

**Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Cycle 1.2**

Santé mentale et bien-être - Forces canadiennes

Guide du Fichier Maître

**Statistique Canada
Septembre 2004**

Table des matières

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | CONTEXTE | 1 |
| 2. | CONTENU DE L'ENQUÊTE | 2 |
| 2.1 | PROCESSUS DE CONSULTATION | 2 |
| 2.2 | CONTENU | 2 |
| 3. | PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE | 23 |
| 3.1 | POPULATION CIBLE..... | 23 |
| 3.2 | TAILLE DE L'ÉCHANTILLON..... | 23 |
| 3.3 | BASE DE SONDAGE | 23 |
| 3.4 | STRATIFICATION ET RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON | 23 |
| 3.5 | SÉLECTION DE L'ÉCHANTILLON..... | 25 |
| 3.6 | RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON SUR LA PÉRIODE DE COLLECTE DES DONNÉES | 25 |
| 4. | COLLECTE DES DONNÉES | 27 |
| 4.1 | CONCEPTION DU QUESTIONNAIRE ET MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES | 27 |
| 4.2 | SURVEILLANCE ET CONTRÔLE | 27 |
| 4.3 | ESSAI..... | 27 |
| 4.4 | INTERVIEWS | 28 |
| 4.5 | MINIMISATION DE LA NON-RÉPONSE | 28 |
| 4.6 | CIRCONSTANCES SPÉCIALES DANS LE CADRE DES OPÉRATIONS DE COLLECTE DES DONNÉES DE LA COMPOSANTE DES FC | 29 |
| 5. | TRAITEMENT DES DONNÉES | 30 |
| 5.1 | VÉRIFICATION | 30 |
| 5.2 | CODAGE | 30 |
| 5.3 | CRÉATION DE VARIABLES DÉRIVÉES ET GROUPEES | 30 |
| 5.4 | IMPUTATION..... | 31 |
| 5.5 | PONDÉRATION | 31 |
| 6. | PONDÉRATION | 32 |
| 6.1 | AJUSTEMENTS APPLIQUÉS AU POIDS INITIAL | 32 |
| 7. | QUALITÉ DES DONNÉES | 35 |
| 7.1 | TAUX DE RÉPONSE..... | 35 |
| 7.2 | ERREURS DANS LES ENQUÊTES | 35 |
| 7.2.1 | ERREURS NON DUES À L'ÉCHANTILLONNAGE..... | 36 |
| 7.2.2 | ERREURS DUES À L'ÉCHANTILLONNAGE..... | 36 |
| 8. | UTILISATION DU FICHIER | 37 |
| 8.1 | UTILISATION DES FACTEURS DE PONDÉRATION | 37 |
| 8.2 | CONVENTION APPLIQUÉE POUR NOMMER LES VARIABLES | 37 |
| 8.2.2 | POSITIONS 1 À 3 : NOM DE LA VARIABLE/SECTION DU QUESTIONNAIRE | 38 |
| 8.2.3 | POSITION 4 : CYCLE..... | 39 |
| 8.3 | ACCÈS AU FICHIER MAÎTRE..... | 40 |

1. Contexte

Dans le cadre du cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), une composante additionnelle a été administrée à un échantillon représentatif de la population des Forces canadiennes (FC). Il s'agit de la composante des FC.

Les membres à temps plein de la Force régulière font partie des groupes exclus de la population cible du module commun de l'ESCC. Étant donné que le ministère de la Défense nationale (MDN) souhaitait pouvoir produire des données fiables et comparables pour les Forces canadiennes, il a conclu un contrat avec Statistique Canada, en vue de la mise en œuvre d'une composante d'enquête spéciale auprès d'un échantillon représentatif de membres de la Force régulière et de réservistes des Forces canadiennes.

La composante Santé mentale et bien-être – FC comporte des objectifs analogues à ceux de l'ESCC, à partir desquels les résultats peuvent être comparés : estimer la fréquence de certains troubles mentaux parmi les membres des Forces canadiennes ainsi que l'utilisation des services de santé mentale par ces derniers. Ces données visent à contribuer à la détermination des besoins en matière de soins de santé mentale dans les FC, ainsi qu'à permettre aux planificateurs du MDN de disposer des renseignements cruciaux dont ils ont besoin pour fournir les ressources appropriées.

Le présent document donne plus d'information sur l'enquête.

Les lecteurs qui souhaitent obtenir des renseignements additionnels propres au Supplément peuvent communiquer avec :

Unité de l'accès aux données
Enquêtes sur la santé de la population
Téléphone : 613.951.1653
Courriel : cchs-escc@statcan.ca

2. Contenu de l'enquête

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

2.1 Processus de consultation

L'un des principaux objectifs de l'enquête consiste à considérer les déterminants prioritaires de la santé mentale, l'état de santé mentale et les ressources en matière de santé mentale dans les Forces canadiennes. Les modules formant le contenu de l'ESCC élargie ont été sélectionnés après des consultations exhaustives auprès des représentants des autorités régionales, provinciales et fédérales et des chercheurs. La consultation d'experts était considérée comme faisant partie intégrante de l'élaboration du contenu. La sélection de domaines prioritaires du point de vue des troubles mentaux, ainsi que du bien-être mental, est le résultat de discussions au sein du Groupe d'experts en santé mentale mis sur pied pour l'enquête, du Comité consultatif des enquêtes sur la santé de la population et, dans le cas de la composante des FC, du ministère de la Défense nationale. Les consultations comprennent en outre des contacts avec des représentants de l'Organisation mondiale de la santé, des chercheurs universitaires, des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, des consommateurs et des associations professionnelles.

2.2 Contenu

Le contenu du cycle 1.2 de l'ESCC et du Supplément de 2002 des FC se fonde en partie sur la liste de troubles mentaux retrouvés dans le WMH-CIDI (World Mental Health – Composite International Diagnostic Interview Instrument). Le WMH-CIDI est un instrument de diagnostic psychiatrique utilisable par des non-spécialistes qui produit des diagnostics selon les définitions du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ième} édition (DSM-IV). Le bien-être et les déterminants de la santé dans le cadre du Supplément de 2002 des FC sont fondés sur des sources utilisées pour des enquêtes comme l'Enquête nationale sur la santé de la population (l'ENSP), l'ESCC (Cycle 1.1), l'Enquête Promotion Santé (EPS) ou autres. Les tableaux 2.1 et 2.2 qui suivent fournissent une ventilation détaillée des sujets abordés dans l'ESCC et dans le Supplément de 2002 des FC.

Tableau 2.1 : Modules du questionnaire

| Module | ESCC 1.2 Enquête de base | Enquête auprès des Forces canadiennes |
|---|-----------------------------|--|
| État de santé | | |
| État de santé général | Inclus | Inclus |
| Limitation des activités | Inclus | Inclus |
| Problèmes de santé chroniques | Inclus | Exclus |
| Incapacité au cours des deux dernières semaines | Inclus | Inclus |
| Bien-être mental | | |
| Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique | Inclus | Exclus |
| Section dépistage | Inclus | Inclus |
| Stress | Inclus | Inclus |
| Maladie mentale – Troubles anxieux | | |
| Agoraphobie | | |
| Trouble d’anxiété généralisée | Exclus | Inclus |
| Trouble panique | Inclus | Inclus |
| État de stress post-traumatique | Exclus | Inclus |
| Phobie sociale | Inclus | Inclus |
| Profil de santé mentale | Inclus | Inclus |
| Maladie mentale – Troubles de l’humeur | | |
| Épisode dépressif majeur | Inclus | Inclus |
| Dysthymie | Exclus | Inclus |
| Manie | Inclus | Exclus |
| Maladie mentale – Autres problèmes | | |
| Détresse | Inclus | Inclus |
| Évaluation des troubles alimentaires | Inclus | Inclus |
| Jeu pathologique | Inclus | Exclus |
| Dépendance à l’égard de l’alcool | Inclus | Inclus |
| Déterminants de la santé mentale | | |
| Consommation d’alcool | Inclus | Inclus |
| Facteurs de stress chez l’enfant et chez l’adulte | Exclus | Inclus |
| Taille et poids | Inclus | Exclus |
| Consommation et dépendance- Drogues illicites | Inclus | Exclus |
| Activités physiques | Inclus | Exclus |
| Soutien social | Inclus | Inclus |
| Stress au travail | Inclus | Inclus |
| Utilisation des soins de santé | | |
| Services de santé mentale * | Inclus | Inclus |
| Consommation de médicaments | Inclus | Inclus |
| Variables démographiques et autres variables connexes | | |
| Administration | Inclus | Exclus |
| Renseignements socio-démographiques* | Inclus | Inclus |
| Déploiements | Exclus | Inclus |
| Contact et démographie du ménage | Inclus | Inclus |
| Revenu | Inclus | Inclus |
| Population active* | Inclus | Inclus |
| Valeurs spirituelles | Inclus | Inclus |

