

**Évolution des enquêtes de santé au
Québec:
concilier les besoins de la gouverne
et de la recherche
Ghyslaine Neill, Robert Courtemanche
et France Lapointe**

Méthodes statistiques et statistiques publiques:
éléments-clés pour la recherche et la gouverne
ACFAS 2013



Plan de la présentation

- **L'évolution des enquêtes de santé au Québec: quelques grands repères**
- **Besoin d'information statistique dans le domaine de la santé: le développement d'une nouvelle génération d'enquêtes**
- **Des processus méthodologiques adaptés aux nouveaux besoins : une « plus value » pour la recherche**

Évolution des enquêtes de santé au Québec



Principaux repères

1985-2000:

- Enquête Santé Québec 1987, Enquête sociale et de santé (ESS) 1992-93, ESS 98 ;
- Enquête sociale et de santé auprès des communautés culturelles, 1998-1999;
- Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999;
- Enquêtes thématiques: ELDEQ, 1998-2002; violence familiale envers les enfants, 1999; itinérance 1998-1999; tabac, alcool, drogue et jeu chez les élèves du secondaire, etc. ;

1998-1999:

- Consolidation du système statistique au Québec (création de l'ISQ en vertu de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec)
- Fusion du Bureau de la statistique du Québec créé en 1962, et de Santé Québec, organisme responsable des enquêtes de santé pour le MSSS et son réseau

À partir des années 2000:

- Mise sur pied d'un vaste programme d'enquêtes de santé par Statistique Canada (Enquête de santé auprès des collectivités canadiennes)

Développement à l'ISQ d'une programmation québécoise d'enquêtes en collaboration avec le MSSS et son réseau



Évolution des enquêtes de santé au Québec

Les transformations du système de santé: principaux repères

- **Loi sur la santé publique (2001)**
- **Loi sur les Agences de développement des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux (2003)**
- **Loi modifiant la Loi sur les services de santé et des services sociaux (2005)**
- **Loi sur les services de santé et les services sociaux (2012)**



Évolution des enquêtes de santé au Québec

Les orientations et les priorités ministérielles : principaux repères

- Le programme national de santé publique (2003-2012)
- Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (2004-2007)
- Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et des services sociaux, 2012



Besoin d'information statistique en santé

Une nouvelle génération d'enquêtes

▪ Les enquêtes en santé publique

- La santé des personnes de 15 ans et plus (EQSP, 2008)
- La santé des jeunes du secondaire (EQSJS, 2010-2011)
- Le développement des enfants à la maternelle (EQDEM, 2010)

▪ Les enquêtes en organisation des services

- La satisfaction des usagers (2007)
- L'expérience des patients atteints de cancer (2008 et 2013)
- L'expérience de soins (2010-2011)
- Les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (2010-2011)



Besoin d'information statistique en santé

L'organisation des services: un créneau en développement (1)

▪ **La performance du système de santé:**

- L'accessibilité (accès en temps opportun et équité)
- La qualité des services (efficacité, sécurité, réactivité et continuité)
- L'optimisation des ressources (efficience et viabilité)

▪ **La satisfaction et les attentes des usagers (2007):**

- Contribution de l'utilisateur à l'évaluation de la qualité
- La satisfaction considéré comme un résultat de la prestation de service
- Résultat: satisfaction globale est élevée mais satisfaction liée à l'accès aux services (délai) est faible



Besoin d'information statistique en santé

L'organisation des services: un créneau en développement (2)

- **L'expérience des patients atteints de cancer et ayant reçu des traitements (EQSLCC, 2008 et 2013)**
 - Évaluation du PQLC – réorganisation des soins
 - Données recueillies - davantage fondées sur des cadres normatifs et les « bonne pratiques »
 - Processus méthodologiques adaptés: création de la base de sondage (MedEcho + Services rémunérés à l'acte + fichier des décès), collecte bimodale
 - Résultat (2008) = infirmière-pivot contribue à améliorer l'expérience de soins du patient



Besoin d'information statistique en santé

L'organisation des services: un créneau en développement (3)

▪ **L'expérience de soins des québécois (EQES, 2010-2011)**

- Affiliation à la première ligne, utilisation des services, besoins non-comblés
- Premiers résultats:
 - 79% des Québécois ont un médecin de famille (Montréal = 63%) et 94% chez les personnes de 65 ans et plus
 - plus du tiers des Québécois sans médecin de famille considèrent ne pas en avoir besoin

▪ **Les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV, 2010-2011)**

- Besoins comblés et non comblés des personnes davantage vulnérable sur le plan de la santé
- Premiers résultats:
 - Près de la moitié de la population rapporte au moins un problème de santé de longue durée
 - Près d'une personne sur quatre âgées de 15 ans et plus déclare deux problèmes de santé ou plus - chez les personnes âgées de 65 ans et plus, c'est plus d'une sur deux



Des processus méthodologiques adaptés

- **Les enquêtes à portée régionale voir même locale doivent contribuer à :**
 - Dresser un portrait global de l'état de santé de la population et de ses déterminants ainsi que de certains aspects de la performance du système de santé
 - Observer les tendances ainsi que les **variations temporelles et spatiales**
 - Détecter des problèmes en émergence
 - Suivre l'évolution de certains problèmes spécifiques de santé
- **Les choix méthodologiques doivent donc :**
 - Assurer la **qualité statistique au niveau géographique désiré**
 - Assurer la **comparabilité** des enquêtes au fil du temps

