

No 11-522-XIF au catalogue

**La série des symposiums internationaux
de Statistique Canada - Recueil**

**Symposium 2005 : Défis
méthodologiques reliés aux
besoins futurs d'information**



2005



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

ÉVALUATION DES MESURES DE GRAND EFFORT DE PRISE DE CONTACT POUR L'ÉTUDE DU BIAIS DE NON-RÉPONSE

Catherine M. Simile, Ph.D. et James M. Dahlhamer, Ph.D.¹

RÉSUMÉ

Une méthode utilisée pour examiner l'effet de la non-réponse consiste à comparer les personnes dont la participation à une enquête demande moins d'effort de la part des intervieweurs à celles dont l'obtention de la participation nécessite plus d'effort. L'un des problèmes qui continuent de se poser aux chercheurs est celui des critères qu'il convient d'utiliser pour déterminer l'appartenance au groupe nécessitant un grand effort. À partir des données de l'instrument de collecte de données historiques sur les contacts (Contact History Instrument) de la National Health Interview Survey (NHIS), la présente communication comprend une comparaison de définitions plus restreintes du grand effort et de définitions plus récentes, en vue de déterminer l'utilité des premières.

MOTS-CLÉS : grand effort; biais de non-réponse; données historiques sur les contacts

1. INTRODUCTION

Comme c'est le cas pour de nombreuses enquêtes fédérales, les taux de non-réponse à la NHIS augmentent depuis une décennie. La NHIS est une enquête générale sur la santé menée par le National Center for Health Statistics (NCHS) des Centers for Disease Control and Prevention, qui produit des estimations nationales de la protection offerte par l'assurance-maladie, de l'accès aux soins de santé et de leur utilisation, de l'état de santé et des comportements en matière de santé. L'échantillon annuel est constitué d'environ 100 000 personnes de tous âges, qui vivent dans environ 40 000 ménages représentant la population civile à domicile aux États-Unis. Des intervieweurs formés du U.S. Bureau of the Census procèdent aux interviews sur place pour la NHIS, c'est-à-dire des interviews sur place assistées par ordinateur (IPAO).

Du fait à la fois de la difficulté accrue de contacter les répondants et de la baisse de la collaboration de nombreux répondants, une fois qu'ils ont été contactés, le taux de non-réponse de la NHIS a augmenté pour passer d'un peu plus de 4 % en 1990 à plus de 13 % en 2004. Même si de nombreux efforts ont été déployés par le personnel sur le terrain pour contrecarrer ces hausses, les planificateurs de l'enquête sont aussi à la recherche de façons de comprendre l'effet qu'elles ont sur les estimations de l'enquête. La non-réponse est un problème dans la mesure où elle peut biaiser les estimations de la santé produites par la NHIS. Le biais est le résultat de la combinaison de deux facteurs : la proportion de non-répondants et la différence entre les non-répondants et les répondants en ce qui concerne les variables d'intérêt. Des taux élevés de non-réponse posent un problème uniquement dans la mesure où la différence entre les répondants et les non-répondants est suffisamment grande pour affecter une estimation donnée. Si la différence est faible, il n'existe pas de biais discernable. La principale difficulté de l'évaluation des répercussions des taux élevés de non-réponse est l'obtention de données auprès des non-répondants : étant donné qu'ils ne répondent pas, on ne sait pas les répercussions qu'ils ont sur le biais.

Parmi les différentes approches visant à évaluer les non-répondants figure l'étude des caractéristiques de ceux dont l'obtention de la participation demande un grand effort. Un échantillon peut être considéré comme étant constitué de trois groupes : 1) les répondants les plus disposés à répondre; 2) les répondants demandant un grand effort; et 3) les non-répondants. Il existe diverses façons de définir les ménages difficiles ou demandant un grand effort, et ces définitions dépendent dans une large mesure des données mises à la disposition de l'analyste. Avant l'avènement de la collecte de données historiques détaillées sur les contacts, les chercheurs qui étudiaient les opérations sur le terrain de la NHIS étaient limités dans leur capacité d'élaborer des mesures précises de grand effort. Il se peut

