nationales de prévalence approximativement sans biais dont le c.v. est de 16,5 % environ pour une prévalence de 10 % pour chacun des cinq groupes d'âge observés (6 à 11 ans, 12 à 19 ans, 20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 à 79 ans) selon le sexe.

Bien que le petit nombre d'emplacements de collecte échantillonnés permette de produire des estimations de référence de la prévalence qui satisfont aux critères susmentionnés, il a l'inconvénient de ne laisser que onze « degrés de liberté¹² » pour l'estimation de la variance. Un nombre limité de degrés de liberté a plusieurs conséquences pour l'analyse et l'inférence¹³, en particulier les suivantes :

- la variabilité des estimations de la variance des quantités estimées doit être prise en compte dans les analyses;
- les matrices de covariance estimées des vecteurs d'estimations (tels que le vecteur des coefficients estimés d'un modèle) pourraient être singulières ou presque singulières, donc éventuellement non inversibles¹⁴;
- certaines statistiques de test pourraient être impossibles à calculer;
- les lois asymptotiques habituelles de nombreuses statistiques de test pourraient ne pas être vérifiées lorsque le nombre d'unités primaires d'échantillonnage (UPE, ici les emplacements de collecte) dans l'échantillon est faible, même si la taille totale d'échantillon est grande.

Étant donné les conséquences éventuelles d'un petit nombre d'UPE, il est conseillé aux chercheurs de prendre en considération les recommandations qui suivent durant l'analyse des données de l'ECMS :

- produire uniquement des estimations nationales, puisque le nombre de degrés de liberté sera encore plus petit que onze pour les estimations régionales, à cause du nombre plus faible d'UPE intervenant dans l'estimation de la variance. Cela permet encore d'effectuer des analyses portant sur de nombreuses sous-populations, telles qu'un seul groupe d'âge ou l'un des deux sexes, puisque pour chaque emplacement de collecte, l'échantillon englobe tous les âges et les deux sexes;
- éviter d'ajuster des modèles comprenant un grand nombre de coefficients;
- utiliser des méthodes d'analyse qui sont moins influencées par le nombre limité de degrés de liberté ou qui sont prudentes. En particulier, lors d'un test d'hypothèse avec un vecteur de quantités, éviter d'utiliser les statistiques de Wald ou leurs dérivées puisqu'on a démontré qu'elles sont instables. De meilleurs choix seraient des statistiques ajustées de Satterthwaite ou des tests conservateurs de Bonferroni.

- Puisque des poids bootstrap sont utilisés pour l'estimation de la variance de l'ECMS, il sera probablement nécessaire d'indiquer le nombre de degrés de liberté au logiciel, puisque la valeur par défaut sera probablement incorrecte.

12. Utilisation des fichiers

12.1 Utilisation d'une variable de pondération

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est une enquête sur échantillon, ce qui signifie que les répondants « représentent » de nombreux autres Canadiens non inclus dans l'enquête. Par exemple, un échantillon de 1 % signifierait que chaque répondant à l'ECMS représente 100 autres Canadiens. Afin que les résultats de l'enquête soient représentatifs de la population, les méthodologistes de l'ECMS ont créé des poids. Ces poids, lorsqu'ils sont appliqués aux résultats de l'enquête, permettent aux utilisateurs des données de créer des estimations pour l'ensemble de la population.

Chaque répondant compris dans le fichier maître comporte un poids unique. Afin de produire des estimations pour une caractéristique particulière, l'utilisateur des données doit faire la somme des poids de chaque répondant comportant cette caractéristique. Le total de ce calcul produira une estimation de cette caractéristique pour la population totale.

Du fait de la petite taille de l'échantillon du cycle 1 de l'ECMS, les résultats devraient être utilisés uniquement pour produire des estimations nationales. En raison du nombre différent de répondants compris dans les divers fichiers produits pour le cycle 1, chaque fichier produit comprendra une variable de pondération différente. Si des fichiers de sous-échantillon sont couplés au fichier maître, le poids compris dans le fichier maître devrait être utilisé pour la création des estimations.

12.2 Fichier d'Environnement Canada sur le climat et la qualité de l'air

L'une des composantes du questionnaire de la partie clinique de l'ECMS porte sur la spirométrie, laquelle permet de mesurer la fonction respiratoire. Puisque l'atmosphère peut avoir un effet sur la fonction respiratoire, les chercheurs peuvent devoir ajuster les résultats en fonction du temps qu'il faisait et de la qualité de l'air au moment de la visite au CEM lorsqu'ils analyseront les données de la composante de la spirométrie. Dans le but de répondre à cette nécessité, un fichier contenant des données sur le climat et la qualité de l'air pour chaque heure a été créé pour toutes les dates où l'on a recueilli des données au CEM, et ce, pour chacun des 15 sites. Les données ont été obtenues auprès des Archives nationales d'information et de données climatologiques (<http://www.climate.weatheroffice.gc.ca>) et du Réseau national de surveillance de la pollution atmosphérique (<http://etc-cte.ec.gc.ca/NAPS/>).

Les indicateurs suivants se trouvent dans le fichier sur le climat et la qualité de l'air :

Qualité de l'air : ozone, dioxyde d'azote, matière particulaire (2,5 microns)

Climat : température, pression barométrique, précipitations, humidité relative, humidex, vitesse du vent, direction du vent, refroidissement éolien

De la documentation complémentaire à propos de ce fichier est disponible sur demande.

12.3 Convention appliquée pour nommer les variables

La convention de désignation de l'ECMS suit le même modèle que celui utilisé pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et, en fait, de nombreuses enquêtes de Statistique Canada. Le nom de la variable est établi de façon à permettre aux utilisateurs des données de déterminer facilement la section d'origine de l'enquête, le type de variable et la question d'enquête qui a servi à recueillir les données. Les noms des variables ont aussi été créés de façon à pouvoir déceler les données similaires dans les différents cycles de l'ECMS.

Chaque nom de variable doit respecter des exigences obligatoires, qui restreignent les noms de variables à un maximum de huit caractères, pour qu'il soit facile de les utiliser dans les logiciels d'analyse. Par conséquent, chaque caractère du nom de la variable comprend des renseignements concernant les données comprises dans la variable.

De façon générale :

Positions 1 à 3 : Nom de la section

Position 4 : « _ » ou type de variable

Positions 5 à 8 : Renvoi à la question

Par exemple : La variable de la question 101 de la section sur les problèmes de santé chroniques du questionnaire auprès des ménages, CCC_101 :

Positions 1 à 3 : Section des problèmes de santé chroniques CCC

Position 4 : _ trait de soulignement (_ = données recueillies)

Positions 5 à 7 : question numéro 101

12.3.1 Positions 1 à 3 : Nom de la section du module

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

Sujet	Variable	Sujet	Variable
Activités physiques	PAC	État de jeûne	ATG
Activités physiques des enfants	CPA	État de santé général	GEN
Activités sédentaires	SAC	Éthers diphenyliques polybromés (PBDE)	PBD
Allaitement maternel	MBF	Exposition à la fumée des autres	ETS
Antécédents médicaux familiaux	FMH	Exposition au soleil	SEB
Biphényles polybromés (PBB)	PBB	Flexion du tronc	SRM
biphényles polychlorés (BPC)	PCB	Flexion du tronc – Admissibilité	SRC
Caractéristiques du logement	HSC	Force de préhension	GSM
Caractéristiques sociodémographiques	SDC	Force de préhension – Admissibilité	GSC
Changement de poids	WTC	Formule sanguine/ hémogramme	CBC
Clinique - Général	SITE	Grossesse	PRS
	V2	Hépatite	HEP
Collecte d'un échantillon d'urine	URC	Indice de l'état de santé	HUI
Comportement sexuel	SXB	Information sur l'accouchement	BIR
Consentement	CON	Information sur l'allaitement	BRI
Consommation d'alcool	ALC	Information sur la grossesse	PRG
Consommation d'eau et de boissons gazeuses	WSD	Mesures anthropométriques	HWM
Consommation de céréales, de fruits et de légumes	GFV	Mesures anthropométriques – Admissibilité	ANC
Consommation de drogues illicites	IDU	Mesures anthropométriques – mesures du plis cutané	SFM
Consommation de lait et de produits laitiers	MDC	Moniteur d'activité variables dérivée – Fichier maître	AMM
Consommation de matières grasses alimentaires	DFC	Moniteur d'activité variables dérivée – Fichier de sous-échantillon (4+ jours)	AMS
Consommation de médicaments	AHF	Passe-temps	HOB
	ATC	Personne fournissant l'information	PPI
	MED	Phlébotomie	BDC
Consommation de sel	SLT	Phlébotomie – Admissibilité	PHB
Consommation de viande et de poisson	MFC	Phlegme	PLM
Éducation	EDU	Physitest aérobie canadien modifié (PACm)	AFT

Sujet	Variable
Physitest aérobique canadien modifié (PACm) – Admissibilité	AFC
Points forts et difficultés	SDQ
Population active	LBF
Prélèvement de sang	BDC
Problèmes de santé chroniques	CCC
Rapport des mesures	RMC
Redressements assis partiels	PCM
Redressements assis partiels – Admissibilité	PCC
Revenu	INC
Santé bucco-dentaire	OHE
	OHM
	OHQ
	OHR
Santé bucco-dentaire – Admissibilité	OHC
Sélection	ATG
	MHR
	ORS
	PAR
	PHC
	SPQ

Sujet	Variable
Sommeil	SLP
Spirométrie	SPM
Spirométrie – Admissibilité	SPC
Taille et poids	HWT
Tension artérielle	BPM
Tests de laboratoire de sang et d'urine	LAB
Usage du tabac	SMK
Utilisation de produits de toilette	GPU
Vaccin contre le papillomavirus	HPV
Variables démographiques et sur les ménages	DHH
Vérification du répondant	CLC

12.3.2 Position 4 : Remplissage ou type de variable

_ Variable recueillie : variable qui figure directement dans le questionnaire

C Variable codée : variable codée à partir d'une ou de plusieurs variables recueillies (p. ex. CTI, code de la Classification type des industries)

D Variable dérivée : variable calculée à partir d'une ou de plusieurs variables recueillies ou codées

G Variable groupée : variables recueillies, codées ou dérivées agrégées en groupes (p. ex. groupes d'âge)

12.3.3 Positions 6 à 8 : Renvoi à la question

En général, les trois dernières positions correspondent à la numérotation de la variable qui figure dans le questionnaire. La lettre « Q » qui représentait le mot « question » est supprimée, et tous les numéros de question sont présentés au moyen 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, ce qui fait que la position finale dans la séquence du nom de la variable est représentée par une lettre. Pour ce genre de questions, de nouvelles variables ont été créées dans le but de différencier un « oui » d'un « non » pour chaque option de réponse. Par exemple, si la question Q2 comporte plusieurs options de réponse, les nouvelles questions seront désignées Q2A pour l'option 1, Q2B pour l'option 2, Q2C pour l'option 3, etc. Si seulement les options 2 et 3 sont choisies, alors Q2A = Non, Q2B = Oui, Q2C = Oui et Q2D = Non.

12.4 Accès aux données du fichier maître

L'accès aux données est assuré par l'entremise des centres de données de recherche. Ces centres permettent aux chercheurs de soumettre à Statistique Canada des projets de recherche qui seront réalisés à partir des données des répondants provenant des fichiers diffusés. Un ensemble particulier de règles est appliqué afin de décider quels projets seront acceptés. Lorsque le projet est accepté, le chercheur est considéré comme une « personne réputée être employée » par Statistique Canada pour la durée de l'étude et se voit accorder l'accès aux données de l'enquête dans des locaux désignés de Statistique Canada. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page Web de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/rdc-cdr/index-fra.htm>.

Une autre façon d'accéder aux données du fichier maître est de fournir à Statistique Canada les spécifications pour les totalisations. Ces tableaux sont programmés et exécutés en fonction des fichiers de données par des employés de Statistique Canada. Ce service permet aux utilisateurs qui ne savent pas se servir de logiciels de totalisations ou qui n'ont pas accès aux centres de données de recherche d'obtenir des tableaux personnalisés. Les résultats sont filtrés pour s'assurer qu'ils sont conformes aux normes de confidentialité et de fiabilité avant d'être diffusés.

12.5 Concordance des variables

Afin de faciliter l'utilisation des données du cycle 1, les noms des variables se trouvant dans le fichier maître ont été modifiés par rapport à ceux utilisés pour la collecte des données. Par contre, les questionnaires ci-joints (voir l'annexe 6) montrent les noms utilisés lors de la collecte. Un tableau de concordance des noms utilisés dans le fichier maître et des noms utilisés pour la collecte est inclus (voir l'annexe 8) afin que les utilisateurs des données puissent travailler facilement et rapidement tant avec le fichier qu'avec les questionnaires.

12.6 Notes spéciales

- Il convient de noter que MEDF1 (une étiquette de l'ESCC qui indique si une personne a pris des médicaments au cours du dernier mois) ne figure pas dans le fichier de l'ECMS. Les utilisateurs peuvent déterminer combien de médicaments un répondant de l'ECMS a pris à partir des variables MED_100B, MED_200B et MED_300B. Ces variables indiquent le nombre de médicaments sur ordonnance, de médicaments en vente libre et de produits et remèdes à base de plantes médicinales, respectivement, qui ont été pris au cours du dernier mois.
- Des renseignements sur l'âge et le sexe sont recueillis deux fois durant la processus d'enquête de l'ECMS, d'abord au moment de l'interview auprès des ménages, puis au moment de la composante du centre d'examen mobile (CEM). Puisque les deux rendez-vous peuvent être séparés de plusieurs jours, il est possible que l'âge du répondant soit différent dans les fichiers des ménages et du CEM. Pour chaque application, on utilise les renseignements recueillis sur l'âge et le sexe comme référence pour les modèles de couverture et d'enchaînement des questions pour les sections incluses dans l'application. Pour cette raison, il est important d'utiliser les variables appropriées de l'âge et du sexe pour les données à analyser. Une utilisation incorrecte des variables de l'âge et du sexe pourrait mener à des analyses erronées en raison du fait que l'âge de certains répondants change entre les deux rendez-vous. Par exemple, un répondant qui est âgé de 11 ans au moment de l'interview auprès des ménages et de 12 ans au moment de la visite au CEM se retrouvera dans des groupes d'âge différents selon les données analysées (c'est-à-dire dans le groupe des 6 à 11 ans pour l'analyse des données des ménages et dans celui des 12 à 19 ans pour l'analyse des données du CEM).

Pour la composante des ménages, les variables DHH_AGE et DHH_SEX doivent être utilisées; pour la composante du CEM, les variables CLC_AGE et CLC_SEX doivent être utilisées. Si des variables provenant des deux composantes sont analysées, nous suggérons d'utiliser les variables de l'âge et du sexe de la composante qui contient la variable d'intérêt la plus importante.

- Pour aider à mettre en contexte certaines données brutes recueillies au CEM, des échelles normatives utilisées par les analystes pour des types de données précises ont été ajoutées au fichier du CEM. Les normes utilisées pour la collecte des données du cycle 1 ont été adoptées au début de la collecte, et les répondants étaient informés d'où ils se classaient d'après ces normes dans le rapport final qui leur était fourni. Les normes utilisées pour l'ensemble de la collecte du cycle 1 ne reflètent pas les changements ayant pu être faits entre le début de la collecte en 2007

et aujourd'hui. Comme les données brutes sont aussi incluses dans le fichier, les utilisateurs peuvent utiliser d'autres normes que celles qui y sont fournies.

- Il est important de noter que les tests de laboratoire suivants comportaient des limites concernant la stabilité.

Homocystéine :

L'homocystéine est sensible au temps et à la température. Le protocole du CEM demandait à ce que les échantillons soient traités et entreposés dans un laps de temps de quatre heures après le prélèvement. De façon générale, cependant, il s'écoulait pour ce test moins d'une heure et demie après le prélèvement de sang pour la répartition en aliquotes et l'entreposage.

Bilirubine :

Aux deux tiers de l'enquête, des mesures ont été prises pour préserver l'intégrité des échantillons pour l'analyse de la bilirubine. Des changements ont été apportés pour protéger les échantillons de la lumière en tout temps durant la collecte, le traitement et l'entreposage. Une modification des résultats pourrait être observée.

Bicarbonate :

Le bicarbonate est sensible au temps puisque sa concentration peut diminuer avec le temps à cause de la perte de CO₂. Idéalement, le bicarbonate devrait être analysé dans les 3 jours suivant le prélèvement. Le bicarbonate fait partie de la batterie d'analyses chimiques qui étaient réfrigérées et envoyées une fois par semaine au laboratoire de référence. Étant donné que certains de ces échantillons pouvaient avoir été entreposés depuis 8 jours, il se peut que cela ait eu un effet sur cette mesure.

- Pendant l'interview à domicile, les répondants sont priés de nommer les médicaments sur ordonnance et en vente libre ainsi que les remèdes à base de plantes médicinales qu'ils prennent, à un maximum de 15 par catégorie. Au moment de l'interview à la clinique, on leur demande de préciser s'ils prennent encore le ou les médicaments qu'ils ont nommés lors de l'interview à domicile ainsi que de nommer tous les nouveaux médicaments qu'ils ont commencé à prendre depuis ce temps. Cinq médicaments supplémentaires au plus peuvent être inscrits dans chaque catégorie (médicaments sur ordonnance, médicaments en vente libre et remèdes à base de plantes médicinales). Si le répondant indique plus de cinq nouveaux médicaments dans une catégorie donnée, seuls les cinq premiers sont retenus et codés.

- **Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC)** – Le système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC), mis au point par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), permet de classer les produits pharmaceutiques selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent ainsi que selon leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques. Un code ATC a été attribué à chaque médicament à l'aide du numéro d'identification du médicament (DIN) et du système de codage ATC de Santé Canada. Lorsque le médicament a plus d'une indication, le code ATC est établi en fonction de la principale indication. Celle-ci est déterminée par les examinateurs de Santé Canada à l'aide de la monographie du produit (document factuel sur le médicament décrivant les propriétés, les effets allégués, les indications et le mode d'emploi propres au médicament). Lorsque la monographie du produit ne permettait pas d'établir avec certitude le code ATC à attribuer, un représentant de Santé Canada se mettait en rapport avec le Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology de l'OMS, en Norvège, pour obtenir des éclaircissements. Aucun code ATC n'était attribué à un médicament si le DIN était manquant ou s'il n'y avait pas de DIN **dans la base de données de Santé Canada sur les médicaments (pour les médicaments expérimentaux, par exemple). Dans ces cas, la mention « non déclarée » figure dans le fichier. Le système de classification n'existe qu'en anglais.** Pour plus de renseignements sur le système de classification ATC, prière de consulter le site http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
- **Système de classification de l'American Hospital Formulary Service (AHFS)** – Le système de classification de l'American Hospital Formulary Service (AHFS) est publié par l'American Society of Health-System Pharmacists afin de décrire le mode d'action des produits pharmaceutiques, y compris les suppléments vitaminiques et minéraux. Le système de classification n'existe qu'en anglais. Pour plus de renseignements sur le système de classification de l'AHFS, prière de consulter le site <http://www.ahfsdruginformation.com/>.
- **Teneur en goudron** –
Le teneur en goudron a été fourni par la Santé Canada et été déterminé comme suivant :
« Cinq cigarettes conditionnées sont fumées mécaniquement sur chacun des canaux d'une machine à fumer linéaire automatisée, à 20 canaux et à volume constant, équipée d'un analyseur de CO et d'un disque filtrant (tampon-filtre) en fibre de verre conditionné et pré-pesé. La phase gazeuse est prélevée dans un sac à gaz, puis introduite dans un analyseur infrarouge non dispersif (IRND) qui détermine la concentration (en %) de CO. Le tampon est pesé; la différence de poids correspond à la matière particulaire totale (MPT). On extrait le tampon avec de l'isopropanol auquel les étalons internes ont été ajoutés, puis on dose la nicotine et l'eau dans l'extrait par chromatographie en phase gazeuse (CG). On détermine la teneur en goudron en soustrayant la teneur en eau et en nicotine de la teneur en MPT.¹⁵ »

- **Note aux utilisateurs – les métabolites de phtalates:**

Les données sur les métabolites de phtalates de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) ont été ajustées pour corriger un biais causé par l'inexactitude des étalons utilisés lors de la calibration des instruments analytiques et pour permettre la comparaison des données de l'ECMS d'un cycle à l'autre de l'enquête. Les facteurs d'ajustement ont été déterminés à partir de la différence d'exactitude entre les étalons ayant servi à l'analyse des échantillons et ceux considérés comme exacts. L'application de ces facteurs d'ajustement fait présentement l'objet d'un examen par les pairs.

13. Références et notes

1. Strate définie selon la composition du ménage au Recensement de 2006.
2. On a augmenté le facteur multiplicatif de 3 à 5 lors du déroulement de la collecte pour le groupe d'âge des 12 à 19 ans pour les strates 6 à 11 ans, 12 à 19 ans et autres afin d'atteindre le nombre de répondants cibles pour ce groupe d'âge.
3. Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2004, Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV), 3e édition, Ottawa.
4. Ross, W. D. & M.J. Marfell-Jones. 1991. « Kinanthropometry » in *Physiological Testing of the High-Performance Athlete*, 2ième édition, J. D. MacDougall, H. A. Wenger, & H. J. Green, eds., *Human Kinetics Books*, Champaign, Illinois, pp. 223-308.
5. Condition physique et Sport amateur Canada. 1986. *Physitest normalisé canadien (PNC)*, *Manuel technique*, troisième édition. Ottawa.
6. Campbell, Norm R.C., Joffre Michel R., McKayDonald W. 2005. « Hypertension Surveillance in Canada: Minimum Standards for Assessing Blood Pressure in Surveys. » *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 96, n° 3, pp. 217-220.
7. Miller M.R., J. Hankinson, V. Brusasco *et al.* 2005. « Standardization of spirometry » *Eur Respir*, Vol. 26, pp. 319-338.
8. Les cinq limites régionales types sont : la Colombie-Britannique, les Prairies (Alberta, Manitoba et Saskatchewan), l'Ontario, le Québec et les provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick).
9. Le nombre de sites sélectionnés pour chaque LRT est donné dans le tableau 5.1 de la section 5.3.1 Échantillonnage des sites de collecte du chapitre 5. Plan d'échantillonnage.
10. Parmi les logements sélectionnés au départ, certains ne font pas partie du champ de l'enquête. Ce sont par exemple des logements vacants ou démolis, des logements non résidentiels ou encore des logements dont tous les membres du ménage sont âgés de moins de 6 ans, de plus de 79 ans ou sont membres à temps plein des Forces canadiennes, Ces logements sont identifiés pendant la collecte, autrement ils auraient été exclus lors de la sélection. Ces logements ne sont pas considérés dans le calcul des taux de réponse.
11. American Thoracic Society. 1995. « Standardization of Spirometry 1994 Update. » *Am J Respir Crit Care Med*, Vol. 152, pp. 1107-1136.
12. L'expression « degrés de liberté » est utilisée comme un terme générique qui reflète la quantité d'information utilisée pour estimer les variances et les covariances. Une approximation souvent

utilisée pour déterminer le nombre de « degrés de liberté » est (n^{bre} d'UPE - n^{bre} de strates).

Dans le cas de l'ECMS, les emplacements de collecte (15) sont les UPE. Pour l'estimation de la variance, l'UPE unique correspondant à la région de l'Atlantique est regroupée avec les quatre UPE de la région du Québec, ce qui laisse quatre strates et un nombre de « degrés de liberté » égal à $(15 - 4) = 11$.

13. En particulier, les intervalles de confiance et les tests d'hypothèse.

14. Des matrices de covariance inversibles sont nécessaires pour appliquer les tests de Wald aux vecteurs de paramètres.

15. Santé Canada. 1999. *Dosage du << goudron >>, de la nicotine et du monoxyde de carbone dans la fumée principale de tabac*. Ottawa

Annexe 1 : Lignes directrices à suivre avant les tests

Lignes directrices à suivre avant les tests pour les rendez-vous le matin

LIGNES DIRECTRICES À SUIVRE

❖ Vous ne devez pas :

- Consommer des aliments ou des boissons, à l'exception de l'eau, durant les **12 heures** qui précèdent votre rendez-vous à la clinique – par exemple, vous ne devez pas manger de bonbons, de pastilles pour la toux, de gomme à mâcher ou boire de l'eau aromatisée au cours de la période à jeun.
- Fumer ou consommer d'autres produits de tabac et de nicotine durant les **2 heures** qui précèdent votre rendez-vous à la clinique.
- Consommer des boissons alcoolisées durant les **12 heures** qui précèdent votre rendez-vous à la clinique.
- Faire de l'exercice physique **le jour de** votre rendez-vous à la clinique à partir de minuit).
- Donner du sang **2 jours** avant votre rendez-vous à la clinique.
- Porter des produits parfumés **le jour de** votre rendez-vous à la clinique.

❖ Veuillez **apporter des vêtements amples** (p. ex., un short, un pantalon de survêtement, un haut à manches courtes), des **chaussures appropriées pour faire de l'exercice** (p. ex., des souliers de marche ou de course) et votre **carte d'assurance-maladie**.

❖ Consommation de médicaments :

- **Prenez vos médicaments comme d'habitude** le jour de votre rendez-vous à la clinique.
- Veuillez apporter avec vous **tous les médicaments** (prescrits ou en vente libre), **remèdes à base de plantes médicinales** ou **suppléments** que vous avez commencé à prendre après l'interview à domicile ou que vous n'avez pas mentionnés lors de l'interview.
- Si vous avez un problème respiratoire (p. ex., l'asthme), veuillez apporter votre inhalateur ou vos médicaments à votre rendez-vous à la clinique.

Lignes directrices à suivre avant les tests pour les rendez-vous l'après-midi ou le soir

LIGNES DIRECTRICES À SUIVRE

❖ Vous ne devez pas :

- Consommer des aliments ou des boissons, à l'exception de l'eau, durant les **2 heures** qui précèdent votre rendez-vous à la clinique – par exemple, vous ne devez pas manger de bonbons, de pastilles pour la toux, de gomme à mâcher ou boire de l'eau aromatisée au cours de la période à jeun.
- Fumer ou consommer d'autres produits de tabac et de nicotine durant les **2 heures** qui précèdent votre rendez-vous à la clinique.
- Consommer des boissons alcoolisées **le jour de** votre rendez-vous à la clinique.
- Faire de l'exercice physique **le jour de** votre rendez-vous à la clinique (à partir de minuit).
- Donner du sang **2 jours** avant votre rendez-vous à la clinique.
- Porter des produits parfumés **le jour de** votre rendez-vous à la clinique.

❖ Veuillez **apporter des vêtements amples** (p. ex., un short, un pantalon de survêtement, un haut à manches courtes), des **chaussures appropriées pour faire de l'exercice** (p. ex., des souliers de marche ou de course) et votre **carte d'assurance-maladie**.

❖ Consommation de médicaments :

- **Prenez vos médicaments comme d'habitude** le jour de votre rendez-vous à la clinique.
- Veuillez apporter avec vous **tous les médicaments** (prescrits ou en vente libre), **remèdes à base de plantes médicinales** ou **suppléments** que vous avez commencé à prendre après l'interview à domicile ou que vous n'avez pas mentionnés lors de l'interview.
- Si vous avez un problème respiratoire (p. ex., l'asthme), veuillez apporter votre inhalateur ou vos médicaments à votre rendez-vous à la clinique.

Annexe 2 : Critères d'exclusion

Mesure	Critères d'exclusion	
	Codage fixe	Décision du personnel
Tension artérielle	Aucun	<u>Exclusion d'un test</u> • Brassard de tension artérielle trop petit ou trop large pour le bras • Éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés ou shunt ou IV dans les <u>deux bras</u> <u>Exclusion du bras droit</u> • Éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés ou shunt ou IV dans les deux bras • Sang prélevé dans le bras droit la semaine précédente • Mastectomie du côté droit • Bras droit plâtré • Bras droit amputé
Taille en position debout	Aucun	• Incapacité à se tenir debout sans aide • Problème aigu (p. ex. appareil de contention à la jambe empêchant de se mettre debout sans aide)
Taille en position assise	Aucun	• Incapacité à s'asseoir sans aide • Problème aigu (p. ex. toute la jambe dans un appareil de contention)
Poids	Aucun	• Problème aigu (p. ex. plâtre)
Circonférence de la taille	• Grossesse (> 12 semaines)	• Répondant en fauteuil roulant (si impossible de prendre correctement les points de repère) • Incapacité à se tenir debout sans aide • Poche pour colostomie
Circonférence des hanches	• Grossesse (> 12 semaines)	• Répondant en fauteuil roulant • Incapacité à se tenir debout sans aide
Plis cutanés	• $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ • Grossesse (> 12 semaines)	<u>Exclusions pour ce pli cutané :</u> • Problème de santé aigu (p. ex. varices, maladie de la peau) • Problème de santé chronique (p. ex. répondant dans un fauteuil roulant ou répondant à qui il manque un membre du côté droit)
Phlébotomie	• Chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines • Hémophilie • Double mastectomie	• Éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés ou membres amputés, veines lésées, sclérosées ou occluses, allergies aux réactifs de nettoyage, tissu brûlé ou cicatriciel, shunt ou IV dans les <u>deux bras</u>

Mesure	Critères d'exclusion	
	Codage fixe	Décision du personnel
Urine	Aucun	• Incapacité mentale ou physique empêchant de fournir un échantillon • Obstacle linguistique important empêchant de donner des instructions appropriées pour la collecte
Moniteur d'activité	Aucun	• Personnes en fauteuil roulant
Spirométrie	• Grossesse (> 27 semaines) • Crise cardiaque au cours des trois derniers mois • Chirurgie thoracique ou abdominale lourde au cours des trois derniers mois	• Affection respiratoire aiguë (p. ex. rhume, bronchite, grippe, etc.) • Répondant avec une stomie • Obstacle linguistique important • Répondant prenant des médicaments contre la tuberculose • Difficulté respiratoire au repos • Toux persistante • Chirurgie récente des yeux (c.-à-d. cataracte ≤ 6 semaines) • Toute autre raison (déterminée par le SMS, p. ex. fente palatine)
Force de préhension	• Réponse(s) positive(s) à la question 6 du QAA-P et problème d'« anévrisme »	• Réponse(s) positive(s) aux questions 5 et 7 du QAA-P (selon les questions d'approfondissement) • A consommé de l'alcool depuis minuit (selon la quantité déterminée par des questions d'approfondissement) • Incapacité mentale ou physique • État aigu (capable de saisir avec l'<u>une</u> et l'<u>autre</u> main) • Toute autre raison (déterminée par le SMS)
PACm	• Réponse(s) positive(s) aux questions 1, 2, 3 et 6 du Q-AAP • Réponse positive à la question 4 du QAA-P et problème « pendant ou après l'exercice » ou « aléatoire » • TA au repos >144/94 mmHg* (âge > 14) • FC au repos >99 bpm* (âge > 14) • Grossesse (> 12 semaines) • Don de sang dans les 24 dernières heures • Répondants qui	• Réponse(s) positive(s) aux questions 4, 5 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement) • Médicaments qui modifient la fréquence cardiaque ou la tension artérielle • Difficulté respiratoire au repos • Semble malade ou se plaint de fièvre • Toux persistante • Membres inférieurs enflés • Handicap mental/physique • Pompe à insuline • Oxygène d'appoint • A consommé de l'alcool depuis minuit (selon la quantité déterminée par des questions d'approfondissement) • Gros repas moins d'une heure avant le rendez-vous • Toute autre raison (déterminée par le SMS)

Mesure	Critères d'exclusion	
	Codage fixe	Décision du personnel
	prennent des médicaments pour un problème respiratoire (p. ex, l'asthme), mais qui n'ont pas apporté leurs médicaments • Âge > 69 ans Visite à domicile	
Flexion du tronc	• Grossesse (> 12 semaines) • Âge > 69 ans • Visite à domicile	• Réponse(s) positive(s) aux questions 5 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement) • Poche pour colostomie • A consommé de l'alcool depuis minuit (selon la quantité déterminée par des questions d'approfondissement) • Incapacité mentale ou physique • Problème de santé aigu (plâtre à un membre supérieur/inférieur) • Problème de santé chronique (paralysie de la partie inférieure du corps, bras manquant) Toute autre raison (déterminée par le SMS)
Redressements assis partiels	• Réponse(s) positive(s) aux questions 1, 2, 3 du Q-AAP • Réponse positive à la question 6 du QAA-P et problème d'« anévrisme » • Grossesse (> 12 semaines)) • TA au repos > 144/94 mmHg* (âge > 14) • FC au repos > 99 bpm* (âge > 14 ans) • Âge > 69 ans Visite à domicile	• Réponse(s) positive(s) aux questions 4 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement) • Difficulté respiratoire au repos • Toux persistante • Membres inférieurs enflés • Semble malade ou se plaint de fièvre • Poche pour colostomie • A consommé de l'alcool depuis minuit (selon la quantité déterminée par des questions d'approfondissement) • Handicap mental ou physique • Problème de santé aigu (p. ex. plâtre à un membre inférieur/supérieur) • Problème de santé chronique (p. ex. paralysie de la partie inférieure du corps) • Toute autre raison (déterminée par le SMS)
Santé bucco-dentaire (exclusion de la composante de l'examen bucco-dentaire uniquement)	• Hémophilie • Chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines • Toute réponse « oui » à l'une ou plusieurs questions des restrictions concernant la santé bucco-dentaire (OHA) • < 15 ans	• Problème de santé aigu (déterminé par le SMS en consultation avec le dentiste)

Annexe 3 : Q AAP

Questionnaire sur l'aptitude
à l'activité physique - Q-AAP
(version révisée en 2002)

Q-AAP et VOUS

(Un questionnaire pour les gens de 15 à 69 ans)

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. D'ailleurs, de plus en plus de gens pratiquent une activité physique de façon régulière. Règle générale, augmenter la pratique sportive n'entraîne pas de risques de santé majeurs. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un examen médical avant d'entreprendre un programme régulier d'activités physiques. Le Q-AAP (questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé.

Si vous prévoyez modifier vos habitudes de vie pour devenir un peu plus actif(ve), commencez par répondre aux 7 questions qui suivent. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activités. Si vous avez plus de 69 ans et ne participez pas d'une façon régulière à des activités physiques exigeantes, vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre ces activités.

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

OUI	NON	
☐	☐	1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque <u>et</u> que vous ne deviez pas participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?
☐	☐	2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?
☐	☐	3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participez à une activité physique?
☐	☐	4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?
☐	☐	5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?
☐	☐	6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?
☐	☐	7. Connaissez-vous <u>une autre raison</u> pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?

Si vous
avez
répondu

OUI à une ou plusieurs questions

Consultez votre médecin **AVANT** d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et **AVANT** de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».

- Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.
- Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialement les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

NON à toutes ces questions

Si, en toute honnêteté, vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assaini(e) que :

- vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sûr d'y arriver.
- vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE :

- si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être remis(e) ; ou
- si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique sportive régulière.

Veuillez noter que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre «OUI» à l'une ou l'autre des questions précitées, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

Formule de consentement du Q-AAP : La Société canadienne de physiologie de l'exercice, Santé Canada et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, consultez votre médecin avant de vous y engager.

Toute modification est interdite. Nous vous encourageons à copier le Q-AAP dans sa totalité.

Dans le mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne ne s'engage dans un programme d'activités ou qu'elle fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

«Je soussigné(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.»

NOM : _____

SIGNATURE : _____

DATE : _____

SIGNATURE D'UN PRÉSENT
ou TUTEUR (pour les mineurs) : _____

TÉMOIN : _____

N.B. — Cette autorisation de faire de l'activité physique est valide pour une période maximale de 12 mois à compter du moment où le questionnaire est rempli. Elle n'est plus valide si votre état de santé change de telle sorte que vous répondiez «OUI» à l'une des sept questions.



© Société canadienne de physiologie de l'exercice

Avec l'appui de :



Santé
Canada

Health
Canada

suite au verso...

Q-AAP et VOUS

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique - Q-AAP
(révisé en 2002)

Guide d'activité physique

pour une vie active saine

L'activité physique améliore la santé.

Chaque activité compte, mais plus on en fait, mieux on se porte! L'activité physique, c'est pour tout le monde.

Soyez actif à votre façon.

Mettez l'activité physique au programme de votre vie de tous les jours:

- à la maison
- à l'école
- au travail
- au jeu
- dans vos déplacements...

Mettez une rig physiquement actif!

Choisissez quelques activités qui vous plaisent dans chacune de ces trois groupes.

Enfance
4 à 7 heures par semaine
Activités amusantes, pour faire évoluer le corps en les jouant.

Jeunes adultes
4 à 7 heures par semaine
Exercices, football, basketball, etc. ou autres sports, dans des clubs ou en groupe.

Adultes
3 à 4 heures par semaine
Marche, vélo, natation, etc. ou autres sports, dans des clubs ou en groupe.

Plus vous pratiquez un sport plus vous êtes en forme et en santé.

Il est également important de bien s'alimenter, de bien dormir, de bien se soigner et de bien se protéger.

Il est également important de bien s'alimenter, de bien dormir, de bien se soigner et de bien se protéger.

Il est également important de bien s'alimenter, de bien dormir, de bien se soigner et de bien se protéger.

Soyez actif à votre façon, tous les jours, à tout âge!

Les recommandations varient selon l'âge et le sexe.

La durée recommandée varie selon l'effort.

Intensité	Durée recommandée	Exemples d'activités
Modérée	30 minutes par jour	Marche rapide, vélo, natation, etc.
Élevée	15 minutes par jour	Course à pied, escalier, etc.

Plus vous pratiquez un sport plus vous êtes en forme et en santé.

Il est également important de bien s'alimenter, de bien dormir, de bien se soigner et de bien se protéger.

Source: Guide d'activité physique canadien pour une vie saine, Santé Canada, 1998 <http://www.hc-sc.gc.ca/pc/phys/guide/guide.pdf>
 © Reproduit avec la permission du Ministère de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002.

AUX PROFESSIONNELS DE LA CONDITION PHYSIQUE ET DE LA SANTÉ:

Les formulaires complémentaires suivants sont aussi disponibles. Veuillez consulter notre site web à l'adresse : <http://www.csep.ca/formulaires.asp>

L'Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique (PARmed-X). Formulaire conçu pour le médecin traitant de la personne ayant répondu "OUI" à au moins une des questions du Q-AAP.

L'Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique pour la grossesse (PARmed-X pour femmes enceintes). Formulaire conçu pour le médecin traitant les patientes enceintes veulent faire de l'activité physique.

Références :

Arnall, G.A., Wigle, D.T., Mao, Y. (1992). Risk Assessment of Physical Activity and Physical Fitness in the Canada Health Survey Follow-Up Study. J. Clin. Epidemiol. 45:419-428.

Metcalf, M., Wolfe, L.A. (1994). Active Living and Pregnancy. In: A. Quinney, L. Gosselin, T. Wall (eds.), Toward Active Living: Proceedings of the International Conference on Physical Activity, Fitness and Health. Champaign, IL: Human Kinetics.

PAR-Q Validation Report, British Columbia Ministry of Health, 1978.

Thomas, S., Reading, J., Shephard, R.J. (1992). Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q). Can. J. Sport Sci. 17:433-445.

Pour télécharger les copies additionnelles, veuillez consulter notre site web : <http://www.csep.ca/formulaires.asp>. Pour plus d'informations veuillez contacter la :

Société canadienne de physiologie de l'exercice
 202-185 rue Somerset Ouest
 Ottawa (Ontario) CANADA K2P 0G2
 Tél. (sans frais) 1-877-651-3755 • Téléc. (613) 234-3565
 Site web : www.csep.ca



© Société canadienne de physiologie de l'exercice

Le Q-AAP original a été conçu par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Il a été révisé par les membres d'un Comité consultatif d'experts de la Société canadienne de physiologie de l'exercice sous la direction du Dr N. Gledhill (2002).