* Versions différentes propres à l’ESCC 1.2 et au Supplément de 2002 des FC

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|----------|--------------------------------|-------------------------------|--|---|---|--|
| | Introduction | | Normes de l'Enquête sociale. | Normes de l'Enquête sociale. | | |
| 1 | Variables du dossier du ménage | ESCC 1.1 | Renseignements recueillis sur chaque membre du ménage: Date de naissance Sexe État matrimonial Liens unissant les personnes entre elles Plus haut niveau d'études primaires ou secondaires Plus haut certificat ou diplôme Logement des FC Genre de logement Propriétaire/locataire Nombre de chambres à coucher dans le logement Langue de l'interview | | | |
| 2 GEN | État de santé général | ESCC 1.1 | État de santé général du répondant. État de santé général comparativement à l'an dernier. Caractéristiques du sommeil. Niveau général de stress dans la vie. Sentiment d'appartenance à la communauté locale. | État de santé général du répondant. État de santé général comparativement à l'an dernier. Caractéristiques du sommeil. Niveau général de stress dans la vie. Sentiment d'appartenance à la communauté locale. | GENB_04 – GENB_06 : Échelle remplacée par une échelle utilisée pour le soutien social. Nouvelle échelle: Jamais Rarement Parfois La plupart du temps Tout le temps Ancienne échelle: La plupart du temps Parfois Jamais | L'échelle a été remplacée par une échelle plus précise/plus définitive donnant plus d'options aux répondants; permet de mieux saisir leurs sentiments. |
| 3 SCR | Section dépistage | WMH-CIDI | Afin de réduire le fardeau de réponse, on utilise des questions filtres pour repérer et sélectionner les personnes susceptibles d'éprouver des symptômes associés à des troubles mentaux particuliers. | | Nouveau module | Le module comprend des questions de dépistage concernant la manie et l'agoraphobie malgré le fait que le Supplément de l'enquête de 2002 sur la santé mentale dans les collectivités pour les Forces canadienne ne |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-------|---------|-------------------------------|---|---|---|---|
| | | | <p>Ces questions filtres sont regroupées dans un module situé au début du questionnaire, pour éviter les faux négatifs et une courbe d'apprentissage selon laquelle le répondant répondrait par la négative pour éviter d'être sélectionné pour un module subséquent.</p> <p>Les questions filtres consistent à demander au répondant s'il a éprouvé des symptômes généraux qui sont habituellement associés à divers troubles affectifs et anxieux. Les réponses positives sont marquées d'un indicateur en vue d'un approfondissement qui aura lieu dans chacun des modules spécifiques au trouble. Ces modules contiennent des questions plus détaillées sur des symptômes plus précis associés au trouble mental spécifique. L'objectif de ces questions supplémentaires est de déterminer si le répondant présente des symptômes qui correspondent au diagnostic clinique lié au trouble mental en question.</p> <p>SCRB_081: Évaluation personnelle de sa santé physique.</p> <p>SCRB_082: Évaluation personnelle de sa santé mentale.</p> <p>SCRB_20 jusqu'à SCRБ_35: Questions de dépistage tirées du WMH-CIDI (mis à part le suicide, l'évaluation des troubles alimentaires, la consommation d'alcool, la dépendance à l'alcool, et l'état de stress post-traumatique).</p> | | | recueille pas d'autres informations concernant ces troubles. Seulement l'ESCC 1.2 a recueilli des informations concernant ce trouble. |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|----------|---------------------------------|-------------------------------|---|--|--|---|
| 4 DPL | Déploiements (propre aux FC) | Nouveau | Nombre d'années dans les FC. Déploiements d'au moins 3 mois. Nombre de déploiements pendant la carrière. Préavis avant le déploiement. Inquiétudes de la famille à l'égard du déploiement. Mois passés loin du domicile. | | | |
| 5 DIS | Détresse | ESCC 1.1 ENSP Cycle 4 | Échelle de Kessler, aussi appelée échelle K10 de la fréquence du sentiment: d'être triste d'être nerveux d'être agité ou de ne pas tenir en place d'être désespéré de n'être bon à rien que tout est un effort Et : épuisé(e) sans véritable raison si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait vous calmer « ...ou ne tenant pas en place » si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile « ...ou déprimé(e) » si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire que tout était un effort Les aspects chroniques de la détresse sont également examinés (c'est-à-dire plus souvent, moins souvent ou sensiblement à la même fréquence que le mois précédent). | Échelle de Kessler et Mroczek aussi appelée échelle K6 de la fréquence du sentiment: d'être triste d'être nerveux/nerveuse d'être agité(e) ou de ne pas tenir en place d'être désespéré(e) de n'être bon(ne) à rien que tout est un effort Les aspects chroniques de la détresse sont également examinés (c'est-à-dire plus souvent, moins souvent ou sensiblement à la même fréquence que le mois précédent). | Remplacée par l'échelle de 10 items de Kessler (très semblable à l'ancienne): À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e): épuisé(e) sans véritable raison nerveux/nerveuse si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait vous calmer désespéré(e) agité(e) ou ne tenant pas en place si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile triste ou déprimé(e) si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire que tout était un effort bon(ne) à rien L'ordre des questions a été remanié: DISA_01A (si triste...) est devenue DISA_01H (si déprimé(e)...) DISA_01C est devenue DISB_10E DISA_01E est devenue DISB_10J DISA_01F est devenue DISB_10I Ajout : INT : intro précisant que la période de référence est le dernier mois DISB_10A : épuisé(e) sans véritable raison DISB_10C : si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait vous calmer DISB_10F : si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile DISB_10G : triste ou déprimé(e) | Remplacée par une nouvelle échelle conforme à l'échelle de Kessler (K10). Mesure d'importants aspects de la santé mentale et peut être surimposée aux modules de diagnostic. Il est important de préciser clairement les périodes de référence, parce qu'il y a beaucoup de périodes de référence différentes dans l'enquête. |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|----------|---------|-------------------------------|---|---|--|--|
| | | | | | DISB_10N : texte précisant que la période de référence est le dernier mois | |
| 6 STR | Stress | Nouveau | <p>STRB_1: Évaluation de la capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles (adaptée de l'ENSP 96).</p> <p>STRB_2: Évaluation de la capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie (adapté de l'ENSP 96).</p> <p>STRB_3: Répondant doit évaluer la principale source de stress dans sa vie de tous les jours qui contribue le plus à ses sentiments de stress :</p> <p>Contrainte de temps / manque de temps</p> <p>Son propre problème ou état de santé physique</p> <p>Son propre problème ou état de santé - mentale ou émotionnelle</p> <p>Situation financière (p.ex., pas assez d'argent, dette)</p> <p>Sa propre situation d'emploi (p.ex., les heures de travail, conditions de travail)</p> <p>École</p> <p>État d'emploi (p.ex., sans emploi)</p> <p>Soins à donner - à ses enfants</p> <p>Soins à donner - aux autres</p> <p>Autres responsabilités personnelles ou familiales</p> <p>Relations interpersonnelles</p> <p>Discrimination</p> <p>Sécurité personnelle et familiale</p> <p>Fréquence d'utilisation de moyens pouvant aider à maîtriser le stress:</p> <p>STRB_61 Essayer de résoudre le problème</p> <p>STRB_62: Parler aux autres</p> | | Nouveau module | Bien qu'ils proviennent d'échelle de gestion du stress, les items portant sur les moyens pouvant aider à maîtriser le stress (STRB_61 à STRB_611) ont été dérivés et modifiés. La majorité des questions est basée sur le travail de Folkman et Lazarus (1985) « Ways of Coping Revisited » (WOC-R). Plusieurs questions sont basées sur les travaux de Amirkhan (1990) « Coping Strategy Indicator – CSI » et de Carver et al. (1989) « COPE Scale ». |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|----------|--|-------------------------------|---|---|---|--|
| | | | STRB_63: Éviter d'être en compagnie des gens STRB_64: Dormir plus qu'à l'habitude STRB_65A : Tenter de mieux se sentir en mangeant plus ou moins STRB_65B: Tenter de mieux se sentir en fumant plus de cigarette qu'à l'habitude STRB_65C: Tenter de mieux se sentir en consommant de l'alcool STRB_65D: Tenter de mieux se sentir en consommant des drogues ou des médicaments STRB_66: Faire du jogging ou d'autres exercices STRB_67: Prier ou chercher de l'aide spirituelle STRB_68: Essayer de se détendre en faisant quelque chose d'agréable STRB_69: Essayer de regarder le bon côté des choses STRB_610: Se blâmer STRB_611: Souhaiter que la situation disparaisse ou qu'elle prenne fin d'une manière ou d'une autre | | | |
| 7 MHP | Pour chaque trouble faisant l'objet d'un « diagnostic » (7A Épisode dépressif majeur, 7B Dysthymie, 7C trouble panique, 7D phobie sociale, 7E Trouble d'anxiété généralisée, 7F État de stress | WMH-CIDI | NOTE : Le questionnaire du cycle 1.2 de l'ESCC est fondé sur une version modifiée du WMH-CIDI reconnue par le projet WMH2000. Les troubles ont été sélectionnés en fonction des domaines d'intérêt particuliers du MDN. Les troubles faisant l'objet d'un diagnostic pour cycle 1.2 de l'ESCC ont été choisis selon qu'ils étaient suffisamment prévalants pour permettre d'établir des estimations fiables, qu'il y avait un certain équilibre entre les divers troubles, qu'il y avait moyen de les | N/A | Nouveau module | |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|---|-------------------------------|--|---|--|---|
| | post-traumatique) | | traiter et qu'ils revêtaient de l'importance sur le plan des programmes/politiques; en outre, ils ont été choisis en fonction des recommandations du comité d'experts. | | | |
| 7A DEP | Épisode dépressif majeur (incluant pensées et tentatives suicidaires) | WMH-CIDI | <p>Épisodes: D'être "triste, vide ou déprimé(e)" De perdre l'intérêt pour la plupart des choses D'être découragé(e) à propos de ce qui se passe dans la vie</p> <p>Durée: Épisodes de 2 semaines ou plus pendant presque tous les mois, pendant un an ou plus</p> <p>Fréquence: Majeure partie de la journée, presque tous les jours</p> <p>Gravité: Pire épisode et épisode le plus récent Symptômes spécifiques: Au moins 5 symptômes tels qu'un changement de poids ou d'appétit, du niveau d'énergie, de la capacité à se concentrer</p> | <p>L'échelle abrégée de l'épisode dépressif majeur de la CIDI a été utilisée.</p> <p>L'échelle abrégée est une sous-échelle d'une version antérieure du CIDI.</p> | <p>Nouveau module</p> <p>Intégré le module de suicide dans celui de l'épisode dépressif majeur (voir Suicide ci-bas).</p> <p>L'instruction « passer à » et le libellé de la section sur la dépression qui concerne les services ont été rationalisés, ce qui permet de tenir compte des services mentionnés dans la section sur le suicide.</p> <p>Ajouté l'utilisation d'un livret pour les questions sur le suicide et réfère aux pensées suicidaires, plan suicidaire, et tentative de suicide comme étant «Expérience A, B et C».</p> <p>Ajouté le mot "sérieusement" aux pensées suicidaires.</p> | <p>Intégrer le suicide à l'épisode dépressif majeur facilite la programmation et permet d'assurer la cohérence des questions (destinées à ceux qui ont subi un épisode dépressif majeur et à ceux qui n'en ont pas subi) et de réunir des questions délicates sur le même sujet (plutôt que de poser des questions sur le suicide dans le module sur l'épisode dépressif majeur puis dans le module sur le suicide).</p> <p>Le livret permet d'accroître la confidentialité au cas où d'autres personnes entendraient l'entrevue, et atténue le malaise du répondant face à des questions pouvant se révéler délicates.</p> <p>Les tests qualitatifs en ont montré la nécessité d'utiliser ce vocabulaire. De nombreuses personnes ont affirmé qu'il est normal de penser au suicide pendant l'adolescence, mais qu'ils ne l'avaient pas songer « sérieusement ».</p> |
| 7A SUI | Pensées suicidaires et tentatives de suicide | ESCC 1.1 WMH-CIDI | <p>Pensées suicidaires, projet de suicide et tentative de suicide au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Période la plus récente pendant</p> | <p>Le répondant a-t-il songé à se suicider au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Le répondant a-t-il tenté de se</p> | Nouveau module | <p>Les questions portant sur le suicide sont intégrées au module sur l'épisode dépressif majeur.</p> <p>Une approche confidentielle fut</p> |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|------------------------------|-------------------------------|--|---|---|--|
| | | | <p>laquelle les expériences se sont produites (par rapport à l'épisode le plus récent ou le pire).</p> <p>Âge au moment où les expériences se sont produites/se sont produites la dernière fois.</p> <p>Soins médicaux reçus en raison de la tentative.</p> <p>Hospitalisation pendant une nuit ou plus en raison de la tentative.</p> <p>Ressources professionnelles recherchées ou consultées après la tentative de suicide.</p> <p>Endroit où les consultations ont eu lieu.</p> | <p>suicider au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Soins médicaux reçus après la tentative de suicide.</p> | | <p>utilisée pour recueillir l'information portant sur le suicide. Le questionnaire mentionnait « Expérience A, B, C » pour indiquer les diverses expériences (pensées suicidaires, projet de suicide et tentative de suicide). Un livret contenant les réponses a également été utilisé.</p> |