¹ Catherine M. Simile, Ph.D. (csimile@cdc.gov), James M. Dahlhamer, Ph.D. (jdahlhamer@cdc.gov), National Center for Health Statistics, 3311 Toledo Road, Hyattsville, Maryland 20782.

qu'avec la disponibilité de dossiers plus détaillés sur les tentatives de visite, les chercheurs puissent élaborer de meilleures mesures de l'effort. À partir des données de la NHIS de 2004, la présente étude comprend une comparaison des résultats obtenus à partir de quatre mesures différentes de grand effort : deux fondées sur des définitions anciennes plus restreintes, et deux fondées sur des données plus détaillées sur l'historique des contacts qui ont commencé à être recueillies en 2004 (définies ci-après). Pour chacune de ces quatre mesures de grand effort, nous avons effectué quatre analyses. Nous avons : 1) modélisé les personnes appartenant aux groupes demandant un grand effort; 2) comparé les estimations de la santé pour les ménages demandant un grand effort et celles pour les ménages demandant un effort moindre; 3) évalué les répercussions sur les estimations nationales de la santé de la perte des répondants demandant un grand effort, dans le cadre des versions à venir de l'enquête; et 4) évalué les répercussions sur la qualité des données mesurée par la non-réponse à des questions. Quatre définitions des ménages demandant un grand effort ont été utilisées.

Définition A : Le représentant sur le terrain (intervieweur) a enregistré huit visites ou plus pour un ménage. Cette première définition est simplement fondée sur le nombre de visites effectuées à un ménage. Il s'agit d'une approche populaire dans les ouvrages spécialisés pour la définition des ménages difficiles ou demandant un grand effort, et elle a été utilisée par le passé dans les analyses de la NHIS (« **Huit visites et plus** »).

Définition B : Le représentant sur le terrain a indiqué que le ménage était un cas difficile ou qu'il était peu probable qu'il participe lors d'un suivi. En 1998, deux échelles de Likert se sont ajoutées à la NHIS, et elles devaient être utilisées par les intervieweurs pour évaluer le niveau de coopération et la probabilité de participation future de chaque ménage répondant. À partir d'une combinaison de ces échelles, les ménages dont le niveau de coopération a été évalué comme faible ou très faible et qui ont aussi indiqué qu'ils refuseraient définitivement de participer à une enquête à venir ont été désignés comme des cas difficiles ou demandant un grand effort (« **Non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir** »).

À partir de 2004, les intervieweurs de la NHIS ont conservé les dossiers détaillés de chaque visite effectuée à un ménage, au moyen d'un nouvel instrument uniformisé de collecte de données historiques sur les contacts (Contact History Instrument). À partir de ces dossiers et en se servant de la possibilité de contact et de la coopération comme lignes directrices pour définir la non-réponse, nous avons élaboré deux autres définitions.

Définition C : Le représentant sur le terrain a indiqué au moins une fois dans l'historique des efforts de prise de contact du ménage que ce dernier pourrait être un cas de refus (« **Refus possibles** »).

Définition D : Le représentant sur le terrain a indiqué au moins quatre tentatives consécutives infructueuses de prise de contact avec un membre du ménage avant qu'un contact soit établi (« **Quatre non-contacts consécutifs et plus** »).

Peu importe la mesure utilisée, le pourcentage de ménages difficiles ou demandant un grand effort est faible, allant de 3,96 % (non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir) à 6,02 % (quatre non-contacts consécutifs et plus) pour l'échantillon total. On a noté peu de chevauchements dans ces mesures : parmi tous les ménages définis comme difficiles ou demandant un grand effort aux fins de la présente analyse, 81,4 % ont nécessité un grand effort pour une mesure seulement; 17,1 %, pour deux mesures, 1,3 %, pour trois, et 0,1 %, pour les quatre.