Available in English under the title: "Physical Activity Readiness Questionnaire - PAR-Q and YOU (revised 2002)"

Avec l'appui de :



Annexe 4 : Protocoles du cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)

1. Composante anthropométrique

1.1 Taille en position debout

La taille en position debout est une évaluation de la taille verticale maximale. Cette mesure a été prise pour tous les répondants de 6 ans et plus capables de se tenir debout sans aide. La taille en position debout a été mesurée au moyen d'un stadiomètre fixe comportant une planche dorsale verticale et une équerre amovible, selon une procédure fondée sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹.

1.1.1 Équipement

- Stadiomètre numérique ProScale M150.

1.1.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 79 ans capables de se tenir debout sans aide.
- Répondants qui ne peuvent pas se tenir debout sans aide.
- Répondants qui souffrent d'une maladie aiguë les empêchant de subir la mesure (p. ex. jambe plâtrée qui ne leur permet pas de se tenir debout sans aide).

1.1.3 Critères d'exclusion

- Les répondants qui ne peuvent se tenir debout sans aide.
- Les répondants qui souffrent d'une maladie aiguë les empêchant de subir la mesure (p.ex., jambe plâtrée qui ne leur permet de se tenir debout sans aide).

1.1.4 Mesure de la taille

1. Le spécialiste des mesures de la santé (SMS) a demandé au répondant d'enlever ses chaussures et de déplacer ou d'enlever les décorations, bijoux, chignons ou tresses du dessus de sa tête.
2. Le répondant devait se tenir debout, les bras pendants à ses côtés et les pieds joints. Le répondant devait garder ses talons, ses fesses, son dos et sa tête appuyés contre la planche dorsale verticale du stadiomètre. Selon la forme corporelle générale du répondant, il est arrivé que tous les points ne touchaient pas la planche verticale. Dans ces cas, on s'est assuré que le tronc du répondant était à la verticale à partir de la taille et que ses bras et ses épaules étaient détendus. Le SMS s'est assuré que la masse corporelle était distribuée également et que les deux pieds étaient à plat sur le sol.

3. Le SMS a demandé au répondant de regarder droit devant lui. La tête du répondant était alignée en fonction du plan de Frankfort. La tête se trouve dans le plan de Frankfort lorsque la ligne horizontale qui va du conduit auditif jusqu'au bord inférieur de l'orbite de l'œil est parallèle au sol et perpendiculaire à la planche dorsale verticale. Au besoin, le SMS a déplacé doucement la tête du répondant vers le haut ou vers le bas jusqu'à ce que l'alignement approprié soit atteint, pendant que le regard du répondant se portait droit devant.

NOTA : Si un répondant ne pouvait pas garder sa tête en contact avec le stadiomètre lorsqu'il était dans la position du plan de Frankfort, c'est la position du plan de Frankfort qui a eu préséance sur le contact du derrière de la tête avec le stadiomètre.

4. Le répondant devait se tenir le plus droit possible, respirer profondément et retenir son souffle pendant la prise de la mesure. Une inspiration profonde redresse la colonne vertébrale et permet la prise d'une mesure plus uniforme et reproductible.
5. L'équerre amovible a été placée fermement sur le dessus de la tête en exerçant une pression suffisante pour comprimer la chevelure.
6. La taille en position debout a été enregistrée au 0,01 cm près pendant que le répondant retenait sa respiration.

1.2 Taille en position assise

La taille en position assise est une évaluation de la taille verticale maximale lorsque le répondant est assis. Elle a été mesurée pour tous les répondants de 6 ans et plus capables de se tenir assis sans aide. La taille en position assise a été mesurée au moyen d'un stadiomètre fixe doté d'une planche dorsale verticale et d'une équerre amovible. Combinée à la taille en position debout, cette mesure permet d'évaluer les proportions corporelles (p. ex. la longueur des jambes relativement au tronc). La combinaison de la stature et de la taille en position assise (au moyen d'une équation prédictive) fournit un indice de maturité corporelle des populations jeunes. La taille en position assise a été mesurée selon le protocole de l'International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK)².

1.2.1 Équipement

- Stadiomètre numérique ProScale M150.
- Banc ou bloc normalisé.

1.2.2 Admissibilité

- Les répondants de 6 à 79 ans.

1.2.3 Critères d'exclusion

- Les répondants qui ne pouvaient pas se tenir assis sans aide.
- Les répondants qui souffraient d'une maladie aiguë les empêchant de subir la mesure (p. ex. jambe plâtrée).

1.2.4 Mesure de la taille en position assise

1. Le SMS a demandé au répondant de déplacer ou d'enlever les décorations, bijoux, chignon ou tresses du dessus de sa tête.
2. Le répondant devait s'asseoir sur la boîte, les mains reposant sur ses cuisses, et son dos, ses épaules et sa tête touchant la planche dorsale verticale du stadiomètre. Selon la forme corporelle générale du répondant, il est arrivé que tous les points ne touchaient pas la planche verticale. Dans ce cas, on s'est assuré que le tronc du répondant était à la verticale à partir de la taille et que ses bras et ses épaules étaient détendus.
3. Le SMS a demandé au répondant de regarder droit devant lui. La tête du répondant était alignée en fonction du plan de Frankfort. La tête se trouve dans le plan de Frankfort lorsque la ligne horizontale qui va du conduit auditif jusqu'au bord inférieur de l'orbite de l'œil est parallèle au sol et perpendiculaire à la planche dorsale verticale. Au besoin, le SMS a déplacé doucement la tête du répondant vers le haut ou vers le bas jusqu'à ce que l'alignement approprié soit atteint, pendant que le regard du répondant se portait droit devant.

NOTA : Si un répondant ne pouvait pas garder sa tête en contact avec le stadiomètre lorsqu'il était dans la position du plan de Frankfort, c'est la position du plan de Frankfort qui a eu préséance sur le contact du derrière de la tête avec le stadiomètre.

4. Le répondant devait se tenir le plus droit possible, respirer profondément et retenir son souffle pendant la prise de la mesure. Le SMS s'est assuré que le répondant ne contractait pas les muscles fessiers et ne poussait pas avec les jambes.
5. L'équerre amovible a été placée fermement sur le dessus de la tête en exerçant une pression suffisante pour comprimer la chevelure.
6. La taille en position assise a été enregistrée au 0,01 cm près pendant que le répondant retenait sa respiration.
7. La hauteur de la boîte a été soustraite pour obtenir la taille en position assise du répondant au 0,01 cm près.

1.3 Poids

Le poids a été mesuré en kilogrammes (kg) au moyen d'une balance numérique et a servi à calculer l'indice de masse corporelle. La procédure était fondée sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹.

1.3.1 Équipement

- Balance Mettler Toledo VLC avec terminal Panther Plus.

1.3.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 79 ans.

1.3.3 Critères d'exclusion

- Les répondants qui souffraient d'une maladie aiguë les empêchant de subir la mesure (voir la section sur les facteurs spéciaux à considérer ci-dessous).
- Les répondants qui portaient un plâtre.

1.3.4 Mesure du poids

1. Le SMS a demandé au répondant d'enlever ses chaussures, ainsi que tout accessoire, et de vider ses poches.
2. Le répondant devait monter sur le centre de la balance en faisant face au SMS, garder les mains de chaque côté de son corps et regarder droit devant lui.
3. Le poids a été enregistré au 0,01 kg près.

1.3.5 Considérations spéciales

Le poids corporel pouvait être mesuré au moyen de la technique normalisée si la personne pouvait se soutenir sur la balance sans aide. La mesure du poids corporel ne devait pas comprendre le poids d'appareils fonctionnels (p. ex. membres artificiels, attelles, jambières, béquilles, etc.), même si ces appareils étaient souvent nécessaires pour que le poids de la personne soit mesuré. Dans ces cas, l'appareil a d'abord été placé sur la balance, qui a pu être tarée. La personne a ensuite pu se tenir debout sur la balance au moyen de l'appareil fonctionnel et son poids a pu être affiché.

Les personnes qui ne pouvaient pas se tenir en équilibre seules sur la balance ont pu être pesées assises sur une chaise. La chaise a été placée sur la balance, celle-ci a été tarée, et le répondant s'est assis sur la chaise. Le poids de la personne a alors pu être affiché.

1.4 Circonférence de la taille

Le profil de répartition du tissu adipeux est un indicateur important des risques que l'obésité pose pour la santé. L'accumulation centrale de tissus adipeux (tissus adipeux sur le tronc), particulièrement le tissu adipeux abdominal, est associée à une augmentation du risque d'hypertension, de diabète de type 2, d'hyperlipidémie, de maladie coronarienne et de décès prématuré. La circonférence de la taille donne un indice de l'accumulation abdominale de tissu adipeux. La procédure est fondée sur la troisième édition du *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹.

1.4.1 Équipement

- Ruban Gulick (150 cm ou 200 cm).

1.4.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 79 ans.

1.4.3 Critères d'exclusion

- Femmes enceintes.
- Répondant en fauteuil roulant (lorsque les points de repère ne pouvaient pas être marqués correctement).
- Répondant qui ne peut se tenir debout sans aide.
- Poche pour colostomie.

1.4.4 Mesure de la circonférence de la taille

1. Le SMS a demandé au répondant de se tenir debout, de façon détendue, les pieds distancés à la largeur des épaules, les bras légèrement devant (à un angle de 45°) et les paumes des mains tournées vers le corps. La mesure devait être prise directement sur la peau.
2. Des points de repères ont été marqués de chaque côté du répondant avec un crayon délébile. Le premier point se situait au bas de la cage thoracique, et le deuxième point, au-dessus de la crête iliaque. Les deux marques devaient se situer au niveau de la ligne axillaire. Au besoin, le SMS a demandé l'aide du répondant pour localiser ou confirmer les points de repère. La distance médiane entre les deux points de repère a été mesurée et marquée au moyen du ruban à mesurer.
3. En se tenant à la droite du répondant, le SMS a placé le ruban à mesurer autour de la taille du répondant à l'endroit marqué. Un miroir a servi à vérifier si le ruban était à la bonne hauteur. S'il y avait une différence visible entre les deux points de repère, le point de repère droit a été utilisé. Le SMS a appliqué une tension suffisante sur le ruban à mesurer, sans trop serrer.
4. Une fois le ruban à mesurer au bon endroit, le SMS a demandé au répondant de se détendre, les bras le long du corps.

5. Le répondant devait respirer normalement.
6. Le SMS s'est assuré que ses yeux étaient à la hauteur du ruban à mesurer. La mesure a été prise à la fin d'une expiration normale. On a utilisé la technique croisée et on a lu la mesure sur la base inférieure du ruban à mesurer.
7. Le SMS a enregistré la mesure au 0,1 cm près.

1.5 Circonférence des hanches

La circonférence des hanches est la circonférence maximale mesurée aux hanches ou aux fesses (la plus grande de ces circonférences) au-dessus du pli fessier. Elle sert à calculer le rapport de la taille aux hanches (la circonférence de la taille divisée par la circonférence des hanches). Le rapport de la taille aux hanches constitue une méthode simple pour déterminer la distribution de la masse adipeuse. Bien que les normes de risque varient selon l'âge et le sexe, les risques pour la santé augmentent plus le rapport de la taille aux hanches est élevé. Le protocole de mesure de la circonférence des hanches est fondé sur la troisième édition du Physitest canadien normalisé³.

1.5.1 Équipement :

- Ruban à mesurer Gulick (150 cm ou 200 cm).

1.5.2 Admissibilité :

- Tous les répondants de 6 à 79 ans.

1.5.3 Critères d'exclusion :

- Femmes enceintes.
- Répondant en fauteuil roulant.
- Répondant qui ne peut pas se tenir debout sans aide.

1.5.4 Mesure de la circonférence des hanches

1. Le répondant devait porter des vêtements légers. Il devait se tenir debout, droit et de façon détendue, les pieds ensemble, les bras légèrement devant (à un angle de 45°) et les paumes des mains tournées vers le corps. Si le répondant ne portait pas de vêtement léger (p. ex. un short ou un pantalon d'entraînement léger), on lui a fourni une blouse chirurgicale, afin de s'assurer d'un minimum d'interférence lors de la prise de la circonférence des hanches.
2. Le répondant devait se tenir debout en répartissant également son poids sur ses deux jambes. Il devait respirer normalement.

3. La mesure a été prise par dessus les vêtements. En se tenant à la droite du répondant, le SMS a placé le ruban à mesurer autour des hanches, à la hauteur de la symphyse pubienne et de la circonférence maximale des hanches ou des fesses. Un miroir a servi à vérifier si le ruban était à la hauteur des points de repère et à s'assurer qu'il demeure dans le plan horizontal. Le ruban devait être bien ajusté sans être serré.
4. Une fois le ruban à mesurer au bon endroit, le SMS a demandé au répondant de se détendre, les bras le long du corps. La mesure a été prise du côté droit du répondant. On a utilisé la technique croisée et on a lu la mesure sur la base inférieure du ruban à mesurer.
5. Le SMS a enregistré la mesure au 0,1 cm près.

1.6 Mesure des plis cutanés

La mesure des plis cutanés sert à estimer l'adiposité générale et la répartition du tissu adipeux sous-cutané. La technique repose sur le principe selon lequel la quantité de tissu adipeux sous-cutané (tissu adipeux situé directement sous la peau) est proportionnelle à la quantité totale de tissu adipeux dans l'organisme. L'excès et l'insuffisance de tissu adipeux sont tous deux associés à une augmentation des risques pour la santé. La mesure des plis cutanés est fondée sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹.

1.6.1 Équipement

- Adipomètre Harpenden.
- Marqueur délébile à pointe fine.
- Ruban à mesurer Gulick (150 cm).

1.6.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 79 ans.

1.6.3 Critères d'exclusion

- Femmes enceintes.
- Répondants dont l'IMC est supérieur ou égal à 30 kg/m².
- Répondants souffrant d'une maladie aiguë qui les empêche de subir la mesure (p. ex. varices, maladie de la peau). Cela a donné lieu à une exclusion pour ce pli cutané seulement.
- Répondants souffrant d'une maladie chronique qui les empêche de subir la mesure (p. ex. répondant dans un fauteuil roulant, ce qui empêche de marquer les points de repère correctement, ou répondant à qui il manque un membre du côté droit). Cela a donné lieu à une exclusion pour ce pli cutané seulement.

1.6.4 Mesure des plis cutanés

1. Avant de mesurer les plis cutanés, le SMS devait marquer chaque emplacement avec soin. Le SMS a marqué l'emplacement du site, ainsi qu'un point de repère à 1 cm du pli cutané, afin de déterminer où placer la partie supérieure des pinces de l'adipomètre. Les marques indiquaient où se trouvait le centre du pli. Toutes les marques et les mesures ont été faites du côté droit du corps.
2. Le SMS a procédé au premier ensemble de mesures des plis cutanés à tous les emplacements, puis a répété la procédure pour obtenir une deuxième mesure à tous les emplacements.

NOTA : Si la différence entre la première et la deuxième mesure d'un pli cutané était supérieure à 0,4 mm, l'ordinateur a indiqué au SMS de prendre une troisième mesure à cet emplacement. Parmi les trois valeurs, l'ordinateur a choisi ensuite les deux mesures dont la valeur était la plus rapprochée et a fait la moyenne de ces deux mesures. L'ordinateur a déterminé la moyenne des trois mesures si celles-ci étaient à distance égale (p. ex. 18,6 mm, 19,4 mm, 19,0 mm).

3. Pendant la mesure des plis cutanés, il était important que le répondant détende sa musculature sous-jacente le plus possible.
4. Le SMS a écarté complètement le pouce et l'index pour pouvoir empoigner fermement le pli cutané et le tissu adipeux sous-cutané entre son pouce et son index. La dimension du pli dépendait de l'épaisseur du tissu adipeux sous-cutané. Le SMS devait tenir assez de tissu adipeux et cutané pour former un pli distinct séparé du muscle sous-jacent. Le SMS s'est assuré que le point de repère se situait au centre du pli cutané. Les côtés du pli devaient être parallèles, en général. Le pli cutané devait être tenu entre le pouce et l'index à l'endroit où la mesure devait être prise.
5. Le SMS a placé les branches de l'adipomètre à angle droit de la surface corporelle, la partie supérieure des branches de l'adipomètre à 1 cm sous le point où le pli cutané était soulevé. En maintenant une pression sur le pli cutané avec ses doigts, le SMS a relâché entièrement la gâchette de l'adipomètre.
6. Le SMS a mesuré l'épaisseur du pli cutané au 0,2 mm près (à la décimale paire près) tout en continuant de tenir le pli entre ses doigts. Le SMS a lu la mesure réelle de l'adipomètre une fois que l'indicateur s'est stabilisé (environ deux secondes après que toute la pression de l'adipomètre ait été appliquée à la peau).
7. Le SMS a lu la mesure du pli cutané avant de le lâcher. Il a ensuite enlevé l'adipomètre, puis relâché le pli cutané et le gras sous-cutané et enregistré la mesure.

1.6.5 Pli cutané du triceps

1. Le SMS a demandé au répondant de se tenir debout, les bras pendants de chaque côté du corps et les paumes des mains tournées vers le corps.
2. Pour déterminer le point de repère du pli cutané, le SMS a amené l'avant-bras du répondant à un angle de 90°, la paume de la main vers le haut.
3. Le SMS a palpé la pointe de l'acromion et la pointe de l'olécrane et déterminé le point médian entre ces deux emplacements au moyen d'un ruban à mesurer. Il a marqué le point médian au moyen d'un crayon marqueur délébile. Le point médian a servi de référence pour faire la marque sur la ligne médiane de l'arrière du bras. Le SMS a marqué également l'emplacement de la partie supérieure des pinces, à 1 cm en dessous de l'emplacement de la prise du pli.
4. Le SMS a demandé au répondant d'étendre le bras vers le bas, la paume de la main tournée vers la cuisse.
5. Le pli cutané a été soulevé au point médian de façon que le pli soit à la verticale le long de la ligne médiane de l'arrière du bras.
6. La partie supérieure des pinces de l'adipomètre a été placée à un 1 cm sous le pli cutané.
7. Une fois l'indicateur stabilisé, le SMS a lu la mesure de l'épaisseur du pli cutané au 0,2 mm près (à la décimale paire près) tout en continuant de tenir le pli cutané entre ses doigts.

1.6.6 Pli cutané du biceps

1. Le SMS a demandé au répondant d'étendre le bras sur le côté du corps, la paume de la main tournée vers l'avant (supination).
2. Le SMS a fait une marque sur le bras au-dessus du biceps au même niveau que le point médian marqué pour le triceps.
3. Il a marqué également l'emplacement de la partie supérieure des pinces, à 1 cm en dessous de l'emplacement de la prise du pli.
4. Il a soulevé le pli cutané au milieu du bras, de façon que le pli soit à la verticale de la ligne médiane du devant du bras. Il a placé la partie supérieure des pinces de l'adipomètre à 1 cm sous le pli cutané.
5. Une fois l'indicateur stabilisé, le SMS a lu la mesure de l'épaisseur du pli cutané au 0,2 mm près (décimale paire près) tout en continuant de tenir le pli cutané entre ses doigts.

1.6.7 Pli cutané sous-scapulaire

1. Le SMS a demandé au répondant de se tenir debout en lui tournant le dos, les épaules détendues et les bras de chaque côté.
2. Pour déterminer le point repère, le SMS a palpé l'angle inférieur de l'omoplate. Il a fait une marque 1 cm sous l'angle inférieur de l'omoplate. Le SMS a marqué également l'emplacement de la partie supérieure des pinces, à 1 cm en direction du pli, c'est-à-dire à un angle de 45° de la colonne vertébrale.
3. Le pli cutané était orienté vers le bas et l'extérieur à un angle de 45° de la colonne vertébrale. Le pli cutané devait former une diagonale qui s'étendait vers le coude droit.
4. Le SMS a placé la partie supérieure des pinces de l'adipomètre sur le point de repère, à 1 cm sous le pli cutané.
5. Une fois l'indicateur stabilisé, le SMS a lu la mesure de l'épaisseur du pli cutané au 0,2 mm près (décimale paire près) tout en continuant de tenir le pli cutané entre ses doigts.

1.6.8 Pli cutané à la crête iliaque

1. Le SMS a demandé au répondant de se tenir debout en position normale, de placer son bras droit à l'horizontale sur le côté et de placer la main droite sur l'épaule droite. Si le répondant ne pouvait pas placer la main sur l'épaule, il devait tenir le bras étendu à l'horizontale.
2. Pour déterminer le point de repère, le SMS a palpé la crête iliaque et a fait une petite marque 3 cm au-dessus, à l'axe de la ligne médiane du corps. Il a marqué également l'emplacement de la partie supérieure des pinces, à 1 cm devant le point de soulèvement du pli cutané, dans la direction du pli.
3. Le SMS a soulevé le pli cutané à la marque de 3 cm de façon que le pli soit orienté vers l'avant et légèrement vers le bas.
4. Il a placé la partie supérieure des pinces de l'adipomètre 1 cm devant le point de soulèvement du pli cutané, dans la direction du pli.
5. Une fois l'indicateur stabilisé, le SMS a lu la mesure de l'épaisseur du pli cutané au 0,2 mm près (décimale paire près) tout en continuant de tenir le pli cutané entre ses doigts.

1.6.9 Pli cutané du mollet

1. Le SMS a demandé au répondant de placer son pied droit (détendu) à plat sur une marche, le genou à un angle de 90°.
2. Pour déterminer le point de repère, le SMS a utilisé un ruban à mesurer pour trouver la partie la plus charnue du mollet. Le SMS a fait une marque à la face interne de la partie la plus charnue du mollet. Il a marqué également l'emplacement de la partie supérieure des pinces, à 1 cm en dessous de l'emplacement de la prise du pli.
3. Le SMS a soulevé le pli cutané à la face interne du mollet, au niveau de la partie la plus charnue et a formé le pli verticalement le long de la ligne médiane.
4. Le SMS a placé la partie supérieure des pinces de l'adipomètre à 1 cm du point de soulèvement du pli cutané.
5. Une fois l'indicateur stabilisé, le SMS a lu la mesure de l'épaisseur du pli cutané au 0,2 mm près (décimale paire près) tout en continuant de tenir le pli cutané entre ses doigts.

1.6.10 Considérations spéciales

Même si la mesure du pli cutané pouvait en théorie toujours être pratiquée (sauf lorsqu'une partie du corps était manquante), elle n'était pas nécessairement appropriée. On a pris la mesure du pli cutané uniquement pour les parties du corps dont la composition n'était pas affectée par une incapacité, certaines incapacités pouvant augmenter la difficulté à obtenir des mesures du pli cutané fiables. Par exemple, une paralysie rend difficile la mesure exacte du pli cutané en raison de l'absence de tonus des muscles sous-jacents. Il est possible d'isoler le gras des couches musculaires en massant le pli cutané entre le pouce et l'index.

2. Composante de la tension artérielle

La fréquence cardiaque et la tension artérielle (TA) du répondant au repos ont été mesurées, selon un nouveau protocole créé par l'ECMS et inspiré par le rapport intitulé « Hypertension Surveillance in Canada: Minimum Standards for Assessing Blood Pressure In Surveys »⁸. Ce rapport a été publié par un comité d'experts constitué de membres de la Société canadienne d'hypertension artérielle, de la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle et de la Fondation des maladies du cœur du Canada.

À des fins de normalisation, toutes les mesures devaient être faites sur le bras droit, à moins que des conditions spéciales ne l'empêchent (p. ex. mastectomie du côté droit), en utilisant le brassard de tension artérielle automatisé (BpTRU™). Le BpTRU™ est conçu pour mesurer la tension artérielle et la fréquence cardiaque à l'aide d'un brassard enroulé autour du bras. L'appareil gonfle et dégonfle automatiquement le brassard et s'appuie sur la technique oscillométrique pour calculer les tensions systolique et diastolique. Si le brassard automatisé ne fonctionnait pas correctement, le SMS a pris la mesure manuellement par la méthode d'auscultation.

2.1 Équipement

Mode électronique

- Moniteur de TA automatisé : BpTRU™ BP-300 (avec saisie automatique).
- Brassards de TA automatisés de diverses tailles (de taille « enfant » à « adulte très grand »).
- Repose-pieds pour les répondants plus petits.

Mode manuel (méthode d'auscultation)

- Stéthoscope : Littman Classic II SE (adultes), Littman™ Classic II pédiatrique (enfants).
- Manomètre à mercure.
- Brassards de TA à gonflage manuel de diverses tailles (de taille « enfant » à « adulte très grand »).
- Moniteur de fréquence cardiaque (Polar).
- Repose-pieds pour les répondants plus petits.
- Chronomètre.

2.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 79 ans.

2.3 Critères d'exclusion

Exclusion du test

- Présence des caractéristiques suivantes aux deux bras : éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés, intraveineuse.
- Brassard de TA trop petit ou trop grand pour le bras.

Exclusion du bras droit

- Prélèvement de sang au niveau du bras droit au cours de la dernière semaine.
- Présence des caractéristiques suivantes sur le bras droit: éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés, intraveineuse.
- Mastectomie du côté droit.
- Bras droit amputé.
- Bras droit plâtré.

2.4 Mesure de la tension artérielle

2.4.1 Mode électronique

1. Le répondant a été installé dans un endroit calme et confortable. Il s'est assis avec le bras soutenu et reposant confortablement au niveau du cœur (l'emplacement du cœur est situé à l'intersection du quatrième espace intercostal et du bord inférieur gauche du sternum).
2. On a choisi la taille de brassard appropriée selon la circonférence du bras.
3. Le brassard a été enroulé à plat et de façon bien serrée autour du bras droit du répondant (le bras devait être nu) en centrant la vessie (poche gonflable) sur l'artère brachiale. Le bord inférieur du brassard devait se situer à 2 cm ou 3 cm au-dessus du pli du coude (fosse antécubitale). Le spécialiste des mesures de la santé (SMS) devait s'assurer que les vêtements du répondant n'empêchaient pas le sang de circuler dans le bras (c'est-à-dire qu'il ne fallait pas rouler la manche du répondant, mais plutôt lui fournir une chemise à manches courtes).

NOTA : S'il n'était pas possible d'utiliser le bras droit du répondant (se reporter aux critères d'exclusion du bras droit), on a utilisé le bras gauche.

4. Le répondant devait rester assis calmement pendant au moins cinq minutes avant de prendre la mesure (avec le brassard déjà sur son bras). Il devait relaxer et ne pas parler ni bouger pendant cette période de repos de cinq minutes.
5. Le SMS s'est assuré que le répondant était correctement assis, c'est-à-dire :
 - a. Pieds à plat sur le sol (pour les répondants de petite taille, un repose-pieds a été utilisé).
 - b. Jambes/chevilles non croisées.
 - c. Dos appuyé au dossier de la chaise.
 - d. Bras droit reposant étendu sur la table à la hauteur du cœur avec la paume de la main tournée vers le bas.

6. Avant de commencer la mesure, on a demandé au répondant de ne pas bouger ni parler pendant le test.
7. La tension artérielle a été déterminée automatiquement par le BpTRU™ BP-300, soit la moyenne de cinq mesures répétées obtenues à des intervalles d'une minute. (Au total, on a pris six mesures de la tension artérielle, mais la première a été exclue du calcul de la moyenne.)
8. Il a fallu au minimum trois lectures pour procéder à la mesure. Si plus de deux erreurs se sont produites (effet du mouvement), le SMS a repris la série de six mesures.
9. Une fois la série de six mesures prises, le SMS a passé en revue les mesures figurant à l'écran et les a acceptées ou a procédé à de nouvelles mesures. Au total, trois raisons pouvaient obliger le SMS à refaire les mesures :
 - a. Moins de trois mesures valides ont été obtenues pour la TA et la FC. Une mesure était considérée comme invalidée si :
 - i. il y avait une erreur du BpTRU™;
 - ii. pour l'un ou l'autre des essais, la TA systolique – TA diastolique était de < 20 ou > 200 .
 - b. La variabilité entre les mesures était trop grande :
 - iii. TA systolique la plus élevée – TA systolique la plus faible > 30 ;
 - iv. TA diastolique la plus élevée – TA diastolique la plus faible > 20 ;
 - v. TA la plus élevée – TA la plus faible > 30 .
 - c. La tension artérielle moyenne ($>144/94$ mmHg) et/ou la fréquence cardiaque (≥ 100 bpm) du répondant était élevée.
10. Une fois le deuxième ensemble de mesures de la tension artérielle pris, le SMS a décidé si un troisième ensemble de mesures était nécessaire ou non à partir des données du tableau.

Tableau 1 : Mesure de la tension artérielle : table de décision

Résultat de la première série de mesures	Résultat de la deuxième série de mesures	Suivi
	Obtention de moins de trois mesures valides ou variabilité trop grande.	Refaire les mesures une troisième et dernière fois par auscultation.
Obtention de moins de trois mesures valides ou trop grande variabilité entre les mesures	La TA (>144/94 mmHg) et/ou la fréquence cardiaque (≥ 100 bpm) du répondant sont élevées.	Refaire les mesures une troisième et dernière fois à l'aide du BpTRUTM pour confirmer.
	Obtention d'au moins trois mesures valides, variabilité dans la fourchette acceptable et TA considérée normale.	Accepter les mesures et aller à la fin de la composante.
<u>TA ou FC élevée</u>		
TAS >144 mmHg	TA (>144/94 mmHg) et/ou FR (≥ 100 bpm) sont élevées à nouveau.	Accepter les mesures et aller à la fin de la composante. Lire le message de TA et/ou de FC élevée au répondant.
et/ou		
TAD > 94 mmHg)	Obtention de moins de trois mesures valides ou variabilité trop grande.	Refaire les mesures une troisième et dernière fois avec le BpTRUTM pour confirmer la première série de résultats.
et/ou		
FR ≥ 100 bpm	Obtention d'au moins trois mesures valides, variabilité dans la fourchette acceptable et TA moyenne considérée normale.	Accepter les mesures et aller à la fin de la composante.

2.4.2 Mode manuel (méthode d'auscultation)

1. Le répondant a été installé dans un endroit calme et confortable. Il s'est assis avec le bras soutenu et reposant confortablement au niveau du cœur (l'emplacement du cœur est situé à l'intersection du quatrième espace intercostal et du bord inférieur gauche du sternum).
2. Le SMS a aidé le répondant à mettre le moniteur de fréquence cardiaque. La sangle a été ajustée de manière à obtenir un bon résultat.
3. On a choisi la taille de brassard appropriée selon la circonférence du bras et on a marqué l'emplacement de l'artère brachiale où devait être centré le brassard.
4. Le brassard a été enroulé à plat et de façon bien serrée autour du **bras droit** du répondant (le bras devait être nu) en centrant la vessie (poche gonflable) sur l'artère brachiale. Le bord inférieur du brassard devait se situer à 2 cm ou 3 cm au-dessus du pli du coude (fosse antécubitale). Le SMS devait s'assurer que les vêtements du répondant n'empêchaient pas le sang de circuler dans le bras (c'est-à-dire qu'il ne fallait pas rouler la manche du répondant).

NOTA : S'il n'était pas possible d'utiliser le bras droit du répondant (se reporter aux critères d'exclusion du bras droit), on a utilisé le bras gauche.

5. Le répondant devait rester assis calmement pendant au moins cinq minutes avant de prendre la mesure (avec le brassard déjà sur son bras). Il devait relaxer et ne pas parler ni bouger pendant cette période de repos de cinq minutes.
6. Le SMS s'est assuré que le répondant était correctement assis, c'est-à-dire :
 - a. Pieds à plat sur le sol (pour les répondants de petite taille, un repose-pieds a été utilisé).
 - b. Jambes/chevilles non croisées.
 - c. Dos appuyé au dossier de la chaise.
 - d. Bras droit reposant étendu sur la table à la hauteur du cœur avec la paume de la main tournée vers le bas.
7. Avant de commencer la mesure, on a demandé au répondant de ne pas bouger ni parler pendant le test.
8. La pression de gonflage maximale (PGM) a été déterminée. La PGM ou méthode de palpitation donne une approximation de la tension systolique, afin de déterminer la pression la plus élevée à laquelle le brassard doit être gonflé au moment de la mesure réelle. La PGM a été déterminée de la façon suivante.
 - a. On a positionné le bras droit du répondant avec la paume de la main tournée vers le haut. Le SMS a repéré le pouls radial sur le bras droit.
 - b. Le SMS a gonflé le brassard rapidement jusqu'à une tension de 70 à 80 mmHg. Puis il l'a gonflé par tranche de 10 mmHg jusqu'à ce que le pouls radial ne soit plus palpable (systolique palpé). Il a continué de gonfler le brassard par tranche de 10 mmHg jusqu'à une mesure finale qui était 30 mmHg au-dessus de la pression où le dernier pouls a été palpé. Ce chiffre a été enregistré comme correspondant à la PGM.
 - c. Le brassard a été dégonflé rapidement et le retour du pouls a été confirmé.
 - d. Si le SMS n'était pas été en mesure d'obtenir la PGM, il a attendu une minute et a répété le processus.
9. Les procédures qui suivent ont été utilisées pour la lecture de la tension artérielle en position assise :
 - a. Le SMS a placé les embouts auriculaires du stéthoscope dans les conduits auditifs externes en inclinant les tubes vers l'avant afin qu'ils soient bien ajustés.
 - b. Le SMS a confirmé que la tête du stéthoscope était à une des deux positions basses fréquences. Pour écouter les sons de basse fréquence, on peut utiliser soit le petit pavillon, soit la membrane à double fréquence en touchant à peine la peau. Si la cloche du

stéthoscope était utilisée, elle a été placée sur l'artère brachiale et maintenue fermement en place. Si la membrane à double fréquence était utilisée, elle a été placée sur l'artère brachiale et pressée légèrement contre la peau. Le SMS s'est assuré que la tête était en contact avec la peau sur toute sa circonférence dans les deux positions. Il a évité dans la mesure du possible que le brassard, la tubulure, le petit pavillon ou la membrane soient en contact avec les uns avec les autres.

- c. Le chronomètre a été lancé (pour mesurer les intervalles entre les mesures), et le brassard a été gonflé rapidement jusqu'à la PGM.
- d. Lorsque la PGM a été atteinte, la valve manuelle a été ouverte et on a laissé le brassard se dégonfler doucement à une vitesse constante (environ 2 mmHg ou une graduation par seconde), tandis que le SMS écoutait les bruits de Korotkoff.
- e. En gardant le manomètre au niveau des yeux, le SMS a surveillé le sommet de la colonne de mercure (ménisque), à mesure que la pression a baissé dans la vessie (poche gonflable), et a noté le niveau du ménisque lorsque les premiers bruits répétitifs ont été entendus (phase I) et quand ils sont disparus (phase V).
- f. Le dégonflage du brassard s'est poursuivi à 2 mmHg par seconde, jusqu'à une baisse supplémentaire d'au moins 10 mmHg après celle où les derniers bruits ont été entendus.
- g. Le SMS a dégonflé rapidement le brassard et a débranché la tubulure du manomètre entre les mesures pour s'assurer que le brassard était complètement dégonflé et pour laisser le répondant se reposer calmement pendant au moins 30 secondes.
- h. Le SMS a enregistré la lecture de la phase I (le niveau du ménisque sur le manomètre à la première apparition des bruits répétitifs) comme lecture de la tension systolique, et la lecture de la phase V (le niveau du ménisque sur le manomètre à la dernière apparition des bruits répétitifs) comme lecture de la tension diastolique.

NOTA : Si la phase I ou la phase V a eu lieu entre les graduations millimétriques de la colonne de verre, le SMS l'a arrondi vers le haut, au chiffre le plus près.

- i. Le SMS a répété les étapes « a » à « h » cinq autres fois, afin de prendre six mesures en tout, à des intervalles d'une minute.
- j. Une fois la sixième mesure entrée, l'application a calculé automatiquement la moyenne d'après des directives préétablies.
- k. Les données des six mesures ont été affichées à l'écran de l'ordinateur et le SMS les a passées en revue et a choisi de les accepter ou de procéder à de nouvelles mesures, selon les mêmes critères que ceux énoncés précédemment dans la procédure pour la mesure automatisée de la TA.

3. Composante de la spirométrie

La composante de la spirométrie comprend deux blocs, le bloc des restrictions relatives à la spirométrie (SPR) et le bloc de la mesure de la spirométrie (SPM). Les données relatives au bloc des restrictions relatives à la spirométrie sont incluses dans le questionnaire de la partie clinique⁴.

Les principaux volumes mesurés sont les suivants :

- a. la capacité vitale forcée (CVF), qui correspond au volume maximum d'air expulsé au cours d'une expiration effectuée le plus rapidement et le plus profondément possible en partant de la position d'une inspiration complète, c'est-à-dire la capacité vitale obtenue après un effort d'expiration forcée maximal exprimé en litres selon la norme BTPS⁵.
- b. le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS), qui correspond au volume maximal d'air expulsé pendant la première seconde d'une expiration forcée après une inspiration complète. Ce volume est exprimé en litres selon la norme BTPS⁵.

NOTA : Pour les répondants de 6 et 7 ans, les équations prédites ont été tirées de « Corey 1976 ». Pour les répondants de 8 ans et plus, les équations prédites ont été tirées d'« Hankinson (NHANES III) ».

Si l'âge, la taille et le poids du répondant étaient en dehors de l'échelle établie pour l'équation des valeurs prédites ayant été sélectionnée, les valeurs prédites ont été extrapolées.

3.1 Équipement

- Spiromètre Koko.
- Embouts buccaux jetables – avec filtre.
- Adaptateurs pédiatriques – au besoin.
- Pince-nez jetable.
- Seringue d'étalonnage de 3 litres.
- Baromètre/thermomètre.

3.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 79 ans.

3.3 Critères d'exclusion

- Répondant avec une stomie (exposition à la surface externe du corps d'un organe interne dû à une ouverture chirurgicale, c.-à-d. colostomie, trachéostomie).
- Femmes enceintes (> 27 semaines).
- Crise cardiaque au cours des trois derniers mois.
- Chirurgie thoracique ou abdominale lourde au cours des trois derniers mois.
- Répondant prenant des médicaments contre la tuberculose.
- Chirurgie récente des yeux (p. ex. cataracte, ≤ 6 semaines).
- Affection respiratoire aiguë, par exemple rhume, bronchite, grippe.
- Barrière linguistique importante.
- Difficulté respiratoire au repos.
- Toux persistante.

3.4 Administration du test de spirométrie

1. Le spécialiste des mesures de la santé (SMS) a enregistré l'« ajustement racial » approprié pour le répondant (voir le tableau 2). Pour une taille donnée en position debout, les personnes de certaines ethnies ont tendance à avoir les jambes plus longues et le tronc plus court que les Caucasiens et, par conséquent, de plus petits poumons. On ne devrait donc pas leur attribuer la même capacité pulmonaire prévue qu'aux Caucasiens.