Des processus méthodologiques adaptés (suite)

Enquête Santé Québec 1987, ESS 1992-93, ESS 98

- **En continuité avec l'enquête Santé Canada 1979**
- **Méthodologie pour des enquêtes COMPARABLES**
 - Population vivant en ménages privés
 - Base aréolaire : sélection de petits territoires, listage des ménages, sélection de ménages
 - Entrevues en personne auprès des ménages
 - Portée régionale (en 1987- Départements de santé communautaire)
 - Excellente couverture de la population visée
 - 2 questionnaires - Questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) et Questionnaire autoadministré (QAA) pour les 15 ans et plus
 - Tailles d'échantillon importantes
 - QRI 30 000 répondants
 - QAA 20 000 répondants
 - Taux de réponse élevés
 - QRI 87 % à 82 %
 - QAA 70 %



Des processus méthodologiques adaptés (suite)

En prévision de l'ESS 2003 ...

- **Questionnements pour un passage à une enquête téléphonique**
 - Avantage notable en terme de \$\$\$
 - Plusieurs enquêtes faisaient ce passage
 - Assurance COMPARABILITÉ nécessaire
 - Test en 1998
 - En parallèle avec ESS 98
 - QRI téléphonique – QAA postal
 - Perte de comparabilité constatée pour le QAA (questions plus sensibles)

- **Mais ... ESCC**



Des processus méthodologiques adaptés (suite)

Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008

- **Temps 1 d'une nouvelle série d'enquêtes**
- **Méthodologie**
 - Population 15 ans et plus
 - Génération aléatoire de numéros de téléphone (GANT)
 - Entrevue téléphonique auprès d'une personne par ménage
 - Portée régionale et RLS pour certaines régions
 - Difficulté avec le GANT
 - Bonne couverture de la population en 2008
 - Sauf les ménages avec cellulaires seulement
 - Déclin attendu au fil du temps
 - Taille d'échantillon importante
 - 38154 répondants
 - Taux de réponse
 - 60 % Région de Montréal : < 50 %
 - Ajout d'une lettre de préavis



Des processus méthodologiques adaptés (suite)

Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011

- **Méthodologie**

- Population 15 ans et plus
- Base liste (FIPA de la RAMQ)
- Entrevue téléphonique auprès d'une personne
- Portée régionale et RLS, *certaines sous-populations*
 - Amélioration p/r au GANT
- Excellente couverture de la population visée
 - Amélioration p/r au GANT
- Taille d'échantillon importante
 - 48 000 répondants
- Taux de réponse
 - 63 % Région de Montréal : 60 %
 - Amélioration p/r au GANT



Des processus méthodologiques adaptés (suite)

En prévision de l'EQSP 2014 et avenir ...

- **Questionnements pour un passage à une enquête en mode mixte WEB-téléphonique (multimode)**
 - Baisse des taux de réponse constatée
 - Avantage anticipé en terme de \$\$\$
 - Plusieurs enquêtes téléphoniques font ce passage
 - Assurance COMPARABILITÉ nécessaire
 - Test sur l'*Étude globale sur l'état de santé des Montréalais*
 - En parallèle avec l'enquête téléphonique habituelle
 - Faisabilité établie avec une base liste (FIPA de la RAMQ)
 - Bonne préparation nécessaire
 - 60 % de réponses par le WEB
 - Premier 10 % de répondants avec seulement une lettre d'invitation au questionnaire WEB
 - Relances nécessaires auprès des non-répondants pour les autres réponses
 - Peu de problèmes de comparabilité détectés
 - Mais sujets peu sensibles



Des processus méthodologiques adaptés (suite)

Enquête québécoise sur la santé de la population 2014

- **Temps 2 d'une série d'enquêtes**
- **Méthodologie pour assurer la comparabilité avec EQSP 2008 en intégrant le multimode**
 - Population 15 ans et plus
 - Base liste (FIPA de la RAMQ)
 - Portée régionale et possiblement locale
 - Enquête téléphonique pour 50 % de l'échantillon
 - Pont avec l'EQSP 2008
 - Enquête multimode pour 50 % de l'échantillon
 - Pont avec une enquête future



En guise de conclusion: besoins d'information statistique diversification des contenus et processus méthodologique

- **État de santé de la population et organisation des services - information nécessaire au niveau régional voir même local**
- **Au fil du temps, les changements méthodologiques sont nécessaires**
 - **Modification des comportements des ménages (personnes)**
 - **Pertes de qualité constatées (baisse de taux de réponse, moins bonne couverture de certaines sous-populations etc.)**
 - **Arrivée de nouvelles technologies**
- **L'assurance de la comparabilité est nécessaire et requiert**
 - **Mise en place de tests (ex. étude parallèle Montréal)**
 - **Une bonne planification (ex. EQSP 2014)**
- **Ultimement, c'est du maintien de l'utilité des données pour la recherche ET pour la gouverne dont il est question**