| 7B DYS | Dysthymie (propre aux FC) | WMH- CIDI | <p>Épisodes de dépression chronique. Durée : Épisodes ayant durée deux ans ou plus.</p> <p>Symptômes particuliers : Au moins deux symptômes, par exemple, perte ou gain de poids, changement d'appétit, changements au niveau de l'énergie et de la capacité à se concentrer.</p> <p>Nota : Une erreur d'enchaînement dans la partie des questions filtres du questionnaire, décelée après la collecte des données, a rendu le module sur la dysthymie inutilisable.</p> | | <p>Nouveau module. Questions posées uniquement aux membres des FC. Module utilisé indépendamment du module sur la dépression. La plupart des enchaînements reposant sur des questions sur la dépression ont été supprimés.</p> <p>Deux questions filtres se sont ajoutées à la section des questions filtres.</p> | <p>NOTA : Ce module a été adapté expressément à la population des FC.</p> <p>La WMH 2000 ne comportait pas de version définitive du module sur la dysthymie et l'utilisation de ce dernier a été écartée dans le cadre de cette enquête. Nous en avons une version définitive pour cette enquête (nous avons corrigé certains enchaînements de questions, supprimé certaines questions qui n'étaient pas conformes à d'autres modules et à l'algorithme, ajouté certaines variables se trouvant dans tous les autres modules (p. ex., les parents proches)).</p> <p>Le module est utilisé indépendamment de celui de la dépression pour les raisons suivantes : 1) il s'applique</p> |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|--------------------|-------------------------------|---|---|--|---|
| | | | | | Libellé ajouté tout au long du questionnaire pour les répondants qui ont aussi répondu au module sur la dépression, afin de tenir compte de la similitude de ces questions et de celles déjà posées, ainsi que de préciser la différence entre les questions sur la dysthymie et celles sur la dépression (durée plus longue, symptômes moins nombreux et moins graves). | uniquement à la population des FC; 2) les questions du module sur la dépression n'étaient pas appropriées pour répondre aux critères de diagnostic; et 3) il est important de faire la distinction entre les symptômes de la dysthymie et les symptômes de la dépression. Il est important de préciser les différences entre la dépression et la dysthymie pour que les répondants ne pensent pas que les questions sont redondantes et qu'ils ne déclarent pas faussement des symptômes de la dépression comme étant des symptômes de la dysthymie – la période de temps revêt une importance critique. |
| 7C PAD | Trouble de panique | WMH-CIDI | Épisodes: “Attaques de panique” et “Attaques soudaines où l'individu éprouve des symptômes associés avec un trouble panique” Durée: Brèves attaques soudaines, multiples Gravité: Dépend du nombre de symptômes et d'épisodes Symptômes spécifiques: L'aggravation d'au moins 4 symptômes tels qu'un souffle court, un battement de coeur assez fort, une douleur ou un malaise à la poitrine et l'impression d'étouffer | | Nouveau module | |
| 7D SOP | Phobie sociale | WMH-CIDI | Épisodes: Peurs de situations sociales ou de performance. Les peurs sont constantes et affaiblissantes | | Nouveau module | |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|---|-------------------------------|---|---|---|--|
| | | | Gravité: Dépend du nombre de symptômes et d'épisodes Sentiment d'être déçu(e) de soi-même Symptômes spécifiques: Au moins deux symptômes tels que le vertige, une douleur ou un malaise à la poitrine, des tremblements, des sueurs ou du mal à respirer normalement. | | | |
| 7E GAD | Trouble d'anxiété généralisée (propre aux FC) | WMH-CIDI | Épisodes : Inquiétudes persistantes et perturbantes concernant la perte de différentes choses, p. ex. perte d'emploi, mort. Six types d'inquiétudes : Diffuses : tout. Diffuses : rien en particulier. Problèmes personnels : p. ex., santé, travail. Inquiétudes concernant des phobies, des obsessions ou des compulsions. Inquiétudes concernant les relations avec les autres. Inquiétudes concernant des problèmes de société (p. ex., crime, guerre). Durée : Durée des inquiétudes. Symptômes particuliers : Au moins quatre symptômes, s'apparentant à ceux liés à la phobie sociale. | | Nouveau module. | NOTA : Ce module a été adapté expressément à la population des FC. |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|------------|---|-------------------------------|--|---|--|---|
| 7F PTSD | Syndrome de stress post-traumatique (propre aux FC) | WMH-CIDI | Réactions à l'exposition à un traumatisme (p. ex., accident potentiellement mortel, expérience de combat, agression sexuelle). Durée : Fréquence totale des occurrences. Symptômes particuliers : Au moins deux symptômes, par exemple, des rêves ou souvenirs bouleversants, un sentiment de détresse, le sentiment d'être détaché des autres ou d'être déprimé, des troubles au niveau du sommeil ou de la concentration, ou le fait d'être plus énervé que d'habitude ou de sursauter plus facilement. Épisode le plus récent : Réaction à un traumatisme au cours des 12 derniers mois; période de 30 jours au cours des 12 derniers mois. | | Nouveau module. Aucun renseignement particulier n'est recueilli au sujet de l'un ou l'autre des événements. Dans le cas des pires réactions à un événement, des réactions au cours des 12 derniers mois et des réactions au cours des 30 derniers jours, on pose une question pour déterminer si elles sont reliées à un déploiement. En cas de traumatismes multiples, les données sur les réactions ne sont recueillies que pour le pire traumatisme. | Ce module a été élaboré expressément pour la population des FC. Le MDN doit poser le diagnostic pour les 12 derniers mois et explorer le lien avec le déploiement. On recueille uniquement des données sur le pire traumatisme, afin de réduire le fardeau de réponse (compromis : supprimer les événements aléatoires et ajouter les réactions au cours des 12 derniers mois). |
| 8 ALC | Consommation d'alcool | ESCC 1.1 ENSP Cycle 4 | Consommation courante au cours des 7 derniers jours. Niveau de consommation au cours des 12 derniers mois et au cours de la vie. Indicateur d'un répondant qui a déjà eu dans sa vie une période de 12 mois au cours de laquelle il a bu au moins 5 verres d'alcool ou plus à une occasion une fois par mois. Raison pour laquelle le répondant a réduit sa consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement. | Consommation régulière de 5 verres d'alcool ou plus à une même occasion. Nombre de verres consommés au cours des 7 derniers jours. Taux de consommation au cours des 12 derniers mois. Consommation régulière de 12 verres ou plus par semaine au cours de la vie. Raison pour laquelle le répondant a réduit sa consommation d'alcool ou arrêté de boire complètement. | Ajout: ALCB_4: consommation régulière de 12 verres ou plus par semaine au cours des 12 derniers mois ALCB_10 : Au cours de la vie, y a-t-il eu une période de 12 mois pendant laquelle, à chaque mois, le répondant a bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion Modification : ALCA_6 est devenue ALCA_10 dans le cycle 1.2. | Questions ajoutées pour filtrer les profils de consommation présentant des risques élevés chez les répondants. |
| 9 ALD | Dépendance à l'égard de l'alcool | ESCC 1.1 WMH-CIDI | Dépendance à l'alcool au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois. Les questions sont tirées du questionnaire abrégé CIDI de Kessler | Dépendance à l'égard de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Les questions évaluent la dépendance à l'égard de l'alcool selon le | Utilisation d'un livret pour montrer les catégories de réponses. | Le livret assure également la confidentialité pour les modules délicats et est moins envahissant (il était particulièrement souhaité par les jeunes répondants pendant les tests). |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|--------------------------------------|--|---|--|---|--|
| | | | <p>et Mroczek qui évalue la dépendance à l'égard de l'alcool selon le DSM-III-R (7 symptômes).</p> <p>Ajouté 5 symptômes du WMH-CIDI : bu plus qu'en avait l'intention, passé tellement plus de temps à récupérer des effets de l'alcool, réduit les activités à cause de la consommation d'alcool, consommé alcool malgré l'aggravation de l'état physique ou émotionnel</p> <p>Trouble au niveau des activités de la vie au cours des 12 derniers mois occasionné par la dépendance, telles que: Activités ménagères Capacité d'aller à l'école Capacité de travailler à un emploi Capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres Vie sociale</p> | questionnaire abrégé CIDI de Kessler et Mroczek qui tient compte de la classification DSM-III-R (7 symptômes). | <p>Ajout : ALDB_QINT2 : nouvelle intro.</p> <p>5 symptômes du WMH-CIDI (ALDB_10 à ALDB_14): Éprouver des symptômes ou être dans des situations qui sont associés à la dépendance.</p> <p>Examiné l'expérience des symptômes au cours de la vie. Ajouté les nouvelles questions, « Est-ce déjà arrivé » : ALDB_01A, ALDB_03A, ALDB_04A, ALDB_05A, ALDB_06A, ALDB_07A, ALDB_9A, ALDB_10A, ALDB_11A, ALDB_12A, ALDB_13A, ALDB_14A.</p> <p>Trouble occasionné par la dépendance au cours des 12 derniers mois en relation aux activités de la vie, telles que: Activités ménagères Capacité d'aller à l'école Capacité de travailler à un emploi Capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres Vie sociale</p> | <p>Va diminuer la durée de l'entrevue et le fardeau des répondants.</p> <p>Pour donner une indication des répondants ayant éprouvé des symptômes ou vécu des situations associées à la dépendance à l'alcool au cours de la vie.</p> <p>Évalue la prévalence à vie de la dépendance vis-à-vis l'alcool.</p> <p>Ajouté questions pour permettre un élément consistant avec les autres modules portant sur les troubles.</p> |
| 10 ETA | Évaluation des troubles alimentaires | EAT (Eating Attitude Test) WMH-CIDI | Module qui ne donne pas un diagnostic, mais qui utilise plutôt une approche qui fait la promotion de la santé dans le but d'examiner les attitudes et le comportement que les gens ont face à la relation entre la nourriture et leur apparence physique. | | <p>Nouveau module</p> <p>Ajout de questions filtres de la WMH-CIDI pour sélectionner les répondants qui ont connu des troubles de l'alimentation (ETAB_01A, ETAB_01B).</p> | L'instrument EAT est habituellement utilisé auprès d'une population cible qui démontre une propension à un trouble alimentaire. Sans l'ajout des questions filtres, les questions de l'instrument apparaissent non pertinentes pour plusieurs répondants. |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|--------------------------|-------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | Souligne périodes de référence (les 12 derniers mois). | Permet de réduire les erreurs de déclaration et l'ambiguïté, clarifie les questions. |
| 11 RAC | Limitation des activités | ESCC 1.1 | <p>Question générale vise à évaluer la difficulté qu'a le répondant à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables.</p> <p>Question consiste à demander au répondant si un état physique, ou un état mental, ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activité qu'il peut faire à la maison, au travail ou à l'école et dans d'autres activités, comme les déplacements ou les loisirs.</p> <p>La cause du problème de santé qui réduit la quantité ou le genre d'activité que le répondant peut faire est aussi demandée.</p> <p>Éprouver de la gêne ou de la discrimination à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> <p>Questions sur le genre d'activités de la vie quotidienne qui sont limitées à cause d'un état ou d'un problème de santé de longue durée.</p> <p>Répercussion de l'état ou du problème (de santé physique ou mentale) sur les activités de la vie</p> | <p>Difficulté qu'a le répondant à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables.</p> <p>Question consiste à demander au répondant si un état physique, ou un état mental, ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activité qu'il peut faire à la maison, au travail/l'école et dans d'autres activités, comme les déplacements ou les loisirs.</p> <p>La cause du problème de santé qui réduit la quantité ou le genre d'activité que le répondant peut faire est aussi demandée.</p> <p>Impact du problème de santé sur les activités quotidiennes telles que</p> | <p>RACB_6C: le mot "normal" a été enlevé.</p> <p>Ajouté ou modifié: RACB_2B1 et RACB_2B2: Activités quotidiennes comme le travail et l'école ont été séparées pour former deux questions différentes.</p> <p>RACB_5: Nouvelles catégories d'énoncés qui énumèrent les causes principales de la limitation des activités. "Problème ou état de santé mentale ou émotionnelle" et «Consommation d'alcool ou de drogues» sont explicitement identifiés comme des énoncés.</p> <p>(Nouveau) RACB_5A1 et RACB_5A2: Éprouver de la gêne à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> <p>Nouveau : RACB_5B1 et RACB_5B2: Subir de la discrimination ou être traité(e) de façon injuste à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> <p>Modifié : Le répondant a de l'aide d'une autre</p> | <p>Des tests qualitatifs ont révélé que le mot « normal » n'était pas interprété de la même façon par tout le monde (définition subjective).</p> <p>Pour mesurer chaque concept séparément.</p> <p>Pour repérer les répondants pour qui la principale cause était « un problème ou état de santé mentale ou émotionnelle » ou « la consommation d'alcool ou de drogues ».</p> <p>Pour repérer ceux qui ont besoin de l'aide d'une autre personne à cause de son état physique ou mental ou son problème de santé.</p> <p>Clarifier les questions pour les</p> |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|---------------------------|-------------------------------|---|---|--|--|