Si, pendant l'interview du ménage, le répondant a déclaré plus d'une origine culturelle ou raciale (p. ex. noir et arabe à la question SDC_Q24), le SMS a choisi un ajustement racial selon son évaluation visuelle. La variable de la race du ménage représente l'origine culturelle et raciale autodéclarée par le répondant, tandis que la variable d'ajustement racial (SPM_022) permet d'ajuster les données de spirométrie en fonction des différences morphologiques entre les races. Ainsi, ces deux variables peuvent varier chez certains répondants. La variable SPM_022 devrait uniquement être utilisée conjointement avec des analyses de spirométrie

Tableau 2 : Catégories d'ajustement racial selon l'origine raciale déclarée par le répondant dans l'interview des ménages

Ajustement racial	Origine raciale déclarée	Facteur de correction	
		selon l'équation de Corey	selon l'équation de Hankinson
<1> Blanc	Blanc		
	Arabe	Aucun	Aucun
	Autochtone		
<2> Noir	Noir	Diminution de 10 % de l'équation utilisée pour les blancs	Aucun
<3> Hispanique	Mexicain-américain	Aucun	Aucun
<4> Asiatique	Asiatique du sud / Asiatique du sud-est		
	Asiatique de l'ouest		
	Chinois	Diminution de 10 % de l'équation utilisée pour les blancs	Diminution de 10 % de l'équation utilisée pour les blancs
	Japonais		
	Coréen		
	Philippin		
<5>Autre	Autre		Aucun
	Inconnu	Aucun	

- Le SMS a fourni des instructions rigoureuses et fait une démonstration (sans utiliser l'embout buccal) avant de demander au répondant de faire le test. Le test de spirométrie dépend dans une large mesure de l'effort du répondant. Par conséquent, il est important que le SMS ait adopté une technique d'encadrement appropriée pour obtenir les meilleurs résultats possibles de chaque répondant.
- Le répondant devait s'asseoir bien droit, les deux pieds à plat sur le sol pendant toute la durée du test. On lui a demandé de ne pas pencher le buste vers l'avant pendant l'expiration. Les répondants plus âgés qui effectuaient le test n'ont pas eu à enlever leurs dentiers si ceux-ci étaient bien ajustés, étant donné qu'ils préservent la géométrie oropharyngée et que les résultats du test de spirométrie sont généralement meilleurs de cette façon⁵.

4. Le SMS a aidé le répondant pour s'assurer que le pince-nez était solidement en place. Le répondant devait porter un pince-nez pendant le test, afin d'éviter que l'air ne s'échappe de son nez.
5. Le répondant a placé l'embout dans sa bouche et s'est assuré de le sceller correctement avec ses lèvres pour empêcher les fuites d'air et que ses dents soient décontractées autour de l'embout buccal.
6. Le répondant devait respirer normalement à travers l'embout buccal.
7. Après quelques respirations normales, le répondant devait inspirer profondément et rapidement en remplissant ses poumons d'air.
8. À la fin de l'inspiration maximale, le répondant devait expulser immédiatement tout l'air de ses poumons le plus fort et le plus vite possible. Il était important que le répondant ne retienne pas son souffle avant de commencer à expirer.
9. Le SMS a encouragé le répondant pendant l'expiration. Quand le répondant a atteint un plateau d'une seconde sur la courbe volume-temps, et a exhalé pendant au moins six secondes (ou trois secondes pour les enfants de 6 à 10 ans), le SMS lui a demandé d'inspirer profondément (deuxième inspiration maximale).
10. Après la deuxième inspiration maximale, le répondant devait enlever l'embout buccal et le pince-nez.
11. Après chaque essai, le SMS a dû décider de maintenir les résultats ou non. Il l'a fait après avoir évalué la qualité de l'essai (à partir des explications de la section « Évaluation de la qualité d'un essai » ci-après).
12. On a permis au répondant de se reposer un peu (environ 30 à 45 secondes) entre les essais, afin qu'il puisse reprendre son souffle. Le SMS a observé constamment les signes de fatigue chez le répondant et n'a pas autorisé un nouvel essai tant que le répondant n'avait pas récupéré entièrement du premier.
13. Le SMS a exécuté au minimum trois essais acceptables sur un maximum de huit essais complets. Si après huit essais il n'y avait pas d'essai reproductible, on a sélectionné le meilleur essai et on a enregistré les essais.
14. Le meilleur essai correspond à la somme de la CVF et du VEMS. À la fin de tous les essais, le SMS a confirmé que l'essai choisi était le meilleur. Si l'effet choisi n'était pas le meilleur et qu'il était inacceptable pour des raisons techniques ou de procédures, le SMS a sélectionné un autre essai comme étant « le meilleur ».

15. Tous les essais ont été sauvegardés, et si moins de trois essais ont été effectués, le SMS a indiqué la raison.

3.5 Évaluation de la qualité d'un essai

Deux types d'évaluations de critères ont été appliqués pour que le SMS accepte l'essai : les critères pendant l'essai et les critères entre les essais.

3.5.1 Critères pendant l'essai

Les critères pendant l'essai incluent deux critères différents. Tout d'abord, le SMS a dû décider si l'essai était utilisable; le cas échéant, il a dû décider s'il était acceptable à partir des éléments suivants :

Essais utilisables

Pour être utilisable, l'essai devait :

- a. Comporter un bon départ, c'est-à-dire pas trop d'hésitations ou de faux départs. Le volume extrapolé (VE) ne devait pas être supérieur à 0,5 % de la CVF ou 0,150 litre, selon la plus élevée de ces deux valeurs. Le VE découle de l'extrapolation de la partie la plus prononcée de la courbe, lorsque le débit correspond au débit expiratoire de pointe (DEP). $CVF = 4,291 \text{ L}$; $VE = 0,123 \text{ L}$ (2,9 % de la CVF)⁵.
- b. Être exempt de quinte de toux pendant la première seconde de l'essai, ce qui aurait affecté la valeur mesurée du VEMS, ou de toute autre quinte de toux qui, de l'avis du SMS, aurait interféré avec l'obtention de résultats précis.

Essais acceptables

Pour être acceptable, l'essai devait répondre à toutes les conditions énoncées précédemment (être utilisable), mais aussi :

- a. Ne pas comporter de fermeture de la glotte (manœuvre de Valsalva) ou d'hésitations qui auraient pu interrompre le débit d'air. Cela aurait pu être perçu comme un plateau abrupt dans la courbe volume-temps et une diminution abrupte du débit à la fin de l'essai sur la courbe débit-volume.
- b. Ne pas avoir été interrompu de façon prématurée, c'est-à-dire qu'il était évident que le répondant n'avait pas été en mesure d'expirer pendant six secondes (ou trois secondes pour les enfants de 6 à 10 ans) et qu'il n'y avait pas de plateau d'une seconde sur la courbe volume-temps.
- c. Ne pas comporter de fuites pouvant être perçues comme une perte de volume pendant l'expiration de six secondes sur la courbe volume-temps, ou même un débit légèrement négatif à la fin de l'expiration.

- d. Ne pas comporter d'obstruction (p. ex. obstruction attribuable au fait que la langue ou les dents étaient placées devant l'embout buccal ou à une déformation de l'embout buccal (morsure)).
- e. Ne pas montrer qu'une inspiration additionnelle avait été faite pendant l'essai⁵.
- f. Avoir eu de bons départs :
 - Volume extrapolé de 0,5% de la CVF ou 0,15 L, selon le plus élevé de ces chiffres (se reporter au point a dans la section « Essais utilisables »).
 - La courbe débit-volume comporte une « bonne pointe » (le délai avant le débit de pointe est inférieur à 120 ms).
- g. Comporter une expiration satisfaisante :
 - Aucune interruption prématurée (se reporter au point d dans cette section).
 - ou
 - Plateau dans la courbe volume-temps [V(t)].
 - Répondant qui ne pouvait plus ou ne devait plus continuer à expirer.
 - Effort maximal tout au long de l'essai.

3.5.2 Évaluation de la qualité d'un essai :

Les critères entre les essais ont été utilisés pour évaluer la reproductibilité entre les essais. Lorsque trois spirogrammes acceptables et utilisables ont été obtenus, le SMS a vérifié la reproductibilité entre les essais.

- a. Si la CVF du répondant était $> 1,0$ L, les critères de reproductibilité étaient les suivants :
 - Les deux CVF les plus importantes se situaient à ≤ 150 ml l'une de l'autre.
 - Les deux VEMS les plus importants se situaient à ≤ 150 ml l'un de l'autre.
- b. Si la CVF du répondant était $\leq 1,0$ L, les critères de reproductibilité étaient les suivants :
 - Les deux CVF les plus importantes se situaient à ≤ 100 ml l'une de l'autre.
 - Les deux VEMS les plus importants se situaient à ≤ 100 ml l'un de l'autre.

Si, après trois essais, les deux critères étaient respectés, le SMS a poursuivi l'essai jusqu'à ce qu'il :

- soit certain que les trois essais étaient acceptables;
- soit certain que deux des essais étaient reproductibles.

Si, après trois essais, les deux critères n'étaient pas respectés, le SMS a poursuivi les essais jusqu'à ce que :

- les deux critères soient respectés et les spirogrammes acceptables additionnels soient analysés;
- ou
- huit essais au total soient effectués;
- ou
- le patient/sujet ne puisse ou ne doive plus continuer⁵.

NOTA : Un répondant pouvait donner un effort utilisable, acceptable et reproductible sans donner son effort maximal. Le SMS a tenté de s'assurer que le répondant faisait un effort maximal pour souffler aussi fort qu'il le pouvait et pour aussi longtemps qu'il le pouvait (p. ex. expression faciale, langage corporel, etc.). Même si les critères d'acceptabilité et de reproductibilité étaient respectés après trois essais, il était fortement conseillé de faire un ou deux essais de plus, particulièrement si le répondant s'améliorait après chaque essai. Il y a une courbe d'apprentissage lors de l'exécution de la spirométrie et les répondants s'améliorent souvent d'essai en essai.

3.6 Évaluation de la qualité des données

Un spécialiste de la spirométrie a effectué un contrôle de la qualité de toutes les données de spirométrie avant que les résultats ne soient communiqués aux répondants et que les données ne soient diffusées. L'examen a comporté une évaluation de tous les essais afin de déterminer l'acceptabilité des essais en de vérifier la reproductibilité et la qualité des tests.

3.6.1 Acceptabilité des essais

Tous les essais ont reçu un code d'acceptabilité (1 = acceptable ou 2 = inacceptable). Seules les courbes acceptables ont été utilisées pour déterminer les meilleures données des tests. Un essai était codé comme inacceptable si les anomalies suivantes ont été relevées :

- le sujet avait toussé pendant la première seconde de l'essai;
- une hésitation excessive a causé un important volume extrapolé;
- l'examineur a noté que certaines données des tests pourraient nuire à la précision des meilleures données ou des variables dérivées (par exemple, un essai peut présenter la FVC la plus élevée, mais le contrôleur de la qualité peut juger que les données de fin de test ne sont pas fiables);
- l'examineur a noté que l'ensemble de l'essai était de qualité insuffisante pour que les données soient utilisées en analyse.

3.6.2 Reproductibilité et qualité des tests

On a examiné tous les essais acceptables pour déterminer si les résultats FVC et FEV1 représentaient un effort maximal par le répondant (qualité) et satisfaisaient au critère de reproductibilité de 150 ml. Les facteurs qualitatifs FVC (SPM_QFVC) et FEV1 (SPM_QV1) montrent si une FVC et/ou une FEV1 reproductibles ont été obtenues.

A : Reproductibilité et qualité excellentes; à utiliser en analyse.

B : Reproductibilité et qualité satisfaisantes; à utiliser en analyse.

Exemple : Il arrive souvent que la durée des expirations des enfants ou des adolescents n'est pas suffisamment longue (la durée devrait être de trois 3 ou de 6 secondes). Si les essais d'un répondant montrent un plateau à 1 seconde et que l'examineur juge que les courbes représentent un volume maximal (FVC), un code B est attribué.

C : Reproductibilité et qualité douteuses; à utiliser avec prudence en analyse.

Exemple : Le répondant n'a que deux courbes acceptables, mais non reproductibles, et les autres courbes sont inacceptables en raison d'une durée d'expiration trop courte et de grands volumes extrapolés. Toutefois, les courbes ayant de grands volumes extrapolés se trouvent à confirmer la reproductibilité de la FVC.

Exemple : Dans le cas d'un répondant souffrant de bronchopneumopathie obstructive chronique (BPOC) et présentant de faibles valeurs FEV1 et FVC (p. ex. moins de 0,45), la BPOC fait en sorte que le répondant ne peut fournir de FVC reproductible même après huit manœuvres. Le code à attribuer devrait être au moins un C, l'absence de courbe acceptable par anomalie des données de fin de test n'étant pas un motif suffisant pour exclure le sujet ou lui attribuer un D ou un F.

D : Reproductibilité et qualité hautement douteuses; à ne pas utiliser en analyse.

F : Résultats de test inacceptables; à ne pas utiliser en analyse.

4. Aptitudes musculosquelettiques

4.1 Composante de la force de préhension

Par force musculaire, on entend la force maximale qui peut être générée par un muscle ou un groupe de muscles particulier. La façon la plus courante de mesurer la force musculaire sur le terrain consiste à mesurer la force de préhension isométrique, grâce à un dynamomètre à main. Le protocole de la composante de la force de préhension est fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹ pour les adultes de 15 à 69 ans et sur l'Enquête condition physique Canada de 1981² pour les enfants de 7 à 14 ans.

4.1.1 Équipement

- Dynamomètre à main Smedley III (Takei Scientific Instruments, poignée A).

4.1.2 Admissibilité

- Les répondants de 6 à 79 ans.

4.1.3 Critères d'exclusion

- Répondants qui ont donné des réponses positives aux questions 5, 6 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement posées par le SMS) (voir l'annexe 3).
- Répondants dont la fonction des membres supérieurs était limitée – les répondants incapables de tenir le dynamomètre avec l'une ou l'autre des deux mains (p. ex. doigts manquants sur les deux mains, paralysie des deux mains) ont été exclus. Les répondants aptes à tenir le dynamomètre avec une des deux mains devaient compléter la composante.

4.1.4 Administration de la composante de la force de préhension

1. Le SMS a fait une démonstration de la technique appropriée, en soulignant que le répondant ne devait pas retenir son souffle en faisant le test (éviter la manœuvre Valsalva). Le répondant devait enlever tous les bijoux portés aux mains et aux poignets.
2. Le répondant devait tenir le dynamomètre dans sa main droite, entre les doigts et la paume à la base du pouce.
3. La taille de la poignée du dynamomètre a été ajustée à l'aide de la vis, de sorte que les deuxième jointures des doigts puissent être en contact avec la poignée et supporter le poids de l'instrument.
4. Le répondant devait tenir le dynamomètre à la hauteur de la cuisse en ayant le bras tendu et éloigné du corps à un angle de 45°. Il devait se tenir droit, détendu, les pieds à la largeur des épaules. Durant le test, ni la main du répondant, ni le dynamomètre, ne devaient toucher au corps ou à tout autre objet.

5. Le répondant a dû alors serrer vigoureusement l'instrument, au maximum de sa force, en expirant pendant qu'il serrait pour éviter une hausse de tension intrathoracique.
6. Le dynamomètre a été remis à zéro et le test a été repris avec la main gauche. Les deux mains ont été mesurées deux fois, en alternance.
7. Les résultats ont été enregistrés pour chaque main, au kilogramme près.

4.2 Composante de la flexion du tronc

Le protocole pour la composante de la flexion du tronc est fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹ pour les adultes de 15 à 69 ans et sur l'Enquête condition physique Canada de 1981² pour les enfants de 7 à 14 ans.

4.2.1 Équipement

- Tapis d'exercices.
- Flexomètre.

4.2.2 Admissibilité

- Les répondants de 6 à 69 ans.

4.2.3 Critères d'exclusion

- Répondants qui ont donné des réponses positives aux questions 5 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement posées) (voir l'annexe 3).
- Femmes enceintes (> 12 semaines).
- Répondants de 70 ans et plus.
- Poche pour colostomie.
- Répondants dont les membres inférieurs sont paralysés.
- Visite à domicile.

4.2.4 Administration de la composante de la flexion du tronc

1. Les répondants ont dû se déchausser pour faire ce test et faire au préalable quelques étirements de réchauffement. Le mouvement a été démontré avant que le répondant doive l'exécuter.
2. Le répondant devait s'asseoir par terre, les jambes complètement étendues devant lui et la plante des pieds contre le flexomètre. La face interne de chaque plante de pied devait être à une distance de six pouces. Le flexomètre devait être bien appuyé contre le mur.

3. Le répondant devait se pencher doucement en avant, sans faire de mouvement brusque, en gardant les genoux bien droits, les bras bien étendus devant lui, les paumes vers le sol et les mains superposées et pousser la glissière le long de l'échelle avec le bout des doigts. Le bout des doigts d'une main ne devait pas dépasser le bout des doigts de l'autre main.
4. Le répondant devait maintenir la position de flexion maximale pendant environ deux secondes. On a expliqué au répondant qu'il pourrait atteindre une plus grande distance s'il baissait la tête et s'il expirait.
5. Si les genoux du répondant étaient fléchis, l'essai ne comptait pas. Les mouvements saccadés ou brusques n'étaient pas autorisés.
6. Le test a été exécuté deux fois, avec un bref repos entre les essais. La distance maximale atteinte à la fin de chaque essai a été enregistrée au 0,1 cm près.

4.3 Composante des redressements assis partiels

Le protocole pour la composante des redressements assis partiels est fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹.

4.3.1 Équipement

- Tapis d'exercices avec bande de métal de 10 cm à une extrémité.
- Goniomètre.
- Métronome.

4.3.2 Admissibilité

- Les répondants de 6 à 69 ans.

4.3.3 Critères d'exclusion

- Répondants qui ont donné des réponses positives aux questions 1, 2, 3 (automatiques) et 5, 6 et 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement posées) (voir l'annexe 3).
- Femmes enceintes (> 12 semaines).
- Répondants de 70 ans et plus.
- Répondants dont la fréquence cardiaque au repos est > 100 bpm ou dont la tension artérielle au repos est > 144/94 mmHg, tel que déterminé durant la composante de la tension artérielle.
- Personnes ayant une incapacité mentale ou physique (à la discrétion du SMS).
- Difficulté respiratoire au repos.
- Toux persistante.
- Membres inférieurs enflés.
- Semble malade ou se plaint de fièvre.
- Poche pour colostomie.
- Visite à domicile.

4.3.4 Administration de la composante des redressements assis partiels

1. La position appropriée pour la composante des redressements assis partiels a d'abord été démontrée au répondant par le SMS.
2. Le répondant devait se mettre en position de départ de la façon suivante.
 - a. Le répondant devait être couché sur le dos, la tête sur le tapis, les épaules détendues, les bras bien étendus le long du corps et parallèles au tronc, la paume des mains en contact avec le tapis et le bout du majeur de chaque main, lorsqu'elles sont en extension complète, touchant le bord inférieur de la bande de métal (c.-à-d. le bord le plus près). Si le répondant avait un bras plus long que l'autre, le bord intérieur de la bande de métal devait être placé au niveau du majeur du bras le plus long.
 - b. Les jambes du répondant devaient être écartées à la largeur des épaules et pliées à un angle de 90° (le goniomètre a été utilisé pour s'assurer que l'angle était correct).
 - c. Les talons du répondant devaient demeurer en contact avec le sol. Le répondant devait garder ses souliers. Si le répondant n'avait pas de chaussures appropriées, il a pu faire le test déchaussé.
3. Action :
 - a. Le métronome a été réglé à 50 battements par minute. Le SMS était autorisé à dire « monter sur un temps, descendre sur un temps » durant le test si le répondant avait de la difficulté à suivre la cadence du métronome.
 - b. Le répondant devait se redresser lentement jusqu'à ce que le bout du majeur de chaque main atteigne le bord extérieur de la bande de métal.
 - c. On a expliqué au répondant que ses doigts devaient rester en contact avec la bande de métal et ses talons en contact avec le sol. Il n'était pas permis de fixer les pieds au sol.
 - d. En phase descendante, le répondant devait garder ses omoplates et sa tête en contact avec le tapis et le bout du majeur de chaque main devait toucher le bord intérieur de la bande de métal.
 - e. Le mouvement devait être exécuté lentement, de façon contrôlée, à une cadence de 25 redressements assis par minute (se redresser sur un temps, redescendre sur un temps).
 - f. Le répondant devait exécuter le plus grand nombre de redressements assis partiels d'affilée possibles, sans s'arrêter, jusqu'à un maximum de 25 redressements assis partiels en une minute.
 - g. Seuls les redressements assis exécutés selon la bonne technique ont été comptés. Des indications ont été fournies concernant les redressements mal exécutés.

4. On a terminé le test avant qu'une minute ne soit écoulée si le répondant :
 - a. ressentait un inconfort excessif;
 - b. ne pouvait pas maintenir la cadence exigée;
 - c. ne pouvait pas maintenir la technique de redressement assis partiel appropriée (p. ex. les talons ne restaient pas en contact avec le sol) pendant deux répétitions consécutives, malgré la correction de l'exécution par le SMS.

NOTA : La même erreur devait être répétée deux fois de suite pour que le test prenne fin. Si le répondant faisait consécutivement deux erreurs différentes, le test continuait jusqu'à ce qu'il fasse deux fois de suite la même erreur ou jusqu'à ce qu'il ait exécuté les 25 redressements assis partiels.

5. Le nombre de redressements assis partiels complétés a été enregistré. Les redressements incorrects n'ont pas été enregistrés.

5. Physitest aérobic canadien modifié (PACm)

Le protocole de la composante Physitest aérobic canadien modifié (PACm) est fondé sur le *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*¹ pour les adultes de 15 à 69 ans et sur l'Enquête condition physique Canada de 1981² pour les enfants de 6 à 14 ans.

5.1 Équipement

- Brassard de tensiomètre automatisé BpTRU™ (de différentes tailles).
- Escalier du PACm.
- CD du PACm.
- Lecteur de CD.
- Chronomètre.
- Métronome (facultatif).
- Stéthoscope (facultatif).
- Moniteur de fréquence cardiaque (ceinture, sangle, montre).
- Sphygmomanomètre au mercure (facultatif).

5.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 69 ans.

5.3 Critères d'exclusion

- Réponses positives aux questions 1, 2, 3 ou 6 (automatiques) ou aux questions 4, 5 ou 7 du Q-AAP (selon les questions d'approfondissement posées) (voir l'annexe 3).
- Répondants qui prennent des médicaments qui modifient la fréquence cardiaque ou la tension artérielle.
- Femmes enceintes (> 12 semaines).
- Répondants de 15 ans et plus dont la fréquence cardiaque au repos est > 99 bpm ou la tension artérielle au repos est > 144/94 mmHg, tel que déterminé durant la composante de sélection.
- Personnes ayant une incapacité mentale ou physique, à la discrétion du SMS. Il faut tâcher dans toute la mesure du possible d'inclure les personnes ayant une incapacité, à condition de prendre toutes les précautions de sécurité.
- Don de sang au cours des 24 dernières heures.
- Difficulté respiratoire au repos.
- Répondants qui prennent des médicaments pour un problème respiratoire qui empire durant l'exercice, mais qui n'ont pas apporté leurs médicaments (tel qu'évalué durant la composante de sélection).
- Semble malade ou se plaint de fièvre.
- Toux persistante.
- Membres inférieurs enflés.
- Pompe à insuline.
- Oxygène d'appoint.

- Boisson alcoolisée consommée depuis minuit (dépendant à la quantité).
- Gros repas dans l'heure qui a précédé le rendez-vous au centre d'examen mobile.
- Visite à domicile.

5.4 Administration du PACm

1. Le spécialiste des mesures de la santé (SMS) a demandé à tous les répondants s'ils avaient besoin d'aller aux toilettes avant de commencer le test.
2. Le SMS a expliqué le test et a aidé le répondant à mettre le moniteur de fréquence cardiaque. La sangle a été ajustée de manière à obtenir un bon résultat. Le SMS s'est assuré que la température de la salle se situait autour de $21^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$.
3. Le SMS a fait une démonstration de l'exercice de l'escalier en deux étapes, d'abord sans musique, puis avec la musique réglée au niveau du premier palier d'exercice du répondant. Chaque répondant a commencé l'exercice à une intensité d'environ 65 à 70 % de la puissance aérobie moyenne prévue pour une personne de 10 ans plus âgée que lui. Les répondants de sexe masculin de 15 à 69 ans ont utilisé deux marches pour les paliers 1 à 6 et une marche pour les paliers 7 et 8. Les répondantes de sexe féminin de 15 à 69 ans ont utilisé une marche pour le palier 8 seulement. Tous les paliers d'exercice pour les répondants de 6 à 14 ans ont été faits en utilisant deux marches et la musique a toujours été celle de la femme adulte (selon le protocole de l'Enquête condition physique Canada de 1981)². Le palier de départ était le palier 5, quel que soit le sexe du répondant. Si le répondant a achevé le septième palier, on a arrêté le test, que le répondant ait atteint sa fréquence cardiaque limite ou non. En pareil cas, la fréquence cardiaque du répondant à la fin du palier 7 a servi à déterminer son niveau de capacité.
4. Le SMS a demandé au répondant d'essayer de faire l'exercice à deux paliers avec la musique. Le SMS a ensuite démontré au répondant comment effectuer l'exercice à un palier. Si la fréquence cardiaque du répondant après l'essai de l'exercice à deux paliers était inférieure à 100 bpm, le SMS a demandé au répondant d'essayer de faire l'exercice à un palier. Si la fréquence cardiaque du répondant était supérieure à 100 bpm avant de commencer le test, le SMS a demandé au répondant de se reposer avant de commencer le test. On a rappelé au répondant que chaque palier d'exercice durait trois minutes et lorsque la musique s'arrêtait, il devait s'arrêter, se tourner vers le SMS et rester immobile. On a informé les répondants de ne pas parler durant le PACm, à moins que cela soit nécessaire.
5. Le SMS a commencé le test au palier de départ prédéterminé. Il a guidé le répondant s'il éprouvait de la difficulté à maintenir la cadence. Durant le test, le SMS est demeuré près du répondant pour repérer tout signe d'inconfort. Le test a été arrêté immédiatement si le répondant commençait à chanceler, se plaignait d'étourdissements, ressentait une forte douleur aux jambes, avait des nausées, des douleurs à la poitrine ou s'il pâlisait.

NOTA : Si un répondant a été incapable de faire un palier jusqu'au bout, la raison pour laquelle il n'a pu le faire a été enregistrée. La fréquence cardiaque et la tension artérielle post-exercice ont été contrôlées dans ces cas.

Tableau 3 : Raisons pour lesquelles un répondant n'a pas complété le test PACm

Touche	Raison	Quand choisir cette réponse
1	Refus	Le répondant refuse de participer
2	Incapable de suivre la cadence	Le répondant ne peut faire le test à la cadence appropriée
3	Étourdissement	Le répondant se sent étourdi
4	Extrêmes douleurs aux jambes	Le répondant ne peut continuer ou commencer le test à cause de douleurs aux jambes (accumulation d'acide lactique, blessure, arthrite...)
5	Nausée	Le répondant a mal au cœur ou a un mal de tête extrême
6	Douleurs à la poitrine	Le répondant ressent des douleurs à la poitrine
7	Pâleur faciale	Le répondant semble être malade
8	Autre – Veuillez préciser	Toute autre raison non mentionnée ci-dessus. Le système vous invitera à fournir une explication de cette raison dans un encadré.

6. À la fin de chaque étape, le répondant devait s'interrompre, se tourner vers le SMS et demeurer immobile. Le SMS a pris la fréquence cardiaque indiquée sur le moniteur lorsque l'instructeur enregistré sur le CD disait « INTERROMPRE L'EXERCICE ». Cette valeur a été enregistrée dans l'application de saisie des données.

NOTA : Si le SMS ne pouvait pas obtenir une mesure de la fréquence cardiaque à l'aide du moniteur, il a dû la mesurer manuellement, au moyen du stéthoscope. Le SMS a placé la tête du stéthoscope près du sternum au deuxième espace intercostal. Le SMS a pris le pouls pendant 10 secondes.

7. Si la fréquence cardiaque du répondant était inférieure à sa fréquence cardiaque limite prédéterminée, le SMS lui a demandé de se préparer à faire le palier suivant. Si sa fréquence cardiaque était égale ou supérieure à sa fréquence cardiaque limite prédéterminée, l'exercice de l'escalier comme tel s'est terminé. Si le répondant a atteint sa fréquence cardiaque limite prédéterminée pendant le test, il a dû terminer les trois minutes du palier. Dès que la partie du palier a été complète, le SMS a arrêté le chronomètre et est passé aux procédures post-test.

NOTA : Si un répondant était incapable de faire un palier jusqu'au bout, il a fallu enregistrer la raison pour laquelle il était incapable de le faire. On a contrôlé la fréquence cardiaque et la tension artérielle post-exercice dans ces cas.

5.5 Procédures post-test

1. Une fois le dernier palier achevé, on a demandé au répondant de marcher lentement dans la pièce pendant 1,5 minute. Le cardiofréquencemètre a été enlevé du répondant. Si le répondant semblait trop fatigué ou était étourdi à la fin du test, le SMS lui a demandé de s'asseoir et de surélever ses jambes.
2. Après 1,5 minute, on a demandé au répondant de s'asseoir.
3. La tension artérielle du répondant a été prise (électroniquement ou manuellement) 2 minutes après l'exercice et 3,5 minutes après l'exercice. Ces mesures ont été enregistrées.
4. Si la tension artérielle du répondant à 3,30 minutes était $> 144/94$ mmHg et que sa fréquence cardiaque était > 99 bpm, le SMS a continué de mesurer la tension artérielle et la fréquence cardiaque à des intervalles de deux minutes, jusqu'à ce qu'elles soient inférieures à $145/95$ mmHg et 100 bpm.

6. Composante de la santé bucco-dentaire

Un manuel d'enquête du dentiste a été conçu pour recueillir les données nécessaires pour évaluer l'état de santé bucco-dentaire des Canadiens et est fondé sur les critères de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les réponses à l'enquête ont été entrées directement à l'ordinateur. On a utilisé le système de numérotation de la Fédération dentaire internationale (FDI). Le manuel d'enquête du dentiste comportait quatre blocs : Introduction à la composante de la santé bucco-dentaire, Questions sur la santé bucco-dentaire, Restrictions concernant l'examen bucco-dentaire et Examen bucco-dentaire. Pour plus de renseignements, voir le *Manuel de l'enquête et critères de codage à l'intention du dentiste de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007 à 2009*.

6.1 Équipement

- Miroir plan.
- Sonde parodontale graduée Williams.
- Rouleaux de coton hydrophile et gaze.

6.2 Admissibilité

- Tous les répondants de 6 à 79 ans

6.3 Critères d'exclusion

Les critères suivants ont servi à exclure les répondants de la partie de la mesure de la poche parodontale de l'examen bucco-dentaire.

- Répondants qui doivent prendre des antibiotiques (p. ex. de la pénicilline) avant de subir un examen dentaire ou de recevoir des soins dentaires.
- Répondants chez qui un professionnel de la santé a déjà diagnostiqué un souffle cardiaque qui fait qu'ils doivent prendre des antibiotiques lorsqu'ils reçoivent un traitement dentaire.
- Répondants chez qui un professionnel de la santé a diagnostiqué un problème de valve cardiaque.
- Répondants chez qui un professionnel de la santé a diagnostiqué une maladie du cœur congénitale.
- Répondants chez qui un professionnel de la santé a diagnostiqué une endocardite bactérienne.
- Répondants chez qui un professionnel de la santé a diagnostiqué un rhumatisme articulaire aigu.
- Répondants qui ont subi un pontage au cours de la dernière année.
- Répondants qui ont un stimulateur cardiaque ou un autre défibrillateur automatique depuis moins d'un an.
- Répondants qui ont d'autres matériaux artificiels au niveau du cœur, des veines ou des artères.
- Répondants qui ont subi un remplacement d'articulation.
- Répondants qui ont déjà subi une transplantation d'organe.
- Répondants qui ont une maladie rénale qui exige la dialyse.
- Répondants dont le système immunitaire est déficient ou qui suivent un traitement immunosuppresseur (p.ex. chimiothérapie).

- Répondants qui sont hémophiles ou qui ont subi de la chimiothérapie au cours des quatre dernières années.

6.4 Administration de la composante de la santé bucco-dentaire

Bloc des questions sur la santé bucco-dentaire (OHQ)

1. Par la suite, le dentiste a posé une série de questions concernant la santé bucco-dentaire du répondant. Ces questions viennent compléter le bloc d'examen et contribuent à établir un meilleur profil du répondant. Au cours de cette composante, l'assistant dentaire pour l'enregistrement des données a inscrit les réponses fournies par le répondant dans l'application de saisie des données.

Bloc des restrictions concernant l'examen bucco-dentaire (OHR)

2. Avant le bloc de l'examen bucco-dentaire, le dentiste a posé des questions particulières de sélection, afin de déterminer si le répondant pouvait participer à l'ensemble de la composante de la santé bucco-dentaire.
3. Au cours de cette composante, l'assistant dentaire chargé de l'enregistrement des données a entré les réponses fournies par le répondant dans l'application de saisie des données.
4. Si le répondant a répondu oui à l'une ou l'autre des questions de restriction (sauf la question sur le stimulateur cardiaque et les autres défibrillateurs, qui comporte une question d'approfondissement), le bloc des restrictions concernant la santé bucco-dentaire a pris fin et le répondant a automatiquement été exclu de la partie de la mesure de la poche parodontale de l'examen bucco-dentaire. Tous les répondants qui souffraient d'hémophilie et qui avaient eu de la chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines ont été exclus de ce bloc de questions complètement, étant donné qu'ils avaient été exclus automatiquement de l'examen en raison de ce problème de santé.

Bloc de l'examen bucco-dentaire (OHE)

5. Au début du bloc de l'examen bucco-dentaire, le dentiste a expliqué le processus au répondant et lui a montré les instruments devant être utilisés pendant l'examen.
6. Au fur et à mesure que le dentiste est passé d'une question à l'autre, l'assistant dentaire responsable de l'entrée des données lui a indiqué ce qui venait ensuite et, au besoin, le numéro de la dent par laquelle le dentiste devait commencer. Cela était important, le déroulement de l'examen dentaire variant d'une question à l'autre et les indices fournis par l'assistant dentaire contribuant à limiter les erreurs.

7. Le bloc d'examen dentaire a permis d'évaluer ce qui suit :

- **État dentaire** – Cette section a permis de saisir l'état des dents naturelles du répondant.
- **État prothétique** – Cette section a permis de déterminer la présence de dents artificielles au maxillaire supérieur ou inférieur du répondant. Le dentiste devait demander au répondant si ce dernier avait des prothèses, même s'il ne les portait pas.
- **État des muqueuses** – Cette section a permis de saisir la présence ou l'absence de toute pathologie buccale. Une pathologie buccale désigne toute anomalie de la cavité buccale.
- **Fluorose** – Cette section a permis de saisir le niveau de fluorose des incisives antérieures permanentes des répondants de 6 à 12 ans.
- **État/traitement orthodontique** – Cette section a permis de saisir l'état et le traitement orthodontiques des répondants de plus de 12 ans. Dans le cas d'un répondant édenté, l'application a sauté cette série de questions.
- **Examens périodontiques** – Ces examens visent la gingivite, les débris, le calcul, la perte d'attachement et la poche parodontale. L'âge du répondant et les antécédents médicaux déjà saisis (bloc OHR, hémophilie, chimiothérapie) ont déterminé si le répondant pouvait participer à l'examen de la perte d'attachement et de la poche parodontale. Dans le cas des répondants de moins de 15 ans ou de ceux qui n'avaient pas la condition médicale pour subir l'examen de la perte d'attachement et de la poche parodontale ou l'examen du tartre sous-gingival, les parties de la « perte d'attachement » et de la « poche parodontale » de cette section ont été sautées.
- **État des dents** – Cette section a permis de saisir l'état de chaque dent du répondant. Pour les répondants de 17 ans ou moins, le dentiste n'a pas examiné les racines. Dans le cas d'un enfant ayant une dentition mixte (dents de lait et dents permanentes), l'état des dents présentes dans la bouche a été enregistré. En présence de dents de lait et de dents permanentes, les dents permanentes ont eu préséance.
- **Nombre de faces dentaires obturées avec des amalgames** – Cette section a permis de saisir le nombre total de faces dentaires obturées avec des amalgames (argent).
- **Lésion traumatique** – Cette section a permis de saisir l'état de chacune des quatre incisives permanentes supérieures et des quatre incisives permanentes inférieures.
- **Nécessité d'un traitement** – Cette section a permis de saisir l'opinion du dentiste au sujet du traitement dont avait immédiatement besoin le répondant, en presumant qu'il n'y avait aucune restriction financière. Il pouvait s'agir d'un traitement prothétique ou général.
- **Nécessité d'un traitement urgent** – Lorsque le répondant a quitté la salle d'examen bucco-dentaire, le dentiste a rempli la section des « besoins urgents » de la composante.
- **Constataction d'un problème médical** – Si le dentiste a remarqué, pendant l'examen, que le répondant présentait une lésion buccale, une infection aiguë grave ou un autre problème grave qui nécessitait une intervention immédiate (en moins d'une semaine) d'un médecin, il a dû l'enregistrer.

7. Composante de la collecte d'échantillons d'urine

L'objectif de la composante de la collecte d'échantillons d'urine était d'obtenir, pour les participants à l'enquête de 6 à 79 ans, des résultats de laboratoire sur divers paramètres qui seront utilisés pour estimer la prévalence de maladies et de facteurs de risque de maladies, ainsi que pour recueillir des données de base sur l'état de santé de la population, l'état nutritionnel et l'exposition aux contaminants environnementaux.

Environ 70 ml d'urine ont été recueillis auprès de chaque répondant de 6 à 79 ans. La composante de la collecte d'échantillons d'urine pouvait se faire n'importe quand durant la visite à la clinique.

7.1 Critères d'exclusion

- Incapacité mentale ou physique empêchant de fournir un échantillon
- Obstacle linguistique important empêchant de donner des instructions appropriées pour la collecte

7.2 Matériel

- Contenant d'urine

7.3 Collecte d'échantillons d'urine

Tableau 1 : Instructions pour la collecte d'un échantillon d'urine en milieu de jet

-
1. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
 2. Ouvrez le contenant d'urine. Ne touchez pas l'intérieur du contenant ni du couvercle.
 3. Laissez s'écouler une petite quantité d'urine dans la cuvette puis, sans vous arrêter, recueillez autant d'urine que possible dans le contenant. Dans la mesure du possible, remplissez-le d'urine jusqu'à la ligne noire.
 4. Fermez hermétiquement le contenant au moyen du couvercle en veillant à ne pas toucher les bords intérieurs du contenant. Rincez le contenant et essuyez-le. Placez-le ensuite dans le sac en papier brun qui vous a été fourni.
 5. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon
 6. Remettez le contenant d'urine dans le sac en papier brun au membre du personnel de l'ECMS.
-

NOTA : À l'occasion, il a fallu obtenir plusieurs échantillons d'urine pour atteindre le volume requis. Plus d'un échantillon d'urine a été nécessaire seulement dans les cas où le premier échantillon d'urine du répondant était inférieur aux trois quarts ($\frac{3}{4}$) du volume requis.

7.4 Manipulation des échantillons d'urine

Dès leur réception, les échantillons d'urine étaient mis au réfrigérateur avec le code à barres placé vers l'avant jusqu'à leur traitement. Lorsqu'un répondant avait fourni plus d'un échantillon d'urine, les deux échantillons étaient combinés dès la réception du deuxième échantillon. Si le temps ne le permettait pas, les contenants devaient être gardés ensemble et étiquetés 1, 2, etc.

7.4.1 Répartition des échantillons d'urine

Tableau 2 : Protocole de traitement des échantillons d'urine pour les répondants ordinaires

Type de tube de prélèvement	ID du test	Nom du test	Âge (années)	Volume souhaité d'échantillon (ml)	Volume minimal d'échantillon (ml)	Capacité du tube d'échantillon (ml)	Type de tube d'échantillon	Couleur du bouchon
Contenant d'urine	701	Microalbumine/ Créatinine	6 à 79	2,0	0,5	2,0	VWR Cryogénique	Bleu
	751	Cotinine	6 à 79	4,5	0,5	5,0	VWR Cryogénique	Rouge
	752	Phtalates	6 à 49 (3 500)	15,0	12,0	30,0	Nalgene	Transparent
	753	Mercure inorganique	6 à 79	4,5	1,6	5,0	VWR Cryogénique	Transparent
	754	Bisphénol A	6 à 79 (5 000)	(voir la note)	20,0	30,0	Nalgene	Transparent
	702	Iode	6 à 79	4,0	2,0	5,0	VWR Cryogénique	Vert
	755	Pesticides organophosphorés	6 à 79 (5 000)	(voir la note)	Avec le test 754	30,0	Nalgene	Transparent
	756	Herbicide de type phénoxy	6 à 79 (5 000)	(voir la note)	Avec le test 754	30,0	Nalgene	Transparent
	971	Urine entreposée 1	6 à 79	4,5	S.O.	5,0	VWR Cryogénique	Jaune
	972	Urine entreposée 2	6 à 79	4,5	S.O.	5,0	VWR Cryogénique	Jaune

Note : Les échantillons pour les tests n^{os} 754, 755 et 756 proviennent tous de la même bouteille de 30 mL.