2. RÉSULTATS²

2.1 Modélisation des répondants demandant un grand effort

Les populations demandant un grand effort diffèrent-elles selon la mesure de grand effort utilisée? Afin de déterminer cela, nous avons procédé à quatre régressions logistiques, chacune utilisant une mesure différente de grand effort comme variable dépendante. Le tableau 1 résume les résultats de ces analyses. Certaines variables indépendantes avaient des effets uniformes sur les quatre mesures de grand effort. Par exemple, les ménages des RSM étaient plus susceptibles de demander un grand effort que les ménages ne vivant pas dans des RSM, peu

² Seulement certains résultats figurent dans le présent document. Des résultats et des tableaux plus complets peuvent être obtenus auprès de l'un ou l'autre des auteurs.

importe la définition de grand effort utilisée. De même, les ménages dont un membre avait une limitation fonctionnelle ou une limitation d'activité étaient moins susceptibles d'être des ménages demandant un grand effort, peu importe la mesure utilisée. Néanmoins, on a noté certaines différences importantes. Par exemple, à partir de la mesure A (huit visites et plus) ou de la mesure D (quatre non-contacts consécutifs et plus), les ménages comprenant au moins un adulte sans travail étaient moins susceptibles de demander un grand effort que ceux qui ne comptaient pas au moins un adulte sans travail. Par contre, lorsque l'on utilisait la mesure B (non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir), les ménages comptant au moins un adulte sans travail étaient plus susceptibles d'appartenir au groupe demandant un grand effort que les ménages qui ne comptaient pas au moins un adulte sans travail; toutefois, lorsque l'on utilisait la définition C (refus possibles), on ne notait pas de différences dans la probabilité que le ménage comprenant au moins un adulte sans travail appartienne au groupe demandant un grand effort.

Tableau 1 : Rapports de cote permettant de prédire les personnes appartenant aux groupes demandant un grand effort, NHIS, 2004 (données pondérées)³

	A ⁴	B ⁴	C ⁴	D ⁴
Membre du ménage âgé de plus de 65 ans				
Oui	0,83	0,82	0,97	0,73*
Non (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Composition du ménage selon l'âge				
Tous les membres âgés de moins de 30 ans	1,21*	0,87	0,69*	1,20*
Certains membres âgés entre 30 et 65 ans (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Tous les membres âgés de plus de 65 ans	0,57*	0,92	1,01	0,75
Origine raciale/ethnique de la personne repère du ménage				
Hispanique	1,10	0,98	0,85	0,87
Noir non hispanique	1,02	1,30*	0,86	0,94
Autre non hispanique (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Personne la plus scolarisée du ménage				
< Études secondaires	0,77*	1,01	1,05	1,00
Diplôme d'études secondaires (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Certaines études collégiales/diplôme AA	0,89	0,72*	0,98	1,22*
Baccalauréat ou diplôme universitaire plus élevé	1,02	0,68	0,82*	1,40*
Taille du ménage				
1 personne	1,38*	2,52*	1,13	3,07*
2 personnes	1,14	1,97*	1,20*	1,78*
3 personnes	0,97	1,58*	1,16	1,45*
4 personnes (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Au moins un adulte sans travail dans le ménage				
Oui	0,65*	1,27*	1,11	0,50*
Non (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Membre du ménage non citoyen				
Oui	1,25*	0,92	0,88	1,05
Non (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Membre du ménage ayant une limitation fonctionnelle				
Oui	0,78*	0,58*	0,76*	0,77*
Non (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00

³ Les données de ce tableau et de tous les tableaux proviennent de la National Health Interview Survey de 2004. Les données sont fondées sur des interviews auprès d'un échantillon de ménages appartenant à la population civile ne vivant pas en établissement. Les estimations corrigées selon l'âge sont rajustées en fonction de la population type des États-Unis pour l'année 2000.

⁴ Dans ce tableau et dans tous les tableaux subséquents, « A » correspond à 8 visites et plus, « B » à non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'enquête à l'avenir, « C », à refus possibles, et « D », à 4 non-contacts consécutifs et plus.