| | | | quotidienne comme préparer les repas, faire les courses, payer les factures, ou encore le transport, les activités de loisirs, etc. | préparer repas, faire les courses, tâches ménagères, soins personnels, déplacements dans la maison. | <p>personne à cause de son état physique ou mental ou son problème de santé.</p> <p>RACB_6B1: Ajouté: « aide pour se rendre à des rendez-vous ou faire des commissions comme l'épicerie.»</p> <p>RACB_6D: Ajouté : « aide pour faire des gros travaux d'entretien comme faire le ménage du printemps ou travailler dans la cour ».</p> <p>RACB_6E: Ajouté : « ou prendre des médicaments ».</p> <p>Ajouté : RAC_Q6G: aide pour s'occuper de ses finances personnelles comme faire des transactions bancaires ou des paiements de factures.</p> <p>Questions ajoutées portant sur les difficultés éprouvées par le répondant à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé (Nouveau).</p> <p>RACB_7A: difficultés à se faire de nouveaux amis ou à maintenir des liens d'amitié.</p> <p>RACB_7B: difficultés à échanger avec des gens qu'il ne connaît pas beaucoup.</p> <p>RACB_7C: difficultés à commencer et entretenir une conversation.</p> <p>RACB_8: Cause de l'état qui oblige le répondant à demander de l'aide: Santé physique Santé émotionnelle ou mentale Consommation d'alcool ou de drogues</p> | <p>répondants</p> <p>Pour mesurer les difficultés éprouvées par le répondant à cause d'un état physique ou mental ou un problème de santé.</p> |
| 12 TWD | Incapacité 2- semaines | ESCC 1.1 | État de santé au cours des 14 derniers jours : | Incapacité 2-semaines. | Supprimé : TWDA_5 : « Avez-vous un médecin | |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|---|-------------------------------|---|---|---|---|
| | | | <p>Gardé le lit à cause d'une maladie ou blessure (nombre de jours)</p> <p>Gardé le lit à cause de la santé mentale ou de la consommation d'alcool ou de drogues (nombre de jours)</p> <p>Jours limités dans les activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure (nombre de jours)</p> <p>Jours limités dans les activités habituelles à cause de la santé mentale ou de la consommation d'alcool ou de drogues (nombre de jours)</p> | <p>Nombre de jours passés au lit.</p> <p>Nombre de jours où le répondant a dû diminuer ses activités.</p> | <p>de famille? »</p> <p>TWDB_1, TWDB_2: Remplacé "alité" par "dû garder le lit".</p> <p>Ajout:</p> <p>TWDB_2A et TWDB_2B: Nombre de jours où le répondant a été alité toute une journée ou presque à cause de sa santé émotionnelle ou mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues.</p> <p>TWDB_4A et TWDB_4B: Nombre de jours où le répondant a dû limiter ses activités pour toute une journée ou presque à cause de sa santé émotionnelle ou mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues.</p> <p>TWDB_5A, TWDB_6, TWDB_6A et TWDB_6B: Nombre de jours où il a fallu que le répondant fasse plus d'effort pour accomplir, au même niveau, son travail ou pour effectuer ses autres activités quotidiennes à cause de sa santé émotionnelle ou mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues.</p> <p>Déplacer le module à la fin du questionnaire pour que les répondants soient plus confortables à répondre la cause de leur incapacité de 2 semaines.</p> | <p>Expression mieux connue des répondants francophones.</p> <p>Il y a trop de gêne/malaise reliés à la santé mentale pour être aisément rapportée comme étant la cause de l'incapacité de 2 semaines.</p> |
| 13 SR1 | Utilisation des services de santé mentale (propre aux FC) | Nouveau | <p>Nombre total de jours passés à l'hôpital, contacts avec des professionnels de la santé, lieu du contact.</p> <p>Liste de professionnels propre aux FC.</p> <p>Au cours de la vie/au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Utilisation au cours de la vie/au cours</p> | | | <p>Modifié par rapport à la version de l'ESCC 1.2 en fonction des besoins de la population des FC.</p> <p>NOTA : Ce module a été adapté expressément à la population des FC.</p> |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|---|-------------------------------|--|--|--|---|
| | | | des 12 derniers mois de groupes de soutien sur Internet, de groupes d'entraide, de lignes d'aide téléphonique, de ressources des FC. | | | |
| 14 SR2 | Utilisation des services de santé mentale (propre aux FC) | Nouveau | Différents genres d'aide reçue ou dont le répondant pensait qu'il avait besoin pour des problèmes liés à ses émotions, à sa santé mentale ou à sa consommation d'alcool ou de drogues. Obstacles à l'accès. | | | NOTA : Ce module a été adapté expressément à la population des FC. Il est fondé sur le questionnaire concernant les besoins perçus de soins de Meadows et coll. |
| 15 MED | Consommation de médicaments | ENSP Cycle 4 ESCC 1.1 | Utilisation de médicaments de divers groupes au cours des 12 derniers mois (somnifères, pilules pour maigrir, médicaments pour réduire l'anxiété, régulateurs de l'humeur, antidépresseurs, comportements psychotiques, stimulants). Éliminés de l'ENSP/ESCC : Consommation de médicaments au cours du mois écoulé Analgésiques Codéine, Demerol Médicaments contre les allergies Médicaments contre l'asthme Remèdes contre la toux ou le rhume Pénicilline ou autres antibiotiques Médicaments pour le cœur Diurétiques Stéroïdes Insuline Pilules pour contrôler le diabète Médicaments contre les maux d'estomac Laxatifs Pilules contraceptives Hormones (type et date du début de l'hormonothérapie) Médicaments pour la thyroïde Utilisation de tout autre produit de santé au cours des deux derniers jours | Utilisation de médicaments des groupes suivants au cours du dernier mois : Analgésiques Tranquillisants Pilules pour maigrir Antidépresseurs Codéine, Demerol Médicaments contre les allergies Médicaments contre l'asthme Remèdes contre la toux ou le rhume Pénicilline ou autres antibiotiques Médicaments pour le cœur Diurétiques Stéroïdes Insuline Pilules pour contrôler le diabète Somnifères Médicaments contre les maux d'estomac Laxatifs Pilules contraceptives Hormones (type et date du début de l'hormonothérapie) Médicaments pour la thyroïde Tout autre médicament | Pour chaque groupe de médicaments, des exemples sont donnés entre parenthèses, ce qui signifie que l'interviewer n'est pas tenu de les lire, mais qu'il peut s'en servir pour clarifier la question et donner des exemples de médicaments (en d'autres mots, ils ne sont pas lus automatiquement). Ajout: MEDB_N1-MEDB_N4J: Pour chacun des types de médicaments: Médicaments pris sous la supervision d'un professionnel de la santé Type de professionnel qui a prescrit les médicaments Mauvais usage des médicaments (oublier de prendre ses médicaments ou prendre moins que supposé) au cours des 12 derniers mois Raisons pour ce mauvais usage MEDB_4: Couverture d'une assurance pour le coût du/des médicament(s) sur ordonnance. MEDB_5: Utilisation, au cours des 12 derniers mois, d'autres produits de santé comme les vitamines et les herbes pour des problèmes au niveau des émotions, de la consommation d'alcool ou de drogue, de l'énergie, | |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|----------------|--------------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | <p>de la concentration, du sommeil ou de la capacité à faire face au stress.</p> <p>MEDB_6: Liste de d'autres produits de santé: Herbe de Saint-Jean/Millepertuis Valériane Camomille Ginseng Kava Kava/racine de Kava/piper methysticum Lavande Poivre des moines/vitex agnus-castus Actée à grappe noire Ginkgo Biloba NeuRocover-DA</p> <p>MEDB_7: Type de professionnel qui a recommandé l'utilisation d'autres produits de santé.</p> | |
| 16 SSM | Soutien social | ESCC 1.1 ENSP Cycle 4 (MOS) | Type de soutien reçu (comme dans le cycle 1.1.): Accessibilité du soutien Fréquence du recours aux différents genres de soutien | Type de soutien reçu : une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler une personne qui vous conseille en situation de crise une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection une personne avec qui partager du bon temps une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes une personne qui vous serre dans ses bras une personne avec qui vous détendre | <p>Ajout: Pour chaque genre de soutien reçu (soutien pour les activités de la vie quotidienne, affection, interactions sociales et soutien informel), des questions de suivi ont été posées : SSMB_21A, SSMB_22A, SSMB_23A, SSMB_24A: Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu le soutien suivant?</p> <p>SSMB_21B, SSMB_22B, SSMB_23B, SSMB_24B: Lorsque vous en aviez besoin, à quelle fréquence avez-vous reçu ce type de soutien?</p> | Les questions de suivi ont été élaborées expressément pour le cycle 1.2. Elles ont été regroupées pour éviter les répétitions et alléger le fardeau de réponse, à la suite de plaintes de la part des interviewers et des répondants. |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|--|-------------------------------|---|---|--|--|
| | | | | <p>une personne pour préparer vos repas</p> <p>une personne dont vous recherchez vraiment les conseils</p> <p>une personne avec qui faire des activités distrayantes</p> <p>une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères</p> <p>une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes</p> <p>une personne à qui demander des suggestions</p> <p>une personne avec qui faire des choses agréables</p> <p>une personne qui comprend vos problèmes</p> <p>une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)</p> | | |
| 17 SDC | Renseignements socio-démographiques | ESCC 1.1 | <p>Pays de naissance</p> <p>Groupe ethnique ou origine culturelle</p> <p>Langues actuelles</p> <p>Langue maternelle</p> <p>Origine culturelle ou raciale</p> | <p>Pays de naissance</p> <p>Groupe ethnique ou origine culturelle</p> <p>Langues actuelles</p> <p>Langue maternelle</p> <p>Origine culturelle ou raciale</p> | <p>Listes mises à jour pour :</p> <p>SDEB_1 : Pays de naissance (Sri Lanka)</p> <p>SDEB_4A-SDEB_4S : Origine ethnique ou culturelle (noire, norvégienne, galloise, suédoise, autochtone)</p> <p>SDEB_5A- SDEB_5S : Langues actuelles (néerlandais, hindi, russe, tamoul)</p> <p>SDEB_6A- SDEB_6S : Langue maternelle (néerlandais, hindi, russe, tamoul)</p> | Listes mises à jour. |
| 18 CAS | Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte (propre aux FC) | ESCC 1.1 | <p>On demande au répondant d'indiquer lesquels des événements traumatisants suivants sont survenus à un moment donné dans sa vie :</p> <p>Hospitalisation de 2 semaines ou plus.</p> <p>Divorce/séparation des parents.</p> <p>Père ou mère sans emploi pendant une longue période alors qu'il/elle</p> | <p>On demande au répondant d'indiquer lesquels des événements traumatisants suivants sont survenus à un moment donné dans sa vie (et de préciser l'âge qu'il avait au moment où l'événement a eu lieu) :</p> <p>Hospitalisation de 2 semaines ou plus.</p> | <p>Non utilisé :</p> <p>Événement qui l'a tellement effrayé(e) qu'il/elle y a pensé pendant des années.</p> <p>Événement qui l'a tellement effrayé(e) qu'il/elle y a pensé pendant des années.</p> <p>A divorcé ou mis un terme à une relation avec une personne dont</p> | Mesure le même concept que le SSPT – déjà examiné. |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|----------------------|-------------------------------|--|--|--|--|
| | | | <p>désirait travailler.</p> <p>A été expulsé(e) de la maison parce qu'il/elle avait fait quelque chose de mal.</p> <p>Un parent ou les deux buvaient ou consommaient de la drogue tellement souvent que cela causait des problèmes dans la famille.</p> <p>Prise en charge par un service de protection de la jeunesse.</p> | <p>Divorce/séparation des parents.</p> <p>Père ou mère sans emploi pendant une longue période alors qu'il/elle désirait travailler.</p> <p>Événement qui l'a tellement effrayé(e) qu'il/elle y a pensé pendant des années.</p> <p>A été expulsé(e) de la maison parce qu'il/elle avait fait quelque chose de mal.</p> <p>Un parent ou les deux buvaient ou consommaient de la drogue tellement souvent que cela causait des problèmes dans la famille.</p> <p>A divorcé ou mis un terme à une relation avec une personne dont il/elle était encore amoureux(se).</p> <p>A été le témoin d'actes de violence sur une personne ou vu une personne être tuée.</p> <p>A été maltraité(e) physiquement par un proche.</p> | <p>il/elle était encore amoureux(se).</p> <p>A été le témoin d'actes de violence sur une personne ou vu une personne être tuée.</p> <p>A été maltraité(e) physiquement par un proche.</p> <p>Ajouté ou modifié :</p> <p>CAS_Q2 (TR_Q302) : Parents divorcés ou séparés.</p> <p>CAS_Q6 : Prise en charge par un service de protection de la jeunesse.</p> | <p>NOTA : Ce module a été adapté expressément à la population des FC et se distingue des anciens modules. Il ne peut donc pas faire l'objet de comparaisons historiques.</p> |
| 19 SPV | Valeurs spirituelles | ESCC 1.1 | <p>Questions sur le rôle de la spiritualité dans la vie du répondant:</p> <p>Participation aux services religieux (12 mois)</p> <p>Rôle de la spiritualité dans la vie personnelle</p> <p>Croyances personnelles donnant un sens à la vie</p> <p>Mesure selon laquelle les croyances personnelles donnent la force de faire face aux difficultés</p> <p>Affiliation religieuse</p> | <p>Questions sur le rôle de la spiritualité dans la vie du répondant:</p> <p>Participation aux services religieux (12 mois)</p> <p>Rôle de la spiritualité dans la vie personnelle</p> <p>Mesure du degré selon le répondant se considère religieux ou spirituel</p> | <p>Supprimé: SPRA_3: Mesure du degré selon le répondant se considère religieux ou spirituel</p> <p>Ajout: SPVB_2: Jusqu'à quel point le répondant croit que la spiritualité aide à trouver un sens à sa vie SPVB_3: Jusqu'à quel point le répondant croit que la spiritualité donne la force de faire face aux</p> | <p>Selon des tests qualitatifs, les répondants attachent une connotation très religieuse au mot « spiritualité » qu'ils n'accordent pas à l'expression « valeurs spirituelles », qui a un sens plus général. Des changements significatifs ont été apportés au module afin de s'y conformer.</p> |