7.5 Entreposage des échantillons

Les échantillons étaient entreposés dans le réfrigérateur du laboratoire du centre d'examen mobile et étaient expédiés une fois par semaine aux laboratoires de référence. Tous les échantillons étaient entreposés aussitôt que le traitement était terminé.

Pour plus de renseignements concernant les procédures opératoires normalisées du laboratoire, veuillez communiquer avec l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé au 1-888-253-1087 ou à chms-ecms@statcan.gc.ca.

8. Composante de la phlébotomie

Pendant la composante de la phlébotomie, le phlébotomiste prélevait des échantillons de sang dans le but d'y analyser l'état nutritionnel, le syndrome métabolique, la maladie cardiovasculaire et les marqueurs de maladies infectieuses.

8.1 Critères d'exclusion

- Chimiothérapie au cours des quatre dernières semaines
- Hémophilie
- Double mastectomie
- Éruption cutanée, pansement de gaze, plâtre, œdème, paralysie, tubes, plaies ouvertes, bras décharnés ou membres amputés, veines lésées, sclérosées ou occluses, allergies aux réactifs de nettoyage, tissu brûlé ou cicatriciel, shunt ou IV dans les deux bras.

8.2 Matériel

Tableau 1 : Équipement et fournitures pouvant être utilisés pour la ponction veineuse

• Vacutainer 8,5 ml rouge/gris SST	• Bandages/ruban adhésif non allergénique
• Vacutainer 2,0 ml gris clair	• CaviWipes
• Vacutainer 6,0 ml lavande EDTA	• Garrot (jetable et réutilisable)
• Vacutainer 10,0 ml lavande EDTA	• Tampons d'alcool
• Vacutainer 5,0 ml jaune SST	• Compresse de gaze
• Vacutainer 1,8 ml bleu pâle	• Contenant à objets piquants et tranchants
• Vacutainer 3,0 ml rouge	• Gants non stériles, sans latex, tailles : S, M, L, XL, XS
• Aiguilles de calibre 21	• Désinfectant antibactérien pour les mains
• Aiguilles de calibre 22	• Virkon/Haztab
• Aiguilles papillon de calibre 21	• Tampon encreur d'une goutte de sang
• Aiguilles papillon de calibre 23	• Agitateur basculant pour tubes Vacutainer
• Aiguilles papillon de calibre 25	

8.3 Exécution de la ponction veineuse

8.3.1 Choix de la veine appropriée

Dans la mesure du possible, on cherchait une veine dans le bras gauche en premier.

La veine cubitale médiane et la veine céphalique ont été les plus couramment utilisées pour les ponctions veineuses. S'il ne trouvait aucune veine convenable dans cette région, sur aucun des deux bras, le phlébotomiste cherchait sur le dos de la main. Les veines de la main ont été utilisées en dernier recours, et une aiguille papillon a toujours été utilisée pour cette procédure.

8.3.2 Préparatifs de la prise de sang

1. Le phlébotomiste déterminait le calibre approprié de l'aiguille.
2. Le site de la ponction était nettoyé avec un tampon d'alcool en un mouvement circulaire en commençant au centre et en allant vers l'extérieur.
3. Tout le matériel nécessaire pour la ponction veineuse était préparé et tous les tubes étaient placés dans l'ordre requis (voir tableaux 2a et 2b).
4. Le phlébotomiste appliquait de nouveau le garrot lorsque tout était prêt pour la prise de sang. Il demandait au répondant de serrer la main et de la maintenir fermée. Il demandait également au répondant de ne pas pomper avec la main, car cela aurait pu influencer sur certains résultats d'analyse.

Tableau 2a : Ordre de prélèvement pour les répondants À JEUN (au moins 10 heures)

Ordre	Genre de tube	Grandeur	Âge en année			
			6 à 11	12 et 13	14 à 19	20 à 79
01	Rouge/gris SST	8,5 ml	O	O	O	O
02	Gris clair	2,0 ml	O	O	O	O
03	Lavande EDTA	6,0 ml	O	O	O	O
04	Lavande EDTA	6,0 ml	O	O	O	O
05	Rouge/gris SST	8,5 ml			O	O
06	Lavande EDTA	10,0 ml				O
07	Bleu clair	1,8 ml		O	O	O
08	Jaune SST	5,0 ml	O	O	O	O
09	Lavande EDTA	10,0 ml				O
10	Lavande EDTA	10,0 ml				O
11	Rouge/gris SST	8,5 ml		O	O	O

Tableau 2b : Ordre de prélèvement pour les répondants NON À JEUN

Ordre	Genre de tube	Grandeur	Âge en année			
			6 à 11	12 et 13	14 à 19	20 à 79
01	Rouge/gris SST	8,5 ml	O	O	O	O
02	Lavande EDTA	6,0 ml	O	O	O	O
03	Lavande EDTA	6,0 ml	O	O	O	O
04	Rouge/gris SST	8,5 ml			O	O
05	Gris clair	2,0 ml	O	O	O	O
06	Lavande EDTA	10,0 ml				O
07	Bleu clair	1,8 ml		O	O	O
08	Jaune SST	5,0 ml	O	O	O	O
09	Lavande EDTA	10,0 ml				O
10	Lavande EDTA	10,0 ml				O
11	Rouge/gris SST	8,5 ml		O	O	O

8.4 Manipulation des échantillons sanguins

Le phlébotomiste apportait les échantillons de sang dans le laboratoire aussitôt que possible après leur prélèvement.

Tableau 3 : Étapes de la manipulation des échantillons avant le traitement

Temps/moment	Type de tube (ordre du tube)	Manipulation
Durant les 15 premières minutes après le prélèvement	6,0 ml EDTA lavande (03 ou 02)* 6,0 ml EDTA lavande (04 ou 03)* 2,0 ml gris clair (02 ou 05)* 10,0 ml EDTA lavande (06) 1,8 ml bleu clair (07) 10,0 ml EDTA lavande (09 et 10)	Placer sur l'agitateur
	8,5 ml rouge/gris (01) 8,5 ml rouge/gris (05 ou 04)* 5,0 ml jaune SST (08) 8,5 ml rouge/gris (11) 3,0 ml rouge (99)	Laisser dans le support pour tubes de prélèvement à la température ambiante
Après les 15 premières minutes	8,5 ml rouge/gris (01) 8,5 ml rouge/gris (05 ou 04)* 5,0 ml jaune SST (08) 8,5 ml rouge/gris (11)	- Régler le minuteur à 15 min. - Laisser les tubes dans le support à la température ambiante pour leur permettre de coaguler
	10,0 ml EDTA lavande (09 et 10)	Enrober les bouchons d'un film de paraffine et placer les tubes au réfrigérateur dans le support désigné pour l'ADN
	6,0 ml EDTA lavande (03 ou 02) 3,0 ml rouge (99)	- Transférer une aliquote de 1,5 ml dans le tube à bouchon rouge de 3,0 ml. - Placer le tube de 6,0 ml sur le support dans le réfrigérateur
	6,0 ml EDTA lavande (04 ou 03)* 2,0 ml gris clair (02 ou 05) 10,0 ml EDTA lavande (06) 1,8 ml bleu clair (07)	Placer les tubes ensemble dans le réfrigérateur sur un support
Après la deuxième période de 15 minutes	6,0 ml EDTA lavande (03 ou 04)* 2,0 ml gris clair (02 ou 05)* 10,0 ml EDTA lavande (06) 1,8 ml bleu clair (07) 8,5 ml rouge/gris (01) 8,5 ml rouge/gris (05 ou 04)* 5,0 ml jaune SST (08) 8,5 ml rouge/gris (11)	Centrifuger à 2900 tr/min pendant 15 minutes à 17 °C
Après la centrifugation	6,0 ml lavande (03 ou 02)* 3,0 ml rouge (99) 8,5 ml rouge/gris (01) 8,5 ml rouge/gris (05 ou 04)* 5,0 ml jaune SST (08) 8,5 ml rouge/gris (11) 2,0 ml gris clair (02 ou 05)* 6,0 ml lavande (04 ou 03)* 10,0 ml EDTA lavande (06) 1,8 ml bleu clair (07)	- Grouper les échantillons dans l'ordre suivi pour prélever les aliquotes - Faire la répartition immédiatement ou mettre le support pour tubes dans le réfrigérateur (voir la note)

* Pour ce qui est de l'ordre des tubes, le premier numéro est celui appliqué pour les répondants à jeun et le second, pour les répondants non à jeun.

Tous les échantillons étaient centrifugés dans les deux heures et répartis en aliquotes dans les quatre heures après le prélèvement de sang. La répartition en aliquotes pour le test 132 (homocystéine) était effectuée dans l'heure et demie après le prélèvement de sang.

8.4.1 Manipulation du sérum

Le nombre maximal de tubes de sérum qui pouvaient être prélevés était de quatre, selon l'âge du répondant et son admissibilité aux analyses. Le sérum provenant des tubes SST (rouge/gris et jaune) était d'abord regroupé dans une bouteille préétiquetée de 30 ml Nalgene avant sa répartition en aliquotes dans des tubes d'échantillon individuels.

Le phlébotomiste devait suivre les instructions suivantes pour la manipulation du sérum :

1. Après la centrifugation, inspecter tous les tubes afin de déceler tout brin de fibrine qui aurait pu rester dans le sérum. Si des brins de fibrine sont visibles, les retirer de l'échantillon à l'aide d'un applicateur en bois et jeter l'applicateur dans le sac réservé à l'élimination des produits biologiques dangereux. S'assurer que le gel a séparé les cellules et le sérum comme il se doit.
2. Répéter l'étape ci-dessus pour chaque tube de prélèvement de sérum (tous les tubes de prélèvement à bouchon rouge/gris et jaune).
3. Décanter le sérum contenu dans chaque tube de prélèvement de sérum dans la bouteille de mélange de sérums. Le gel de séparation empêchera que les globules rouges décantent. Extraire autant de sérum que possible de chaque tube de prélèvement.

Nota : Éviter de mélanger des sérums qui sont moyennement ou fortement hémolysés. Garder ces tubes à part et les utiliser pour des analyses telles que le dépistage de l'hépatite et le profil des lipides pour lesquelles l'hémolyse ne pose pas de problème. Le sérum légèrement hémolysé peut être versé dans la bouteille de mélange de sérums.

4. Visser fermement le bouchon de la bouteille de mélange de sérums et homogénéiser le contenu en le faisant tourbillonner énergiquement ou en inversant la bouteille deux ou trois fois.
5. Inscrire si l'échantillon transféré dans la bouteille de mélange de sérums présente un problème.
6. Mettre la bouteille de côté jusqu'au moment où peut être faite la répartition dans des tubes d'échantillon.

8.5 Traitement des échantillons

Les échantillons ont été traités aussitôt que possible afin qu'ils conservent leur plus haute intégrité.

8.5.1 Répartition du sang total

Tableau 4 : Protocole de traitement du sang total pour les répondants ordinaires

Type de tube de prélèvement	Numéro d'identification du test	Nom du test	Âge (années)	Volume souhaité d'échantillon (ml)	Volume minimal d'échantillon (ml)	Capacité du tube d'échantillon (ml)	Type de tube d'échantillon	Couleur du bouchon
6,0 ml EDTA	111	Hémoglobine glyquée	6 à 79	1,5	1,0	2,0	Nalgene	Transparent
	112	Folate dans les globules rouges	6 à 79	0,2	0,1	2,0	VWR Cryogénique	Orange
	511 OU	Dépistage des métaux 1	6 à 79	2,0	0,8	2,0	Nalgene	Transparent
	512	Dépistage des métaux 2	6 à 79	2,0	1,3	2,0	Nalgene	Transparent
*10,0 ml EDTA	09	ADN	20 et plus	10,0	S.O.	10,0	Tube de prélèvement	Lavande
*10,0 ml EDTA	10	ADN	20 et plus	10,0	S.O.	10,0	Tube de prélèvement	Lavande

* Les tubes de 10,0 ml contenant de l'EDTA ne sont pas répartis en aliquotes.

8.5.2 Répartition du plasma

Tableau 5 : Protocole de traitement du plasma pour les répondants ordinaires

Type de tube de prélèvement	Numéro d'identification du test	Nom du test	Âge (années)	Volume souhaité d'échantillon (ml)	Volume minimal d'échantillon (ml)	Capacité du tube d'échantillon (ml)	Type de tube d'échantillon	Couleur du bouchon
2,0 ml Gris clair	131	Glucose	6 à 79	1,0	0,3	2,0	VWR Cryogénique	Bleu
6,0 ml Lavande	132	Homocystéine*	6 à 79	1,0	0,4	2,0	VWR Cryogénique	Orange
	133	Vitamine D	6 à 79	1,0	0,5	2,0	VWR Cryogénique	Vert
	931	Plasma entreposé 1	6 à 79	0,5	S.O.	0,5	VWR SuperClear	Violet/blanc
10,0 ml Lavande**	531	PBDE + pesticides organochlorés + BPC non coplanaires	20 à 79 (à jeun) (2 500)	2,7	2,2	7,0	Fiole de verre Supelco	Noir
	532	Composés perfluorés	20 à 79	1,8	1,2	2,0	VWR Cryogénique	Rouge
1,8 ml Bleu clair	134	Fibrinogène	12 à 79	0,5	0,2	2,0	VWR Cryogénique	Brun roux

* L'échantillon pour l'analyse de l'homocystéine était réparti en aliquotes dans l'heure et demie après le prélèvement de sang et les aliquotes étaient congelées immédiatement après.

** Les tests 531 et 532 ont été faits à partir de sous-échantillons, de sorte que tous les répondants n'y étaient pas admissibles.

8.5.3 Répartition du mélange de sérums

Tableau 6 : Protocole de traitement du sérum pour les répondants ordinaires

Type de tube de prélèvement	ID du test	Nom du test	Âge (années)	Volume souhaité d'échantillon (mL)	Volume minimal d'échantillon (mL)	Capacité du tube d'échantillon (mL)	Type de tube d'échantillon	Couleur du bouchon
Mélange de sérums provenant des tubes SST (bouteille de 30 mL)	151	Profil des lipides	6 à 79 (à jeun)	1,0	0,5	2,0	VWR Cryogénique	Rose
	152	Insuline	6 à 79 (à jeun)	0,5	0,3	2,0	VWR Cryogénique	Orange
	153	Batterie d'analyses chimiques	6 à 79	1,0	0,5	2,0	VWR Cryogénique	Bleu
	154	Protéine C-réactive	6 à 79	0,5	0,2	2,0	VWR Cryogénique	Bleu
	155	Vitamine B12	6 à 79	0,7	0,4	2,0	VWR Cryogénique	Orange
	351 OU 352	Batterie de tests de dépistage de l'hépatite 1	14 à 79	1,0	0,5	3,0	Fisherbrand	Transparent joint torique rouge
		Batterie de tests de dépistage de l'hépatite 2	14 à 79	2,0	0,5	3,0	Fisherbrand	Transparent joint torique rouge
	951	Sérum entreposé 1	6 à 79	0,5	S.O.	0,5	VWR SuperClear	Violet Jaune
	952	Sérum entreposé 2	6 à 79	0,5	S.O.	0,5	VWR SuperClear	Violet Jaune
	953	Sérum entreposé 3	6 à 79	0,5	S.O.	0,5	VWR SuperClear	Violet Jaune
	954	Sérum entreposé 4	6 à 79	0,5	S.O.	0,5	VWR SuperClear	Violet Jaune
	955	Sérum entreposé 5	12 à 79	0,5	S.O.	0,5	VWR SuperClear	Violet Jaune
	956	Sérum entreposé 6	12 à 79	0,5	S.O.	0,5	VWR SuperClear	Violet Jaune
	957	Sérum entreposé 7	12 à 79	1,0	S.O.	2,0	VWR Cryogénique	Jaune
	958	Sérum entreposé 8	12 à 79	1,0	S.O.	2,0	VWR Cryogénique	Jaune
	959	Sérum entreposé 9	12 à 79	1,0	S.O.	2,0	VWR Cryogénique	Jaune

8.6 Entreposage des échantillons

Les échantillons étaient entreposés dans le réfrigérateur ou dans le congélateur du laboratoire du centre d'examen mobile, selon l'analyse qui devait être effectuée, et étaient expédiés une fois par semaine (deux fois par semaine pour l'ADN) aux laboratoires de référence. Tous les échantillons étaient entreposés aussitôt que le traitement était terminé.

Pour plus de renseignements concernant les procédures opératoires normalisées du laboratoire, veuillez communiquer avec l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé au 1-888-253-1087 ou à chms-ecms@statcan.gc.ca.

9. Composante du moniteur d'activité (AM)

Les moniteurs d'activité, aussi appelés accéléromètres, sont des dispositifs électroniques à pile, de la taille d'un téléavertisseur, qui se portent à la ceinture. Ces dispositifs enregistrent un nombre de mouvements par minute proportionnel à l'intensité moyenne du mouvement (c.-à-d. l'accélération) durant la minute en question.

9.1 Équipement

- Moniteur d'activité Actical.
- Ceinture ajustable jetable.

9.2 Admissibilité

- Les répondants de 6 à 79 ans.

9.3 Critères d'exclusion

- Personnes en fauteuil roulant.

9.4 Administration du bloc moniteur d'activité

1. Les répondants qui ont accepté de participer à la composante du moniteur d'activité ont reçu un moniteur d'activité et une ceinture ajustable jetable de la taille appropriée. Si un répondant ne voulait pas porter un moniteur d'activité, on a inscrit la raison du refus.
2. Le spécialiste des mesures de la santé (SMS) a montré au répondant comment mettre la ceinture. Le moniteur d'activité a par la suite été placé sur la ceinture. La ceinture a été ajustée, afin que le moniteur d'activité se trouve au-dessus de la hanche droite, la flèche pointant vers le haut. Le moniteur d'activité pouvait être porté par-dessus ou sous les vêtements.
3. Le SMS a expliqué que le moniteur d'activité devait être porté à partir du lever du répondant tous les jours, et jusqu'à ce que le répondant soit prêt à s'endormir. Si le répondant lisait ou s'adonnait à une autre activité avant de s'endormir, il devait garder le moniteur d'activité sur lui. On a demandé au répondant de porter le moniteur d'activité pendant sept jours.

10. Bibliographie – Protocoles du cycle 1 de l'ECMS :

1. Société canadienne de physiologie de l'exercice. 2003. *Guide du conseiller en condition physique et habitudes de vie (Guide du conseiller CPHV)*. 3^e édition. Ottawa.
2. Ross, W. D. & M.J. Marfell-Jones. 1991. « Kinanthropometry » in *Physiological Testing of the High-Performance Athlete*, 2^{ième} édition, J. D. MacDougall, H. A. Wenger, & H. J. Green, eds., *Human Kinetics Books*, Champaign, Illinois, pp. 223-308.
3. Condition physique et Sport amateur Canada. 1986. *Physitest normalisé canadien (PNC), Manuel technique*, troisième édition. Ottawa.
4. STATISTIQUE CANADA. s.d. *Enquête canadienne sur les mesures de la santé : Questionnaire de la partie clinique*, 95 p.
http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5071&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2
5. Miller M.R., J. Hankinson, V. Brusasco *et al.* 2005. « Standardization of spirometry » *Eur Respir*, Vol. 26, pp. 319-338.
6. Stephens, T. & C.L. Craig. 1985. « *Fitness and activity measurement in the 1981 Canada Fitness Survey* ». In: Drury, T. (ed.). 1989. *Assessing physical fitness and activity patterns in general population surveys*, Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control, National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD, pub. No. (PHS) 89-1253.
7. Pour obtenir un exemplaire du « Manuel de l'enquête et critères de codage à l'intention du dentiste de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2006-2008 » veuillez communiquer avec l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé au 1-888-253-1087 or chms-ecms@statcan.gc.ca.
8. Campbell, Norm R.C., Joffre Michel R., McKayDonald W. 2005. « Hypertension Surveillance in Canada: Minimum Standards for Assessing Blood Pressure in Surveys. » *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 96, n^o 3, pp. 217-220.

Annexe 5 : Documentation des variables dérivées

Pour plus de renseignements concernant la documentation des variables pour les vagues 1, 2, 3 et 4, et la diffusion des données supplémentaire :

http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5071&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2

Annexe 6 : Questionnaires

Pour plus de renseignements concernant les questionnaires :

http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getInstrumentLink&SurvId=25644&SurvVer=1&InstaId=25905&InstaVer=1&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2

Annexe 7 : Cliché d'enregistrement

7a : Fichier maître

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	SITE	2
11	SITESTRT	8
19	SITEEND	8
27	DHH_PRN	2
29	DHH_OWN	1
30	DHH_MTG	1
31	DHH_BED	2
33	DHH_YOB	4
37	DHH_MOB	2
39	DHH_DOB	2
41	DHH_AGE	3
44	DHH_SEX	1
45	DHH_MS	2
47	DHH_ED1	1
48	DHH_ED2	1
49	DHH_ED3	1
50	DHH_ED4	2
52	DHHDDWE	2
54	DHHDHSZ	2
56	DHHDECF	2
58	DHHDLVG	2
60	DHHDLE5	2
62	DHHD611	2
64	DHHDL12	2
66	DHHDYKD	2
68	DHHDOKD	2
70	EDUDR04	1
71	EDUDR10	2
73	EDUDH04	1
74	EDUDH10	2
76	PROXY	1
77	PPI_02	1
78	PPI_03	1
79	GEN_11	1

Position	Nom de variable	Format
80	GEN_12	1
81	GEN_13	1
82	GEN_14	1
83	GEN_15	1
84	GEN_16	1
85	GEN_17	1
86	GEN_18	1
87	GEN_19	1
88	GEN_20	1
89	GENDHDI	1
90	GENDMHI	1
91	PRS_11	1
92	SLP_11	4.1
96	SLP_12	1
97	SLP_13	1
98	SLP_14	1
99	SLP_15	1
100	SLP_16	1
101	SLP_17	1
102	HWT_2	2
104	HWT_2A	2
106	HWT_2B	2
108	HWT_2C	2
110	HWT_2D	2
112	HWT_2E	2
114	HWT_2F	2
116	HWT_2G	2
118	HWTDCM	3
121	HWTDIN	2
123	HWT_3	3
126	HWT_3N	1
127	HWTDKG	3
130	HWTDLB	3
133	HWT_4	1
134	HWTDHTM	4.2
138	HWTDBMI	5.2
143	HWTDBMIA	2
145	HWTDBMIK	1

Position	Nom de variable	Format
146	HWTDCOL	1
147	WTC_11	3
150	WTC_11N	1
151	WTCD11KG	3
154	WTCD11LB	3
157	WTC_12	1
158	WTC_21	3
161	WTC_21N	1
162	WTCD21KG	3
165	WTCD21LB	3
168	WTC_22	3
171	WTC_22N	1
172	WTCD22KG	3
175	WTCD22LB	3
178	WTC_23	3
181	WTC_23N	1
182	WTCD23KG	3
185	WTCD23LB	3
188	WTC_24	2
190	WTC_25	3
193	WTC_25N	1
194	WTCD25KG	3
197	WTCD25LB	3
200	WTC_26	2
202	WTC_27	1
203	WTC_28	3
206	MFC_11	3
209	MFC_11N	1
210	MFCD11Y	4
214	MFC_12	3
217	MFC_12N	1
218	MFCD12Y	4
222	MFC_13	3
225	MFC_13N	1
226	MFCD13Y	4
230	MFC_14	3
233	MFC_14N	1
234	MFCD14Y	4

Position	Nom de variable	Format
238	MFC_15	3
241	MFC_15N	1
242	MFCD15Y	4
246	MFC_16	3
249	MFC_16N	1
250	MFCD16Y	4
254	MFC_17	3
257	MFC_17N	1
258	MFCD17Y	4
262	MFC_18	3
265	MFC_18N	1
266	MFCD18Y	4
270	MFC_19	3
273	MFC_19N	1
274	MFCD19Y	4
278	MFC_20	3
281	MFC_20N	1
282	MFCD20Y	4
286	MFC_21	3
289	MFC_21N	1
290	MFCD21Y	4
294	MDC_11	3
297	MDC_11N	1
298	MDCD11Y	4
302	MDC_12A	1
303	MDC_12B	1
304	MDC_12C	1
305	MDC_12D	1
306	MDC_12E	1
307	MDC_12F	1
308	MDC_12G	1
309	MDC_12H	1
310	MDC_12I	1
311	MDC_13	3
314	MDC_13N	1
315	MDCD13Y	4
319	MDC_14	3
322	MDC_14N	1

Position	Nom de variable	Format
323	MDCD14Y	4
327	MDC_15	3
330	MDC_15N	1
331	MDCD15Y	4
335	GFV_11	3
338	GFV_11N	1
339	GFVD11Y	4
343	GFV_12	3
346	GFV_12N	1
347	GFVD12Y	4
351	GFV_13	3
354	GFV_13N	1
355	GFVD13Y	4
359	GFV_14	3
362	GFV_14N	1
363	GFVD14Y	4
367	GFV_15	3
370	GFV_15N	1
371	GFVD15Y	4
375	GFV_16	3
378	GFV_16N	1
379	GFVD16Y	4
383	GFV_17	3
386	GFV_17N	1
387	GFVD17Y	4
391	GFV_18	3
394	GFV_18N	1
395	GFVD18Y	4
399	GFV_19	3
402	GFV_19N	1
403	GFVD19Y	4
407	GFV_20	3
410	GFV_20N	1
411	GFVD20Y	4
415	GFV_21	3
418	GFV_21N	1
419	GFVD21Y	4
423	GFV_22	3

Position	Nom de variable	Format
426	GFV_22N	1
427	GFVD22Y	4
431	GFV_23	3
434	GFV_23N	1
435	GFVD23Y	4
439	DFC_11	3
442	DFC_11N	1
443	DFCD11Y	4
447	DFC_12	3
450	DFC_12N	1
451	DFCD12Y	4
455	WSD_11	3
458	WSD_11N	1
459	WSDD11Y	4
463	WSD_12	3
466	WSD_12N	1
467	WSDD12Y	4
471	WSD_13	3
474	WSD_13N	1
475	WSDD13Y	4
479	WSD_14	3
482	WSD_14N	1
483	WSDD14Y	4
487	WSD_15	3
490	WSD_15N	1
491	WSDD15Y	4
495	WSD_16	3
498	WSD_16N	1
499	WSDD16Y	4
503	WSD_21	3
506	WSD_21N	1
507	WSDD21Y	4
511	WSD_22	1
512	WSD_23	1
513	WSD_24A	1
514	WSD_24B	1
515	WSD_24C	1
516	WSD_24D	1

Position	Nom de variable	Format
517	WSD_24E	1
518	WSD_24F	1
519	SLT_11	1
520	SLT_12	1
521	SLT_13	1
522	PAC_11A	1
523	PAC_11B	1
524	PAC_11C	1
525	PAC_11D	1
526	PAC_11E	1
527	PAC_11F	1
528	PAC_11G	1
529	PAC_11H	1
530	PAC_11I	1
531	PAC_11J	1
532	PAC_11K	1
533	PAC_11L	1
534	PAC_11M	1
535	PAC_11N	1
536	PAC_11O	1
537	PAC_11P	1
538	PAC_11Q	1
539	PAC_11R	1
540	PAC_11S	1
541	PAC_11T	1
542	PAC_11U	1
543	PAC_11V	1
544	PAC_11W	1
545	PAC_11X	1
546	PAC_11Y	1
547	PAC_12A	3
550	PAC_13A	1
551	PAC_12B	2
553	PAC_13B	1
554	PAC_12C	2
556	PAC_13C	1
557	PAC_12D	3
560	PAC_13D	1

Position	Nom de variable	Format
561	PAC_12E	2
563	PAC_13E	1
564	PAC_12F	2
566	PAC_13F	1
567	PAC_12G	2
569	PAC_13G	1
570	PAC_12H	2
572	PAC_13H	1
573	PAC_12I	2
575	PAC_13I	1
576	PAC_12J	2
578	PAC_13J	1
579	PAC_12K	2
581	PAC_13K	1
582	PAC_12L	2
584	PAC_13L	1
585	PAC_12M	2
587	PAC_13M	1
588	PAC_12N	2
590	PAC_13N	1
591	PAC_12O	2
593	PAC_13O	1
594	PAC_12P	2
596	PAC_13P	1
597	PAC_12Q	2
599	PAC_13Q	1
600	PAC_12R	2
602	PAC_13R	1
603	PAC_12S	2
605	PAC_13S	1
606	PAC_12T	2
608	PAC_13T	1
609	PAC_12U	2
611	PAC_13U	1
612	PAC_12V	3
615	PAC_13V	1
616	PAC_12X	3
619	PAC_13X	1

Position	Nom de variable	Format
620	PAC_12Y	3
623	PAC_13Y	1
624	PAC_21	2
626	PAC_22	2
628	PAC_23	1
629	PACFD	1
630	PACFLEI	1
631	PACDFR	1
632	PACDFM	3
635	PACDEE	4.1
639	PACDPAI	1
640	CPA_11	1
641	CPA_12	1
642	CPA_13	1
643	CPA_14	1
644	CPA_15	1
645	CPA_16	1
646	CPA_17	2
648	CPA_18	2
650	CPADSAC	3
653	CPADTOT	3
656	SAC_11	2
658	SAC_12	2
660	SAC_13	2
662	SAC_14	2
664	SACDTOT	2
666	SEB_12	2
668	SEB_13	1
669	OHM_11	1
670	OHM_12	1
671	OHM_21	1
672	OHM_22	1
673	OHM_23	1
674	OHM_24	1
675	OHM_25	4.1
679	OHM_31	3
682	OHM_31N	1
683	OHMD31Y	4

Position	Nom de variable	Format
687	OHM_32	3
690	OHM_32N	2
692	OHMD32Y	4
696	OHM_33	1
697	OHM_34	2
699	OHM_41	1
700	OHM_42	1
701	OHM_43	1
702	OHM_44A	1
703	OHM_44B	1
704	OHM_44C	1
705	OHM_44D	1
706	OHM_44E	1
707	CCC_11	1
708	CCC_12	2
710	CCC_13	1
711	CCC_21	1
712	CCC_22	1
713	CCC_23	1
714	CCC_24	1
715	CCC_31	1
716	CCC_32	1
717	CCC_33	1
718	CCC_34	1
719	CCC_41	1
720	CCC_42	2
722	CCC_43	1
723	CCC_44	2
725	CCC_45	1
726	CCC_46	2
728	CCC_51	1
729	CCC_52A	1
730	CCC_52B	1
731	CCC_52C	1
732	CCC_53	2
734	CCC_61	1
735	CCC_62	2
737	CCC_63	1

Position	Nom de variable	Format
738	CCC_71	1
739	CCC_72	1
740	CCC_73	2
742	CCC_74A	1
743	CCC_74B	1
744	CCC_74C	1
745	CCC_74D	1
746	CCC_74E	1
747	CCC_75A	1
748	CCC_75B	1
749	CCC_75C	1
750	CCC_75D	1
751	CCC_75E	1
752	CCC_81	1
753	CCC_82	1
754	CCC_83	1
755	CCC_84	1
756	CCC_85A	1
757	CCC_85B	1
758	CCC_85C	1
759	CCC_85D	1
760	CCC_91	1
761	CCC_92	1
762	CCC_93	1
763	CCC_94A	1
764	CCC_94B	1
765	CCC_94C	1
766	CCC_94D	1
767	CCC_94E	1
768	CCC_94F	1
769	CCC_94G	1
770	CCC_95	1
771	CCC_96A	1
772	CCC_96B	1
773	CCC_96C	1
774	CCC_101	1
775	CCCF1	1
776	PLM_11	1

Position	Nom de variable	Format
777	PLM_12	1
778	FMH_11	1
779	FMH_12	3
782	FMH_13	1
783	FMH_14	3
786	FMH_15	1
787	FMH_16	3
790	FMH_17	1
791	FMH_18	3
794	FMH_19	1
795	FMH_21	1
796	FMH_22	3
799	FMH_23	1
800	FMH_24	1
801	HEP_11	1
802	HEP_12	1
803	HEP_13	1
804	HUI_01	1
805	HUI_02	1
806	HUI_03	1
807	HUI_04	1
808	HUI_05	1
809	HUI_06	1
810	HUI_07	1
811	HUI_07A	1
812	HUI_08	1
813	HUI_09	1
814	HUI_10	1
815	HUI_11	1
816	HUI_12	1
817	HUI_13	1
818	HUI_14	1
819	HUI_15	1
820	HUI_16	1
821	HUI_17	1
822	HUI_18	1
823	HUI_19	1
824	HUI_20	1

Position	Nom de variable	Format
825	HUI_21	1
826	HUI_22	1
827	HUI_23	1
828	HUI_24	1
829	HUI_25	1
830	HUI_26	1
831	HUI_27	1
832	HUI_28	1
833	HUI_29	1
834	HUI_30	1
835	HUIDCOG	2
837	HUIDDEX	2
839	HUIDEMO	1
840	HUIDHER	2
842	HUIDMOB	2
844	HUIDPAD	1
845	HUIDSPE	1
846	HUIDVIS	2
848	HUIDHSI	5.3
853	HUIDHSC	1
854	SMK_11	1
855	SMK_12	1
856	SMK_21	2
858	SMK_22	2
860	SMK_23	2
862	SMK_24	2
864	SMK_31	2
866	SMK_41	2
868	SMK_42	2
870	SMK_51	1
871	SMK_52	2
873	SMK_53	2
875	SMK_54	2
877	SMK_60	1
878	SMK_TAR	5.2
883	SMK_DISC	2
885	SMKDSTY	2
887	SMKDSTP	3

Position	Nom de variable	Format
890	SMKDYFS	3
893	ALC_11	1
894	ALC_12	2
896	ALC_13	2
898	ALC_14	1
899	ALC_15A	2
901	ALC_15B	2
903	ALC_15C	2
905	ALC_15D	2
907	ALC_15E	2
909	ALC_15F	2
911	ALC_15G	2
913	ALC_16	1
914	ALC_17	1
915	ALC_18	1
916	ALC_19	2
918	ALCDTYP	1
919	ALCDWKY	3
922	ALCDDLX	3
925	IDU_11	1
926	IDU_12	1
927	IDU_13	1
928	IDU_14	1
929	IDU_15	1
930	IDU_16	1
931	SXB_11	1
932	SXB_12	1
933	SXB_13	1
934	SXB_21	1
935	SXB_22A	1
936	SXB_22B	1
937	SXB_22C	1
938	SXB_22D	1
939	SXB_22E	1
940	SXB_22F	1
941	SXB_22G	1
942	SXB_22H	1
943	SXB_22I	1

Position	Nom de variable	Format
944	SXB_22J	1
945	SXB_23	1
946	SXB_24	1
947	MBF_11	1
948	MBF_12	2
950	MBF_21A	1
951	MBF_21B	2
953	MBF_22A	1
954	MBF_22B	2
956	MBF_23A	1
957	MBF_23B	2
959	MBF_24A	1
960	MBF_24B	2
962	MBF_25A	1
963	MBF_25B	2
965	MBF_26A	1
966	MBF_26B	2
968	MBF_27A	1
969	MBF_27B	2
971	MBF_28A	1
972	MBF_28B	2
974	MBF_29A	1
975	MBF_29B	2
977	MBF_30A	1
978	MBF_30B	2
980	MBF_31A	1
981	MBF_31B	2
983	MBF_32A	1
984	MBF_32B	2
986	MBF_33A	1
987	MBF_33B	2
989	MBF_34A	1
990	MBF_34B	2
992	MBF_35A	1
993	MBF_35B	2
995	PRG_11	1
996	PRG_12	2
998	PRG_13A	1

Position	Nom de variable	Format
999	PRG_13B	1
1000	PRG_13C	1
1001	PRG_13D	1
1002	BIR_11	1
1003	BIR_12	2
1005	BIR_13	2
1007	BIR_14	4
1011	BIR_21	1
1012	BIR_22	3
1015	BIR_23	1
1016	BIR_24	1
1017	BIR_25	3
1020	BIR_26	2
1022	BRI_11	1
1023	BRI_12	2
1025	BRI_13	2
1027	BRIFEB6	1
1028	SDQ_11	1
1029	SDQ_12	1
1030	SDQ_13	1
1031	SDQ_14	1
1032	SDQ_15	1
1033	SDQ_16	1
1034	SDQ_17	1
1035	SDQ_18	1
1036	SDQ_19	1
1037	SDQ_20	1
1038	SDQ_21	1
1039	SDQ_22	1
1040	SDQ_23	1
1041	SDQ_24	1
1042	SDQ_25	1
1043	SDQ_26	1
1044	SDQ_27	1
1045	SDQ_28	1
1046	SDQ_29	1
1047	SDQ_30	1
1048	SDQ_31	1

Position	Nom de variable	Format
1049	SDQ_32	1
1050	SDQ_33	1
1051	SDQ_34	1
1052	SDQ_35	1
1053	SDQDCON	2
1055	SDQDEMO	2
1057	SDQDHYP	2
1059	SDQDPRO	2
1061	SDQDPRP	2
1063	SDQDTOT	2
1065	SDQGCON	1
1066	SDQGEMO	1
1067	SDQGHYP	1
1068	SDQGPRO	1
1069	SDQGPRP	1
1070	SDQGTOT	1
1071	ETS_11	1
1072	ETS_12	2
1074	ETS_13	1
1075	ETS_14	1
1076	ETS_15	1
1077	ETS_16	1
1078	ETS_17	1
1079	HSC_11	2
1081	HSC_12	2
1083	HSC_13A	1
1084	HSC_13B	1
1085	HSC_13C	1
1086	HSC_13D	1
1087	HSC_13E	1
1088	HSC_13F	1
1089	HSC_13G	1
1090	HSC_31	1
1091	HSC_33A	1
1092	HSC_33B	1
1093	HSC_33C	1
1094	HSC_33D	1
1095	HSC_33E	1

Position	Nom de variable	Format
1096	HSC_33F	1
1097	HSC_33G	1
1098	HSC_33H	1
1099	HSC_33I	1
1100	HSC_34	2
1102	HSC_35	2
1104	HSC_36	2
1106	HSC_37	1
1107	HSC_41	1
1108	HSC_42	2
1110	HSC_43	2
1112	HSC_44	2
1114	HOB_11A	1
1115	HOB_11B	1
1116	HOB_11C	1
1117	HOB_11D	1
1118	HOB_11E	1
1119	HOB_11F	1
1120	HOB_11G	1
1121	HOB_11H	1
1122	HOB_11I	1
1123	HOB_11J	1
1124	HOB_11K	1
1125	HOB_12	3
1128	HOB_12N	1
1129	HOBD12Y	4
1133	HOB_12T	1
1134	HOB_13	3
1137	HOB_13N	1
1138	HOBD13Y	4
1142	HOB_13T	1
1143	HOB_14	3
1146	HOB_14N	1
1147	HOBD14Y	4
1151	HOB_14T	1
1152	HOB_15	3
1155	HOB_15N	1
1156	HOBD15Y	4