Mode d'occupation				
Locataire/autre	1,32*	1,12	0,98	1,06
Propriétaire/acheteur (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Situation de la région statistique métropolitaine (RSM)				
RSM – ville centrale	1,76*	1,72*	1,99*	1,37*
RSM – ville non centrale	1,37*	1,65*	1,69*	1,24*
N'appartient pas à une RSM (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00
Région de résidence				
Nord-est	0,61*	1,00	1,15	1,08
Midwest	0,62*	1,15	1,43*	1,33*
Sud	0,59*	1,10	0,83*	1,05
Ouest (groupe témoin)	1,00	1,00	1,00	1,00

* p<0,05

2.2 Comparaison des estimations de la santé entre les ménages demandant un grand effort et ceux demandant un effort moindre

Étant donné que la NHIS est axée principalement sur les mesures de la santé, nous étions intéressés à déterminer les répercussions qu'ont les ménages demandant un grand effort sur les estimations de la santé, et si les résultats différaient ou non selon la mesure de grand effort utilisée. Pour ces analyses, nous avons mis l'accent sur un ensemble d'indicateurs de la santé produits à partir de la NHIS. Pour chaque indicateur, nous avons comparé les répondants demandant un grand effort à ceux demandant un effort moindre pour chacune des quatre mesures. Par exemple, nous avons divisé l'ensemble de l'échantillon pondéré entre les cas de refus possibles et les cas qui n'étaient pas des refus possibles, nous avons calculé des estimations pour chaque groupe et nous avons effectué des tests t bilatéraux, afin de vérifier l'importance de la différence entre les cas de refus possibles et les cas qui n'étaient pas des refus possibles. Par exemple, pour l'hypertension, 20,3 % des cas de refus possibles souffraient d'hypertension, comparativement à 25,2 % des cas qui n'étaient pas des refus possibles, une différence significative au niveau de 0,05. Nous avons repris l'analyse trois fois : nous avons réparti l'ensemble de l'échantillon pondéré entre les cas ayant demandé quatre non-contacts consécutifs et plus et ceux qui avaient été moins difficiles à contacter; entre les cas qui avaient demandé huit visites et plus et ceux qui n'avaient pas demandé huit visites et plus; et enfin entre les cas étiquetés non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir et ceux non identifiés comme non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir. Pour chaque analyse, nous avons calculé des estimations et nous avons effectué des tests t au niveau de 5 %.

Pour chacune des quatre mesures de grand effort, le tableau 2 montre les indicateurs pour lesquels on a noté des différences significatives entre les groupes demandant un grand effort et ceux demandant un effort moindre. Un « + » indique que le groupe demandant un grand effort avait une prévalence plus élevée que le groupe demandant un effort moindre, et un « - » indique que le groupe demandant un grand effort avait une prévalence plus faible. L'absence de symbole indique que la différence entre le groupe demandant un grand effort et celui demandant un effort moindre n'était pas significative.

Tableau 2 : Comparaison des mesures des groupes demandant un grand effort et demandant un effort moindre pour certaines estimations de la santé, adultes aux États-Unis, 2004 (données pondérées et corrigées selon l'âge)

	A	B	C	D
Détresse psychologique			—	—
Diabète				
Arthrite	—	—	—	—
Hypertension	—	—	—	—
Obésité	—	—		
Activité physique		—		+
Tabagisme	—			
Consommation d'alcool		—		+