| Ordre | Modules | Source/ Usage antérieur | Description sommaire (ESCC 1.2) | Description sommaire (ENSP Cycle 4/ESCC 1.1) | Changements par rapport aux cycles antérieurs de l'ESCC et l'ENSP | Raison(s) du changement / Commentaires additionnels |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------|---|--|---|--|
| | | | Mesure du degré selon le répondant se considère religieux ou spirituel | | difficultés quotidiennes SPVB_4: Jusqu'à quel point le répondant croit que la spiritualité aide à comprendre les difficultés de la vie SPVB_5: Religion, si le répondant en a une SPVB_7: Perception qu'a le répondant de sa propre identité religieuse Modifié: SPVB_INT1, SPVB_1, SPVB_2, SPVB_3, SPVB_4 : changer «spiritualité» pour «valeurs spirituelles». | |
| 20 FLF | Population active (propre aux FC) | ESCC 1.1 | Module de la population active de l'ESCC 1.2 adapté pour les FC. Situation d'emploi actuelle. Emplois multiples. Occupation dans le civil. Régime de travail au cours des 7 derniers jours. Questions ayant trait au travail dans les FC et dans le civil. Raison de santé – ne travaille pas à l'heure actuelle; s'est absenté(e) du travail; ne cherche pas de travail. | Situation d'emploi actuelle. Occupation. Régime de travail au cours des 12 derniers mois. | Régime de travail au cours des 7 derniers jours. Questions ayant trait au travail dans les FC et dans le civil. Supprimé : Questions se rapportant à la recherche d'emploi. | Modifié par rapport à la version de l'ESCC 1.2, en fonction des besoins de la population des FC. NOTA : Ce module a été adapté expressément à la population des FC et se distingue des anciens modules. Il ne peut donc pas faire l'objet de comparaisons historiques. |
| 21 WST | Stress au travail | ESCC 1.1 | Échelle dérivée qui permet de mesurer divers aspects liés au stress au travail : Latitude de décision Demandes psychologiques Exigences physiques Menace de perdre son emploi Soutien social au travail Satisfaction professionnelle | Échelle dérivée qui permet de mesurer divers aspects liés au stress au travail : Latitude de décision Demandes psychologiques Exigences physiques Menace de perdre son emploi Soutien social au travail Satisfaction professionnelle | Ajout: Utilisation d'un livret pour montrer les catégories de réponses. | Va diminuer la durée de l'entrevue et le fardeau de réponse. |
| 22 INC | Revenu | ESCC 1.1 ENSP Cycle 4 | Revenu personnel et du ménage. | Revenu personnel et du ménage. | | |
| 23 | Exit | ESCC 1.1 | Module standard. | | Aucun changement. | |