Position	Nom de variable	Format
1160	HOB_15T	1
1161	HOB_16	3
1164	HOB_16N	1
1165	HOBD16Y	4
1169	HOB_16T	1
1170	HOB_17	3
1173	HOB_17N	1
1174	HOBD17Y	4
1178	HOB_17T	1
1179	HOB_18	3
1182	HOB_18N	1
1183	HOBD18Y	4
1187	HOB_18T	1
1188	HOB_19	3
1191	HOB_19N	1
1192	HOBD19Y	4
1196	HOB_19T	1
1197	HOB_20	3
1200	HOB_20N	1
1201	HOBD20Y	4
1205	HOB_20T	1
1206	HOB_21	3
1209	HOB_21N	1
1210	HOBD21Y	4
1214	HOB_21T	1
1215	GPU_11A	1
1216	GPU_11B	1
1217	GPU_11C	1
1218	GPU_11D	1
1219	GPU_11E	1
1220	GPU_11F	1
1221	GPU_11G	1
1222	GPU_11H	1
1223	GPU_12	3
1226	GPU_12N	1
1227	GPUD12Y	4
1231	GPU_13	3
1234	GPU_13N	1

Position	Nom de variable	Format
1235	GPUD13Y	4
1239	GPU_14	3
1242	GPU_14N	1
1243	GPUD14Y	4
1247	GPU_15	3
1250	GPU_15N	1
1251	GPUD15Y	4
1255	GPU_16	3
1258	GPU_16N	1
1259	GPUD16Y	4
1263	GPU_17	3
1266	GPU_17N	1
1267	GPUD17Y	4
1271	GPU_18	3
1274	GPU_18N	1
1275	GPUD18Y	4
1279	LBF_01	1
1280	LBF_02	1
1281	LBF_03	1
1282	LBF_11	1
1283	LBF_13	2
1285	LBF_14	1
1286	LBF_21	1
1287	LBF_22	1
1288	LBF_23	1
1289	LBF_31	1
1290	LBF_31A	1
1291	LBF_SIC	\$ 5
1296	LBF_SOC	\$ 4
1300	LBF_36A	1
1301	LBF_36B	1
1302	LBF_37	1
1303	LBF_41	2
1305	LBF_41A	1
1306	LBF_42	3
1309	LBF_44	2
1311	LBF_45	2
1313	LBF_46	1

Position	Nom de variable	Format
1314	LBF_51	2
1316	LBF_52	2
1318	LBF_53	3
1321	LBF_54	1
1322	LBF_61	2
1324	LBF_71	2
1326	LBF_72	1
1327	LBF_73	2
1329	LBF_74	1
1330	LBFDHPW	3
1333	LBFDJST	2
1335	LBFDMJS	1
1336	LBFDPFT	1
1337	LBFDNRW	2
1339	LBFDSTU	1
1340	LBFDWSL	2
1342	LBFDWSS	1
1343	SDC_11	2
1345	SDCCCB	3
1348	SDC_12	1
1349	SDC_13	4
1353	SDC_21A	1
1354	SDC_21B	1
1355	SDC_21C	1
1356	SDC_21D	1
1357	SDC_21E	1
1358	SDC_21F	1
1359	SDC_21G	1
1360	SDC_21H	1
1361	SDC_21I	1
1362	SDC_21J	1
1363	SDC_21K	1
1364	SDC_21L	1
1365	SDC_21M	1
1366	SDC_21N	1
1367	SDC_21O	1
1368	SDC_21P	1
1369	SDC_21Q	1

Position	Nom de variable	Format
1370	SDC_21R	1
1371	SDC_21S	1
1372	SDC_21T	1
1373	SDC_21U	1
1374	SDC_22	1
1375	SDC_23A	1
1376	SDC_23B	1
1377	SDC_23C	1
1378	SDC_24A	1
1379	SDC_24B	1
1380	SDC_24C	1
1381	SDC_24D	1
1382	SDC_24E	1
1383	SDC_24F	1
1384	SDC_24G	1
1385	SDC_24H	1
1386	SDC_24I	1
1387	SDC_24J	1
1388	SDC_24K	1
1389	SDC_24L	1
1390	SDC_31A	1
1391	SDC_31B	1
1392	SDC_31C	1
1393	SDC_31D	1
1394	SDC_31E	1
1395	SDC_31F	1
1396	SDC_31G	1
1397	SDC_31H	1
1398	SDC_31I	1
1399	SDC_31J	1
1400	SDC_31K	1
1401	SDC_31L	1
1402	SDC_31M	1
1403	SDC_31N	1
1404	SDC_31O	1
1405	SDC_31P	1
1406	SDC_31Q	1
1407	SDC_31R	1

Position	Nom de variable	Format
1408	SDC_31S	1
1409	SDC_31T	1
1410	SDC_31U	1
1411	SDC_31V	1
1412	SDC_31W	1
1413	SDC_32	2
1415	SDC_33A	1
1416	SDC_33B	1
1417	SDC_33C	1
1418	SDC_33D	1
1419	SDC_33E	1
1420	SDC_33F	1
1421	SDC_33G	1
1422	SDC_33H	1
1423	SDC_33I	1
1424	SDC_33J	1
1425	SDC_33K	1
1426	SDC_33L	1
1427	SDC_33M	1
1428	SDC_33N	1
1429	SDC_33O	1
1430	SDC_33P	1
1431	SDC_33Q	1
1432	SDC_33R	1
1433	SDC_33S	1
1434	SDC_33T	1
1435	SDC_33U	1
1436	SDC_33V	1
1437	SDC_33W	1
1438	SDCDAIM	3
1441	SDCDCGT	2
1443	SDCDL1	2
1445	SDCDLNG	2
1447	SDCDRES	3
1450	SDCFABT	1
1451	SDCFIMM	1
1452	SDCGCB	2
1454	EDU_01	1

Position	Nom de variable	Format
1455	EDU_02	1
1456	INC_11A	1
1457	INC_11B	1
1458	INC_11C	1
1459	INC_11D	1
1460	INC_11E	1
1461	INC_11F	1
1462	INC_11G	1
1463	INC_11H	1
1464	INC_11I	1
1465	INC_11J	1
1466	INC_11K	1
1467	INC_11L	1
1468	INC_11M	1
1469	INC_11N	1
1470	INC_12	2
1472	INC_21	6
1478	INC_22	1
1479	INC_23	1
1480	INC_24	1
1481	INC_25	1
1482	INC_26	1
1483	INC_27	1
1484	INC_28	1
1485	INC_31	6
1491	INC_32	1
1492	INC_33	1
1493	INC_34	1
1494	INC_35	1
1495	INC_36	1
1496	INC_37	1
1497	INC_38	1
1498	INCDHH	2
1500	INCDPER	2
1502	INCDDIA2	1
1503	INCDDIA4	1
1504	INCDDIA5	1
1505	C2_YEAR	4

Position	Nom de variable	Format
1509	C2_MTH	2
1511	C2_DAY	2
1513	V2_YEAR	4
1517	V2_MTH	2
1519	V2_DAY	2
1521	V2_HOUR	2
1523	V2_MIN	2
1525	V2_TYPE	1
1526	CLC_YOB	4
1530	CLC_MOB	2
1532	CLC_DOB	2
1534	CLC_AGE	3
1537	CLC_SEX	1
1538	CLC_LNG	1
1539	CON_11	1
1540	CON_15	1
1541	CON_16	1
1542	CON_23	1
1543	CON_24	1
1544	CON_25	1
1545	CON_26	1
1546	ATG_11H	2
1548	ATG_11M	2
1550	ATG_12	1
1551	ATGD12	1
1552	ATG_13	1
1553	ATG_21	1
1554	ATG_31	1
1555	ATG_32	1
1556	ATG_33A	1
1557	ATG_33B	1
1558	ATG_33C	1
1559	ATG_33D	1
1560	ATG_41	1
1561	ATG_42	1
1562	PHC_11	1
1563	PHC_12	2
1565	PHC_31	1

Position	Nom de variable	Format
1566	PHC_32	1
1567	PHC_33	1
1568	PHC_34	1
1569	PHC_35	1
1570	PHC_36	1
1571	PHC_37	1
1572	PHC_41	1
1573	PHC_42A	1
1574	PHC_42B	1
1575	PHC_42C	1
1576	PHC_42D	1
1577	PHC_42E	1
1578	PHC_42F	1
1579	PHC_42G	1
1580	PHC_42H	1
1581	PHC_42I	1
1582	PHC_42J	1
1583	PHC_42K	1
1584	PHC_51	1
1585	PHC_52	1
1586	SPQ_11	1
1587	SPQ_12	1
1588	SPQ_13	1
1589	SPQ_14	1
1590	SPQ_15	1
1591	SPQ_16	1
1592	SPQ_17	1
1593	SPQ_21	1
1594	SPQ_22	1
1595	SPQ_23	1
1596	SPQ_24	1
1597	SPQ_25	1
1598	MHR_411	1
1599	MHR_611A	1
1600	MHR_611B	1
1601	MHR_611C	1
1602	MHR_611D	1
1603	MHR_611E	1

Position	Nom de variable	Format
1604	PAR_11	1
1605	PAR_21	1
1606	PAR_31	1
1607	PAR_41	1
1608	PAR_42	1
1609	PAR_43	1
1610	PAR_44A	1
1611	PAR_44B	1
1612	PAR_44C	1
1613	PAR_44D	1
1614	PAR_44E	1
1615	PAR_44F	1
1616	PAR_44G	1
1617	PAR_44H	1
1618	PAR_44I	1
1619	PAR_45	1
1620	PAR_51	1
1621	PAR_52A	1
1622	PAR_52B	1
1623	PAR_52C	1
1624	PAR_52D	1
1625	PAR_52E	1
1626	PAR_52F	1
1627	PAR_52G	1
1628	PAR_52H	1
1629	PAR_52I	1
1630	PAR_52J	1
1631	PAR_52K	1
1632	PAR_5A1	2
1634	PAR_5A2A	1
1635	PAR_5A2B	1
1636	PAR_5A2C	1
1637	PAR_5A2D	1
1638	PAR_5A2E	1
1639	PAR_5A2F	1
1640	PAR_5A2G	1
1641	PAR_5A2H	1
1642	PAR_5A2I	1

Position	Nom de variable	Format
1643	PAR_5A3A	1
1644	PAR_5A3B	1
1645	PAR_5A3C	1
1646	PAR_5A3D	1
1647	PAR_5A3E	1
1648	PAR_5B1	2
1650	PAR_5B2A	1
1651	PAR_5B2B	1
1652	PAR_5B2C	1
1653	PAR_5B2D	1
1654	PAR_5B2E	1
1655	PAR_5B2F	1
1656	PAR_5B2G	1
1657	PAR_5B2H	1
1658	PAR_5B2I	1
1659	PAR_5B3A	1
1660	PAR_5B3B	1
1661	PAR_5B3C	1
1662	PAR_5B3D	1
1663	PAR_5B3E	1
1664	PAR_5C1	2
1666	PAR_5C2A	1
1667	PAR_5C2B	1
1668	PAR_5C2C	1
1669	PAR_5C2D	1
1670	PAR_5C2E	1
1671	PAR_5C2F	1
1672	PAR_5C2G	1
1673	PAR_5C2H	1
1674	PAR_5C2I	1
1675	PAR_5C3A	1
1676	PAR_5C3B	1
1677	PAR_5C3C	1
1678	PAR_5C3D	1
1679	PAR_5C3E	1
1680	PAR_5D1	2
1682	PAR_5D2A	1
1683	PAR_5D2B	1

Position	Nom de variable	Format
1684	PAR_5D2C	1
1685	PAR_5D2D	1
1686	PAR_5D2E	1
1687	PAR_5D2F	1
1688	PAR_5D2G	1
1689	PAR_5D2H	1
1690	PAR_5D2I	1
1691	PAR_5D3A	1
1692	PAR_5D3B	1
1693	PAR_5D3C	1
1694	PAR_5D3D	1
1695	PAR_5D3E	1
1696	PAR_5E1	2
1698	PAR_5E2A	1
1699	PAR_5E2B	1
1700	PAR_5E2C	1
1701	PAR_5E2D	1
1702	PAR_5E2E	1
1703	PAR_5E2F	1
1704	PAR_5E2G	1
1705	PAR_5E2H	1
1706	PAR_5E2I	1
1707	PAR_5E3A	1
1708	PAR_5E3B	1
1709	PAR_5E3C	1
1710	PAR_5E3D	1
1711	PAR_5E3E	1
1712	PAR_5F1	2
1714	PAR_5F2A	1
1715	PAR_5F2B	1
1716	PAR_5F2C	1
1717	PAR_5F2D	1
1718	PAR_5F2E	1
1719	PAR_5F2F	1
1720	PAR_5F2G	1
1721	PAR_5F2H	1
1722	PAR_5F2I	1
1723	PAR_5F3A	1

Position	Nom de variable	Format
1724	PAR_5F3B	1
1725	PAR_5F3C	1
1726	PAR_5F3D	1
1727	PAR_5F3E	1
1728	PAR_5G1	2
1730	PAR_5G2A	1
1731	PAR_5G2B	1
1732	PAR_5G2C	1
1733	PAR_5G2D	1
1734	PAR_5G2E	1
1735	PAR_5G2F	1
1736	PAR_5G2G	1
1737	PAR_5G2H	1
1738	PAR_5G2I	1
1739	PAR_5G3A	1
1740	PAR_5G3B	1
1741	PAR_5G3C	1
1742	PAR_5G3D	1
1743	PAR_5G3E	1
1744	PAR_5H1	2
1746	PAR_5H2A	1
1747	PAR_5H2B	1
1748	PAR_5H2C	1
1749	PAR_5H2D	1
1750	PAR_5H2E	1
1751	PAR_5H2F	1
1752	PAR_5H2G	1
1753	PAR_5H2H	1
1754	PAR_5H2I	1
1755	PAR_5H3A	1
1756	PAR_5H3B	1
1757	PAR_5H3C	1
1758	PAR_5H3D	1
1759	PAR_5H3E	1
1760	PAR_5I1	2
1762	PAR_5I2A	1
1763	PAR_5I2B	1
1764	PAR_5I2C	1

Position	Nom de variable	Format
1765	PAR_5I2D	1
1766	PAR_5I2E	1
1767	PAR_5I2F	1
1768	PAR_5I2G	1
1769	PAR_5I2H	1
1770	PAR_5I2I	1
1771	PAR_5I3A	1
1772	PAR_5I3B	1
1773	PAR_5I3C	1
1774	PAR_5I3D	1
1775	PAR_5I3E	1
1776	PAR_5J1	2
1778	PAR_5J2A	1
1779	PAR_5J2B	1
1780	PAR_5J2C	1
1781	PAR_5J2D	1
1782	PAR_5J2E	1
1783	PAR_5J2F	1
1784	PAR_5J2G	1
1785	PAR_5J2H	1
1786	PAR_5J2I	1
1787	PAR_5J3A	1
1788	PAR_5J3B	1
1789	PAR_5J3C	1
1790	PAR_5J3D	1
1791	PAR_5J3E	1
1792	PAR_5K1	2
1794	PAR_5K2A	1
1795	PAR_5K2B	1
1796	PAR_5K2C	1
1797	PAR_5K2D	1
1798	PAR_5K2E	1
1799	PAR_5K2F	1
1800	PAR_5K2G	1
1801	PAR_5K2H	1
1802	PAR_5K2I	1
1803	PAR_5K3A	1
1804	PAR_5K3B	1

Position	Nom de variable	Format
1805	PAR_5K3C	1
1806	PAR_5K3D	1
1807	PAR_5K3E	1
1808	PAR_61	1
1809	PAR_62A	1
1810	PAR_62B	1
1811	PAR_62C	1
1812	PAR_62D	1
1813	PAR_62E	1
1814	PAR_62F	1
1815	PAR_62G	1
1816	PAR_62H	1
1817	PAR_71	1
1818	PAR_72A	1
1819	PAR_72B	1
1820	PAR_72C	1
1821	PAR_72D	1
1822	ORS_0	1
1823	ORS_1	1
1824	ORS_2	1
1825	ORS_3	1
1826	ORS_4	1
1827	ORS_5	1
1828	ANCDELG	2
1830	HWM_11	1
1831	HWM_11CM	6.2
1837	HWMD11IN	4.1
1841	HWM_12CM	6.2
1847	HWMD12IN	4.1
1851	HWM_13	1
1852	HWM_13KG	6.2
1858	HWMD13LB	5.1
1863	HWM_14CM	5.1
1868	HWMD14IN	4.1
1872	HWM_15CM	5.1
1877	HWMD15IN	4.1
1881	HWMDBMI	5.2
1886	HWMDBMIA	2

Position	Nom de variable	Format
1888	HWMDBMIK	1
1889	HWMDCOL	1
1890	HWMDWSTA	1
1891	HWMDWTH	4.2
1895	HWMDHTM	5.3
1900	HWMDLLN	6.2
1906	HWMDMAT	5.2
1911	SFM_01	\$ 1
1912	SFM_11	4.1
1916	SFM_12	4.1
1920	SFM_13	4.1
1924	SFM_14	4.1
1928	SFM_15	4.1
1932	SFM_21	4.1
1936	SFM_22	4.1
1940	SFM_23	4.1
1944	SFM_24	4.1
1948	SFM_25	4.1
1952	SFM_31	4.1
1956	SFM_32	4.1
1960	SFM_33	4.1
1964	SFM_34	4.1
1968	SFM_35	4.1
1972	SFMDTSA	4.1
1976	SFMDBSA	4.1
1980	SFMDSSA	4.1
1984	SFMDICA	4.1
1988	SFMDMCA	4.1
1992	SFMD5	5.1
1997	SFMD5A	1
1998	SFMDBCA	1
1999	BPM_100	1
2000	BPM_101A	3
2003	BPM_101B	3
2006	BPM_102	3
2009	BPM_111A	3
2012	BPM_111B	3
2015	BPM_112	3

Position	Nom de variable	Format
2018	BPM_121A	3
2021	BPM_121B	3
2024	BPM_122	3
2027	BPM_131A	3
2030	BPM_131B	3
2033	BPM_132	3
2036	BPM_141A	3
2039	BPM_141B	3
2042	BPM_142	3
2045	BPM_151A	3
2048	BPM_151B	3
2051	BPM_152	3
2054	BPM_160	1
2055	BPMD161	3
2058	BPMD162	3
2061	BPMD163	3
2064	BPM_200	1
2065	BPM_201A	3
2068	BPM_201B	3
2071	BPM_202	3
2074	BPM_211A	3
2077	BPM_211B	3
2080	BPM_212	3
2083	BPM_221A	3
2086	BPM_221B	3
2089	BPM_222	3
2092	BPM_231A	3
2095	BPM_231B	3
2098	BPM_232	3
2101	BPM_241A	3
2104	BPM_241B	3
2107	BPM_242	3
2110	BPM_251A	3
2113	BPM_251B	3
2116	BPM_252	3
2119	BPM_260	1
2120	BPMD261	3
2123	BPMD262	3

Position	Nom de variable	Format
2126	BPMD263	3
2129	BPM_300	1
2130	BPM_301A	3
2133	BPM_301B	3
2136	BPM_302	3
2139	BPM_311A	3
2142	BPM_311B	3
2145	BPM_312	3
2148	BPM_321A	3
2151	BPM_321B	3
2154	BPM_322	3
2157	BPM_331A	3
2160	BPM_331B	3
2163	BPM_332	3
2166	BPM_341A	3
2169	BPM_341B	3
2172	BPM_342	3
2175	BPM_351A	3
2178	BPM_351B	3
2181	BPM_352	3
2184	BPM_360	1
2185	BPMD361	3
2188	BPMD362	3
2191	BPMD363	3
2194	BPMDSBPS	3
2197	BPMDSBPD	3
2200	BPMDSHR	3
2203	BPMDPBPS	3
2206	BPMDPBPD	3
2209	BPMDPHR	3
2212	BPMDBPA	2
2214	BPMDBPK	1
2215	PHBDELG	2
2217	BDC_11	1
2218	BDC_12	1
2219	BDC_13Y	4
2223	BDC_13M	2
2225	BDC_13D	2

Position	Nom de variable	Format
2227	BDCD13	1
2228	BDC_21	\$ 1
2229	BDC_23A	1
2230	BDC_23B	1
2231	BDC_23C	1
2232	BDC_23D	1
2233	BDC_23E	1
2234	BDC_23F	1
2235	BDC_23G	1
2236	BDC_23H	1
2237	BDC_23I	1
2238	BDC_23J	1
2239	BDC_23K	1
2240	BDC_24	1
2241	BDC_25	2
2243	URCDELG	2
2245	URC_01	1
2246	URC_02	1
2247	AMCDELG	2
2249	AMC_10	1
2250	AMC_11	1
2251	AMC_12	2
2253	AMC_21	1
2254	AMC_22	2
2256	SPCDELG	2
2258	SPR_11	1
2259	SPR_12	1
2260	SPM_022	1
2261	SPM_PFVC	4.2
2265	SPM_PV1	4.2
2269	SPM_PV1F	4.2
2273	SPM_CFVC	4.2
2277	SPM_CV1	4.2
2281	SPM_CV1F	4.2
2285	SPM_NUME	2
2287	SPM_NUMA	2
2289	SPM_REP	1
2290	SPM_QFVC	1

Position	Nom de variable	Format
2291	SPM_QV1	1
2292	SPM_BFVC	4.2
2296	SPM_B05	4.2
2300	SPM_B05F	5.3
2305	SPM_B75	4.2
2309	SPM_B75F	5.3
2314	SPM_B1	4.2
2318	SPM_B1F	5.3
2323	SPM_B3	4.2
2327	SPM_B3F	5.3
2332	SPM_B6	4.2
2336	SPM_B6F	5.3
2341	SPM_B16	5.3
2346	SPM_BPEF	5.2
2351	SPM_BF25	5.2
2356	SPM_BF50	5.2
2361	SPM_BF75	4.2
2365	SPM_BM25	4.2
2369	SPM_BM75	4.2
2373	SPM_BM1L	5.2
2378	SPMDBFVP	5.1
2383	SPMDB1P	5.1
2388	SPMDB1FP	5.1
2393	SPM_BMET	4.2
2397	SPM_BET	5.2
2402	SPM_BNUM	2
2404	SPM_1ACC	1
2405	SPM_1FVC	4.2
2409	SPM_105	4.2
2413	SPM_105F	5.3
2418	SPM_175	4.2
2422	SPM_175F	5.3
2427	SPM_11	4.2
2431	SPM_11F	4.2
2435	SPM_13	5.3
2440	SPM_13F	4.2
2444	SPM_16	5.3
2449	SPM_16F	4.2

Position	Nom de variable	Format
2453	SPM_116	5.3
2458	SPM_1PEF	5.2
2463	SPM_1F25	5.2
2468	SPM_1F50	5.2
2473	SPM_1F75	4.2
2477	SPM_1M25	4.2
2481	SPM_1M75	4.2
2485	SPM_1M1L	5.2
2490	SPM_1MET	4.2
2494	SPM_1ET	5.2
2499	SPM_1BV	4.2
2503	SPM_1BVF	4.2
2507	SPM_2ACC	1
2508	SPM_2FVC	4.2
2512	SPM_205	4.2
2516	SPM_205F	5.3
2521	SPM_275	4.2
2525	SPM_275F	5.3
2530	SPM_21	4.2
2534	SPM_21F	4.2
2538	SPM_23	5.3
2543	SPM_23F	4.2
2547	SPM_26	5.3
2552	SPM_26F	4.2
2556	SPM_216	5.3
2561	SPM_2PEF	5.2
2566	SPM_2F25	5.2
2571	SPM_2F50	5.2
2576	SPM_2F75	4.2
2580	SPM_2M25	4.2
2584	SPM_2M75	4.2
2588	SPM_2M1L	5.2
2593	SPM_2MET	4.2
2597	SPM_2ET	5.2
2602	SPM_2BV	4.2
2606	SPM_2BVF	4.2
2610	SPM_3ACC	1
2611	SPM_3FVC	4.2

Position	Nom de variable	Format
2615	SPM_305	4.2
2619	SPM_305F	5.3
2624	SPM_375	4.2
2628	SPM_375F	5.3
2633	SPM_31	4.2
2637	SPM_31F	4.2
2641	SPM_33	5.3
2646	SPM_33F	4.2
2650	SPM_36	5.3
2655	SPM_36F	4.2
2659	SPM_316	5.3
2664	SPM_3PEF	5.2
2669	SPM_3F25	5.2
2674	SPM_3F50	5.2
2679	SPM_3F75	4.2
2683	SPM_3M25	4.2
2687	SPM_3M75	4.2
2691	SPM_3M1L	5.2
2696	SPM_3MET	4.2
2700	SPM_3ET	5.2
2705	SPM_3BV	4.2
2709	SPM_3BVF	4.2
2713	SPM_4ACC	1
2714	SPM_4FVC	4.2
2718	SPM_405	4.2
2722	SPM_405F	5.3
2727	SPM_475	4.2
2731	SPM_475F	5.3
2736	SPM_41	4.2
2740	SPM_41F	4.2
2744	SPM_43	5.3
2749	SPM_43F	4.2
2753	SPM_46	5.3
2758	SPM_46F	4.2
2762	SPM_416	5.3
2767	SPM_4PEF	5.2
2772	SPM_4F25	5.2
2777	SPM_4F50	5.2

Position	Nom de variable	Format
2782	SPM_4F75	4.2
2786	SPM_4M25	4.2
2790	SPM_4M75	4.2
2794	SPM_4M1L	5.2
2799	SPM_4MET	4.2
2803	SPM_4ET	5.2
2808	SPM_4BV	4.2
2812	SPM_4BVF	4.2
2816	SPM_5ACC	1
2817	SPM_5FVC	4.2
2821	SPM_505	4.2
2825	SPM_505F	5.3
2830	SPM_575	4.2
2834	SPM_575F	5.3
2839	SPM_51	4.2
2843	SPM_51F	4.2
2847	SPM_53	5.3
2852	SPM_53F	4.2
2856	SPM_56	5.3
2861	SPM_56F	4.2
2865	SPM_516	5.3
2870	SPM_5PEF	5.2
2875	SPM_5F25	5.2
2880	SPM_5F50	5.2
2885	SPM_5F75	4.2
2889	SPM_5M25	4.2
2893	SPM_5M75	4.2
2897	SPM_5M1L	5.2
2902	SPM_5MET	4.2
2906	SPM_5ET	5.2
2911	SPM_5BV	4.2
2915	SPM_5BVF	4.2
2919	SPM_6ACC	1
2920	SPM_6FVC	4.2
2924	SPM_605	4.2
2928	SPM_605F	5.3
2933	SPM_675	4.2
2937	SPM_675F	5.3

Position	Nom de variable	Format
2942	SPM_61	4.2
2946	SPM_61F	4.2
2950	SPM_63	5.3
2955	SPM_63F	4.2
2959	SPM_66	5.3
2964	SPM_66F	4.2
2968	SPM_616	5.3
2973	SPM_6PEF	5.2
2978	SPM_6F25	5.2
2983	SPM_6F50	5.2
2988	SPM_6F75	4.2
2992	SPM_6M25	4.2
2996	SPM_6M75	4.2
3000	SPM_6M1L	5.2
3005	SPM_6MET	4.2
3009	SPM_6ET	5.2
3014	SPM_6BV	4.2
3018	SPM_6BVF	4.2
3022	SPM_7ACC	1
3023	SPM_7FVC	4.2
3027	SPM_705	4.2
3031	SPM_705F	5.3
3036	SPM_775	4.2
3040	SPM_775F	5.3
3045	SPM_71	4.2
3049	SPM_71F	4.2
3053	SPM_73	5.3
3058	SPM_73F	4.2
3062	SPM_76	5.3
3067	SPM_76F	4.2
3071	SPM_716	5.3
3076	SPM_7PEF	5.2
3081	SPM_7F25	5.2
3086	SPM_7F50	5.2
3091	SPM_7F75	4.2
3095	SPM_7M25	4.2
3099	SPM_7M75	4.2
3103	SPM_7M1L	5.2

Position	Nom de variable	Format
3108	SPM_7MET	4.2
3112	SPM_7ET	5.2
3117	SPM_7BV	4.2
3121	SPM_7BVF	4.2
3125	SPM_8ACC	1
3126	SPM_8FVC	4.2
3130	SPM_805	4.2
3134	SPM_805F	5.3
3139	SPM_875	4.2
3143	SPM_875F	5.3
3148	SPM_81	4.2
3152	SPM_81F	4.2
3156	SPM_83	5.3
3161	SPM_83F	4.2
3165	SPM_86	5.3
3170	SPM_86F	4.2
3174	SPM_816	5.3
3179	SPM_8PEF	5.2
3184	SPM_8F25	5.2
3189	SPM_8F50	5.2
3194	SPM_8F75	4.2
3198	SPM_8M25	4.2
3202	SPM_8M75	4.2
3206	SPM_8M1L	5.2
3211	SPM_8MET	4.2
3215	SPM_8ET	5.2
3220	SPM_8BV	4.2
3224	SPM_8BVF	4.2
3228	SPM_901	2
3230	AFCDELG	2
3232	AFTD01	1
3233	AFTD02	3
3236	AFT_11	3
3239	AFT_12	3
3242	AFT_13	3
3245	AFT_14	3
3248	AFT_15	3
3251	AFT_16	3

Position	Nom de variable	Format
3254	AFT_17	3
3257	AFT_18	3
3260	AFTD21	2
3262	AFTD22	3
3265	AFT_22	1
3266	AFT_31A	3
3269	AFT_31B	3
3272	AFT_32	3
3275	AFT_41A	3
3278	AFT_41B	3
3281	AFT_42	3
3284	AFT_49	\$ 1
3285	AFT_51A	3
3288	AFT_51B	3
3291	AFT_52	3
3294	AFT_59	\$ 1
3295	AFT_61A	3
3298	AFT_61B	3
3301	AFT_62	3
3304	AFTD71	4.1
3308	AFTD72	3
3311	AFTD73	1
3312	AFTD74	1
3313	AFT_81	2
3315	GSCDELG	2
3317	GSM_11	3
3320	GSM_12	3
3323	GSM_21	3
3326	GSM_22	3
3329	GSMD51	3
3332	GSMD52	1
3333	GSMD53	1
3334	SRCDELG	2
3336	SRM_01	4.1
3340	SRM_02	4.1
3344	SRMD11	4.1
3348	SRMD12	1
3349	SRMD13	1

Position	Nom de variable	Format
3350	PCCDELG	2
3352	PCM_01	2
3354	PCMD11	1
3355	OHCDELG	2
3357	OHQ_11	1
3358	OHQ_12A	1
3359	OHQ_12B	1
3360	OHQ_12C	1
3361	OHQ_12D	1
3362	OHQ_12E	1
3363	OHQ_12F	1
3364	OHQ_12G	1
3365	OHQ_12H	1
3366	OHQ_12I	1
3367	OHQ_12J	1
3368	OHQ_12K	1
3369	OHQ_12L	1
3370	OHQ_21	1
3371	OHQ_22	1
3372	OHQ_23	1
3373	OHQ_24	1
3374	OHQ_25	1
3375	OHQ_26	1
3376	OHQ_27	1
3377	OHQ_28	1
3378	OHR_11	1
3379	OHR_12	1
3380	OHR_13	1
3381	OHR_14	1
3382	OHR_15	1
3383	OHR_16	1
3384	OHR_17	1
3385	OHR_18	1
3386	OHR_19	1
3387	OHR_20	1
3388	OHR_21	1
3389	OHR_22	1
3390	OHR_23	1

Position	Nom de variable	Format
3391	OHR_24	1
3392	OHRD25	1
3393	OHE_11	1
3394	OHE_12A	1
3395	OHE_12B	1
3396	OHE_12C	1
3397	OHE_12D	1
3398	OHE_12E	1
3399	OHE_12F	1
3400	OHE_13A	1
3401	OHE_13B	1
3402	OHE_13C	1
3403	OHE_13D	1
3404	OHE_13E	1
3405	OHE_13F	1
3406	OHE_14A	1
3407	OHE_14B	1
3408	OHE_14C	1
3409	OHE_14D	1
3410	OHE_14E	1
3411	OHE_14F	1
3412	OHE_14G	1
3413	OHE_14H	1
3414	OHE_14I	1
3415	OHE_14J	1
3416	OHE_15	1
3417	OHE_20	2
3419	OHE_21A	1
3420	OHE_21B	1
3421	OHE_21C	1
3422	OHE_21D	1
3423	OHE_21E	1
3424	OHE_21F	1
3425	OHE_21G	1
3426	OHE_21H	1
3427	OHE_21I	1
3428	OHE_22	1
3429	OHE_23	1

Position	Nom de variable	Format
3430	OHE_31G1	1
3431	OHE_31G2	1
3432	OHE_31G3	1
3433	OHE_31G4	1
3434	OHE_31G5	1
3435	OHE_31G6	1
3436	OHE_32D1	1
3437	OHE_32D2	1
3438	OHE_32D3	1
3439	OHE_32C1	1
3440	OHE_32C2	1
3441	OHE_32C3	1
3442	OHE_32R1	2
3444	OHE_32R2	2
3446	OHE_32R3	2
3448	OHE_32P1	2
3450	OHE_32P2	2
3452	OHE_32P3	2
3454	OHE_32D4	1
3455	OHE_32D5	1
3456	OHE_32D6	1
3457	OHE_32C4	1
3458	OHE_32C5	1
3459	OHE_32C6	1
3460	OHE_32R4	2
3462	OHE_32R5	2
3464	OHE_32R6	2
3466	OHE_32P4	2
3468	OHE_32P5	2
3470	OHE_32P6	2
3472	OHE_1T55	2
3474	OHE_1T54	2
3476	OHE_1T53	2
3478	OHE_1T52	2
3480	OHE_1T51	2
3482	OHE_1T61	2
3484	OHE_1T62	2
3486	OHE_1T63	2

Position	Nom de variable	Format
3488	OHE_1T64	2
3490	OHE_1T65	2
3492	OHE_1C17	2
3494	OHE_1C16	2
3496	OHE_1C15	2
3498	OHE_1C14	2
3500	OHE_1C13	2
3502	OHE_1C12	2
3504	OHE_1C11	2
3506	OHE_1C21	2
3508	OHE_1C22	2
3510	OHE_1C23	2
3512	OHE_1C24	2
3514	OHE_1C25	2
3516	OHE_1C26	2
3518	OHE_1C27	2
3520	OHE_1R17	2
3522	OHE_1R16	2
3524	OHE_1R15	2
3526	OHE_1R14	2
3528	OHE_1R13	2
3530	OHE_1R12	2
3532	OHE_1R11	2
3534	OHE_1R21	2
3536	OHE_1R22	2
3538	OHE_1R23	2
3540	OHE_1R24	2
3542	OHE_1R25	2
3544	OHE_1R26	2
3546	OHE_1R27	2
3548	OHE_1T75	2
3550	OHE_1T74	2
3552	OHE_1T73	2
3554	OHE_1T72	2
3556	OHE_1T71	2
3558	OHE_1T81	2
3560	OHE_1T82	2
3562	OHE_1T83	2

Position	Nom de variable	Format
3564	OHE_1T84	2
3566	OHE_1T85	2
3568	OHE_1C37	2
3570	OHE_1C36	2
3572	OHE_1C35	2
3574	OHE_1C34	2
3576	OHE_1C33	2
3578	OHE_1C32	2
3580	OHE_1C31	2
3582	OHE_1C41	2
3584	OHE_1C42	2
3586	OHE_1C43	2
3588	OHE_1C44	2
3590	OHE_1C45	2
3592	OHE_1C46	2
3594	OHE_1C47	2
3596	OHE_1R37	2
3598	OHE_1R36	2
3600	OHE_1R35	2
3602	OHE_1R34	2
3604	OHE_1R33	2
3606	OHE_1R32	2
3608	OHE_1R31	2
3610	OHE_1R41	2
3612	OHE_1R42	2
3614	OHE_1R43	2
3616	OHE_1R44	2
3618	OHE_1R45	2
3620	OHE_1R46	2
3622	OHE_1R47	2
3624	OHE_42	2
3626	OHE_3T12	2
3628	OHE_3T11	2
3630	OHE_3T21	2
3632	OHE_3T22	2
3634	OHE_3T32	2
3636	OHE_3T31	2
3638	OHE_3T41	2

Position	Nom de variable	Format
3640	OHE_3T42	2
3642	OHE_51A	1
3643	OHE_51B	1
3644	OHE_51C	1
3645	OHE_51D	1
3646	OHE_51E	1
3647	OHE_51F	1
3648	OHE_52A	1
3649	OHE_52B	1
3650	OHE_52C	1
3651	OHE_52D	1
3652	OHE_52E	1
3653	OHE_52F	1
3654	OHE_53A	1
3655	OHE_53B	1
3656	OHE_53C	1
3657	OHE_53D	1
3658	OHE_53E	1
3659	OHE_53F	1
3660	OHE_53G	1
3661	OHE_53H	1
3662	OHE_53I	1
3663	OHE_53J	1
3664	OHE_53K	1
3665	OHE_61	1
3666	OHE_62	1
3667	OHE_63	1
3668	OHE_64	1
3669	OHE_65	1
3670	OHE_66	1
3671	OHE_67	1
3672	OHE_68	1
3673	OHE_71	1
3674	OHE_72	1
3675	OHEDFLUO	2
3677	OHEDGS12	1
3678	OHEDGS16	1
3679	OHEDGS24	1

Position	Nom de variable	Format
3680	OHEDGS32	1
3681	OHEDGS36	1
3682	OHEDGS44	1
3683	OHEDDS01	1
3684	OHEDDS02	1
3685	OHEDDS03	1
3686	OHEDDS04	1
3687	OHEDDS05	1
3688	OHEDDS06	1
3689	OHEDCS01	1
3690	OHEDCS02	1
3691	OHEDCS03	1
3692	OHEDCS04	1
3693	OHEDCS05	1
3694	OHEDCS06	1
3695	OHEDAC01	2
3697	OHEDAC02	2
3699	OHEDAC03	2
3701	OHEDAC04	2
3703	OHEDAC05	2
3705	OHEDAC06	2
3707	OHEDAC07	2
3709	OHEDAC08	2
3711	OHEDAC09	2
3713	OHEDAC10	2
3715	OHEDAC12	2
3717	OHEDAC13	2
3719	OHEDAC14	2
3721	OHEDAC15	2
3723	OHEDAC16	2
3725	OHEDAC17	2
3727	OHEDAC18	2
3729	OHEDAC19	2
3731	OHEDAC20	2
3733	OHEDAC21	2
3735	OHEDAR01	2
3737	OHEDAR03	2
3739	OHEDAR04	2

Position	Nom de variable	Format
3741	OHEDAR05	2
3743	OHEDAR06	2
3745	OHEDAR07	2
3747	OHEDAR11	2
3749	OHEDAR12	2
3751	OHEDAR13	2
3753	OHEDAR14	2
3755	OHEDAR15	2
3757	OHEDAR16	2
3759	OHEDAR17	2
3761	OHEDAR19	2
3763	OHEDAR20	2
3765	OHEDAR21	2
3767	OHEDDT01	2
3769	OHEDDT02	2
3771	OHEDDT03	2
3773	OHEDDT04	2
3775	OHEDDT05	2
3777	OHEDDT06	2
3779	OHEDDT07	2
3781	OHEDDT08	2
3783	OHEDDT09	2
3785	OHEDDT10	2
3787	OHEDDT12	2
3789	OHEDDT13	2
3791	OHEDDT14	2
3793	OHEDDT15	2
3795	OHEDDT16	2
3797	OHEDDT17	2
3799	OHEDDT20	2
3801	OHEDDT21	2
3803	RMCDMSK	1
3804	RMCDACK	1
3805	ECQ_LNK	1
3806	CBC_WBC	4.1
3810	CBC_RBC	4.2
3814	CBC_HGB	3
3817	CBC_HCT	5.3