Peu importe la mesure de grand effort utilisée, les personnes appartenant à des ménages demandant un grand effort étaient moins susceptibles que leurs homologues demandant un effort moindre de déclarer un diagnostic d'hypertension ou d'arthrite. Cela est conforme aux autres rapports selon lesquels les ménages demandant un plus grand effort sont constitués de personnes plus en santé, ce qui peut venir du fait qu'ils ont aussi tendance à compter des membres plus jeunes. Toutefois, on note certaines distinctions importantes. Tout d'abord, le nombre d'indicateurs pour lesquels il existe des différences entre les membres des ménages demandant un effort plus grand et ceux demandant un effort moindre varie. Par exemple, les membres des ménages identifiés comme des cas de refus possibles (C) diffèrent des membres des ménages non identifiés comme des cas de refus possibles pour trois des indicateurs de la santé, tandis que les membres des ménages ayant nécessité quatre non-contacts consécutifs et plus (D) diffèrent de leurs homologues ayant demandé un effort moindre pour cinq des indicateurs. En deuxième lieu, le sens des différences n'est pas uniforme. Par exemple, les membres des ménages non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir (B) étaient moins susceptibles d'avoir des activités physiques régulières pendant leur temps libre que leurs homologues demandant un effort moindre, tandis que les membres des ménages ayant nécessité quatre non-contacts consécutifs et plus (D) étaient plus susceptibles de participer à des activités physiques régulières pendant leur temps libre que leurs homologues demandant un effort moindre. Ces conclusions constituent un premier indice que la façon dont les chercheurs définissent les groupes demandant un grand effort peut avoir des répercussions particulières sur les estimations ou la qualité des données.

2.3 Répercussions sur les estimations de la santé du traitement des répondants demandant un grand effort comme des non-répondants

Dans quelle mesure les estimations nationales de la santé seraient-elles touchées par la perte des groupes demandant un grand effort? Nous venons de mentionner des différences significatives entre les membres des ménages demandant un grand effort et les membres des ménages demandant un effort moindre pour nombre des indicateurs. Ces différences sont-elles suffisamment importantes pour avoir des répercussions sur les estimations nationales de la santé? Étant donné que la proportion de l'échantillon total de répondants demandant un grand effort est relativement faible, les différences devraient être assez importantes pour avoir des répercussions sur les estimations nationales si le groupe demandant un grand effort ne faisait pas partie des répondants. Afin de déterminer si la perte de ces cas affecterait ou non les estimations nationales, pour chaque indicateur, nous avons traité les membres des ménages demandant un grand effort comme des non-répondants (c.-à-d. que nous les avons exclus), nous avons repondéré les données et nous avons calculé de nouvelles estimations. Ce processus a été repris pour chacune des quatre mesures des ménages demandant un grand effort. Chaque estimation a par la suite été comparée à l'estimation reposant sur l'ensemble de l'échantillon des répondants, puis vérifiée, afin de déterminer la présence d'une différence significative au niveau de 0,05⁵. Ces analyses nous ont permis d'observer les estimations nationales que la NHIS produirait si ces répondants devenaient des non-répondants (voir le tableau 3).

Tableau 3 : Effet de l'exclusion des ménages demandant un grand effort du calcul de certaines estimations de la santé : NHIS, 2004 (données pondérées et corrigées selon l'âge)

	Tous les ménages (%)	A (%)	B (%)	C (%)	D (%)
Sans assurance ¹	14,7	14,7	14,6*	14,6*	14,8*
Détresse psychologique	3,0	3,1*	3,0	3,1*	3,1
Diabète	6,9	7,0*	7,0*	7,0*	7,0*
Hypertension	25,1	25,3*	25,2*	25,3*	25,3*
Obésité	24,3	24,6*	24,5*	24,4*	24,4
Activité physique	30,2	30,2	30,3*	30,3*	30,0*
Tabagisme	20,8	20,9*	20,8	20,8	20,9
Consommation d'alcool	19,2	19,2*	19,3*	19,4*	19,1

* Différence significative par rapport à l'estimation pour tous les ménages au niveau de 0,05.

¹ Données brutes non corrigées selon l'âge

⁵ Étant donné que nous avons comparé des estimations d'échantillon partiel à des estimations d'échantillon complet, nous avons utilisé des tests de signification qui tiennent compte de la covariance en résultant.