3. Plan d'échantillonnage

3.1 Population cible

La population cible pour le supplément de l'ESCC 2002 auprès des Forces canadiennes comprenait tous les membres réguliers à plein temps des Forces, et les réservistes qui ont fait acte de présence au moins une fois dans les 6 derniers mois. En mai 2001, les Forces canadiennes comptaient environ 57 000 membres réguliers à plein temps et 24 000 réservistes.

3.2 Taille de l'échantillon

Une des considérations importantes dans l'élaboration d'une enquête est la taille de l'échantillon. Étant donné que chaque enquête est différente, il n'y a pas de règles exactes pour déterminer la taille de l'échantillon. Généralement, des facteurs tels que le coût, le temps, les contraintes opérationnelles et la précision désirée des estimations finales doivent être évalués avant de prendre une décision finale. Après avoir regardé plusieurs scénarios, il a été décidé que 5 000 membres réguliers répondants et 3 000 réservistes répondants étaient nécessaires aux fins de l'enquête afin de permettre les analyses à un niveau de précision satisfaisant. Pour s'assurer que l'enquête se termine avec le nombre visé de répondants, les tailles d'échantillon ont été augmentées avant la collecte des données afin de tenir compte des personnes hors du champ de l'enquête et de la non-réponse anticipée. Pour cette raison, un échantillon de 8 000 membres réguliers et un échantillon de 4 800 réservistes ont été sélectionnés initialement.

3.3 Base de sondage

La base de sondage utilisée pour ce supplément était une liste administrative de tous les membres réguliers et réservistes des Forces canadiennes en mai 2001. Cette liste a été fournie à Statistique Canada par les Forces canadiennes et provenait de la base de données Peoplesoft des ressources humaines du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes. Cette base de sondage contenait certaines informations sur chaque personne telles que, le sexe, la région, le grade, la base militaire, l'élément, la langue maternelle, etc..

3.4 Stratification et répartition de l'échantillon

Afin d'améliorer l'efficacité d'un plan d'échantillonnage, la population est habituellement partitionnée en strates à partir desquelles des échantillons sont sélectionnés indépendamment. Si les unités de la population dans chaque strate sont relativement homogènes, alors la taille d'échantillon requise pour obtenir une certaine précision des estimations va être beaucoup plus petite que la taille nécessaire avec un plan non stratifié. Cependant, il y a certains facteurs à considérer avant de stratifier les unités de la population.

Premièrement, définir un grand nombre de strates pour une petite population cible, peut résulter en des strates très petites. Deuxièmement, la volatilité à travers le temps de certaines caractéristiques utilisées pour stratifier les unités de la population, peut générer plusieurs changements de strate au moment de l'interview, ce qui va résulter en une augmentation de la variance (réduction de la précision) des estimations finales. Une unité qui change de strate est une

de la source utilisée pour stratifier et sélectionner l'échantillon et la date de l'interview. Pour cette enquête, chacune des deux populations cibles (réguliers et réservistes) a été stratifiée selon le sexe et le grade. Pour éviter la création de petites strates, la caractéristique grade a été regroupée en trois catégories pour les hommes et en deux catégories pour les femmes.

Une fois que les critères de stratification ont été établis, l'échantillon total doit être réparti entre les strates. Pour cette enquête, il a été décidé qu'un bon équilibre entre la fiabilité des estimations de chaque strate et ceux de la population cible entière était requis. Pour atteindre ce but, une méthode bien connue de répartition, la répartition par la puissance¹, a été utilisée avec une puissance de $q=0,3$.

Les tableaux 3.1 et 3.2 donnent la taille de la population et la taille de l'échantillon visée pour chaque strate du plan. Noter que ces nombres représentent le nombre de répondants à atteindre à la fin de l'enquête. Tel qu'indiqué à la section 3.2, ces nombres seront gonflés pour tenir compte des personnes hors du champ de l'enquête et de la non-réponse anticipée.

Tableau 3.1. Taille de la population et taille de l'échantillon visée (répondants) par strate pour les membres réguliers des Forces

| Sexe | Grade | Taille de la population | Taille de l'échantillon |
|-------|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Homme | Sdt-CplC | 28 121 | 1 418 |
| | Sgt-AdjuC | 11 184 | 1 077 |
| | Officiers | 10 790 | 1 065 |
| | Total | 50 095 | 3 560 |
| Femme | Sdt-AdjuC | 4 796 | 834 |
| | Officiers | 1 661 | 606 |
| | Total | 6 457 | 1 440 |
| Total | | 56 552 | 5 000 |

¹ Bankier, M. (1988). Power Allocations: Determining Sample Sizes for Subnational Areas. *The American Statistician*, Vol. 42, 174-177.

Tableau 3.2. Taille de la population et taille de l'échantillon visée (répondants) par strate pour les réservistes des Forces

| Sexe | Grade | Taille de la population | Taille de l'échantillon |
|-------|---------------|-------------------------|-------------------------|
| Homme | Sdt- CplC | 12 162 | 860 |
| | Sgt- AdjuC | 2 872 | 557 |
| | Officiers | 3 555 | 595 |
| | Total | 18 589 | 2 012 |
| Femme | Sdt- AdjuC | 4 263 | 627 |
| | Officiers | 676 | 361 |
| | Total | 4 939 | 988 |
| Total | | 23 528 | 3 000 |

3.5 Sélection de l'échantillon

L'échantillon a été sélectionné à partir de la base de sondage de façon systématique à l'intérieur de chaque strate. Plus précisément, à l'intérieur de chaque strate, les unités ont été triées selon la région (Atlantique, Québec, Ontario, Prairies) et l'élément (terre, air, mer) et l'échantillon final a été obtenu à l'aide d'une méthode de sélection systématique. Cette approche devrait garantir une représentation proportionnelle des unités de chaque région et élément même si ces critères n'ont pas été utilisés explicitement dans la stratification.

3.6 Répartition de l'échantillon sur la période de collecte des données

Étant donné l'ampleur de la charge de travail des intervieweurs et de la disponibilité des membres des Forces, l'échantillon des membres réguliers a été divisé en deux périodes de collecte : mai à août et septembre à novembre 2002. La répartition sur les deux périodes de collecte n'a pas été faite aléatoirement mais plutôt en tenant compte de la disponibilité de chaque personne sélectionnée. Cela fut possible puisqu'une fois l'échantillon sélectionné, un processus de dépistage de toutes les personnes sélectionnées dans l'échantillon a été effectué afin de trouver l'information à jour pour rejoindre chaque membre. Lors du dépistage, la disponibilité de chaque personne a été demandée, ainsi en utilisant cette information, l'échantillon a pu être divisé en deux périodes de collecte. Pour les réservistes, il y avait seulement une période de collecte (mai à novembre 2002). L'échantillon des réservistes a donc été envoyé au complet sur le terrain en mai 2002.

Également, pour les deux échantillons (réguliers et réservistes), 10% de l'échantillon initial a été mis de côté et n'a pas été envoyé. Se protéger contre un taux de réponse beaucoup plus élevé que prévu est la raison pour retenir une partie de l'échantillon. Il était important de ne pas trop dépasser le nombre de répondants visé car cela aurait entraîné des coûts de collecte plus élevés que le montant alloué à cette fin. Dans le cas d'un taux de réponse plus faible qu'espéré, il était prévu d'envoyer l'échantillon retenu durant la deuxième moitié de la période de collecte de l'enquête. Finalement, il n'a pas été nécessaire d'envoyer les échantillons retenus des membres réguliers et des réservistes.

4. Collecte des données

4.1 Conception du questionnaire et méthode de collecte des données

La collecte des données s'est déroulée sur une base mensuelle entre mai et décembre 2002. De cette façon, on a pu répartir la charge de travail sur le terrain, et on a disposé de plus de temps pour entrer en rapport avec les répondants avant leur départ ou après leur retour (déploiements ou cours de formation). La vaste majorité des interviews de la composante des FC ont été menées en personne, pendant les heures de travail, dans des salles privées des bases militaires réservées par le MDN pour les interviews de l'enquête.

