

## Article

Symposium 2008 :  
Collecte des données : défis, réalisations et nouvelles orientations

### **Nouvelles initiatives dans la collecte de données de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes**

par Marie-Claude Duval

2009



## **Nouvelles initiatives dans la collecte de données de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes**

Marie-Claude Duval<sup>1</sup>

### **Résumé**

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a été remaniée en 2007 de façon à être menée selon une méthode de collecte des données continue. Depuis, un nouvel échantillon est prélevé tous les deux mois et les données sont également recueillies sur une période de deux mois. L'enquête utilise deux modes de collecte : l'interview personnelle assistée par ordinateur (IPAO) pour l'échantillon tiré d'une base aréolaire et l'interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) pour l'échantillon tiré d'une base liste téléphonique. Statistique Canada a récemment mis en oeuvre certaines initiatives de collecte de données afin de réduire le fardeau de réponse et les coûts de l'enquête tout en maintenant ou améliorant la qualité des données. Entre autres, le recours à un outil de gestion des appels dans le système ITAO ainsi que la limite imposée sur le nombre d'appels font partie de ces nouvelles mesures. Celles-ci permettent de mieux gérer les appels téléphoniques et de limiter le nombre d'appels effectués pour joindre un répondant. Aussi, la disponibilité toute récente des parodonnées a permis de mettre en place des rapports permettant de mieux évaluer et surveiller les procédures et l'efficacité de la collecte en temps réel. Enfin, l'ESCC est ciblée par d'autres initiatives de collecte à venir. Le présent article décrit brièvement l'enquête, expose les avantages de recourir à une méthode de collecte continue et présente l'incidence des nouvelles initiatives sur l'enquête.

Mots clés : Collecte continue, ordonnanceur, parodonnées, surveillance de la collecte des données.

### **1. Introduction**

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête transversale menée par Statistique Canada depuis 2001. En janvier 2007, l'ESCC est devenue la toute première enquête de Statistique Canada à recueillir des données sur le terrain de façon continue. L'échantillon est de 65 000 répondants annuellement. Avant 2007, l'enquête était conduite à chaque période de deux ans sur une période de un an avec un échantillon global de 130 000 répondants.

En plus de la collecte continue, de nouvelles initiatives en méthodes et outils de collecte ont été mises en place par le Bureau pour réduire le fardeau de réponse et les coûts de collecte tout en maintenant ou en améliorant la qualité des données. Le présent article décrit les initiatives en méthodes et outils de collecte, les raisons de la mise en place des initiatives et l'impact sur l'ESCC. La section 2 donne un aperçu de l'enquête et les sections suivantes abordent chaque nouvelle initiative soit la collecte continue, la limite d'appels imposée par unité, la gestion des appels téléphoniques et la surveillance de la collecte. Finalement, la dernière section traite des initiatives à venir.

### **2. Aperçu de l'enquête**

L'ESCC est une enquête menée par Statistique Canada dont l'objectif est de produire des estimations régionales sur les déterminants de la santé, sur l'état de la santé et sur l'utilisation du régime de santé. Elle vise la population de 12 ans et plus vivant à domicile et résidant dans les dix provinces et trois territoires. Sont exclues du champ de l'enquête les personnes vivant sur les réserves indiennes et les terres de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les personnes vivant dans certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne de 12 ans et plus. Les domaines d'intérêt sont les régions socio-sanitaires (RSS), définis à l'intérieur des dix provinces canadiennes et des trois territoires. En

---

<sup>1</sup> Marie-Claude Duval, Statistique Canada, R.H. Coats Bldg, Ottawa (Ontario), Canada, K1A 0T6  
(marie-claude.duval@statcan.gc.ca)

2007, on comptait 122 régions socio-sanitaires. On s'intéresse également aux estimations par groupe d'âge et par sexe.