Dans l'ensemble, l'exclusion des ménages nécessitant un grand effort, peu importe la mesure utilisée, n'a eu que des répercussions mineures. On a noté des différences significatives pour nombre des indicateurs, mais pour aucun d'eux la différence dans les estimations n'était supérieure à 0,3 point, la plupart comportant une différence de 0,1 ou 0,2 point. Cela est dû dans une large mesure au fait que le pourcentage de tous les ménages définis comme demandant un grand effort, peu importe la mesure utilisée, était assez faible. Néanmoins, les résultats ont varié légèrement selon la mesure. Par exemple, l'estimation du pourcentage de personnes ayant des activités physiques régulières pour tous les ménages était de 30,2 %. Lorsque les ménages non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir (B) ou représentant des cas de refus possibles (C) sont traités comme des non-répondants, les estimations atteignent 30,3 %. Inversement, les estimations diminuent pour se situer à 30,0 % lorsque les ménages ayant nécessité quatre non-contacts consécutifs et plus (D) sont traités comme des non-répondants. L'assurance-maladie fournit une autre illustration. Le pourcentage de personnes sans assurance-maladie est de 14,7 % pour tous les ménages. L'estimation baisse pour se situer à 14,6 % lorsque les ménages non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir (B) sont traités comme des non-répondants. L'estimation augmente toutefois pour passer à 14,8 %, lorsque les ménages ayant nécessité quatre non-contacts consécutifs et plus (D) sont traités comme des non-répondants. Dans cet exemple, l'exclusion des ménages ayant nécessité huit visites et plus n'a pas de répercussions significatives. Dans certains cas, le sens des répercussions est uniforme, mais pas l'ampleur. Par exemple, l'estimation de l'obésité chez les adultes âgés de 20 ans et plus pour tous les ménages est de 24,3 %. L'exclusion des ménages représentant des cas de refus possibles (C) ou des ménages ayant nécessité quatre non-contacts consécutifs et plus (D) fait passer l'estimation à 24,4 %, tandis que l'exclusion des ménages non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir (B) fait passer l'estimation à 24,5 %. Enfin, l'exclusion des ménages ayant nécessité huit visites et plus (A) fait passer l'estimation à 24,6 %.

Même si les différences observées à l'égard de nombreux indicateurs sont assez faibles, si la proportion des ménages difficiles ou demandant un grand effort augmentait, les répercussions sur les estimations nationales devraient aussi être plus grandes, selon la mesure ou la définition utilisée.

2.4 Qualité des données concernant les répondants demandant un grand effort

Enfin, nous étions intéressés à voir s'il existait des différences dans la qualité des données fournies par les ménages demandant un grand effort comparativement aux ménages demandant un effort moindre, et si les résultats variaient selon la mesure utilisée. Autrement dit, une fois qu'un effort plus grand est déployé pour que ces cas fassent partie de l'échantillon, comment les données recueillies se comparent-elles à celles des ménages ne demandant pas un effort aussi grand? Pour évaluer cela, nous avons comparé les refus de répondre à une question et les taux de ne sait pas pour les questions à l'origine des indicateurs examinés ici, à partir de tests t bilatéraux, afin de vérifier les différences significatives entre les taux de grand effort et les taux d'effort moindre. Pour chacune des quatre mesures de grand effort, le tableau 4 montre les questions utilisées pour produire des estimations de la santé pour lesquelles des différences significatives sont ressorties entre les personnes appartenant au groupe demandant un grand effort et celles appartenant au groupe demandant un effort moindre. « RF » signifie un refus de répondre à certaines questions et « NSP » veut dire « ne sait pas ». Un « + » indique que les personnes du groupe demandant un grand effort affichaient une prévalence significativement plus élevée que le groupe demandant un effort moindre. L'absence de symbole indique qu'il n'y avait pas de différence significative entre le groupe demandant un grand effort et celui demandant un effort moindre.

Tableau 4 : Comparaisons du groupe demandant un grand effort et de celui demandant un effort moindre pour la non-réponse à des questions (refus et ne sait pas) pour certaines estimations de la santé, adultes aux États-Unis, 2004 (données pondérées)

		A	B	C	D
Membre de la famille couvert par l'assurance-maladie	RF		+	+	
	NSP	+	+		
A déjà indiqué avoir le diabète	RF		+		
	NSP				
A déjà indiqué faire de l'hypertension	RF		+		
	NSP				
Taille	RF		+	+	
	NSP		+		