On a utilisé la méthode d'interview assistée par ordinateur (IAO), et le questionnaire a été programmé en BLAISE.

Comparativement à d'autres méthodes de collecte des données, l'IAO offre plusieurs avantages en ce qui concerne la qualité des données. Premièrement, le texte des questions, y compris les périodes de référence et les pronoms, est personnalisé automatiquement d'après des facteurs comme l'âge et le sexe du répondant, la date de l'interview et les réponses aux questions antérieures.

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

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

Au total, on a interviewé 5 155 membres de la Force régulière, ce qui a donné un taux de réponse de 79,5 %. Dans le cas de la Réserve, on a interviewé 3 286 membres, pour un taux de réponse de 83,5 %.

4.2 Surveillance et contrôle

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

4.3 Essai

En raison de la complexité du contenu de l'enquête, et du fait que l'on a recours à des questions d'approfondissement, on a procédé à un essai qualitatif pour l'ESCC et à un essai distinct pour la composante des FC. Cet essai qualitatif a pris la forme d'interviews individuelles et a été organisé par le Centre d'information sur la conception des questionnaires de Statistique Canada. L'objectif

premier consistait à vérifier l'acceptation du contenu et des méthodes de l'enquête, ainsi que le libellé et l'enchaînement du questionnaire. L'essai qualitatif propre à la composante des FC a pris principalement la forme d'un essai d'acceptation du contenu et des méthodes de l'enquête sur le SSPT.

On a aussi effectué un essai pilote de l'ESCC et de la composante des FC. Les objectifs de ces essais étaient les suivants :

- déterminer la volonté et la capacité des répondants de fournir les renseignements;
- fournir une indication du déroulement et de la durée de l'interview, ainsi que du taux de réponse;
- vérifier l'application informatique;
- déterminer l'efficacité de la méthode conçue pour entrer en rapport avec les répondants (principalement pour la composante des FC).

Dans le cadre de la composante des FC, on a aussi tenu un essai au moyen de groupes de discussion. L'essai visait à :

- obtenir encore une fois de l'information concernant la volonté et la capacité des répondants de fournir les renseignements, et déterminer ce qui les inciterait à répondre;
- déterminer comment les membres des FC réagiraient à la collecte des données d'enquête par Statistique Canada, un organisme externe;
- trouver la meilleure façon et le meilleur moment pour entrer en rapport avec les membres;
- déterminer les mesures souhaitées par les membres pour assurer la confidentialité des données;
- déterminer la façon dont les membres souhaiteraient que les résultats soient diffusés.

4.4 Interviews

La collecte des données s'est déroulée sur une base mensuelle, tant pour l'ESCC que pour la composante des FC, entre mai et décembre 2002. De cette façon on a pu répartir la charge de travail des intervieweurs et éliminer les effets éventuels de la saisonnalité sur certaines caractéristiques de la santé mentale. Cela a aussi permis, dans le cas de la composante des FC, de disposer de plus de temps pour entrer en rapport avec les répondants avant leur départ ou après leur retour (déploiements ou cours de formation). La vaste majorité des interviews de la composante des FC ont été menées en personne, pendant les heures de travail, dans des salles privées des bases militaires réservées par le MDN pour les interviews de l'enquête. On a utilisé la méthode d'interview assistée par ordinateur (IAO). Les réponses par procuration n'ont pas été autorisées.

4.5 Minimisation de la non-réponse

L'échantillon complet des membres de la Force régulière déterminé au départ par Statistique Canada a fait l'objet d'un dépistage par les FC, afin que les intervieweurs de Statistique Canada disposent des renseignements les plus récents pour entrer en rapport avec les

répondants. Lorsqu'ils ont été confirmés par les FC, les numéros de téléphone ont été communiqués aux intervieweurs de Statistique Canada, afin qu'ils joignent les répondants par téléphone et qu'ils prennent des dispositions pour une interview. Les intervieweurs sont entrés directement en rapport avec les réservistes, que ce soit à leur lieu de rassemblement ou à leur résidence. Une fois le contact établi par l'intervieweur, des dispositions ont été prises en vue de la tenue d'une interview. Si les numéros de téléphone n'étaient pas valides, Statistique Canada a demandé aux FC de retracer le répondant sélectionné. Les membres de la Réserve qui ont participé à l'enquête un soir autre que celui de leur exercice militaire ont pu se faire rembourser par les FC, comme s'il s'agissait de leur soir habituel d'exercice militaire.

Dans l'ensemble, on a obtenu d'excellents taux de réponse pour la composante des FC, soit environ 80 % et 83 % respectivement pour la Force régulière et la Réserve. Une part importante de ce succès est attribuable à l'opération de dépistage et de suivi, ainsi qu'aux nombreuses activités de communication mises en œuvre pour sensibiliser les membres des FC à l'enquête (ses objectifs, le moment de sa tenue, le caractère aléatoire du processus de sélection de l'échantillon, la façon dont les membres ont été contactés, le caractère volontaire de l'enquête, les données recueillies en vertu des pouvoirs de la *Loi sur la statistique*, ainsi que la confidentialité des données et le processus d'enquête).

L'interview a été menée dans la langue choisie par le membre au début de l'interview.

4.6 Circonstances spéciales dans le cadre des opérations de collecte des données de la composante des FC

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

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

Un système de surveillance a été mis en place pour assurer le maintien de la qualité des données durant la collecte. Divers aspects du processus d'interview ont été surveillés au niveau de l'intervieweur, comme la durée moyenne de l'interview et la non-réponse partielle. Le Bureau central a transmis régulièrement des commentaires en retour aux bureaux régionaux pour les aider

à corriger les problèmes à mesure qu'ils survenaient. Un processus de validation a également été mis en place sur le terrain pour surveiller la qualité du travail des intervieweurs.

5. Traitement des données

5.1 Vérification

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

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

5.2 Codage

Des catégories précodées de réponse ont été fournies pour toutes les variables pour lesquelles il était possible de le faire. Plusieurs questions du questionnaire de la composante des FC nécessitaient des réponses en toutes lettres. Pour certaines de ces questions, on a attribué à la réponse le code d'une catégorie existante si elle correspondait à l'une des catégories énumérées sur le questionnaire et un code de nouvelle catégorie unique, autrement.

5.3 Création de variables dérivées et groupées

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

5.4 Imputation

Dû à des problèmes techniques dans le cheminement des questions du module sur le suicide, les questions nécessaires pour le calcul des variables dérivées « pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois » et « tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois » n'ont pas été posées à certains répondants. Par conséquent, il manquait des données importantes pour ces personnes (il s'agit de 5,02 % de tous les répondants en ce qui a trait aux « pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois » et de 0,60 % de tous les répondants pour les « tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois »). En outre, étant donné leur profil, ces personnes sont plus susceptibles que les autres d'avoir eu des pensées suicidaires et (ou) fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, ce qui aurait donné lieu à une sous-estimation des prévalences. Pour combler ces lacunes, on a imputé des valeurs par la méthode qui suit.

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

5.5 Pondération

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

La phase de pondération est l'étape où l'on calcule ce poids d'échantillonnage pour chaque personne. Le poids figure dans le fichier et doit être utilisé pour produire des estimations représentatives d'après les données de l'enquête. Par exemple, si l'on veut estimer le nombre de personnes qui ont vécu un épisode dépressif majeur, on choisit les enregistrements se rapportant aux personnes faisant partie de l'échantillon qui présentent cette caractéristique et l'on additionne les poids inscrits sur ces enregistrements. La méthode employée pour calculer ces poids est décrite en détail au chapitre 6.

6. Pondération

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

Le tableau 6.1 présente un sommaire des différents ajustements faisant partie de la stratégie de pondération dans l'ordre qu'ils sont appliqués pour chacun des deux types de population.

Tableau 6.1. Liste des ajustements dans la pondération

| Ajustements | Population | |
|------------------------------------|------------|-------------|
| | Réguliers | Réservistes |
| 1 – Poids initial de sélection | Oui | Oui |
| 2 - Réduction de l'échantillon | Oui | Non |
| 3 - Retrait des unités hors champs | Oui | Oui |
| 4 - Non-réponse personne | Oui | Oui |

Tous ces ajustements sont expliqués à la section suivante.

6.1 Ajustements appliqués au poids initial

Ajustement 1 – Poids initial de sélection

Tel que décrit dans la section 3, le supplément de l'ESCC 2002 auprès des Forces canadiennes a eu recours à une liste des membres réguliers et une liste des réservistes des Forces canadiennes pour sélectionner son échantillon. Chaque liste représente la population complète des membres des Forces canadiennes pour le type en question au moment de l'enquête. Selon le plan d'échantillonnage décrit à la section 3, chacune des deux populations a été divisée en 5 strates selon le sexe et le rang. Un échantillon a été sélectionné de façon systématique dans chacune des 5 strates. Ainsi, dans chaque strate, le poids initial de sélection a été calculé de la façon suivante :

$$\frac{\text{Nombre de personnes dans la population}}{\text{Nombre de personnes dans l'échantillon}}$$

Ce poids est appelé le poids 1.

Note : À cette étape, le nombre de personnes dans l'échantillon représente le nombre total de personnes sélectionnées moins le 10% de l'échantillon retenu et jamais envoyé.

Ajustement 2 – Réduction de l'échantillon

En plus du 10% de l'échantillon retenu avant le début de l'enquête, il y a eu une réduction supplémentaire de l'échantillon pour les membres réguliers seulement et cela pour les unités à envoyer à la 2^e période de collecte (note : l'échantillon des membres réguliers a été divisé en deux périodes de collecte une fois le dépistage fait pour faciliter la collecte et pour tenir compte de la disponibilité des individus dans l'échantillon). Cette réduction a été effectuée car le taux de réponse obtenu avec les unités de la 1^{re} période de collecte était beaucoup plus élevé que prévu. La réduction était nécessaire pour ne pas trop dépasser le budget alloué à la collecte pour cette enquête. Par conséquent, certains individus sélectionnés originalement n'ont jamais été envoyés sur le terrain au moment de la collecte. Il faut donc ajuster les poids des individus impliqués dans cette réduction pour tenir compte de la réduction de la taille de l'échantillon. La réduction a été effectuée en tenant compte des taux de réponse observés lors de la 1^{re} période de collecte et selon des classes de réduction formées par croisement des régions et éléments dans chaque strate. Ainsi, des taux de réduction différents ont été appliqués dans chaque classe de réduction. À l'intérieur de chacune des classes ainsi formées, un facteur d'ajustement a été calculé :

$$\frac{\text{Nombre de personnes dans l'échantillon initial de la 2^e période de collecte}}{\text{Nombre de personnes dans l'échantillon réduit de la 2^e période de collecte}}$$

Le produit de ce facteur d'ajustement au poids 1 procure le poids 2. Étant donné qu'il n'y a pas eu d'ajustement de réduction pour les individus du 1^{er} trimestre des réguliers et pour tous les réservistes, alors le poids 2 est identique au poids 1 pour ceux-ci.