L'enquête utilise principalement deux bases de sondage : une base aréolaire composée de grappes de logements et une base liste administrative composée de numéros de téléphone. Pour la base aréolaire, un échantillon de logements est tiré et pour la base liste, il s'agit d'un échantillon de numéros de téléphone. Les tailles de chaque échantillon sont égales, soient environ 32 500 répondants ciblés pour chaque base annuellement. Une fois le ménage contacté, un seul membre par ménage âgé de 12 ans et plus est sélectionné pour répondre au questionnaire. Différentes probabilités de sélection sont utilisées pour sélectionner un membre âgé de 12 ans et plus dans le ménage. Les probabilités varient selon l'âge et le nombre de personnes dans le ménage. Le questionnaire est d'une durée moyenne de 45 minutes. L'enquête compte deux modes de collecte, soient des interviews personnelles assistés par ordinateur (IPAO) pour l'échantillon tiré de la base aréolaire et des interviews téléphoniques assisté par ordinateur (ITAO) pour l'échantillon tiré de la base liste. Pour plus de détail sur l'enquête, se référer à Statistique Canada, 2007.

Les interviews sont gérées dans les sept bureaux régionaux (BR) de Statistique Canada qui sont répartis dans différentes provinces au Canada. Chaque bureau régional reçoit un échantillon et est responsable de gérer et surveiller la collecte des données sur le terrain. Un bureau central est responsable de fournir l'échantillon ainsi que les outils et les applications nécessaires au bon fonctionnement de la collecte dans les BR. Le bureau central, en collaboration avec les BR, produit des rapports et fait les études nécessaires dans le but d'évaluer, de surveiller et d'améliorer la collecte.

### **3. Collecte continue**

Malgré plusieurs ajustements faits à l'enquête depuis son existence, l'ESCC continue d'être en demande croissante pour répondre à de nouveaux besoins en données de la santé de la part de différents partenaires de la santé du secteur gouvernemental, du secteur académique ou encore du secteur privé. Ces demandes en données varient et portent sur différents aspects : besoin en données pour un sujet de santé spécifique, besoin en données de santé pour une population spécifique ou encore un niveau de détail géographique plus raffiné que celui des régions socio-sanitaires. De plus, ces besoins émergents exigent la disponibilité des données dans un délai raisonnable. Les nombreuses demandes dépassaient la capacité de l'enquête. Ainsi, afin de mieux répondre aux besoins, des consultations ont eu lieu avec les différents partenaires de la santé pour discuter d'un plan de restructuration de l'enquête dans le but d'améliorer l'efficacité et la flexibilité de l'enquête. Suite à ces consultations, un des aspects soulevés fût le développement de l'enquête en collecte continue, c'est-à-dire recueillir des données continuellement sur le terrain au lieu de la fréquence aux deux ans (Béland, 2005).

C'est ainsi que depuis 2007, l'enquête est en collecte continue en utilisant une approche qui permet de combiner des données de plusieurs périodes de collecte et même de plusieurs années, la rendant à coup sûr plus efficace et plus flexible pour répondre aux besoins émergents décrits précédemment. Ainsi, l'échantillon de 130 000 répondants visés sur une période de deux ans est dorénavant réparti également pour chaque période de collecte de deux mois, non-chevauchante (12 au total sur une période de deux ans). Les échantillons ainsi répartis par période de collecte sont également non-chevauchants et indépendants. On obtient environ 10 500 répondants (5 250 de la base aréolaire et 5 250 de la base liste) par période de collecte de deux mois.

La collecte continue offre plusieurs avantages. Premièrement, elle offre des avantages considérables en ce qui a trait à l'utilisation plus efficace des infrastructures et des ressources en collecte. Elle permet tout d'abord de stabiliser le travail des intervieweurs dans le temps en réduisant les périodes de pointes et les périodes creuses durant l'année et entre les années. Cette stabilité devrait également encourager le maintien des intervieweurs en place et ainsi améliorer le développement de leurs aptitudes par leurs expériences croissantes et continues. La collecte continue est une bonne façon d'assurer la formation continue en tenant compte de certaines difficultés rencontrées durant la collecte et des nouveautés apportées à l'enquête. Finalement, en étant continuellement sur le terrain, cette enquête fournit un cadre pour étudier et expérimenter de nouvelles initiatives en collecte de données. L'ESCC est doublement intéressante pour les nouvelles initiatives puisqu'en plus de fournir un cadre de collecte

continue, elle utilise deux modes de collecte (interviews personnelles et téléphoniques) et son échantillon est de grande taille.