Poids	RF		+	+	
	NSP		+		
A déjà fumé 100 cigarettes	RF		+	+	
	NSP		+		
Consommation d'alcool au cours de la dernière année	RF		+	+	
	NSP		+		

Pour la plupart des questions, les niveaux de non-réponse étaient inférieurs à 1 % (données non présentées). On a toutefois noté des différences dignes de mention entre les réponses à des questions de la part des personnes provenant des ménages demandant un grand effort et de ceux demandant un effort moindre, et de grandes variations dans les résultats pour les quatre mesures de grand effort. Par exemple, même si les ménages ayant nécessité quatre non-contacts consécutifs et plus étaient difficiles à contacter, une fois que cela était fait, ils semblaient être aussi coopératifs que les autres ménages, comme le montre l'absence de différences au chapitre des données manquantes pour certaines questions. À l'autre extrême se situaient les ménages demandant un grand effort définis comme non coopératifs/peu susceptibles de participer à l'avenir. Ces ménages demandant un grand effort ont été à l'origine de beaucoup plus de refus de répondre à des questions et de réponses ne sait pas pour nombre des questions que leurs homologues demandant un effort moindre, les pourcentages allant de 6 % à 40 % (données non présentées). Cela n'est pas surprenant étant donné que l'incapacité de répondre ou la réticence à répondre à nombre de nos questions devraient éclairer les intervieweurs au moment d'évaluer le niveau de coopération. Les ménages présentant des cas de refus possibles ont aussi produit des données de plus faible qualité, comme il fallait s'y attendre, mais certainement pas de la même ampleur.

3. CONCLUSIONS

Les résultats semblent bel et bien différer selon la mesure utilisée. Les quatre mesures que nous avons explorées concernant les ménages difficiles ou demandant un grand effort ont fait ressortir des ensembles légèrement différents de ménages appartenant à la catégorie demandant un grand effort. Ces ensembles différents comportaient des répercussions mineures, mais différentes, sur nos estimations de la santé et ont produit des niveaux différents de non-réponse partielle. Nos résultats semblent suggérer que les conclusions concernant la façon dont les ménages difficiles ou demandant un grand effort affectent les estimations clés de l'enquête peuvent différer substantiellement selon la façon dont le grand effort est défini.

Même si nos résultats ont permis de déterminer que les différentes définitions correspondent à des sous-ensembles différents de la population, ils ne montrent pas clairement que les définitions reposant sur des données historiques sur les contacts sont nécessairement meilleures. Toutefois, nous croyons qu'il existe des avantages à utiliser des données historiques sur les contacts. Tout d'abord, du fait que ces données sont détaillées et variées, elles nous permettent d'explorer de nombreuses mesures différentes. Pour la présente analyse, nous avons élaboré neuf définitions différentes avant de choisir les deux que nous avons utilisées, une chose qui n'était pas possible par le passé, du fait de données plus limitées. En deuxième lieu, le niveau de détail inhérent aux données historiques sur les contacts nous a permis d'élaborer des mesures qui fournissent une approximation plus juste des principaux types de non-réponse : absence de contact et refus. C'est donc dire que nous croyons que les opérationnalisations fondées sur les données historiques sur les contacts rendent davantage compte des concepts théoriques de probabilité de contact et de coopération. Si nous réussissons à mesurer plus précisément ces deux composantes, le personnel sur le terrain pourrait explorer les répercussions relatives qu'aurait le fait de consacrer davantage de temps et de ressources à un problème plutôt qu'à un autre. Enfin, du fait que les données historiques sur les contacts sont recueillies auprès des ménages répondants et non répondants, nous pouvons rechercher des tendances uniformes dans ces données pour les deux ensembles de ménages, chose qu'il n'est pas toujours possible de faire lorsqu'on recueille des données uniquement auprès de l'échantillon répondant. Nous n'avons pas examiné les ménages non répondants dans la présente étude; toutefois, une prochaine étape pourrait consister à faire des comparaisons entre les groupes demandant un grand effort et les groupes non répondants, afin de jeter de la lumière sur la possibilité que les ménages demandant un grand effort soient utilisés comme substituts des ménages non répondants.