Position	Nom de variable	Format
3822	CBC_MCV	5.1
3827	CBC_MCH	4.1
3831	CBC_MCHC	3
3834	CBC_RDW	4.1
3838	CBC_PLT	3
3841	CBC_MPV	4.1
3845	CBC_LY	4.1
3849	CBC_MO	3.1
3852	CBC_NE	4.1
3856	CBC_EO	3.1
3859	CBC_BA	3.1
3862	LAB_HBA1	6.4
3868	LAB_FOL	5.2
3873	LABDRBCF	4
3877	LAB_GLUP	4.1
3881	LAB_HCY	4.1
3885	LAB_VITD	8.4
3893	LAB_FIB	5.3
3898	LAB_TP	3
3901	LAB_URIC	3
3904	LAB_ALB	2
3906	LAB_CL	3
3909	LAB_K	3.1
3912	LAB_NA	3
3915	LAB_ECO2	2
3917	LAB_PHOS	4.2
3921	LAB_BCRE	3
3924	LAB_UREA	4.1
3928	LAB_CA	4.2
3932	LAB_TBIL	3
3935	LAB_AST	3
3938	LAB_ALKP	3
3941	LAB_ALT	3
3944	LAB_LDH	4
3948	LAB_GGT	4
3952	LAB_CRP	5.1
3957	LAB_B12	3
3960	LAB_HAV	1

Position	Nom de variable	Format
3961	LAB_HBS	1
3962	LAB_HBC	1
3963	LAB_HBSA	1
3964	LAB_HCV	1
3965	LAB_HCVC	1
3966	LAB_UCRE	5.2
3971	LAB_IDNE	9.4
3980	LABDICR	5
3985	LAB_HDL	4.2
3989	LAB_CHOL	4.1
3993	LABDTCHR	5.2
3998	LAB_BAS	9.4
4007	LAB_BCD	9.5
4016	LAB_BCU	6.3
4022	LAB_BPB	7.5
4029	LAB_BMN	8.3
4037	LAB_BHG	7.3
4044	LAB_BMO	7.3
4051	LAB_BNI	8.4
4059	LAB_BSE	6.4
4065	LAB_BU	9.6
4074	LAB_BZN	8.4
4082	LAB_MALB	4
4086	LABDMCR	6.2
4092	LAB_COT	11.6
4103	LABDCOT	10.4
4113	LAB_UHG	7.3
4120	LABDUHG	8.5
4128	LAB_UAS	8.5
4136	LABDUAS	8.6
4144	LAB_UCD	6.3
4150	LABDUCD	8.5
4158	LAB_UCU	8.5
4166	LABDUCU	9.7
4175	LAB_UMN	9.4
4184	LABDUMN	9.5
4193	LAB_UMO	7.2
4200	LABDUMO	11.7

Position	Nom de variable	Format
4211	LAB_UNI	8.4
4219	LABDUNI	9.5
4228	LAB_UPB	8.6
4236	LABDUPB	8.3
4244	LAB_USE	6.4
4250	LABDUSE	8.4
4258	LAB_UU	9.6
4267	LABDUU	10.8
4277	LAB_UZN	6.3
4283	LABDUZN	7.5
4290	LAB_USB	8.5
4298	LABDUSB	8.6
4306	LAB_UV	6.2
4312	LABDUV	9.5
4321	LAB_BPA	8.4
4329	LABDBPA	8.4
4337	LAB_DEDT	9.6
4346	LABDDEDT	7.4
4353	LAB_DEP	10.6
4363	LABDDEP	8.4
4371	LAB_DETP	10.6
4381	LABDDETP	8.4
4389	LAB_DMDT	10.6
4399	LABDDMDT	9.5
4408	LAB_DMP	9.5
4417	LABDDMP	8.4
4425	LAB_DMTP	10.6
4435	LABDDMTP	9.4
4444	LAB_CDCC	8.4
4452	LABDCDCC	9.6
4461	LAB_CDBC	5.3
4466	LABDCDBC	8.6
4474	LAB_TDCC	7.3
4481	LABDTDCC	9.6
4490	LAB_3PBA	7.3
4497	LABD3PBA	9.5
4506	LAB_4F3P	6.4
4512	LABD4F3P	9.6

Position	Nom de variable	Format
4521	LAB_24D	8.5
4529	LABD24D	8.5
4537	LAB_24DX	8.5
4545	LABD24DX	8.5
4553	LAB_24DC	10.6
4563	LABD24DC	8.4
4571	AMMDACT1	9.4
4580	AMMDACT2	9.4
4589	AMMDACT3	9.4
4598	AMMDACT4	9.4
4607	AMMDACT5	9.4
4616	AMMDACT6	9.4
4625	AMMDACT7	9.4
4634	AMMDHR1	7.4
4641	AMMDHR2	7.4
4648	AMMDHR3	7.4
4655	AMMDHR4	7.4
4662	AMMDHR5	7.4
4669	AMMDHR6	7.4
4676	AMMDHR7	7.4
4683	AMMDIA1	4
4687	AMMDIA2	4
4691	AMMDIA3	4
4695	AMMDIA4	4
4699	AMMDIA5	4
4703	AMMDIA6	4
4707	AMMDIA7	4
4711	AMMDLA1	4
4715	AMMDLA2	4
4719	AMMDLA3	4
4723	AMMDLA4	4
4727	AMMDLA5	4
4731	AMMDLA6	4
4735	AMMDLA7	4
4739	AMMDMA1	4
4743	AMMDMA2	4
4747	AMMDMA3	4
4751	AMMDMA4	4

Position	Nom de variable	Format
4755	AMMDMA5	4
4759	AMMDMA6	4
4763	AMMDMA7	4
4767	AMMDMB1	4
4771	AMMDMB2	4
4775	AMMDMB3	4
4779	AMMDMB4	4
4783	AMMDMB5	4
4787	AMMDMB6	4
4791	AMMDMB7	4
4795	AMMDMVA1	4
4799	AMMDMVA2	4
4803	AMMDMVA3	4
4807	AMMDMVA4	4
4811	AMMDMVA5	4
4815	AMMDMVA6	4
4819	AMMDMVA7	4
4823	AMMDMVB1	4
4827	AMMDMVB2	4
4831	AMMDMVB3	4
4835	AMMDMVB4	4
4839	AMMDMVB5	4
4843	AMMDMVB6	4
4847	AMMDMVB7	4
4851	AMMDSA1	4
4855	AMMDSA2	4
4859	AMMDSA3	4
4863	AMMDSA4	4
4867	AMMDSA5	4
4871	AMMDSA6	4
4875	AMMDSA7	4
4879	AMMDSST1	5
4884	AMMDSST2	5
4889	AMMDSST3	5
4894	AMMDSST4	5
4899	AMMDSST5	5
4904	AMMDSST6	5
4909	AMMDSST7	5

Position	Nom de variable	Format
4914	AMMDTCT1	7
4921	AMMDTCT2	7
4928	AMMDTCT3	7
4935	AMMDTCT4	7
4942	AMMDTCT5	7
4949	AMMDTCT6	7
4956	AMMDTCT7	7
4963	AMMDVA1	3
4966	AMMDVA2	3
4969	AMMDVA3	3
4972	AMMDVA4	3
4975	AMMDVA5	3
4978	AMMDVA6	3
4981	AMMDVA7	3
4984	AMMDVB1	3
4987	AMMDVB2	3
4990	AMMDVB3	3
4993	AMMDVB4	3
4996	AMMDVB5	3
4999	AMMDVB6	3
5002	AMMDVB7	3
5005	AMMDBMV1	3
5008	AMMDBMV2	3
5011	AMMDBMV3	3
5014	AMMDBMV4	3
5017	AMMDBMV5	3
5020	AMMDBMV6	3
5023	AMMDBMV7	3
5026	INIT_FLG	1
5027	WGT_FULL	15.8

7b : Fichier du sous-échantillon à jeun

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	LAB_TRIG	5.2
14	LAB_APOA	4.2

18	LAB_APOB	4.2
22	LAB_LDL	4.2
26	LAB_INS	7.2
33	WGT_FAST	15.8

7c : Fichier du sous-échantillon du mercure inorganique

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	LAB_BIHG	7
16	WGT_BIHG	15.8

7d : Fichier du sous-échantillon du PBDE

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	LAB_ALD	5
14	LAB_ACHL	5
19	LAB_CNAC	7
26	LAB_GCHL	6
32	LAB_HCB	7
39	LAB_MIRX	7
46	LAB_OCHL	6
52	PAR_26	7
59	PAR_50	7
66	PBB_153	7
73	PBD_100	7
80	PBD_015	6
86	PBD_153	7
93	PBD_017	7
100	PBD_025	7
107	PBD_028	7
114	PBD_033	7
121	PBD_047	8
129	PBD_099	7
136	PCB_1260	8
144	PCB_101	7
151	PCB_105	7
158	PCB_118	7
165	PCB_128	6
171	PCB_138	6
177	PCB_146	6
183	PCB_153	6
189	PCB_156	7
196	PCB_163	6
202	PCB_167	6
208	PCB_170	6
214	PCB_178	7
221	PCB_180	6
227	PCB_183	6
233	PCB_187	6

Position	Nom de variable	Format
239	PCB_194	7
246	PCB_201	7
253	PCB_203	7
260	PCB_206	7
267	PCB_028	6
273	PCB_052	5
278	PCB_066	6
284	PCB_074	7
291	PCB_099	6
297	LAB_DDE	9
306	LAB_DDT	7
313	LAB_BHCH	7
320	LAB_GHCH	6
326	LAB_TNAC	7
333	WGT_PBDE	15.8

7e : Fichier du sous-échantillon du PFCS

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	LAB_PFHS	10
19	LAB_PFOA	9
28	LAB_PFOS	10
38	WGT_PFCS	15.8

7f : Fichier des moniteurs d'activité

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	AMSDACT1	9.4
18	AMSDACT2	9.4
27	AMSDACT3	9.4
36	AMSDACT4	9.4
45	AMSDACT5	9.4
54	AMSDACT6	9.4
63	AMSDACT7	9.4
72	AMSDHR1	7.4
79	AMSDHR2	7.4
86	AMSDHR3	7.4
93	AMSDHR4	7.4

Position	Nom de variable	Format
100	AMSDHR5	7.4
107	AMSDHR6	7.4
114	AMSDHR7	7.4
121	AMSDIA1	4
125	AMSDIA2	4
129	AMSDIA3	4
133	AMSDIA4	4
137	AMSDIA5	4
141	AMSDIA6	4
145	AMSDIA7	4
149	AMSDLA1	4
153	AMSDLA2	4
157	AMSDLA3	4
161	AMSDLA4	4
165	AMSDLA5	4
169	AMSDLA6	4
173	AMSDLA7	4
177	AMSDMA1	4
181	AMSDMA2	4
185	AMSDMA3	4
189	AMSDMA4	4
193	AMSDMA5	4
197	AMSDMA6	4
201	AMSDMA7	4
205	AMSDMB1	4
209	AMSDMB2	4
213	AMSDMB3	4
217	AMSDMB4	4
221	AMSDMB5	4
225	AMSDMB6	4
229	AMSDMB7	4
233	AMSDMVA1	4
237	AMSDMVA2	4
241	AMSDMVA3	4
245	AMSDMVA4	4
249	AMSDMVA5	4
253	AMSDMVA6	4
257	AMSDMVA7	4
261	AMSDMVB1	4
265	AMSDMVB2	4

Position	Nom de variable	Format
269	AMSDMVB3	4
273	AMSDMVB4	4
277	AMSDMVB5	4
281	AMSDMVB6	4
285	AMSDMVB7	4
289	AMSDSA1	4
293	AMSDSA2	4
297	AMSDSA3	4
301	AMSDSA4	4
305	AMSDSA5	4
309	AMSDSA6	4
313	AMSDSA7	4
317	AMSDSST1	5
322	AMSDSST2	5
327	AMSDSST3	5
332	AMSDSST4	5
337	AMSDSST5	5
342	AMSDSST6	5
347	AMSDSST7	5
352	AMSDTCT1	7
359	AMSDTCT2	7
366	AMSDTCT3	7
373	AMSDTCT4	7
380	AMSDTCT5	7
387	AMSDTCT6	7
394	AMSDTCT7	7
401	AMSDVA1	3
404	AMSDVA2	3
407	AMSDVA3	3
410	AMSDVA4	3
413	AMSDVA5	3
416	AMSDVA6	3
419	AMSDVA7	3
422	AMSDVB1	3
425	AMSDVB2	3
428	AMSDVB3	3
431	AMSDVB4	3
434	AMSDVB5	3
437	AMSDVB6	3
440	AMSDVB7	3

Position	Nom de variable	Format
443	INIT_FLG	1
444	WGT_ACMO	15.8

7g : Fichier du sous-échantillon du tabac

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	LAB_UCGC	8.1
17	LAB_UCT	8.1
25	LAB_UHGC	8.1
33	LAB_UHT	9.1
42	LAB_UNG	7.1
49	LAB_UNT	8.1
57	LAB_UA	6.1
63	LAB_UNLF	6.1
69	LAB_UNLT	7.1
76	WGT_SMOK	15.8

7h : Fichier du sous-échantillon des phtalates

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	LAB_MMP	11.5
20	LABDMMP	9.3
29	LAB_MEP	12.6
41	LABDMEP	9.3
50	LAB_MBP	12.6
62	LABDMBP	9.3
71	LAB_MBZP	11.6
82	LABDMBZP	8.3
90	LAB_MCHP	10.6
100	LABDMCHP	9.5
109	LAB_MOP	8.6
117	LABDMOP	7.4
124	LAB_MCPP	10.6
134	LABDMCPP	8.4
142	LAB_MNP	9.6

Position	Nom de variable	Format
151	LABDMNP	7.4
158	LAB_MEHP	11.6
169	LABDMEHP	9.4
178	LAB_MEHH	11.6
189	LABDMEHH	8.3
197	LAB_MEOH	11.6
208	LABDMEOH	8.3
216	WGT_PHTH	15.8

7i : Fichier sur les médicaments

Position	Nom de variable	Format
1	CLINICID	8
9	MEDD100A	1
10	MEDD100B	2
12	MEDD101A	1
13	ATC_101A	\$ 7
20	AHF_101A	\$ 11
31	AHF_101B	\$ 11
42	MED_101B	1
43	MHR_101B	1
44	MEDD102A	1
45	ATC_102A	\$ 7
52	AHF_102A	\$ 11
63	AHF_102B	\$ 11
74	MED_102B	1
75	MHR_102B	1
76	MEDD103A	1
77	ATC_103A	\$ 7
84	AHF_103A	\$ 11
95	AHF_103B	\$ 11
106	MED_103B	1
107	MHR_103B	1
108	MEDD104A	1
109	ATC_104A	\$ 7
116	AHF_104A	\$ 11
127	AHF_104B	\$ 11
138	MED_104B	1

Position	Nom de variable	Format
139	MHR_104B	1
140	MEDD105A	1
141	ATC_105A	\$ 7
148	AHF_105A	\$ 11
159	AHF_105B	\$ 11
170	MED_105B	1
171	MHR_105B	1
172	MEDD106A	1
173	ATC_106A	\$ 7
180	AHF_106A	\$ 11
191	AHF_106B	\$ 11
202	MED_106B	1
203	MHR_106B	1
204	MEDD107A	1
205	ATC_107A	\$ 7
212	AHF_107A	\$ 11
223	AHF_107B	\$ 11
234	MED_107B	1
235	MHR_107B	1
236	MEDD108A	1
237	ATC_108A	\$ 7
244	AHF_108A	\$ 11
255	AHF_108B	\$ 11
266	MED_108B	1
267	MHR_108B	1
268	MEDD109A	1
269	ATC_109A	\$ 7
276	AHF_109A	\$ 11
287	AHF_109B	\$ 11
298	MED_109B	1
299	MHR_109B	1
300	MEDD110A	1
301	ATC_110A	\$ 7
308	AHF_110A	\$ 11
319	AHF_110B	\$ 11
330	MED_110B	1
331	MHR_110B	1
332	MEDD111A	1

Position	Nom de variable	Format
333	ATC_111A	\$ 7
340	AHF_111A	\$ 11
351	AHF_111B	\$ 11
362	MED_111B	1
363	MHR_111B	1
364	MEDD112A	1
365	ATC_112A	\$ 7
372	AHF_112A	\$ 11
383	AHF_112B	\$ 11
394	MED_112B	1
395	MHR_112B	1
396	MEDD113A	1
397	ATC_113A	\$ 7
404	AHF_113A	\$ 11
415	AHF_113B	\$ 11
426	MED_113B	1
427	MHR_113B	1
428	MEDD114A	1
429	ATC_114A	\$ 7
436	AHF_114A	\$ 11
447	AHF_114B	\$ 11
458	MED_114B	1
459	MHR_114B	1
460	MEDD115A	1
461	ATC_115A	\$ 7
468	AHF_115A	\$ 11
479	AHF_115B	\$ 11
490	MED_115B	1
491	MHR_115B	1
492	MEDD131A	1
493	ATC_131A	\$ 7
500	AHF_131A	\$ 11
511	AHF_131B	\$ 11
522	MHR_131B	1
523	MEDD132A	1
524	ATC_132A	\$ 7
531	AHF_132A	\$ 11
542	AHF_132B	\$ 11

Position	Nom de variable	Format
553	MHR_132B	1
554	MEDD133A	1
555	ATC_133A	\$ 7
562	AHF_133A	\$ 11
573	AHF_133B	\$ 11
584	MHR_133B	1
585	MEDD134A	1
586	ATC_134A	\$ 7
593	AHF_134A	\$ 11
604	AHF_134B	\$ 11
615	MHR_134B	1
616	MEDD135A	1
617	ATC_135A	\$ 7
624	AHF_135A	\$ 11
635	AHF_135B	\$ 11
646	MHR_135B	1
647	MEDD200A	1
648	MEDD200B	2
650	MEDD201A	1
651	ATC_201A	\$ 7
658	AHF_201A	\$ 11
669	AHF_201B	\$ 11
680	MED_201B	1
681	MHR_201B	1
682	MEDD202A	1
683	ATC_202A	\$ 7
690	AHF_202A	\$ 11
701	AHF_202B	\$ 11
712	MED_202B	1
713	MHR_202B	1
714	MEDD203A	1
715	ATC_203A	\$ 7
722	AHF_203A	\$ 11
733	AHF_203B	\$ 11
744	MED_203B	1
745	MHR_203B	1
746	MEDD204A	1
747	ATC_204A	\$ 7

Position	Nom de variable	Format
754	AHF_204A	\$ 11
765	AHF_204B	\$ 11
776	MED_204B	1
777	MHR_204B	1
778	MEDD205A	1
779	ATC_205A	\$ 7
786	AHF_205A	\$ 11
797	AHF_205B	\$ 11
808	MED_205B	1
809	MHR_205B	1
810	MEDD206A	1
811	ATC_206A	\$ 7
818	AHF_206A	\$ 11
829	AHF_206B	\$ 11
840	MED_206B	1
841	MHR_206B	1
842	MEDD207A	1
843	ATC_207A	\$ 7
850	AHF_207A	\$ 11
861	AHF_207B	\$ 11
872	MED_207B	1
873	MHR_207B	1
874	MEDD208A	1
875	ATC_208A	\$ 7
882	AHF_208A	\$ 11
893	AHF_208B	\$ 11
904	MED_208B	1
905	MHR_208B	1
906	MEDD209A	1
907	ATC_209A	\$ 7
914	AHF_209A	\$ 11
925	AHF_209B	\$ 11
936	MED_209B	1
937	MHR_209B	1
938	MEDD210A	1
939	ATC_210A	\$ 7
946	AHF_210A	\$ 11
957	AHF_210B	\$ 11

Position	Nom de variable	Format
968	MED_210B	1
969	MHR_210B	1
970	MEDD211A	1
971	ATC_211A	\$ 7
978	AHF_211A	\$ 11
989	AHF_211B	\$ 11
1000	MED_211B	1
1001	MHR_211B	1
1002	MEDD212A	1
1003	ATC_212A	\$ 7
1010	AHF_212A	\$ 11
1021	AHF_212B	\$ 11
1032	MED_212B	1
1033	MHR_212B	1
1034	MEDD213A	1
1035	ATC_213A	\$ 7
1042	AHF_213A	\$ 11
1053	AHF_213B	\$ 11
1064	MED_213B	1
1065	MHR_213B	1
1066	MEDD214A	1
1067	ATC_214A	\$ 7
1074	AHF_214A	\$ 11
1085	AHF_214B	\$ 11
1096	MED_214B	1
1097	MHR_214B	1
1098	MEDD215A	1
1099	ATC_215A	\$ 7
1106	AHF_215A	\$ 11
1117	AHF_215B	\$ 11
1128	MED_215B	1
1129	MHR_215B	1
1130	MEDD231A	1
1131	ATC_231A	\$ 7
1138	AHF_231A	\$ 11
1149	AHF_231B	\$ 11
1160	MHR_231B	1
1161	MEDD232A	1

Position	Nom de variable	Format
1162	ATC_232A	\$ 7
1169	AHF_232A	\$ 11
1180	AHF_232B	\$ 11
1191	MHR_232B	1
1192	MEDD233A	1
1193	ATC_233A	\$ 7
1200	AHF_233A	\$ 11
1211	AHF_233B	\$ 11
1222	MHR_233B	1
1223	MEDD234A	1
1224	ATC_234A	\$ 7
1231	AHF_234A	\$ 11
1242	AHF_234B	\$ 11
1253	MHR_234B	1
1254	MEDD235A	1
1255	ATC_235A	\$ 7
1262	AHF_235A	\$ 11
1273	AHF_235B	\$ 11
1284	MHR_235B	1
1285	MEDD300A	1
1286	MEDD300B	2
1288	MEDD301A	1
1289	ATC_301A	\$ 7
1296	AHF_301A	\$ 11
1307	AHF_301B	\$ 11
1318	MED_301B	1
1319	MHR_301B	1
1320	MEDD302A	1
1321	ATC_302A	\$ 7
1328	AHF_302A	\$ 11
1339	AHF_302B	\$ 11
1350	MED_302B	1
1351	MHR_302B	1
1352	MEDD303A	1
1353	ATC_303A	\$ 7
1360	AHF_303A	\$ 11
1371	AHF_303B	\$ 11
1382	MED_303B	1

Position	Nom de variable	Format
1383	MHR_303B	1
1384	MEDD304A	1
1385	ATC_304A	\$ 7
1392	AHF_304A	\$ 11
1403	AHF_304B	\$ 11
1414	MED_304B	1
1415	MHR_304B	1
1416	MEDD305A	1
1417	ATC_305A	\$ 7
1424	AHF_305A	\$ 11
1435	AHF_305B	\$ 11
1446	MED_305B	1
1447	MHR_305B	1
1448	MEDD306A	1
1449	ATC_306A	\$ 7
1456	AHF_306A	\$ 11
1467	AHF_306B	\$ 11
1478	MED_306B	1
1479	MHR_306B	1
1480	MEDD307A	1
1481	ATC_307A	\$ 7
1488	AHF_307A	\$ 11
1499	AHF_307B	\$ 11
1510	MED_307B	1
1511	MHR_307B	1
1512	MEDD308A	1
1513	ATC_308A	\$ 7
1520	AHF_308A	\$ 11
1531	AHF_308B	\$ 11
1542	MED_308B	1
1543	MHR_308B	1
1544	MEDD309A	1
1545	ATC_309A	\$ 7
1552	AHF_309A	\$ 11
1563	AHF_309B	\$ 11
1574	MED_309B	1
1575	MHR_309B	1
1576	MEDD310A	1

Position	Nom de variable	Format
1577	ATC_310A	\$ 7
1584	AHF_310A	\$ 11
1595	AHF_310B	\$ 11
1606	MED_310B	1
1607	MHR_310B	1
1608	MEDD311A	1
1609	ATC_311A	\$ 7
1616	AHF_311A	\$ 11
1627	AHF_311B	\$ 11
1638	MED_311B	1
1639	MHR_311B	1
1640	MEDD312A	1
1641	ATC_312A	\$ 7
1648	AHF_312A	\$ 11
1659	AHF_312B	\$ 11
1670	MED_312B	1
1671	MHR_312B	1
1672	MEDD313A	1
1673	ATC_313A	\$ 7
1680	AHF_313A	\$ 11
1691	AHF_313B	\$ 11
1702	MED_313B	1
1703	MHR_313B	1
1704	MEDD314A	1
1705	ATC_314A	\$ 7
1712	AHF_314A	\$ 11
1723	AHF_314B	\$ 11
1734	MED_314B	1
1735	MHR_314B	1
1736	MEDD315A	1
1737	ATC_315A	\$ 7
1744	AHF_315A	\$ 11
1755	AHF_315B	\$ 11
1766	MED_315B	1
1767	MHR_315B	1
1768	MEDD331A	1
1769	ATC_331A	\$ 7
1776	AHF_331A	\$ 11

Position	Nom de variable	Format
1787	AHF_331B	\$ 11
1798	MHR_331B	1
1799	MEDD332A	1
1800	ATC_332A	\$ 7
1807	AHF_332A	\$ 11
1818	AHF_332B	\$ 11
1829	MHR_332B	1
1830	MEDD333A	1
1831	ATC_333A	\$ 7
1838	AHF_333A	\$ 11
1849	AHF_333B	\$ 11
1860	MHR_333B	1
1861	MEDD334A	1
1862	ATC_334A	\$ 7
1869	AHF_334A	\$ 11
1880	AHF_334B	\$ 11
1891	MHR_334B	1
1892	MEDD335A	1
1893	ATC_335A	\$ 7
1900	AHF_335A	\$ 11
1911	AHF_335B	\$ 11
1922	MHR_335B	1
1923	MED_100A	1
1924	MED_100B	2
1926	MED_200A	1
1927	MED_200B	2
1929	MED_300A	1
1930	MED_300B	2
1932	MHR_101A	1
1933	MHR_102A	1
1934	MHR_103A	1
1935	MHR_104A	1
1936	MHR_105A	1
1937	MHR_106A	1
1938	MHR_107A	1
1939	MHR_108A	1
1940	MHR_109A	1
1941	MHR_110A	1

Position	Nom de variable	Format
1942	MHR_111A	1
1943	MHR_112A	1
1944	MHR_113A	1
1945	MHR_114A	1
1946	MHR_115A	1
1947	MHR_121	1
1948	MHR_122	2
1950	MHR_201A	1
1951	MHR_202A	1
1952	MHR_203A	1
1953	MHR_204A	1
1954	MHR_205A	1
1955	MHR_206A	1
1956	MHR_207A	1
1957	MHR_208A	1
1958	MHR_209A	1
1959	MHR_210A	1
1960	MHR_211A	1
1961	MHR_212A	1
1962	MHR_213A	1
1963	MHR_214A	1
1964	MHR_215A	1
1965	MHR_221	1
1966	MHR_222	2
1968	MHR_301A	1
1969	MHR_302A	1
1970	MHR_303A	1
1971	MHR_304A	1
1972	MHR_305A	1
1973	MHR_306A	1
1974	MHR_307A	1
1975	MHR_308A	1
1976	MHR_309A	1
1977	MHR_310A	1
1978	MHR_311A	1
1979	MHR_312A	1
1980	MHR_313A	1
1981	MHR_314A	1

Position	Nom de variable	Format
1982	MHR_315A	1
1983	MHR_321	1
1984	MHR_322	2
1986	WGT_FULL	15.8

Annexe 8 : Tableau de concordance

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
AFT_N11	AFT_11	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 1
	AFT_12	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 2
	AFT_13	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 3
	AFT_14	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 4
	AFT_15	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 5
	AFT_16	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 6
	AFT_17	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 7
	AFT_18	Inscrivez la fréquence cardiaque à la fin de chaque palier jusqu'au palier 8
AFT_N22	AFT_22	
AFT_N81	AFT_81	
AFT_Q30	AFT_30	
AFT_Q31	AFT_31	
AFT_Q40	AFT_40	
AFT_R49	AFT_49	
ALC_Q11	ALC_11	
ALC_Q12	ALC_12	
ALC_Q13	ALC_13	
ALC_Q14	ALC_14	
ALC_Q15	ALC_15A	Dimanche
	ALC_15B	Lundi
	ALC_15C	Mardi
	ALC_15D	Mcredi
	ALC_15E	Jeudi
	ALC_15F	Vendredi
	ALC_15G	Samedi
ALC_Q16	ALC_16	
ALC_Q17	ALC_17	
ALC_Q18	ALC_18	
ALC_Q19	ALC_19	
AM_N11	AMC_10	
AM_N12	AMC_12	
AM_N21	AMC_21	
AM_N22	AMC_22	
AM_Q11	AMC_11	
ATG_N12	ATG_12	
ATG_N13	ATG_13	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
ATG_N32	ATG_32	
ATG_N33	ATG_33A	catégorie # 1
	ATG_33B	catégorie # 2
	ATG_33C	catégorie # 3
	ATG_33D	catégorie # 4
ATG_Q11	ATG_11H	l'heure
	ATG_11M	minute
	ATG_11X	am/ pm
ATG_Q21	ATG_21	
ATG_Q31	ATG_31	
ATG_Q41	ATG_41	
ATG_Q42	ATG_42	
AWC_AGE	DHH_AGE	
BD_Q01	DHH_BED	
BDC_B13	BDC_13D	jour
	BDC_13M	mois
	BDC_13Y	année
BDC_N24	BDC_24	
BDC_N25	BDC_25	
BDC_Q11	BDC_11	
BDC_Q12	BDC_12	
BDC_Q21	BDC_21	
BIR_N12	BIR_12	
BIR_N13	BIR_13	
BIR_N14	BIR_14	
BIR_Q11	BIR_11	
BIR_Q21	BIR_21	
BIR_Q22	BIR_22	
BIR_Q23	BIR_23	
BIR_Q24	BIR_24	
BIR_Q25	BIR_25	
BIR_Q26	BIR_26	
BJP_N3	PAR_5A3A	Tête / Mâchoire / catégorie 1
	PAR_5A3B	Tête / Mâchoire / catégorie 2
	PAR_5A3C	Tête / Mâchoire / catégorie 3
	PAR_5A3D	Tête / Mâchoire / catégorie 4
	PAR_5A3E	Tête / Mâchoire / catégorie 5
	PAR_5B3A	Cou / catégorie 1
	PAR_5B3B	Cou / catégorie 2
	PAR_5B3C	Cou / catégorie 3
	PAR_5B3D	Cou / catégorie 4
	PAR_5B3E	Cou / catégorie 5
	PAR_5C3A	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 1
	PAR_5C3B	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 2

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	PAR_5C3C	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 3
	PAR_5C3D	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 4
	PAR_5C3E	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 5
	PAR_5D3A	Épaule / catégorie 1
	PAR_5D3B	Épaule / catégorie 2
	PAR_5D3C	Épaule / catégorie 3
	PAR_5D3D	Épaule / catégorie 4
	PAR_5D3E	Épaule / catégorie 5
	PAR_5E3A	Bras / Coude / catégorie 1
	PAR_5E3B	Bras / Coude / catégorie 2
	PAR_5E3C	Bras / Coude / catégorie 3
	PAR_5E3D	Bras / Coude / catégorie 4
	PAR_5E3E	Bras / Coude / catégorie 5
	PAR_5F3A	Poignet / catégorie 1
	PAR_5F3B	Poignet / catégorie 2
	PAR_5F3C	Poignet / catégorie 3
	PAR_5F3D	Poignet / catégorie 4
	PAR_5F3E	Poignet / catégorie 5
	PAR_5G3A	Main / Doigt / catégorie 1
	PAR_5G3B	Main / Doigt / catégorie 2
	PAR_5G3C	Main / Doigt / catégorie 3
	PAR_5G3D	Main / Doigt / catégorie 4
	PAR_5G3E	Main / Doigt / catégorie 5
	PAR_5H3A	Hanche / catégorie 1
	PAR_5H3B	Hanche / catégorie 2
	PAR_5H3C	Hanche / catégorie 3
	PAR_5H3D	Hanche / catégorie 4
	PAR_5H3E	Hanche / catégorie 5
	PAR_5I3A	Jambe / Genou / catégorie 1
	PAR_5I3B	Jambe / Genou / catégorie 2
	PAR_5I3C	Jambe / Genou / catégorie 3
	PAR_5I3D	Jambe / Genou / catégorie 4
	PAR_5I3E	Jambe / Genou / catégorie 5
	PAR_5J3A	Cheville / catégorie 1
	PAR_5J3B	Cheville / catégorie 2
	PAR_5J3C	Cheville / catégorie 3
	PAR_5J3D	Cheville / catégorie 4
	PAR_5J3E	Cheville / catégorie 5
	PAR_5K3A	Pied / Orteil / catégorie 1
	PAR_5K3B	Pied / Orteil / catégorie 2
	PAR_5K3C	Pied / Orteil / catégorie 3
	PAR_5K3D	Pied / Orteil / catégorie 4
	PAR_5K3E	Pied / Orteil / catégorie 5

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
BJP_Q1	PAR_5A1	Tête / Mâchoire
	PAR_5B1	Cou
	PAR_5C1	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou)
	PAR_5D1	Épaule
	PAR_5E1	Bras / Coude
	PAR_5F1	Poignet
	PAR_5G1	Main / Doigt
	PAR_5H1	Hanche
	PAR_5I1	Jambe / Genou
	PAR_5J1	Cheville
	PAR_5K1	Pied / Orteil
BJP_Q2	PAR_5A2A	Tête / Mâchoire / catégorie 1
	PAR_5A2B	Tête / Mâchoire / catégorie 2
	PAR_5A2C	Tête / Mâchoire / catégorie 3
	PAR_5A2D	Tête / Mâchoire / catégorie 4
	PAR_5A2E	Tête / Mâchoire / catégorie 5
	PAR_5A2F	Tête / Mâchoire / catégorie 6
	PAR_5A2G	Tête / Mâchoire / catégorie 7
	PAR_5A2H	Tête / Mâchoire / catégorie 8
	PAR_5A2I	Tête / Mâchoire / Aucun
	PAR_5B2A	Cou / catégorie 1
	PAR_5B2B	Cou / catégorie 2
	PAR_5B2C	Cou / catégorie 3
	PAR_5B2D	Cou / catégorie 4
	PAR_5B2E	Cou / catégorie 5
	PAR_5B2F	Cou / catégorie 6
	PAR_5B2G	Cou / catégorie 7
	PAR_5B2H	Cou / catégorie 8
	PAR_5B2I	Cou / Aucun
	PAR_5C2A	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 1
	PAR_5C2B	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 2
	PAR_5C2C	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 3
	PAR_5C2D	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 4
	PAR_5C2E	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 5
	PAR_5C2F	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 6
	PAR_5C2G	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 7
	PAR_5C2H	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / catégorie 8
	PAR_5C2I	Dos / Colonne vertébrale (sauf le cou) / Aucun
	PAR_5D2A	Épaule / catégorie 1

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	PAR_5D2B	Épaule / catégorie 2
	PAR_5D2C	Épaule / catégorie 3
	PAR_5D2D	Épaule / catégorie 4
	PAR_5D2E	Épaule / catégorie 5
	PAR_5D2F	Épaule / catégorie 6
	PAR_5D2G	Épaule / catégorie 7
	PAR_5D2H	Épaule / catégorie 8
	PAR_5D2I	Épaule / Aucun
	PAR_5E2A	Bras / Coude / catégorie 1
	PAR_5E2B	Bras / Coude / catégorie 2
	PAR_5E2C	Bras / Coude / catégorie 3
	PAR_5E2D	Bras / Coude / catégorie 4
	PAR_5E2E	Bras / Coude / catégorie 5
	PAR_5E2F	Bras / Coude / catégorie 6
	PAR_5E2G	Bras / Coude / catégorie 7
	PAR_5E2H	Bras / Coude / catégorie 8
	PAR_5E2I	Bras / Coude / Aucun
	PAR_5F2A	Poignet / catégorie 1
	PAR_5F2B	Poignet / catégorie 2
	PAR_5F2C	Poignet / catégorie 3
	PAR_5F2D	Poignet / catégorie 4
	PAR_5F2E	Poignet / catégorie 5
	PAR_5F2F	Poignet / catégorie 6
	PAR_5F2G	Poignet / catégorie 7
	PAR_5F2H	Poignet / catégorie 8
	PAR_5F2I	Poignet / Aucun
	PAR_5G2A	Main / Doigt / catégorie 1
	PAR_5G2B	Main / Doigt / catégorie 2
	PAR_5G2C	Main / Doigt / catégorie 3
	PAR_5G2D	Main / Doigt / catégorie 4
	PAR_5G2E	Main / Doigt / catégorie 5
	PAR_5G2F	Main / Doigt / catégorie 6
	PAR_5G2G	Main / Doigt / catégorie 7
	PAR_5G2H	Main / Doigt / catégorie 8
	PAR_5G2I	Main / Doigt / Aucun
	PAR_5H2A	Hanche / catégorie 1
	PAR_5H2B	Hanche / catégorie 2
	PAR_5H2C	Hanche / catégorie 3
	PAR_5H2D	Hanche / catégorie 4
	PAR_5H2E	Hanche / catégorie 5
	PAR_5H2F	Hanche / catégorie 6
	PAR_5H2G	Hanche / catégorie 7
	PAR_5H2H	Hanche / catégorie 8
	PAR_5H2I	Hanche / Aucun
	PAR_5I2A	Jambe / Genou / catégorie 1
	PAR_5I2B	Jambe / Genou / catégorie 2