Ajustement 3 – Retrait des unités hors champ

Parmi tous les individus échantillonnés (après la réduction), une certaine proportion de ceux-ci est identifiée lors de la collecte comme étant hors du champ de l'enquête. Des individus qui ne sont plus membres des Forces canadiennes lors de la collecte sont considérés des cas hors champ pour l'enquête. Ces individus sont tout simplement retirés de l'échantillon, ne laissant plus que les individus faisant partie du champ de l'enquête. Ces derniers conservent donc le même poids qu'à l'étape précédente que l'on appelle maintenant poids 3.

Ajustement 4 – Non-réponse personne

Lors de la collecte, une certaine proportion des individus interviewés a inévitablement résulté en non-réponse. Ceci survenait habituellement lorsque l'individu refusait de participer à l'enquête, fournissait des données inutilisables, ou encore, ne pouvait être rejoint pour réaliser l'interview. Le poids des individus non-répondants est redistribué aux répondants à l'aide de classes de réponse. L'algorithme CHAID (*Chi-Square Automatic Interaction Detector*), disponible dans Knowledge Seeker², permet d'identifier les caractéristiques qui divisent le mieux l'échantillon en groupes selon leurs propensions à répondre. Noter que ces groupes sont formés indépendamment

² ANGOSS Software (1995). Knowledge Seeker IV for Windows - User's Guide. ANGOSS Software International Limited.

à l'intérieur de chaque strate de chaque population (réguliers et réservistes). La liste de tous les militaires utilisée pour sélectionner l'échantillon des réguliers et des réservistes contenait certaines informations sur les non-répondants telles que le sexe, le rang, la base militaire, l'élément et plusieurs autres. Ces variables ont été utilisées pour créer des classes de réponse. À l'intérieur de chacune des classes ainsi formées, un facteur d'ajustement a été calculé:

$$\frac{\text{Somme des poids 3 pour toutes les personnes}}{\text{Somme des poids 3 pour toutes les personnes répondantes}}$$

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

Le poids 4 correspond au *poids final du supplément de l'ESCC 2002 auprès des Forces canadiennes* que l'on retrouve sur le fichier maître portant le nom de variable WTSB_M.

7. Qualité des données

7.1 Taux de réponse

Au total et après avoir retiré les unités hors du champ de l'enquête, 6 487 membres réguliers et 3 957 réservistes ont été sélectionnés pour participer au supplément de l'ESCC 2002 auprès des Forces canadiennes. De ce nombre, 5 155 membres réguliers et 3 286 réservistes ont accepté de participer à l'enquête ce qui résulte en un taux de réponse de 79,5% pour les réguliers et de 83,0% pour les réservistes. Le tableau 6.1 donne les taux de réponse pour les deux types de militaires ainsi que pour les 5 strates du plan d'échantillonnage.

Tableau 7.1. Taux de réponse par strate

| Population | Strate (Sexe et Grade) | Nombre de personnes cibles | Nombre de répondants | Taux de réponse |
|-------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------|
| Réguliers | Total | 6 487 | 5 155 | 79,5 |
| | Homme Sdt-Cplc | 1 886 | 1 432 | 75,9 |
| | Homme Sgt-AdjuC | 1 373 | 1 167 | 85,0 |
| | Homme Officiers | 1 382 | 1 066 | 77,1 |
| | Femme Sdt-AdjuC | 1 045 | 887 | 84,9 |
| | Femme Officiers | 801 | 603 | 75,3 |
| Réservistes | Total | 3 957 | 3 286 | 83,0 |
| | Homme Sdt-Cplc | 1 104 | 853 | 77,3 |
| | Homme Sgt-AdjuC | 763 | 666 | 87,3 |
| | Homme Officiers | 799 | 670 | 83,9 |
| | Femme Sdt-AdjuC | 832 | 697 | 83,8 |
| | Femme Officiers | 459 | 400 | 87,1 |

7.2 Erreurs dans les enquêtes

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

Les erreurs qui ne sont pas liées à l'échantillonnage peuvent être commises à presque toutes les étapes d'une enquête. Il est possible que les intervieweurs comprennent mal les instructions, que les répondants fassent des erreurs en complétant le questionnaire, que les réponses soient mal

saisies et que des erreurs se produisent au moment du traitement et de la totalisation des données. Tous ces exemples représentent des erreurs non dues à l'échantillonnage.

7.2.1 Erreurs non dues à l'échantillonnage

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

L'effet de la non-réponse sur les résultats de l'enquête constitue une source importante d'erreurs non dues à l'échantillonnage dans les enquêtes. L'ampleur de la non-réponse varie de non-réponse partielle (le fait de ne pas répondre à une ou plusieurs questions) à une non-réponse totale. Dans le cas du supplément de l'ESCC 2002 auprès des Forces canadiennes, il n'y a presque pas eu de non-réponse partielle car une fois le questionnaire débuté les répondants avaient tendance à le terminer. Il y a eu non-réponse totale lorsque la personne sélectionnée pour participer à l'enquête a refusé de le faire ou que l'intervieweur a été incapable d'entrer en contact avec elle. On a traité les cas de non-réponse totale en corrigeant les poids des personnes qui ont répondu à l'enquête afin de compenser pour ceux qui n'ont pas répondu. Voir la section 8 pour avoir de plus amples détails sur la correction de la pondération pour la non-réponse.

7.2.2 Erreurs dues à l'échantillonnage

Étant donné que les estimations d'une enquête par sondage comportent inévitablement des erreurs dues à l'échantillonnage, de bonnes méthodes statistiques exigent que les chercheurs fournissent aux utilisateurs une certaine indication de l'ampleur de cette erreur. La mesure de l'importance éventuelle des erreurs dues à l'échantillonnage est fondée sur l'écart type des estimations tirées des résultats de l'enquête. Cependant, en raison de la grande diversité des estimations que l'on peut tirer d'une enquête, l'écart type d'une estimation est habituellement exprimé en fonction de l'estimation à laquelle elle se rapporte. La mesure résultante, appelée coefficient de variation (CV), s'obtient en divisant l'écart type de l'estimation par l'estimation elle-même et on l'exprime en pourcentage de l'estimation.

Par exemple, supposons qu'une personne estime que 12 % des membres réguliers âgés de 18 ans et plus ont eu au moins un épisode dépressif majeur dans leur vie et que cette estimation comporte un écart type de 0,007. On calcule alors le CV de cette estimation de la façon suivante :

$$(.007/.12) \times 100\% = 5.83\%.$$

Statistique Canada utilise fréquemment les résultats du CV pour l'analyse des données et conseille vivement aux utilisateurs produisant des estimations à partir des fichiers de données du supplément de l'ESCC 2002 auprès des Forces canadiennes de faire de même.

8. Utilisation du fichier

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

8.1 Utilisation des facteurs de pondération

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

(Pour une explication plus détaillée de la création de ce poids, voir la section 6 de la documentation sur la pondération.)

8.2 Convention appliquée pour nommer les variables

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

8.2.1 Structure élémentaire des noms de variable dans la composante des FC

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

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

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

| | | |
|--------------------------|------------|--|
| Positions 1 à 3 : | DEP | Module de l'épisode dépressif majeur |
| Position 4 : | B | Cycle 1.2 ou Supplément auprès des FC |
| Position 5 : | _ | (_ = données recueillies) |
| Positions 6 à 8 : | 38B | numéro de la question et option de réponse |

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

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

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| CF | Identificateur des Forces canadiennes | MED | Consommation de médicaments |
| ADM | Administration | PAD | Trouble panique |
| ALC | Consommation d'alcool | PTS | État de stress post-traumatique |
| ALD | Dépendance à l'égard de l'alcool | RAC | Limitation des activités |
| CAS | Facteurs de stress durant l'enfance et la vie adulte | SAM | Identificateurs d'échantillon |
| DEP | Épisode dépressif majeur | SCR | Section dépistage |
| DHH | Contact et démographie du ménage | SDC | Renseignements socio-démographiques |
| DIS | Détresse | SOP | Phobie sociale |
| DPL | Déploiements | SPV | Valeurs spirituelles |
| MHP | Profil de santé mentale | SR1 | Services de santé mentale |
| DYS | Évaluation dysthymie | SR2 | Services de santé mentale |
| EDU | Niveau de scolarité | SSM | Soutien social |
| ETA | Évaluation des troubles alimentaires | STR | Stress |
| FLF | Population active des Forces canadiennes | TWD | Incapacité au cours des deux dernières semaines |
| GAD | Trouble d'anxiété généralisée | WST | Stress au travail |
| GEN | État de santé général | WTS | Poids de sondage |
| INC | Revenu | | |

8.2.3 Position 4 : Cycle

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

8.2.4 Position 5: Type de variable

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

| | | |
|----------|-----------------------------------|---|
| G | Variable groupée | Variables collectées, codées, supprimées ou dérivées agrégées en un groupe (p. ex., groupe d'âge). |
| I | Variable indicatrice d'imputation | Variable indicatrice associée à une autre variable dans le fichier de données et qui indique si cette dernière a été imputée ou non. Référez au dictionnaire de données pour identifier à quelle variable la variable indicatrice est associée. |

8.2.5 Positions 6 à 8: Nom de la variable

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

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

8.3 Accès au fichier maître

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