Deuxièmement, la collecte continue telle que mise en place par l'ESCC, i.e. par période de collecte non-chevauchante avec des échantillons indépendants également non-chevauchants par période de collecte et de taille égale permet de bien répondre aux besoins émergents en matière de santé. Tout d'abord, tel que mentionné précédemment, elle permet d'accumuler des données dans le temps de plus d'une année, permettant ainsi d'accroître le nombre d'unités. Ceci est spécialement utile pour l'estimation de petits domaines comme les caractéristiques de santé plutôt rares dans la population ou encore des secteurs géographiques de petites populations. Elle permet aussi d'ajouter du nouveau contenu pour une seule période de collecte afin de répondre rapidement à un sujet spécifique de la santé non couvert par l'enquête courante. Ce produit est disponible sur demande et porte le nom de 'Réponse Rapide'. La 'Réponse Rapide' permet pour une période de deux mois d'ajouter du contenu à l'enquête courante pour un maximum de deux minutes d'interviews. Ce produit vise surtout des sujets de santé spécifiques non couverts par l'enquête pour des besoins en données au niveau national par groupe d'âge ou sexe. Le maximum de deux minutes de contenu est imposé pour limiter le fardeau de réponse chez le répondant. Finalement, la collecte continue permet de fournir un échantillon pour d'autres enquêtes. En effet, les répondants de l'ESCC peuvent servir de première phase pour sélectionner un échantillon de ménages ou de personnes ayant une caractéristique spécifique et ce, sur une ou plusieurs périodes de collecte.

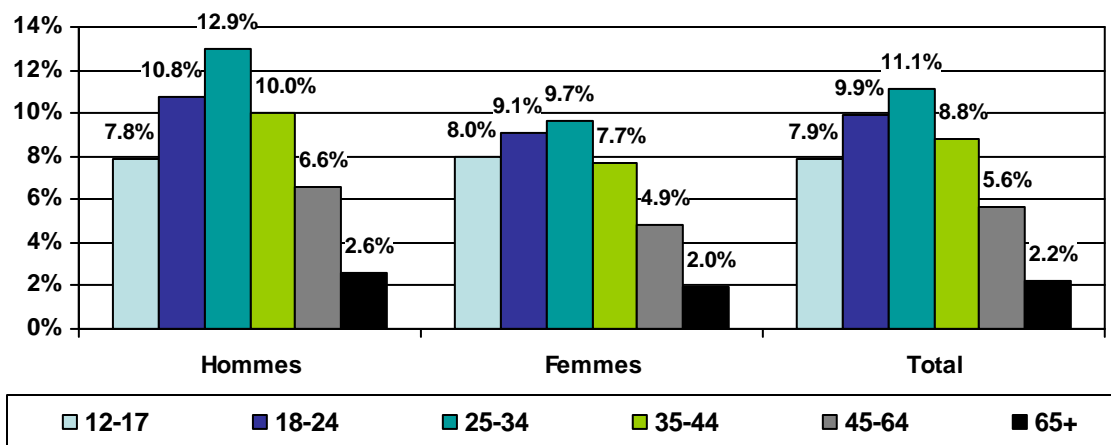
Finalement, en étant continuellement sur le terrain, il est possible d'apporter des modifications à différents moments de l'année pour améliorer la collecte. Ces modifications peuvent toucher autant les aspects reliés à l'échantillonnage qu'aux applications des systèmes de collecte, aux procédures de collecte des données ou au contenu du questionnaire pour n'en nommer que quelques uns.