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	PAR_5I2C	Jambe / Genou / catégorie 3
	PAR_5I2D	Jambe / Genou / catégorie 4
	PAR_5I2E	Jambe / Genou / catégorie 5
	PAR_5I2F	Jambe / Genou / catégorie 6
	PAR_5I2G	Jambe / Genou / catégorie 7
	PAR_5I2H	Jambe / Genou / catégorie 8
	PAR_5I2I	Jambe / Genou / Aucun
	PAR_5J2A	Cheville / catégorie 1
	PAR_5J2B	Cheville / catégorie 2
	PAR_5J2C	Cheville / catégorie 3
	PAR_5J2D	Cheville / catégorie 4
	PAR_5J2E	Cheville / catégorie 5
	PAR_5J2F	Cheville / catégorie 6
	PAR_5J2G	Cheville / catégorie 7
	PAR_5J2H	Cheville / catégorie 8
	PAR_5J2I	Cheville / Aucun
	PAR_5K2A	Pied / Orteil / catégorie 1
	PAR_5K2B	Pied / Orteil / catégorie 2
	PAR_5K2C	Pied / Orteil / catégorie 3
	PAR_5K2D	Pied / Orteil / catégorie 4
	PAR_5K2E	Pied / Orteil / catégorie 5
	PAR_5K2F	Pied / Orteil / catégorie 6
	PAR_5K2G	Pied / Orteil / catégorie 7
	PAR_5K2H	Pied / Orteil / catégorie 8
	PAR_5K2I	Pied / Orteil / Aucun
BPM_D411	BPMDBPA	
BPM_D412	BPMDBPK	
BPM_N101	BPM_100	
BPM_N160	BPM_160	
BPM_Q101	BPM_100A	
BPM_Q110	BPM_100B	
BPR_N1A	AFT_31A	
BPR_N1B	AFT_31B	
BPR_N2	AFT_32	
BPR_N3	AFT_33A	catégorie #1
	AFT_33B	catégorie #2
	AFT_33C	catégorie #3
	AFT_33D	catégorie #4
	AFT_33E	catégorie #5
BRI_Q11	BRI_11	
BRI_Q12	BRI_12	
BRI_Q13	BRI_13	
CCC_Q101	CCC_101	
CCC_Q11	CCC_11	
CCC_Q12	CCC_12	
CCC_Q13	CCC_13	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
CCC_Q21	CCC_21	
CCC_Q22	CCC_22	
CCC_Q23	CCC_23	
CCC_Q24	CCC_24	
CCC_Q31	CCC_31	
CCC_Q32	CCC_32	
CCC_Q33	CCC_33	
CCC_Q34	CCC_34	
CCC_Q41	CCC_41	
CCC_Q42	CCC_42	
CCC_Q43	CCC_43	
CCC_Q44	CCC_44	
CCC_Q45	CCC_45	
CCC_Q46	CCC_46	
CCC_Q51	CCC_51	
CCC_Q52A	CCC_52A	
CCC_Q52B	CCC_52B	
CCC_Q52C	CCC_52C	
CCC_Q53	CCC_53	
CCC_Q61	CCC_61	
CCC_Q62	CCC_62	
CCC_Q63	CCC_63	
CCC_Q71	CCC_71	
CCC_Q72	CCC_72	
CCC_Q73	CCC_73	
CCC_Q74	CCC_74A	catégorie #1
	CCC_74B	catégorie #2
	CCC_74C	catégorie #3
	CCC_74D	catégorie #4
	CCC_74E	catégorie #5
CCC_Q75	CCC_75A	catégorie #1
	CCC_75B	catégorie #2
	CCC_75C	catégorie #3
	CCC_75D	catégorie #4
	CCC_75E	catégorie #5
CCC_Q81	CCC_81	
CCC_Q82	CCC_82	
CCC_Q83	CCC_83	
CCC_Q84	CCC_84	
CCC_Q85	CCC_85A	catégorie #1
	CCC_85B	catégorie #2
	CCC_85C	catégorie #3
	CCC_85D	catégorie #4
CCC_Q91	CCC_91	
CCC_Q92	CCC_92	
CCC_Q93	CCC_93	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
CCC_Q94	CCC_94A	catégorie #1
	CCC_94B	catégorie #2
	CCC_94C	catégorie #3
	CCC_94D	catégorie #4
	CCC_94E	catégorie #5
	CCC_94F	catégorie #6
	CCC_94G	catégorie #7
CCC_Q95	CCC_95	
CCC_Q96	CCC_96A	catégorie #1
	CCC_96B	catégorie #2
	CCC_96C	catégorie #3
CDP_Q1	MHR_101A	médicaments prescrits #1
	MHR_102A	médicaments prescrits #2
	MHR_103A	médicaments prescrits #3
	MHR_104A	médicaments prescrits #4
	MHR_105A	médicaments prescrits #5
	MHR_106A	médicaments prescrits #6
	MHR_107A	médicaments prescrits #7
	MHR_108A	médicaments prescrits #8
	MHR_109A	médicaments prescrits #9
	MHR_110A	médicaments prescrits #10
	MHR_111A	médicaments prescrits #11
	MHR_112A	médicaments prescrits #12
	MHR_113A	médicaments prescrits #13
	MHR_114A	médicaments prescrits #14
	MHR_115A	médicaments prescrits #15
	MHR_201A	médicaments en vente libre #1
	MHR_202A	médicaments en vente libre #2
	MHR_203A	médicaments en vente libre #3
	MHR_204A	médicaments en vente libre #4
	MHR_205A	médicaments en vente libre #5
	MHR_206A	médicaments en vente libre #6
	MHR_207A	médicaments en vente libre #7
	MHR_208A	médicaments en vente libre #8
	MHR_209A	médicaments en vente libre #9
	MHR_210A	médicaments en vente libre #10
	MHR_211A	médicaments en vente libre #11
	MHR_212A	médicaments en vente libre #12
	MHR_213A	médicaments en vente libre #13
	MHR_214A	médicaments en vente libre #14
	MHR_215A	médicaments en vente libre #15
	MHR_301A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #1
	MHR_302A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #2

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	MHR_303A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #3
	MHR_304A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #4
	MHR_305A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #5
	MHR_306A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #6
	MHR_307A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #7
	MHR_308A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #8
	MHR_309A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #9
	MHR_310A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #10
	MHR_311A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #11
	MHR_312A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #12
	MHR_313A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #13
	MHR_314A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #14
	MHR_315A	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #15
CDP_Q2	MHR_101B	médicaments prescrits #1
	MHR_102B	médicaments prescrits #2
	MHR_103B	médicaments prescrits #3
	MHR_104B	médicaments prescrits #4
	MHR_105B	médicaments prescrits #5
	MHR_106B	médicaments prescrits #6
	MHR_107B	médicaments prescrits #7
	MHR_108B	médicaments prescrits #8
	MHR_109B	médicaments prescrits #9
	MHR_110B	médicaments prescrits #10
	MHR_111B	médicaments prescrits #11
	MHR_112B	médicaments prescrits #12
	MHR_113B	médicaments prescrits #13
	MHR_114B	médicaments prescrits #14
	MHR_115B	médicaments prescrits #15
	MHR_201B	médicaments en vente libre #1
	MHR_202B	médicaments en vente libre #2
	MHR_203B	médicaments en vente libre #3
	MHR_204B	médicaments en vente libre #4
	MHR_205B	médicaments en vente libre #5
	MHR_206B	médicaments en vente libre #6

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	MHR_207B	médicaments en vente libre #7
	MHR_208B	médicaments en vente libre #8
	MHR_209B	médicaments en vente libre #9
	MHR_210B	médicaments en vente libre #10
	MHR_211B	médicaments en vente libre #11
	MHR_212B	médicaments en vente libre #12
	MHR_213B	médicaments en vente libre #13
	MHR_214B	médicaments en vente libre #14
	MHR_215B	médicaments en vente libre #15
	MHR_301B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #1
	MHR_302B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #2
	MHR_303B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #3
	MHR_304B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #4
	MHR_305B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #5
	MHR_306B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #6
	MHR_307B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #7
	MHR_308B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #8
	MHR_309B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #9
	MHR_310B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #10
	MHR_311B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #11
	MHR_312B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #12
	MHR_313B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #13
	MHR_314B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #14
	MHR_315B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #15
CON_AGE	CLC_AGE	
CON_N15	CON_15	
CON_N16	CON_16	
CON_N23	CON_23	
CON_N24	CON_24	
CON_N25	CON_25	
CON_N26	CON_26	
CON_Q11	CON_11	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
CON_SEX	CLC_SEX	
CPA_Q11	CPA_11	
CPA_Q12	CPA_12	
CPA_Q13	CPA_13	
CPA_Q14	CPA_14	
CPA_Q15	CPA_15	
CPA_Q16	CPA_16	
CPA_Q17	CPA_17	
CPA_Q18	CPA_18	
DFC_B11	DFC_11	quantité
	DFC_11N	période déclarante
	DFCD11Y	par année
DFC_B12	DFC_12	quantité
	DFC_12N	période déclarante
	DFCD12Y	par année
ECQ_Q13	ECQ_LNK	
ECQ_Q22	ECQ_SHR	
ED_Q01	DHH_ED1	
ED_Q02	DHH_ED2	
ED_Q03	DHH_ED3	
ED_Q04	DHH_ED4	
EDU_Q01	EDU_01	
EDU_Q02	EDU_02	
ETS_Q11	ETS_11	
ETS_Q12	ETS_12	
ETS_Q13	ETS_13	
ETS_Q14	ETS_14	
ETS_Q15	ETS_15	
ETS_Q16	ETS_16	
ETS_Q17	ETS_17	
FMH_Q11	FMH_11	
FMH_Q12	FMH_12	
FMH_Q13	FMH_13	
FMH_Q14	FMH_14	
FMH_Q15	FMH_15	
FMH_Q16	FMH_16	
FMH_Q17	FMH_17	
FMH_Q18	FMH_18	
FMH_Q19	FMH_19	
FMH_Q21	FMH_21	
FMH_Q22	FMH_22	
FMH_Q23	FMH_23	
FMH_Q24	FMH_24	
GEN_Q11	GEN_11	
GEN_Q12	GEN_12	
GEN_Q13	GEN_13	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
GEN_Q14	GEN_14	
GEN_Q15	GEN_15	
GEN_Q16	GEN_16	
GEN_Q17	GEN_17	
GEN_Q18	GEN_18	
GEN_Q19	GEN_19	
GEN_Q20	GEN_20	
GFV_B11	GFV_11	quantité
	GFV_11N	période déclarante
	GFVD11Y	quantité par année
GFV_B12	GFV_12	quantité
	GFV_12N	période déclarante
	GFVD12Y	quantité par année
GFV_B13	GFV_13	quantité
	GFV_13N	période déclarante
	GFVD13Y	quantité par année
GFV_B14	GFV_14	quantité
	GFV_14N	période déclarante
	GFVD14Y	quantité par année
GFV_B15	GFV_15	quantité
	GFV_15N	période déclarante
	GFVD15Y	quantité par année
GFV_B16	GFV_16	quantité
	GFV_16N	période déclarante
	GFVD16Y	quantité par année
GFV_B17	GFV_17	quantité
	GFV_17N	période déclarante
	GFVD17Y	quantité par année
GFV_B18	GFV_18	quantité
	GFV_18N	période déclarante
	GFVD18Y	quantité par année
GFV_B19	GFV_19	quantité
	GFV_19N	période déclarante
	GFVD19Y	quantité par année
GFV_B20	GFV_20	quantité
	GFV_20N	période déclarante
	GFVD20Y	quantité par année
GFV_B21	GFV_21	quantité
	GFV_21N	période déclarante
	GFVD21Y	quantité par année
GFV_B22	GFV_22	quantité
	GFV_22N	période déclarante
	GFVD22Y	quantité par année
GFV_B23	GFV_23	quantité
	GFV_23N	période déclarante
	GFVD23Y	quantité par année

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
GPU_Q11	GPU_11A	catégorie#1
	GPU_11B	catégorie#2
	GPU_11C	catégorie#3
	GPU_11D	catégorie#4
	GPU_11E	catégorie#5
	GPU_11F	catégorie#6
	GPU_11G	catégorie#7
	GPU_11H	catégorie#8
GPU_Q12	GPU_12	catégorie 1 / quantité
	GPU_12N	catégorie 1 / période déclarante
	GPUD12Y	catégorie 1 / quantité par année
	GPU_13	catégorie 2 / quantité
	GPU_13N	catégorie 2 / période déclarante
	GPUD13Y	catégorie 2 / quantité par année
	GPU_14	catégorie 3 / quantité
	GPU_14N	catégorie 3 / période déclarante
	GPUD14Y	catégorie 3 / quantité par année
	GPU_15	catégorie 4 / quantité
	GPU_15N	catégorie 4 / période déclarante
	GPUD15Y	catégorie 4 / quantité par année
	GPU_16	catégorie 5 / quantité
	GPU_16N	catégorie 5 / période déclarante
	GPUD16Y	catégorie 5 / quantité par année
	GPU_17	catégorie 6 / quantité
	GPU_17N	catégorie 6 / période déclarante
	GPUD17Y	catégorie 6 / quantité par année
	GPU_18	catégorie 7 / quantité
	GPU_18N	catégorie 7 / période déclarante
	GPUD18Y	catégorie 7 / quantité par année
GSM_N11	GSM_11	
GSM_N12	GSM_12	
GSM_N21	GSM_21	
GSM_N22	GSM_22	
HEP_Q11	HEP_11	
HEP_Q12	HEP_12	
HEP_Q13	HEP_13	
HOB_Q11	HOB_11A	catégorie 1
	HOB_11B	catégorie 2
	HOB_11C	catégorie 3
	HOB_11D	catégorie 4
	HOB_11E	catégorie 5
	HOB_11F	catégorie 6
	HOB_11G	catégorie 7
	HOB_11H	catégorie 8
	HOB_11I	catégorie 9
	HOB_11J	catégorie 10

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	HOB_11K	catégorie 11
HOB_Q12	HOB_12	catégorie 1 / quantité
	HOB_12N	catégorie 1 / période déclarante
	HOB_13	catégorie 2 / quantité
	HOB_13N	catégorie 2 / période déclarante
	HOB_14	catégorie 3 / quantité
	HOB_14N	catégorie 3 / période déclarante
	HOB_15	catégorie 4 / quantité
	HOB_15N	catégorie 4 / période déclarante
	HOB_16	catégorie 5 / quantité
	HOB_16N	catégorie 5 / période déclarante
	HOB_17	catégorie 6 / quantité
	HOB_17N	catégorie 6 / période déclarante
	HOB_18	catégorie 7 / quantité
	HOB_18N	catégorie 7 / période déclarante
	HOB_19	catégorie 8 / quantité
	HOB_19N	catégorie 8 / période déclarante
	HOB_20	catégorie 9 / quantité
	HOB_20N	catégorie 9 / période déclarante
	HOB_21	catégorie 10 / quantité
	HOB_21N	catégorie 10 / période déclarante
HOB_Q13	HOB_12T	catégorie 1 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD12Y	catégorie 1 / quantité par année
	HOB_13T	catégorie 2 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD13Y	catégorie 2 / quantité par année
	HOB_14T	catégorie 3 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD14Y	catégorie 3 / quantité par année
	HOB_15T	catégorie 4 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD15Y	catégorie 4 / quantité par année
	HOB_16T	catégorie 5 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD16Y	catégorie 5 / quantité par année
	HOB_17T	catégorie 6 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD17Y	catégorie 6 / quantité par année
	HOB_18T	catégorie 7 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD18Y	catégorie 7 / quantité par année
	HOB_19T	catégorie 8 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD19Y	catégorie 8 / quantité par année
	HOB_20T	catégorie 9 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD20Y	catégorie 9 / quantité par année
	HOB_21T	catégorie 10 / temps consacré à chaque occasion
	HOBD21Y	catégorie 10 / quantité par année
HSC_Q11	HSC_11	
HSC_Q12	HSC_12	
HSC_Q13	HSC_13A	catégorie 1
	HSC_13B	catégorie 2
	HSC_13C	catégorie 3

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	HSC_13D	catégorie 4
	HSC_13E	catégorie 5
	HSC_13F	catégorie 6
	HSC_13G	catégorie 7
HSC_Q31	HSC_31	
HSC_Q33A	HSC_33A	catégorie 1
	HSC_33B	catégorie 2
	HSC_33C	catégorie 3
	HSC_33D	catégorie 4
	HSC_33E	catégorie 5
	HSC_33F	catégorie 6
	HSC_33G	catégorie 7
	HSC_33H	catégorie 8
	HSC_33I	catégorie 9
HSC_Q34	HSC_34	
HSC_Q35	HSC_35	
HSC_Q36	HSC_36	
HSC_Q37	HSC_37	
HSC_Q41	HSC_41	
HSC_Q42	HSC_42	
HSC_Q43	HSC_43	
HSC_Q44	HSC_44	
HUI_Q01	HUI_01	
HUI_Q02	HUI_02	
HUI_Q03	HUI_03	
HUI_Q04	HUI_04	
HUI_Q05	HUI_05	
HUI_Q06	HUI_06	
HUI_Q07	HUI_07	
HUI_Q07A	HUI_07A	
HUI_Q08	HUI_08	
HUI_Q09	HUI_09	
HUI_Q10	HUI_10	
HUI_Q11	HUI_11	
HUI_Q12	HUI_12	
HUI_Q13	HUI_13	
HUI_Q14	HUI_14	
HUI_Q15	HUI_15	
HUI_Q16	HUI_16	
HUI_Q17	HUI_17	
HUI_Q18	HUI_18	
HUI_Q19	HUI_19	
HUI_Q20	HUI_20	
HUI_Q21	HUI_21	
HUI_Q22	HUI_22	
HUI_Q23	HUI_23	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
HUI_Q24	HUI_24	
HUI_Q25	HUI_25	
HUI_Q26	HUI_26	
HUI_Q27	HUI_27	
HUI_Q28	HUI_28	
HUI_Q29	HUI_29	
HUI_Q30	HUI_30	
HWM_N11	HWM_11	
HWM_N13	HWM_13	
HWM_Q11, HWN_N11A, HWN_N11B, HWN_N11C	HWM_11CM	
HWN_N12A, HWN_N12B, HWN_N12C	HWM_12CM	
HWN_N13A, HWN_N13B, HWN_N13C	HWM_13KG	
HWN_N14A, HWN_N14B, HWN_N14C	HWM_14CM	
HWN_N15A, HWN_N15B, HWN_N15C	HWM_15CM	
HWT_B3	HWT_3	quantité
	HWT_3N	unité de mesure
	HWTDKG	kilogrammes
	HWTDLB	livre
HWT_N2A	HWT_2A	
HWT_N2B	HWT_2B	
HWT_N2C	HWT_2C	
HWT_N2D	HWT_2D	
HWT_N2E	HWT_2E	
HWT_N2F	HWT_2F	
HWT_N2G	HWT_2G	
HWT_Q2	HWT_2	quantité
	HWTDCM	centimetres
	HWTDIN	pouce
HWT_Q4	HWT_4	
IDU_Q11	IDU_11	
IDU_Q12	IDU_12	
IDU_Q13	IDU_13	
IDU_Q14	IDU_14	
IDU_Q15	IDU_15	
IDU_Q16	IDU_16	
INC_Q11	INC_11A	catégorie #1
	INC_11B	catégorie #2
	INC_11C	catégorie #3
	INC_11D	catégorie #4
	INC_11E	catégorie #5
	INC_11F	catégorie #6
	INC_11G	catégorie #7

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	INC_11H	catégorie #8
	INC_11I	catégorie #9
	INC_11J	catégorie #10
	INC_11K	catégorie #11
	INC_11L	catégorie #12
	INC_11M	catégorie #13
	INC_11N	catégorie #14
INC_Q12	INC_12	
INC_Q21	INC_21	
INC_Q22	INC_22	
INC_Q23	INC_23	
INC_Q24	INC_24	
INC_Q25	INC_25	
INC_Q26	INC_26	
INC_Q27	INC_27	
INC_Q28	INC_28	
INC_Q31	INC_31	
INC_Q32	INC_32	
INC_Q33	INC_33	
INC_Q34	INC_34	
INC_Q35	INC_35	
INC_Q36	INC_36	
INC_Q37	INC_37	
INC_Q38	INC_38	
LBF_Q01	LBF_01	
LBF_Q02	LBF_02	
LBF_Q03	LBF_03	
LBF_Q11	LBF_11	
LBF_Q13	LBF_13	
LBF_Q14	LBF_14	
LBF_Q21	LBF_21	
LBF_Q22	LBF_22	
LBF_Q23	LBF_23	
LBF_Q31	LBF_31	
LBF_Q31A	LBF_31A	
LBF_Q36A	LBF_36A	
LBF_Q36B	LBF_36B	
LBF_Q37	LBF_37	
LBF_Q41	LBF_41	
LBF_Q41A	LBF_41A	
LBF_Q42	LBF_42	
LBF_Q44	LBF_44	
LBF_Q45	LBF_45	
LBF_Q46	LBF_46	
LBF_Q51	LBF_51	
LBF_Q52	LBF_52	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
LBF_Q53	LBF_53	
LBF_Q54	LBF_54	
LBF_Q61	LBF_61	
LBF_Q71	LBF_71	
LBF_Q72	LBF_72	
LBF_Q73	LBF_73	
LBF_Q74	LBF_74	
LNG_N11	CLC_LNG	
MBF_Q11	MBF_11	
MBF_Q12	MBF_12	
MBF_Q21	MBF_21A	enfant #1
	MBF_22A	enfant #2
	MBF_23A	enfant #3
	MBF_24A	enfant #4
	MBF_25A	enfant #5
	MBF_26A	enfant #6
	MBF_27A	enfant #7
	MBF_28A	enfant #8
	MBF_29A	enfant #9
	MBF_30A	enfant #10
	MBF_31A	enfant #11
	MBF_32A	enfant #12
	MBF_33A	enfant #13
	MBF_34A	enfant #14
	MBF_35A	enfant #15
MBF_Q22	MBF_21B	enfant #1
	MBF_22B	enfant #2
	MBF_23B	enfant #3
	MBF_24B	enfant #4
	MBF_25B	enfant #5
	MBF_26B	enfant #6
	MBF_27B	enfant #7
	MBF_28B	enfant #8
	MBF_29B	enfant #9
	MBF_30B	enfant #10
	MBF_31B	enfant #11
	MBF_32B	enfant #12
	MBF_33B	enfant #13
	MBF_34B	enfant #14
	MBF_35B	enfant #15
MDC_B11	MDC_11	quantité
	MDC_11N	période déclarante
	MDCD11Y	quantité par année
MDC_B13	MDC_13	quantité
	MDC_13N	période déclarante
	MDCD13Y	quantité par année

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
MDC_B14	MDC_14	quantité
	MDC_14N	période déclarante
	MDCD14Y	quantité par année
MDC_B15	MDC_15	quantité
	MDC_15N	période déclarante
	MDCD15Y	quantité par année
MDC_Q12	MDC_12A	catégorie #1
	MDC_12B	catégorie #2
	MDC_12C	catégorie #3
	MDC_12D	catégorie #4
	MDC_12E	catégorie #5
	MDC_12F	catégorie #6
	MDC_12G	catégorie #7
	MDC_12H	catégorie #8
	MDC_12I	catégorie #9
MED_B101B	MED_101B	médicaments prescrits #1
	MED_102B	médicaments prescrits #2
	MED_103B	médicaments prescrits #3
	MED_104B	médicaments prescrits #4
	MED_105B	médicaments prescrits #5
	MED_106B	médicaments prescrits #6
	MED_107B	médicaments prescrits #7
	MED_108B	médicaments prescrits #8
	MED_109B	médicaments prescrits #9
	MED_110B	médicaments prescrits #10
	MED_111B	médicaments prescrits #11
	MED_112B	médicaments prescrits #12
	MED_113B	médicaments prescrits #13
	MED_114B	médicaments prescrits #14
	MED_115B	médicaments prescrits #15
MED_B201B	MED_201B	médicaments en vente libre #1
	MED_202B	médicaments en vente libre #2
	MED_203B	médicaments en vente libre #3
	MED_204B	médicaments en vente libre #4
	MED_205B	médicaments en vente libre #5
	MED_206B	médicaments en vente libre #6
	MED_207B	médicaments en vente libre #7
	MED_208B	médicaments en vente libre #8
	MED_209B	médicaments en vente libre #9
	MED_210B	médicaments en vente libre #10
	MED_211B	médicaments en vente libre #11
	MED_212B	médicaments en vente libre #12
	MED_213B	médicaments en vente libre #13
	MED_214B	médicaments en vente libre #14
	MED_215B	médicaments en vente libre #15

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
MED_B301B	MED_301B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #1
	MED_302B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #2
	MED_303B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #3
	MED_304B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #4
	MED_305B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #5
	MED_306B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #6
	MED_307B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #7
	MED_308B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #8
	MED_309B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #9
	MED_310B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #10
	MED_311B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #11
	MED_312B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #12
	MED_313B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #13
	MED_314B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #14
	MED_315B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #15
MED_Q100A	MED_100A	
MED_Q100B	MED_100B	
MED_Q200A	MED_200A	
MED_Q200B	MED_200B	
MED_Q300A	MED_300A	
MED_Q300B	MED_300B	
MFC_B11	MFC_11	quantité
	MFC_11N	période déclarante
	MFCD11Y	quantité par année
MFC_B12	MFC_12	quantité
	MFC_12N	période déclarante
	MFCD12Y	quantité par année
MFC_B13	MFC_13	quantité
	MFC_13N	période déclarante
	MFCD13Y	quantité par année
MFC_B14	MFC_14	quantité
	MFC_14N	période déclarante

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	MFCD14Y	quantité par année
MFC_B15	MFC_15	quantité
	MFC_15N	période déclarante
	MFCD15Y	quantité par année
MFC_B16	MFC_16	quantité
	MFC_16N	période déclarante
	MFCD16Y	quantité par année
MFC_B17	MFC_17	quantité
	MFC_17N	période déclarante
	MFCD17Y	quantité par année
MFC_B18	MFC_18	quantité
	MFC_18N	période déclarante
	MFCD18Y	quantité par année
MFC_B19	MFC_19	quantité
	MFC_19N	période déclarante
	MFCD19Y	quantité par année
MFC_B20	MFC_20	quantité
	MFC_20N	période déclarante
	MFCD20Y	quantité par année
MFC_B21	MFC_21	quantité
	MFC_21N	période déclarante
	MFCD21Y	quantité par année
MHR_Q121	MHR_121	
MHR_Q122	MHR_122	
MHR_Q221	MHR_221	
MHR_Q222	MHR_222	
MHR_Q321	MHR_321	
MHR_Q322	MHR_322	
MHR_Q411	MHR_411	
MSWC_Q02	DHH_MS	
NDP_Q5	MHR_131B	médicaments prescrits #1
	MHR_132B	médicaments prescrits #2
	MHR_133B	médicaments prescrits #3
	MHR_134B	médicaments prescrits #4
	MHR_135B	médicaments prescrits #5
	MHR_231B	médicaments en vente libre #1
	MHR_232B	médicaments en vente libre #2
	MHR_233B	médicaments en vente libre #3
	MHR_234B	médicaments en vente libre #4
	MHR_235B	médicaments en vente libre #5
	MHR_331B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #1
	MHR_332B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #2
	MHR_333B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #3

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	MHR_334B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #4
	MHR_335B	produits pour la santé et remèdes à base de plantes médicinales #5
OHE_N11	OHE_11	
OHE_N12	OHE_12A	catégorie #1
	OHE_12B	catégorie #2
	OHE_12C	catégorie #3
	OHE_12D	catégorie #4
	OHE_12E	catégorie #5
	OHE_12F	catégorie #6
OHE_N13	OHE_13A	catégorie #1
	OHE_13B	catégorie #2
	OHE_13C	catégorie #3
	OHE_13D	catégorie #4
	OHE_13E	catégorie #5
	OHE_13F	catégorie #6
OHE_N14	OHE_14A	catégorie #1
	OHE_14B	catégorie #2
	OHE_14C	catégorie #3
	OHE_14D	catégorie #4
	OHE_14E	catégorie #5
	OHE_14F	catégorie #6
	OHE_14G	catégorie #7
	OHE_14H	catégorie #8
	OHE_14I	catégorie #9
	OHE_14J	catégorie #10
OHE_N15	OHE_15	
OHE_N20	OHE_20	
OHE_N21	OHE_21A	catégorie #1
	OHE_21B	catégorie #2
	OHE_21C	catégorie #3
	OHE_21D	catégorie #4
	OHE_21E	catégorie #5
	OHE_21F	catégorie #6
	OHE_21G	catégorie #7
	OHE_21H	catégorie #8
	OHE_21I	catégorie #9
OHE_N22	OHE_22	
OHE_N23	OHE_23	
OHE_N31	OHE_31G2	dent 12 (52)
	OHE_31G1	dent 16 (55)
	OHE_31G3	dent 24 (64)
	OHE_31G5	dent 32 (72)
	OHE_31G4	dent 36 (75)
	OHE_31G6	dent 44 (84)

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
OHE_N32	OHE_32C1	Calcul / dent 17 & 16
	OHE_32C2	Calcul / dent 11
	OHE_32C3	Calcul / dent 26 & 27
	OHE_32C4	Calcul / dent 37 & 36
	OHE_32C5	Calcul / dent 31
	OHE_32C6	Calcul / dent 46 & 47
	OHE_32D1	Débris / dent 17 & 16
	OHE_32D2	Débris / dent 11
	OHE_32D3	Débris / dent 26 & 27
	OHE_32D4	Débris / dent 37 & 36
	OHE_32D5	Débris / dent 31
	OHE_32D6	Débris / dent 46 & 47
	OHE_32P1	Poche parodontale / dent 17 & 16
	OHE_32P2	Poche parodontale / dent 11
	OHE_32P3	Poche parodontale / dent 26 & 27
	OHE_32P4	Poche parodontale / dent 37 & 36
	OHE_32P5	Poche parodontale / dent 31
	OHE_32P6	Poche parodontale / dent 46 & 47
	OHE_32R1	Perte d'attachement / dent 17 & 16
	OHE_32R2	Perte d'attachement / dent 11
	OHE_32R3	Perte d'attachement / dent 26 & 27
	OHE_32R4	Perte d'attachement / dent 37 & 36
	OHE_32R5	Perte d'attachement / dent 31
	OHE_32R6	Perte d'attachement / dent 46 & 47
OHE_N41	OHE_1C11	Couronne 11
	OHE_1C12	Couronne 12
	OHE_1C13	Couronne 13
	OHE_1C14	Couronne 14
	OHE_1C15	Couronne 15
	OHE_1C16	Couronne 16
	OHE_1C17	Couronne 17
	OHE_1C21	Couronne 21
	OHE_1C22	Couronne 22
	OHE_1C23	Couronne 23
	OHE_1C24	Couronne 24
	OHE_1C25	Couronne 25
	OHE_1C26	Couronne 26
	OHE_1C27	Couronne 27
	OHE_1C31	Couronne 31
	OHE_1C32	Couronne 32
	OHE_1C33	Couronne 33
	OHE_1C34	Couronne 34
	OHE_1C35	Couronne 35
	OHE_1C36	Couronne 36
	OHE_1C37	Couronne 37
	OHE_1C41	Couronne 41

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	OHE_1C42	Couronne 42
	OHE_1C43	Couronne 43
	OHE_1C44	Couronne 44
	OHE_1C45	Couronne 45
	OHE_1C46	Couronne 46
	OHE_1C47	Couronne 47
	OHE_1R11	Racine 11
	OHE_1R12	Racine 12
	OHE_1R13	Racine 13
	OHE_1R14	Racine 14
	OHE_1R15	Racine 15
	OHE_1R16	Racine 16
	OHE_1R17	Racine 17
	OHE_1R21	Racine 21
	OHE_1R22	Racine 22
	OHE_1R23	Racine 23
	OHE_1R24	Racine 24
	OHE_1R25	Racine 25
	OHE_1R26	Racine 26
	OHE_1R27	Racine 27
	OHE_1R31	Racine 31
	OHE_1R32	Racine 32
	OHE_1R33	Racine 33
	OHE_1R34	Racine 34
	OHE_1R35	Racine 35
	OHE_1R36	Racine 36
	OHE_1R37	Racine 37
	OHE_1R41	Racine 41
	OHE_1R42	Racine 42
	OHE_1R43	Racine 43
	OHE_1R44	Racine 44
	OHE_1R45	Racine 45
	OHE_1R46	Racine 46
	OHE_1R47	Racine 47
	OHE_1T51	dents de lait, 51
	OHE_1T52	dents de lait, 52
	OHE_1T53	dents de lait, 53
	OHE_1T54	dents de lait, 54
	OHE_1T55	dents de lait, 55
	OHE_1T61	dents de lait, 61
	OHE_1T62	dents de lait, 62
	OHE_1T63	dents de lait, 63
	OHE_1T64	dents de lait, 64
	OHE_1T65	dents de lait, 65
	OHE_1T71	dents de lait, 71
	OHE_1T72	dents de lait, 72

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	OHE_1T73	dents de lait, 73
	OHE_1T74	dents de lait, 74
	OHE_1T75	dents de lait, 75
	OHE_1T81	dents de lait, 81
	OHE_1T82	dents de lait, 82
	OHE_1T83	dents de lait, 83
	OHE_1T84	dents de lait, 84
	OHE_1T85	dents de lait, 85
OHE_N42	OHE_42	
OHE_N43	OHE_3T11	dent 11
	OHE_3T12	dent 12
	OHE_3T21	dent 21
	OHE_3T22	dent 22
	OHE_3T31	dent 31
	OHE_3T32	dent 32
	OHE_3T41	dent 41
	OHE_3T42	dent 42
OHE_N51	OHE_51A	catégorie 1
	OHE_51B	catégorie 2
	OHE_51C	catégorie 3
	OHE_51D	catégorie 4
	OHE_51E	catégorie 5
	OHE_51F	catégorie 6
OHE_N52	OHE_52A	catégorie 1
	OHE_52B	catégorie 2
	OHE_52C	catégorie 3
	OHE_52D	catégorie 4
	OHE_52E	catégorie 5
	OHE_52F	catégorie 6
OHE_N53	OHE_53A	catégorie 1
	OHE_53B	catégorie 2
	OHE_53C	catégorie 3
	OHE_53D	catégorie 4
	OHE_53E	catégorie 5
	OHE_53F	catégorie 6
	OHE_53G	catégorie 7
	OHE_53H	catégorie 8
	OHE_53I	catégorie 9
	OHE_53J	catégorie 10
	OHE_53K	catégorie 11
OHE_N61	OHE_61	
OHE_N62	OHE_62	
OHE_N63	OHE_63	
OHE_N64	OHE_64	
OHE_N65	OHE_65	
OHE_N66	OHE_66	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
OHE_N67	OHE_67	
OHE_N68	OHE_68	
OHE_N71	OHE_71	
OHE_N72	OHE_72	
OHM_N31	OHMD31Y	quantité par année
	OHM_31N	période déclarante
OHM_N32	OHMD32Y	quantité par année
	OHM_32N	période déclarante
OHM_Q11	OHM_11	
OHM_Q12	OHM_12	
OHM_Q21	OHM_21	
OHM_Q22	OHM_22	
OHM_Q23	OHM_23	
OHM_Q24	OHM_24	
OHM_Q25	OHM_25	
OHM_Q31	OHM_31	
OHM_Q32	OHM_32	
OHM_Q33	OHM_33	
OHM_Q34	OHM_34	
OHM_Q41	OHM_41	
OHM_Q42	OHM_42	
OHM_Q43	OHM_43	
OHM_Q44	OHM_44A	catégorie #1
	OHM_44B	catégorie #2
	OHM_44C	catégorie #3
	OHM_44D	catégorie #4
	OHM_44E	catégorie #5
OHQ_12	OHQ_12A	catégorie #1
	OHQ_12B	catégorie #2
	OHQ_12C	catégorie #3
	OHQ_12D	catégorie #4
	OHQ_12E	catégorie #5
	OHQ_12F	catégorie #6
	OHQ_12G	catégorie #7
	OHQ_12H	catégorie #8
	OHQ_12I	catégorie #9
	OHQ_12J	catégorie #10
	OHQ_12K	catégorie #11
	OHQ_12L	catégorie #12
OHQ_Q11	OHQ_11	
OHQ_Q21	OHQ_21	
OHQ_Q22	OHQ_22	
OHQ_Q23	OHQ_23	
OHQ_Q24	OHQ_24	
OHQ_Q25	OHQ_25	
OHQ_Q26	OHQ_26	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
OHQ_Q27	OHQ_27	
OHQ_Q28	OHQ_28	
OHR_D25	OHRD25	
OHR_Q11	OHR_11	
OHR_Q12	OHR_12	
OHR_Q13	OHR_13	
OHR_Q14	OHR_14	
OHR_Q15	OHR_15	
OHR_Q16	OHR_16	
OHR_Q17	OHR_17	
OHR_Q18	OHR_18	
OHR_Q19	OHR_19	
OHR_Q20	OHR_20	
OHR_Q21	OHR_21	
OHR_Q22	OHR_22	
OHR_Q23	OHR_23	
OHR_Q24	OHR_24	
ORS_N1	ORS_1	
ORS_N2	ORS_2	
ORS_N3	ORS_3	
ORS_N4	ORS_4	
ORS_N5	ORS_5	
ORS_Q1	ORS_0	
PAC_Q11	PAC_11A	catégorie #1
	PAC_11B	catégorie #2
	PAC_11C	catégorie #3
	PAC_11D	catégorie #4
	PAC_11E	catégorie #5
	PAC_11F	catégorie #6
	PAC_11G	catégorie #7
	PAC_11H	catégorie #8
	PAC_11I	catégorie #9
	PAC_11J	catégorie #10
	PAC_11K	catégorie #11
	PAC_11L	catégorie #12
	PAC_11M	catégorie #13
	PAC_11N	catégorie #14
	PAC_11O	catégorie #15
	PAC_11P	catégorie #16
	PAC_11Q	catégorie #17
	PAC_11R	catégorie #18
	PAC_11S	catégorie #19
	PAC_11T	catégorie #20
	PAC_11U	catégorie #21
	PAC_11V	catégorie #22
	PAC_11W	catégorie #23

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
PAC_Q11X	PAC_11X	
PAC_Q11Y	PAC_11Y	
PAC_Q12	PAC_12A	catégorie #1 de PAC_Q11
	PAC_12B	catégorie #2 de PAC_Q11
	PAC_12C	catégorie #3 de PAC_Q11
	PAC_12D	catégorie #4 de PAC_Q11
	PAC_12E	catégorie #5 de PAC_Q11
	PAC_12F	catégorie #6 de PAC_Q11
	PAC_12G	catégorie #7 de PAC_Q11
	PAC_12H	catégorie #8 de PAC_Q11
	PAC_12I	catégorie #9 de PAC_Q11
	PAC_12J	catégorie #10 de PAC_Q11
	PAC_12K	catégorie #11 de PAC_Q11
	PAC_12L	catégorie #12 de PAC_Q11
	PAC_12M	catégorie #13 de PAC_Q11
	PAC_12N	catégorie #14 de PAC_Q11
	PAC_12O	catégorie #15 de PAC_Q11
	PAC_12P	catégorie #16 de PAC_Q11
	PAC_12Q	catégorie #17 de PAC_Q11
	PAC_12R	catégorie #18 de PAC_Q11
	PAC_12S	catégorie #19 de PAC_Q11
	PAC_12T	catégorie #20 de PAC_Q11
	PAC_12U	catégorie #21 de PAC_Q11
	PAC_12V	catégorie #22 de PAC_Q11
	PAC_12X	activity de PAC_Q11X
	PAC_12Y	activity de PAC_Q11Y
PAC_Q13	PAC_13A	catégorie #1 de PAC_Q11
	PAC_13B	catégorie #2 de PAC_Q11
	PAC_13C	catégorie #3 de PAC_Q11
	PAC_13D	catégorie #4 de PAC_Q11
	PAC_13E	catégorie #5 de PAC_Q11
	PAC_13F	catégorie #6 de PAC_Q11
	PAC_13G	catégorie #7 de PAC_Q11
	PAC_13H	catégorie #8 de PAC_Q11
	PAC_13I	catégorie #9 de PAC_Q11
	PAC_13J	catégorie #10 de PAC_Q11
	PAC_13K	catégorie #11 de PAC_Q11
	PAC_13L	catégorie #12 de PAC_Q11
	PAC_13M	catégorie #13 de PAC_Q11
	PAC_13N	catégorie #14 de PAC_Q11
	PAC_13O	catégorie #15 de PAC_Q11
	PAC_13P	catégorie #16 de PAC_Q11
	PAC_13Q	catégorie #17 de PAC_Q11
	PAC_13R	catégorie #18 de PAC_Q11
	PAC_13S	catégorie #19 de PAC_Q11
	PAC_13T	catégorie #20 de PAC_Q11

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	PAC_13U	catégorie #21 de PAC_Q11
	PAC_13V	catégorie #22 de PAC_Q11
	PAC_13X	activité de PAC_Q11X
	PAC_13Y	activité de PAC_Q11Y
PAC_Q21	PAC_21	
PAC_Q22	PAC_22	
PAC_Q23	PAC_23	
PAR_26	PAR_26	
PAR_50	PAR_50	
PAR_N11	PAR_11	
PAR_N21	PAR_21	
PAR_N31	PAR_31	
PAR_N41	PAR_41	
PAR_N45	PAR_45	
PAR_N51	PAR_51	
PAR_N61	PAR_61	
PAR_N71	PAR_71	
PAR_N72	PAR_72A	catégorie 1
	PAR_72B	catégorie 2
	PAR_72C	catégorie 3
	PAR_72D	catégorie 4
PAR_Q42	PAR_42	
PAR_Q43	PAR_43	
PAR_Q44	PAR_44A	catégorie #1
	PAR_44B	catégorie #2
	PAR_44C	catégorie #3
	PAR_44D	catégorie #4
	PAR_44E	catégorie #5
	PAR_44F	catégorie #6
	PAR_44G	catégorie #7
	PAR_44H	catégorie #8
	PAR_44I	catégorie #9
PAR_Q52	PAR_52A	catégorie #1
	PAR_52B	catégorie #2
	PAR_52C	catégorie #3
	PAR_52D	catégorie #4
	PAR_52E	catégorie #5
	PAR_52F	catégorie #6
	PAR_52G	catégorie #7
	PAR_52H	catégorie #8
	PAR_52I	catégorie #9
	PAR_52J	catégorie #10
	PAR_52K	catégorie #11
PAR_Q62	PAR_62A	catégorie #1
	PAR_62B	catégorie #2
	PAR_62C	catégorie #3

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	PAR_62D	catégorie #4
	PAR_62E	catégorie #5
	PAR_62F	catégorie #6
	PAR_62G	catégorie #7
	PAR_62H	catégorie #8
PCM_D11	PCMD11	
PCM_N01	PCM_01	
PHC_N42	PHC_42A	catégorie #1
	PHC_42B	catégorie #2
	PHC_42C	catégorie #3
	PHC_42D	catégorie #4
	PHC_42E	catégorie #5
	PHC_42F	catégorie #6
	PHC_42G	catégorie #7
	PHC_42H	catégorie #8
	PHC_42I	catégorie #9
	PHC_42J	catégorie #10
	PHC_42K	catégorie #11
PHC_Q11	PHC_11	
PHC_Q12	PHC_12	
PHC_Q31	PHC_31	
PHC_Q32	PHC_32	
PHC_Q33	PHC_33	
PHC_Q34	PHC_34	
PHC_Q35	PHC_35	
PHC_Q36	PHC_36	
PHC_Q37	PHC_37	
PHC_Q41	PHC_41	
PHC_Q51	PHC_51	
PHC_Q52	PHC_52	
PLM_Q11	PLM_11	
PLM_Q12	PLM_12	
PPI_N02	PPI_02	
PPI_N03	PPI_03	
PRG_Q11	PRG_11	
PRG_Q12	PRG_12	
PRG_Q13	PRG_13A	catégorie #1
	PRG_13B	catégorie #2
	PRG_13C	catégorie #3
	PRG_13D	catégorie #4
PRS_Q11	PRS_11	
SAC_Q11	SAC_11	
SAC_Q12	SAC_12	
SAC_Q13	SAC_13	
SAC_Q14	SAC_14	
SDC_Q11	SDC_11	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
SDC_Q12	SDC_12	
SDC_Q13	SDC_13	
SDC_Q21	SDC_21A	catégorie #1
	SDC_21B	catégorie #2
	SDC_21C	catégorie #3
	SDC_21D	catégorie #4
	SDC_21E	catégorie #5
	SDC_21F	catégorie #6
	SDC_21G	catégorie #7
	SDC_21H	catégorie #8
	SDC_21I	catégorie #9
	SDC_21J	catégorie #10
	SDC_21K	catégorie #11
	SDC_21L	catégorie #12
	SDC_21M	catégorie #13
	SDC_21N	catégorie #14
	SDC_21O	catégorie #15
	SDC_21P	catégorie #16
	SDC_21Q	catégorie #17
	SDC_21R	catégorie #18
	SDC_21S	catégorie #19
	SDC_21T	catégorie #20
	SDC_21U	catégorie #21
SDC_Q22	SDC_22	
SDC_Q23	SDC_23A	catégorie #1
	SDC_23B	catégorie #2
	SDC_23C	catégorie #3
SDC_Q24	SDC_24A	catégorie #1
	SDC_24B	catégorie #2
	SDC_24C	catégorie #3
	SDC_24D	catégorie #4
	SDC_24E	catégorie #5
	SDC_24F	catégorie #6
	SDC_24G	catégorie #7
	SDC_24H	catégorie #8
	SDC_24I	catégorie #9
	SDC_24J	catégorie #10
	SDC_24K	catégorie #11
	SDC_24L	catégorie #12
SDC_Q31	SDC_31A	catégorie #1
	SDC_31B	catégorie #2
	SDC_31C	catégorie #3
	SDC_31D	catégorie #4
	SDC_31E	catégorie #5
	SDC_31F	catégorie #6
	SDC_31G	catégorie #7

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	SDC_31H	catégorie #8
	SDC_31I	catégorie #9
	SDC_31J	catégorie #10
	SDC_31K	catégorie #11
	SDC_31L	catégorie #12
	SDC_31M	catégorie #13
	SDC_31N	catégorie #14
	SDC_31O	catégorie #15
	SDC_31P	catégorie #16
	SDC_31Q	catégorie #17
	SDC_31R	catégorie #18
	SDC_31S	catégorie #19
	SDC_31T	catégorie #20
	SDC_31U	catégorie #21
	SDC_31V	catégorie #22
	SDC_31W	catégorie #23
SDC_Q32	SDC_32	
SDC_Q33	SDC_33A	catégorie #1
	SDC_33B	catégorie #2
	SDC_33C	catégorie #3
	SDC_33D	catégorie #4
	SDC_33E	catégorie #5
	SDC_33F	catégorie #6
	SDC_33G	catégorie #7
	SDC_33H	catégorie #8
	SDC_33I	catégorie #9
	SDC_33J	catégorie #10
	SDC_33K	catégorie #11
	SDC_33L	catégorie #12
	SDC_33M	catégorie #13
	SDC_33N	catégorie #14
	SDC_33O	catégorie #15
	SDC_33P	catégorie #16
	SDC_33Q	catégorie #17
	SDC_33R	catégorie #18
	SDC_33S	catégorie #19
	SDC_33T	catégorie #20
	SDC_33U	catégorie #21
	SDC_33V	catégorie #22
	SDC_33W	catégorie #23
SDQ_Q11	SDQ_11	
SDQ_Q12	SDQ_12	
SDQ_Q13	SDQ_13	
SDQ_Q14	SDQ_14	
SDQ_Q15	SDQ_15	
SDQ_Q16	SDQ_16	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
SDQ_Q17	SDQ_17	
SDQ_Q18	SDQ_18	
SDQ_Q19	SDQ_19	
SDQ_Q20	SDQ_20	
SDQ_Q21	SDQ_21	
SDQ_Q22	SDQ_22	
SDQ_Q23	SDQ_23	
SDQ_Q24	SDQ_24	
SDQ_Q25	SDQ_25	
SDQ_Q26	SDQ_26	
SDQ_Q27	SDQ_27	
SDQ_Q28	SDQ_28	
SDQ_Q29	SDQ_29	
SDQ_Q30	SDQ_30	
SDQ_Q31	SDQ_31	
SDQ_Q32	SDQ_32	
SDQ_Q33	SDQ_33	
SDQ_Q34	SDQ_34	
SDQ_Q35	SDQ_35	
SEB_Q12	SEB_12	
SEB_Q13	SEB_13	
SEX_Q01	DHH_SEX	
SFM_N11	SFM_11	1 ^e measure
	SFM_21	2 ^e measure
	SFM_31	3 ^e measure
SFM_N12	SFM_12	1 ^e measure
	SFM_22	2 ^e measure
	SFM_32	3 ^e measure
SFM_N13	SFM_13	1 ^e measure
	SFM_23	2 ^e measure
	SFM_33	3 ^e measure
SFM_N14	SFM_14	1 ^e measure
	SFM_24	2 ^e measure
	SFM_34	3 ^e measure
SFM_N15	SFM_15	1 ^e measure
	SFM_25	2 ^e measure
	SFM_35	3 ^e measure
SFM_Q01	SFM_01	
SLP_Q11	SLP_11	
SLP_Q12	SLP_12	
SLP_Q13	SLP_13	
SLP_Q14	SLP_14	
SLP_Q15	SLP_15	
SLP_Q16	SLP_16	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
SLP_Q17	SLP_17	
SLT_Q11	SLT_11	
SLT_Q12	SLT_12	
SLT_Q13	SLT_13	
SMK_Q25	SMK_25	
SMK_Q11	SMK_11	
SMK_Q12	SMK_12	
SMK_Q21	SMK_21	
SMK_Q22	SMK_22	
SMK_Q23	SMK_23	
SMK_Q24	SMK_24	
SMK_Q31	SMK_31	
SMK_Q41	SMK_41	
SMK_Q42	SMK_42	
SMK_Q51	SMK_51	
SMK_Q52	SMK_52	
SMK_Q53	SMK_53	
SMK_Q54	SMK_54	
SMK_Q60	SMK_60	
SPM_N022	SPM_022	
SPM_N901	SPM_901	
SPM_Q021	SPM_021	
SPM_Q031	SPM_031	
SPM_Q032	SPM_032	
SPQ_Q11	SPQ_11	
SPQ_Q12	SPQ_12	
SPQ_Q13	SPQ_13	
SPQ_Q14	SPQ_14	
SPQ_Q15	SPQ_15	
SPQ_Q16	SPQ_16	
SPQ_Q17	SPQ_17	
SPQ_Q21	SPQ_21	
SPQ_Q22	SPQ_22	
SPQ_Q23	SPQ_23	
SPQ_Q24	SPQ_24	
SPQ_Q25	SPQ_25	
SPR_Q11	SPR_11	
SPR_Q12	SPR_12	
SRM_N01	SRM_01	
SRM_N02	SRM_02	
SXB_Q11	SXB_11	
SXB_Q12	SXB_12	
SXB_Q13	SXB_13	
SXB_Q21	SXB_21	

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
SXB_Q22	SXB_22A	catégorie #1
	SXB_22B	catégorie #2
	SXB_22C	catégorie #3
	SXB_22D	catégorie #4
	SXB_22E	catégorie #5
	SXB_22F	catégorie #6
	SXB_22G	catégorie #7
	SXB_22H	catégorie #8
	SXB_22I	catégorie #9
	SXB_22J	catégorie #10
SXB_Q23	SXB_23	
SXB_Q24	SXB_24	
TN_Q01	DHH_OWN	
URC_N01	URC_01	
URC_N02	URC_02	
WSD_B11	WSD_11	quantité
	WSD_11N	période déclarante
	WSDD11Y	quantité par année
WSD_B12	WSD_12	quantité
	WSD_12N	période déclarante
	WSDD12Y	quantité par année
WSD_B13	WSD_13	quantité
	WSD_13N	période déclarante
	WSDD13Y	quantité par année
WSD_B14	WSD_14	quantité
	WSD_14N	période déclarante
	WSDD14Y	quantité par année
WSD_B15	WSD_15	quantité
	WSD_15N	période déclarante
	WSDD15Y	quantité par année
WSD_B16	WSD_16	quantité
	WSD_16N	période déclarante
	WSDD16Y	quantité par année
WSD_B21	WSD_21	quantité
	WSD_21N	période déclarante
	WSDD21Y	quantité par année
WSD_Q22	WSD_22	
WSD_Q23	WSD_23	
WSD_Q24A	WSD_24A	catégorie #1
	WSD_24B	catégorie #2
	WSD_24C	catégorie #3
	WSD_24D	catégorie #4
	WSD_24E	catégorie #5
	WSD_24F	catégorie #6
WTC_B11	WTC_11	poids
	WTC_11N	unité de mesure

Nom de la variable dans le questionnaire	Nom de la variable dans le fichier	Commentaire
	WTCD11LB	livre
	WTCD11KG	kilogrammes
WTC_B21	WTC_21	poids
	WTC_21N	unité de mesure
	WTCD21LB	livre
	WTCD21KG	kilogrammes
WTC_B22	WTC_22	poids
	WTC_22N	unité de mesure
	WTCD22LB	livre
	WTCD22KG	kilogrammes
WTC_B23	WTCD23KG	poids
	WTC_23	unité de mesure
	WTC_23N	livre
	WTCD23LB	kilogrammes
WTC_B25	WTC_25	poids
	WTC_25N	unité de mesure
	WTCD25LB	livre
	WTCD25KG	kilogrammes
WTC_Q12	WTC_12	
WTC_Q24	WTC_24	
WTC_Q26	WTC_26	
WTC_Q27	WTC_27	
WTC_Q28	WTC_28	

Annexe 9 : Taux de réponse

Annexe 9a : Taux de réponse selon le site de collecte du cycle 1 de l'ECMS

Site	Nombre de ménages cibles	Nombre de ménages répondant	Taux de réponse ménage	1 personne sélectionnée					2 personnes sélectionnées					Taux de réponse combiné
				Nombre de personnes sélectionnées	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de personnes sélectionnées	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	
Canada	8 772	6 106	69,6	4 734	4 158	87,8	3 463	83,3	2 744	2 446	89,1	2 141	87,5	51,7
1	578	409	70,8	308	263	85,4	230	87,5	202	183	90,6	167	91,3	54,2
2	592	418	70,6	321	284	88,5	242	85,2	194	162	83,5	148	91,4	53,4
3	555	438	78,9	351	311	88,6	266	85,5	174	152	87,4	145	95,4	61,0
4	502	283	56,4	214	170	79,4	129	75,9	138	114	82,6	95	83,3	35,2
5	537	372	69,3	294	264	89,8	201	76,1	156	132	84,6	116	87,9	48,2
6	589	406	68,9	320	276	86,3	235	85,1	172	154	89,5	126	81,8	50,6
7	618	383	62,0	305	276	90,5	240	87,0	156	136	87,2	124	91,2	48,9
8	616	416	67,5	340	295	86,8	246	83,4	152	146	96,1	135	92,5	50,9
9	619	475	76,7	375	327	87,2	267	81,7	200	178	89,0	159	89,3	56,0
10	622	439	70,6	325	284	87,4	228	80,3	228	200	87,7	157	78,5	49,3
11	612	474	77,5	371	330	88,9	260	78,8	206	186	90,,3	151	81,2	54,8
12	621	441	71,0	343	308	89,8	267	86,7	196	183	93,4	160	87,4	55,9
13	565	398	70,4	289	264	91,3	224	84,8	218	195	89,4	174	89,2	55,0
14	571	400	70,1	302	261	86,4	219	83,9	196	177	90,3	163	92,1	52,6
15	575	354	61,6	276	245	88,8	209	85,3	156	148	94,9	121	81,8	46,9

Annexe 9a : Taux de réponse selon le site de collecte du cycle 1 de l'ECMS (suite)

Site	Nombre de ménages cibles	Nombre de ménages répondants	Taux de réponse ménage	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées				
				Nombre de personnes sélectionnées	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique
Canada	8 772	6 106	69,6	7 478	6 604	88,3	5 604	84,9
1	578	409	70,8	510	446	87,5	397	89,0
2	592	418	70,6	515	446	86,6	390	87,4
3	555	438	78,9	525	463	88,2	411	88,8
4	502	283	56,4	352	284	80,7	224	78,9
5	537	372	69,3	450	396	88,0	317	80,1
6	589	406	68,9	492	430	87,4	361	84,0
7	618	383	62,0	461	412	89,4	364	88,3
8	616	416	67,5	492	441	89,6	381	86,4
9	619	475	76,7	575	505	87,8	426	84,4
10	622	439	70,6	553	484	87,5	385	79,5
11	612	474	77,5	577	516	89,4	411	79,7
12	621	441	71,0	539	491	91,1	427	87,0
13	565	398	70,4	507	459	90,5	398	86,7
14	571	400	70,1	498	438	88,0	382	87,2
15	575	354	61,6	432	393	91,0	330	84,0

Annexe 9b : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS l'ECMS pour les prélèvements de sang et d'urine, selon le site de collecte

Site	1 personne sélectionnée					2 personnes sélectionnées					Taux de réponse à la clinique combiné pour le prélèvement de sang	Taux de réponse à la clinique combiné pour le prélèvement d'urine
	Nombre de répondants à la clinique	Nombre de personnes ayant fourni un échantillon de sang	Taux de réponse pour le prélèvement de sang	Nombre de personnes ayant fourni un échantillon d'urine	Taux de réponse pour le prélèvement d'urine	Nombre de répondants à la clinique	Nombre de personnes qui ayant fourni un échantillon de sang	Taux de réponse de pour le prélèvement de sang	Nombre de personnes qui ayant fourni un échantillon d'urine	Taux de réponse de pour le prélèvement d'urine		
Canada	3 463	3 397	98,1	3 437	99,2	2 141	1 976	92,3	2 103	98,2	50,0	51,2
1	230	216	93,9	226	98,3	167	139	83,2	159	95,2	49,4	52,8
2	242	236	97,5	240	99,2	148	134	90,5	144	97,3	51,2	52,7
3	266	261	98,1	262	98,5	145	135	93,1	144	99,3	59,3	60,3
4	129	128	99,2	128	99,2	95	91	95,8	95	100,0	34,5	34,9
5	201	197	98,0	200	99,5	116	108	93,1	115	99,1	46,8	48,0
6	235	231	98,3	264	99,6	126	115	91,3	123	97,6	48,9	50,2
7	240	235	97,9	239	99,6	124	113	91,1	123	99,2	47,1	48,6
8	246	242	98,4	246	100,0	135	127	94,1	132	97,8	49,9	51,1
9	267	262	98,1	261	97,8	159	154	96,9	157	98,7	54,8	54,9
10	228	227	99,6	228	100,0	157	150	95,5	156	99,4	48,7	49,2
11	260	257	98,8	259	99,6	151	144	95,4	147	97,4	53,8	54,3
12	267	263	98,5	266	99,6	160	144	90,0	157	98,1	53,9	55,5
13	224	224	100,0	224	100,0	174	160	92,0	171	98,3	53,9	54,7
14	219	215	98,2	215	98,2	163	149	91,4	160	98,2	50,6	51,5
15	209	203	97,1	209	100,0	121	113	93,4	120	99,2	45,1	46,8

Annexe 9b : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS l'ECMS pour les prélèvements de sang et d'urine, selon le site de collecte (suite)

Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées					
Site	Nombre de répondants à la clinique	Nombre de personnes ayant fourni un échantillon de sang	Taux de réponse pour le prélèvement de sang	Nombre de personnes ayant fourni un échantillon d'urine	Taux de réponse pour le prélèvement d'urine
Canada	5604	5373	95,9	5540	98,9
1	397	355	89,4	385	97,0
2	390	370	94,9	384	98,5
3	411	396	96,4	406	98,8
4	224	219	97,8	223	99,6
5	317	305	96,2	315	99,4
6	361	346	95,8	357	98,9
7	364	348	95,6	362	99,5
8	381	369	96,9	378	99,2
9	426	416	97,7	418	98,1
10	385	377	97,9	384	99,7
11	411	401	97,6	406	98,8
12	427	407	95,3	423	99,1
13	398	384	96,5	395	99,2
14	382	364	95,3	375	98,2
15	330	316	95,8	329	99,7

Annexe 9c : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS l'ECMS pour le sous-échantillon des répondants à jeun, selon le site de collecte

Site	1 personne sélectionnée							2 personnes sélectionnées							Taux de réponse combiné
	# Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des répondants à jeun	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants ayant jeûné	Taux de réponse des répondants à jeun	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des répondants à jeun	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants ayant jeûné	Taux de réponse des répondants à jeun	
Canada	2 522	2 206	87,5	1 840	83,4	1 672	90,9	1 426	1 277	89,6	1 129	88,4	962	85,2	46,3
1	150	127	84,7	112	88,2	99	88,4	86	77	89,5	71	92,2	50	70,4	44,7
2	168	149	88,7	126	84,6	112	88,9	94	74	78,7	67	90,5	62	92,5	46,3
3	184	164	89,1	144	87,8	131	91,0	84	73	86,9	73	100,0	65	89,0	50,5
4	109	89	81,7	68	76,4	64	94,1	66	58	87,9	49	84,5	43	87,8	41,9
5	151	132	87,4	98	74,2	94	95,9	80	67	83,8	60	89,6	54	90,0	44,2
6	182	158	86,8	137	86,7	125	91,2	88	78	88,6	65	83,3	51	78,5	46,1
7	159	144	90,6	124	86,1	116	93,5	94	82	87,2	72	87,8	64	88,9	50,0
8	177	150	84,7	132	88,0	124	93,9	70	70	100,0	67	95,7	60	89,6	51,2
9	203	172	84,7	141	82,0	130	92,2	102	90	88,2	81	90,0	74	91,4	45,9
10	176	151	85,8	119	78,8	115	96,6	126	114	90,5	92	80,7	77	83,7	44,8
11	196	175	89,3	137	78,3	122	89,1	112	103	92,0	87	84,5	68	78,2	43,1
12	187	166	88,8	141	84,9	127	90,1	106	98	92,5	82	83,7	69	84,1	46,8
13	164	151	92,1	132	87,4	118	89,4	116	104	89,7	92	88,5	80	87,0	49,6
14	167	145	86,8	119	82,1	102	85,7	124	115	92,7	106	92,2	94	88,7	44,8
15	149	133	89,3	110	82,7	93	84,5	78	74	94,9	65	87,8	51	78,5	43,9

Annexe 9c : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon des répondants à jeun, selon le site de collecte (suite)

Site	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées						
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des répondants à jeun	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants ayant jeûné	Taux de réponse des répondants à jeun
Canada	3 948	3 483	88,2	2 969	85,2	2634	88,7
1	236	204	86,4	183	89,7	149	81,4
2	262	223	85,1	193	86,5	174	90,2
3	268	237	88,4	217	91,6	196	90,3
4	175	147	84,0	117	79,6	107	91,5
5	231	199	86,1	158	79,4	148	93,7
6	270	236	87,4	202	85,6	176	87,1
7	253	226	89,3	196	86,7	180	91,8
8	247	220	89,1	199	90,5	184	92,5
9	305	262	85,9	222	84,7	204	91,9
10	302	265	87,7	211	79,6	192	91,0
11	308	278	90,3	224	80,6	190	84,8
12	293	264	90,1	223	84,5	196	87,9
13	280	255	91,1	224	87,8	198	88,4
14	291	260	89,3	225	86,5	196	87,1
15	227	207	91,2	175	84,5	144	82,3

Appendix 9d : Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC), selon le site de collecte

Site	1 personne sélectionnée							2 personnes sélectionnées							Taux de réponse combiné
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse de l'EDP/des BPC	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse de l'EDP/des BPC	
Canada	1 983	1 745	88,0	1 438	82,4	1 324	92,1	530	458	86,4	403	88,0	372	92,3	47,0
1	126	108	85,7	93	86,1	85	91,4	34	28	82,4	25	89,3	23	92,0	47,0
2	133	117	88,0	97	82,9	91	93,8	36	26	72,2	23	88,5	22	95,7	46,5
3	148	131	88,5	114	87,0	106	93,0	37	31	83,8	31	100,0	30	96,8	51,3
4	96	79	82,3	62	78,5	58	93,5	28	23	82,1	20	87,0	19	95,0	43,2
5	123	109	88,6	81	74,3	78	96,3	25	19	76,0	17	89,5	17	100,0	44,9
6	143	122	85,3	106	86,9	100	94,3	28	25	89,3	20	80,0	17	85,0	47,2
7	126	115	91,3	97	84,3	91	93,8	38	32	84,2	26	81,3	25	96,2	49,3
8	153	129	84,3	111	86,0	104	93,7	26	26	100,0	26	100,0	23	88,5	50,5
9	170	148	87,1	119	80,4	109	91,6	40	35	87,5	30	85,7	27	90,0	45,2
10	134	115	85,8	88	76,5	86	97,7	49	44	89,8	36	81,8	33	91,7	45,2
11	142	129	90,8	101	78,3	89	88,1	42	39	92,9	33	84,6	28	84,8	44,3
12	135	122	90,4	103	84,4	92	89,3	37	32	86,5	27	84,4	26	96,3	47,8
13	117	107	91,5	94	87,9	86	91,5	38	32	84,2	28	87,5	26	92,9	50,4
14	123	110	89,4	88	80,0	76	86,4	46	41	89,1	39	95,1	37	94,9	45,9
15	114	104	91,2	84	80,8	73	86,9	26	25	96,2	22	88,0	19	86,4	46,0

Appendix 9d Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon de l'éther diphenylique polybromé (EDP)/des biphenyles polychlorés (BPC), selon le site de collecte (suite)

Site	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées						
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon de l'EDP/des BPC	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec un mesure valid	Taux de réponse de l'EDP/des BPC
Canada	2 513	2 203	87,7	1 841	83,6	1 696	92,1
1	160	136	85,0	118	86,8	108	91,5
2	169	143	84,6	120	83,9	113	94,2
3	185	162	87,6	145	89,5	136	93,8
4	124	102	82,3	82	80,4	77	93,9
5	148	128	86,5	98	76,6	95	96,9
6	171	147	86,0	126	85,7	117	92,9
7	164	147	89,6	123	83,7	116	94,3
8	179	155	86,6	137	88,4	127	92,7
9	210	183	87,1	149	81,4	136	91,3
10	183	159	86,9	124	78,0	119	96,0
11	184	168	91,3	134	79,8	117	87,3
12	172	154	89,5	130	84,4	118	90,8
13	155	139	89,7	122	87,8	112	91,8
14	169	151	89,3	127	84,1	113	89,0
15	140	129	92,1	106	82,2	92	86,8

Appendix 9e Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon du mercure inorganique, selon le site de collecte

Site	1 personne sélectionnée							2 personnes sélectionnées							Taux de réponse combiné
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon du mercure inorganique	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse du mercure inorganique	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon du mercure inorganique	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse du mercure inorganique	
Canada	981	868	88,5	719	82,8	702	97,6	611	546	89,4	472	86,4	421	89,2	49,4
1	63	56	88,9	48	85,7	44	91,7	54	50	92,6	44	88,0	32	72,7	47,0
2	70	60	85,7	52	86,7	50	96,2	30	25	83,3	22	88,0	20	90,9	49,0
3	91	81	89,0	71	87,7	69	97,2	48	40	83,3	38	95,0	34	89,5	52,0
4	49	39	79,6	32	82,1	32	100,0	31	27	87,1	21	77,8	18	85,7	44,3
5	61	54	88,5	39	72,2	39	100,0	30	25	83,3	20	80,0	19	95,0	44,4
6	58	50	86,2	45	90,0	44	97,8	36	33	91,7	25	75,8	20	80,0	49,6
7	55	49	89,1	45	91,8	44	97,8	35	30	85,7	25	83,3	21	84,0	52,6
8	80	70	87,5	53	75,7	51	96,2	30	28	93,3	27	96,4	25	92,6	47,4
9	80	72	90,0	56	77,8	55	98,2	44	37	84,1	33	89,2	31	93,9	48,1
10	66	61	92,4	49	80,3	49	100,0	53	47	88,7	36	76,6	36	100,0	50,7
11	74	67	90,5	50	74,6	50	100,0	45	44	97,8	34	77,3	33	97,1	47,9
12	60	56	93,3	49	87,5	48	98,0	43	41	95,3	36	87,8	34	94,4	55,5
13	51	45	88,2	35	77,8	35	100,0	53	46	86,8	43	93,5	35	81,4	47,4
14	64	55	85,9	48	87,3	46	95,8	47	43	91,5	41	95,3	38	92,7	51,4
15	59	53	89,8	47	88,7	46	97,9	32	30	93,8	27	90,0	25	92,6	54,3

Appendix 9e Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon du mercure inorganique, selon le site de collecte (suite)

Site	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées						
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon du mercure inorganique	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec un mesure valid	Taux de réponse du mercure inorganique
Canada	1 592	1 414	88,8	1 191	84,2	1 123	94,3
1	117	106	90,6	92	86,8	76	82,6
2	100	85	85,0	74	87,1	70	94,6
3	139	121	87,1	109	90,1	103	94,5
4	80	66	82,5	53	80,3	50	94,3
5	91	79	86,8	59	74,7	58	98,3
6	94	83	88,3	70	84,3	64	91,4
7	90	79	87,8	70	88,6	65	92,9
8	110	98	89,1	80	81,6	76	95,0
9	124	109	87,9	89	81,7	86	96,6
10	119	108	90,8	85	78,7	85	100,0
11	119	111	93,3	84	75,7	83	98,8
12	103	97	94,2	85	87,6	82	96,5
13	104	91	87,5	78	85,7	70	89,7
14	111	98	88,3	89	90,8	84	94,4
15	91	83	91,2	74	89,2	71	95,9

Appendix 9f Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon des composés perfluorés, selon le site de collecte

Site	1 personne sélectionnée							2 personnes sélectionnées							Taux de réponse combiné
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des composés perfluorés	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse des composés perfluorés	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des composés perfluorés	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse des composés perfluorés	
Canada	3 167	2 798	88,3	2 308	82,5	2 242	97,1	869	765	88,0	663	86,7	638	96,2	49,7
1	140	119	85,0	100	84,0	92	92,0	53	45	84,9	41	91,1	37	90,2	46,4
2	144	124	86,1	104	83,9	101	97,1	45	36	80,0	31	86,1	28	90,3	47,6
3	138	122	88,4	104	85,2	99	95,2	34	30	88,2	29	96,7	28	96,6	51,6
4	95	77	81,1	57	74,0	54	94,7	26	22	84,6	20	90,9	19	95,0	42,1
5	117	104	88,9	81	77,9	77	95,1	25	21	84,0	19	90,5	18	94,7	46,8
6	254	216	85,0	183	84,7	174	95,1	59	52	88,1	41	78,8	37	90,2	46,8
7	238	217	91,2	186	85,7	177	95,2	62	52	83,9	45	86,5	42	93,3	50,7
8	296	254	85,8	209	82,3	205	98,1	58	54	93,1	51	94,4	47	92,2	50,1
9	313	280	89,5	225	80,4	217	96,4	76	68	89,5	59	86,8	59	100,0	49,6
10	241	213	88,4	171	80,3	168	98,2	88	78	88,6	63	80,8	61	96,8	48,5
11	269	242	90,0	188	77,7	186	98,9	83	75	90,4	60	80,0	60	100,0	48,6
12	253	231	91,3	200	86,6	196	98,0	64	57	89,1	51	89,5	51	100,0	54,3
13	225	204	90,7	173	84,8	172	99,4	75	65	86,7	58	89,2	58	100,0	53,4
14	229	203	88,6	166	81,8	164	98,8	69	61	88,4	57	93,4	55	96,5	51,1
15	215	192	89,3	161	83,9	160	99,4	52	49	94,2	38	77,6	38	100,0	51,6

Appendix 9f Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon des composés perfluorés, selon le site de collecte (suite)

Site	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées						
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des composés perfluorés	Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec un mesure valid	Taux de réponse des composés perfluorés
Canada	4 036	3 563	88,3%	2 971	83,4%	2 880	96,9%
1	193	164	85,0%	141	86,0%	129	91,5%
2	189	160	84,7%	135	84,4%	129	95,6%
3	172	152	88,4%	133	87,5%	127	95,5%
4	121	99	81,8%	77	77,8%	73	94,8%
5	142	125	88,0%	100	80,0%	95	95,0%
6	313	268	85,6%	224	83,6%	211	94,2%
7	300	269	89,7%	231	85,9%	219	94,8%
8	354	308	87,0%	260	84,4%	252	96,9%
9	389	348	89,5%	284	81,6%	276	97,2%
10	329	291	88,4%	234	80,4%	229	97,9%
11	352	317	90,1%	248	78,2%	246	99,2%
12	317	288	90,9%	251	87,2%	247	98,4%
13	300	269	89,7%	231	85,9%	230	99,6%
14	298	264	88,6%	223	84,5%	219	98,2%
15	267	241	90,3%	199	82,6%	198	99,5%

Appendix 9g Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour les moniteurs

Site	1 personne sélectionnée			2 personnes sélectionnées			Taux de réponse combiné pour les moniteurs d'activité
	Nombre de répondants à la clinique à qui un moniteur d'activité a été offert	Nombre de personnes qui ont retourné le moniteur d'activité avec au moins quatre jours d'entrées valides	Taux de réponse pour les moniteurs d'activité	Nombre de répondants à la clinique à qui un moniteur d'activité a été offert	Nombre de personnes qui ont retourné le moniteur d'activité avec au moins quatre jours d'entrées valides	Taux de réponse pour les moniteurs d'activité	
Canada	3 372	2 709	80.3	2 096	1 732	82.6	41.8
1	230	161	70.0	167	113	67.7	37.6
2	242	179	74.0	147	117	79.6	40.2
3	265	190	71.7	145	95	65.5	42.9
4	57	45	78.9	59	45	76.3	27.5
5	201	163	81.1	116	105	90.5	40.3
6	233	200	85.8	126	112	88.9	43.8
7	239	194	81.2	124	112	90.3	40.7
8	233	192	82.4	128	99	77.3	41.6
9	267	227	85.0	159	143	89.9	48.3
10	228	191	83.8	157	126	80.3	40.9
11	260	226	86.9	151	133	88.1	47.8
12	265	229	86.4	160	150	93.8	49.2
13	224	184	82.1	174	155	89.1	46.0
14	219	163	74.4	162	128	79.0	39.7
15	209	165	78.9	121	99	81.8	37.3

Appendix 9g Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour les moniteurs d'activité (suite)

Site	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées		
	Nombre de répondants à la clinique à qui un moniteur d'activité a été offert	Nombre de personnes qui ont retourné le moniteur d'activité avec au moins quatre jours d'entrées valides	Taux de réponse pour les moniteurs d'activité
Canada	5 468	4441	81.2
1	397	274	69.0
2	389	296	76.1
3	410	285	69.5
4	116	90	77.6
5	317	268	84.5
6	359	312	86.9
7	363	306	84.3
8	361	291	80.6
9	426	370	86.9
10	385	317	82.3
11	411	359	87.3
12	425	379	89.2
13	398	339	85.2
14	381	291	76.4
15	330	264	80.0

Annexe 9h Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon des phtalates, selon le site de collecte

Site	1 personne sélectionnée							2 personnes sélectionnées							Taux de réponse combiné
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des phtalates	Nombre de personnes ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse pour les phtalates	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des phtalates	Nombre de personnes ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse pour les phtalates	
Canada	2 720	2 348	86,3	1 948	83,0	1 921	98,6	1 719	1 554	90,4	1 362	87,6	1 316	96,6	50,1
1	175	146	83,4	130	89,0	125	96,2	118	111	94,1	101	91,0	90	89,1	50,5
2	183	160	87,4	134	83,8	133	99,3	118	101	85,6	94	93,1	91	96,8	51,3
3	193	165	85,5	139	84,2	137	98,6	102	90	88,2	85	94,4	85	100,0	51,3
4	107	81	75,7	54	66,7	53	98,1	82	70	85,4	57	81,4	56	98,2	37,4
5	175	160	91,4	124	77,5	123	99,2	105	90	85,7	78	86,7	77	98,7	49,4
6	197	174	88,3	150	86,2	147	98,0	113	102	90,3	85	83,3	82	96,5	51,6
7	201	182	90,5	161	88,5	161	100,0	94	84	89,4	79	94,0	75	94,9	55,7
8	195	163	83,6	134	82,2	133	99,3	94	92	97,9	84	91,3	82	97,6	50,5
9	196	165	84,2	133	80,6	129	97,0	124	110	88,7	100	90,9	98	98,0	47,9
10	200	171	85,5	131	76,6	131	100,0	140	122	87,1	94	77,0	91	96,8	45,5
11	204	176	86,3	136	77,3	136	100,0	123	111	90,2	91	82,0	87	95,6	47,0
12	200	176	88,0	156	88,6	155	99,4	132	126	95,5	109	86,5	105	96,3	54,3
13	143	128	89,5	104	81,3	102	98,1	143	130	90,9	116	89,2	113	97,4	50,9
14	181	153	84,5	131	85,6	125	95,4	127	116	91,3	106	91,4	102	96,2	49,8
15	170	148	87,1	131	88,5	131	100,0	104	99	95,2	83	83,8	82	98,8	53,9

Annexe 9h Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon des phtalates, selon le site de collecte (suite)

Site	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées						
	Nombre de personnes sélectionnées pour le sous-échantillon des phtalates	Nombre de personnes ayant rempli le questionnaire ménage	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de répondants avec une mesure valide	Taux de réponse pour les phtalates
Canada	4 439	3 902	87,9	3 310	84,8	3 237	97,8
1	293	257	87,7	231	89,9	215	93,1
2	301	261	86,7	228	87,4	224	98,2
3	295	255	86,4	224	87,8	222	99,1
4	189	151	79,9	111	73,5	109	98,2
5	280	250	89,3	202	80,8	200	99,0
6	310	276	89,0	235	85,1	229	97,4
7	295	266	90,2	240	90,2	236	98,3
8	289	255	88,2	218	85,5	215	98,6
9	320	275	85,9	233	84,7	227	97,4
10	340	293	86,2	225	76,8	222	98,7
11	327	287	87,8	227	79,1	223	98,2
12	332	302	91,0	265	87,7	260	98,1
13	286	258	90,2	220	85,3	215	97,7
14	308	269	87,3	237	88,1	227	95,8
15	274	247	90,1	214	86,6	213	99,5

Annexe 9i Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon du tabac, selon le site de collecte

Site	1 personne sélectionnée							2 personnes sélectionnées							Taux de réponse combiné pour le tabac
	Nombre de répondants de 12 à 79 ans sélectionnés	Nombre de répondants de 12 à 79 ans ayant rempli le questionnaire ménager	Taux de réponse au questionnaire ménager	Nombre de répondants de 12 à 79 ans à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de personnes ayant fourni un échantillon d'urine qui ont accepté de participer à de futures études	Taux de réponse pour le tabac	Nombre de répondants de 12 à 79 ans sélectionnés	Nombre de répondants de 12 à 79 ans ayant rempli le questionnaire ménager	Taux de réponse au questionnaire ménage	Nombre de répondants de 12 à 79 ans à la clinique	Taux de réponse à la clinique	Nombre de personnes ayant fourni un échantillon d'urine qui ont accepté de participer à de futures études	Taux de réponse pour le tabac	
Canada	4732	4156	87,8	3 462	83,3	3 330	96,2	1373	1200	87,4	1 068	89,0	1 026	96,1	50,1
1	308	263	85,4	230	87,5	218	94,8	101	89	88,1	82	92,1	76	92,7	51,7
2	321	284	88,5	242	85,2	229	94,6	97	80	82,5	74	92,5	70	94,6	51,2
3	351	311	88,6	266	85,5	258	97,0	87	74	85,1	72	97,3	69	95,8	59,6
4	214	170	79,4	129	75,9	126	97,7	69	55	79,7	49	89,1	48	98,0	34,7
5	294	264	89,8	201	76,1	191	95,0	78	65	83,3	58	89,2	54	93,1	46,5
6	320	276	86,3	235	85,1	219	93,2	86	76	88,4	64	84,2	62	96,9	48,1
7	305	276	90,5	240	87,0	227	94,6	78	67	85,9	60	89,6	58	96,7	46,5
8	340	295	86,8	246	83,4	236	95,9	76	72	94,7	66	91,7	63	95,5	49,5
9	375	327	87,2	267	81,7	256	95,9	100	89	89,0	78	87,6	77	98,7	54,1
10	324	283	87,3	227	80,2	222	97,8	114	97	85,1	78	80,4	77	98,7	48,3
11	371	330	88,9	260	78,8	256	98,5	103	92	89,3	77	83,7	76	98,7	54,4
12	342	307	89,8	267	87,0	262	98,1	98	90	91,8	81	90,0	77	95,1	55,4
13	289	264	91,3	224	84,8	219	97,8	109	94	86,2	86	91,5	82	95,3	53,9
14	302	261	86,4	219	83,9	210	95,9	98	86	87,8	81	94,2	77	95,1	50,8
15	276	245	88,8	245	85,3	201	96,2	79	74	93,7	62	83,8	60	96,8	45,6

Annexe 9i Taux de réponse du cycle 1 de l'ECMS pour le sous-échantillon du tabac et de ses métabolites ainsi que du NNAL, selon le site de collecte (suite)

Site	Taux de réponse non ajustés pour 1 ou 2 personnes sélectionnées		
	Nombre de répondants de 12 à 79 ans à la clinique	Nombre de personnes ayant fourni un échantillon d'urine qui ont accepté de participer à de futures études	Taux de réponse pour le tabac
Canada	4530	4 356	96,2
1	312	294	94,2
2	316	299	94,6
3	338	327	96,7
4	178	174	97,8
5	259	245	94,6
6	299	281	94,0
7	300	285	95,0
8	312	299	95,8
9	345	333	96,5
10	305	299	98,0
11	337	332	98,5
12	348	339	97,4
13	310	301	97,1
14	300	287	95,7
15	271	261	96,3