#### **4. Limites des appels – système ITAO**

Statistique Canada a mis en place une nouvelle directive en 2007 pour réduire le fardeau de réponse des répondants ainsi que les coûts d'enquête, ou du moins améliorer l'efficacité de la collecte pour un même coût. La directive visait à limiter le nombre d'appels par unité sélectionnée. Elle s'appliquait à la majorité des enquêtes avec interviews téléphoniques. Pour les enquêtes téléphoniques transversales tirés d'une base liste de numéros de téléphone telles que l'ESCC, la limite était fixée à 25 appels. Ce nombre maximum d'appels était fixe peu importe le taux de réponse obtenu, la longueur de la période de collecte ou encore le type de répondant.

Avant la mise en place en 2007, l'ESCC a mené une étude afin d'évaluer l'impact potentiel de cette limite d'appels sur les taux de réponse et sur les estimations. L'ESCC s'inquiétait de l'impact pour certaines populations plus difficiles à rejoindre, par exemple les personnes de sexe masculin et les personnes âgées de 25 à 34 ans. L'étude a utilisé les données de l'ESCC de 2005. À cette époque, l'enquête était menée aux deux ans sur une période de un an. Ainsi, l'étude portait sur près de 130 000 répondants. Des estimations ont été reproduites en donnant aux répondants (ITAO) après 25 appels un statut de non-répondants. Les études avec les données de 2005 ont démontré que 7 % des répondants ont répondu après 25 appels, allant même jusqu'à près de 13 % chez les hommes de 25 à 34 ans. D'autres résultats sont présentés dans la figure 4-1 par groupe d'âge et sexe.

**Figure 4-1**  
**Pourcentage de répondants ITAO après 25 appels par groupe d'âge (12-17,18-24, 35-44, 45-64, 65+) et sexe (hommes, femmes) (ESCC 2005)**



Un impact a également été observé sur quelques estimations. 2,5 % des 46 479 estimations calculées pour les variables clés et les domaines d'intérêt (RSS, groupe d'âge et sexe) étaient significativement différentes à un seuil de 5 % lorsqu'un maximum de 25 appels étaient imposés (Deleva, 2006). Suite à ces résultats, Statistique Canada a révisé la limite pour l'ESCC en acceptant une limite de 40 appels des répondants ITAO pour une période donnée permettant d'analyser davantage l'impact et de refaire les études avec l'enquête en collecte continue. La limite de 40 appels donnaient alors une réduction du nombre de répondants d'environ 2 %, qui a été jugé acceptable.

L'imposition d'une limite d'appel a forcé à revoir les procédures de collecte pour améliorer la gestion des appels de sorte à rejoindre les unités sélectionnées en moins d'appels possibles et donc en les rejoignant à des moments plus opportuns. Le système de collecte des données téléphonique BLAISE<sup>2</sup> utilisé par Statistique Canada offre un utilitaire appelé l'ordonnanceur qui permet de gérer les appels. L'utilisation et les impacts de l'ordonnanceur dans l'ESCC sont discutés dans la section suivante.

## 5. Ordonnanceur ou gestion des appels

L'ordonnanceur ou système de gestion des appels est un outil disponible dans le système BLAISE<sup>1</sup> permettant de limiter le nombre d'appels pour différentes périodes de la journée ou différents périodes de la semaine. Cet outil permet de gérer les appels de sorte à rejoindre les répondants à des périodes différentes et à des moments plus opportuns. Les paramètres tels que les différentes tranches de temps de la journée ainsi que les maximums d'appels dans chaque tranche de temps sont définis par l'utilisateur. Par exemple, on pourrait utiliser comme paramètre un maximum de deux appels entre 8h00 et 12h00 et un maximum de 5 appels entre 18h00 et 21h00, sachant qu'il est plus probable de rejoindre un répondant en soirée. Au total, le nombre d'appels alloué pour toutes les tranches de temps doit totaliser le nombre d'appels maximum permis par unité, soit 40 pour l'ESCC.

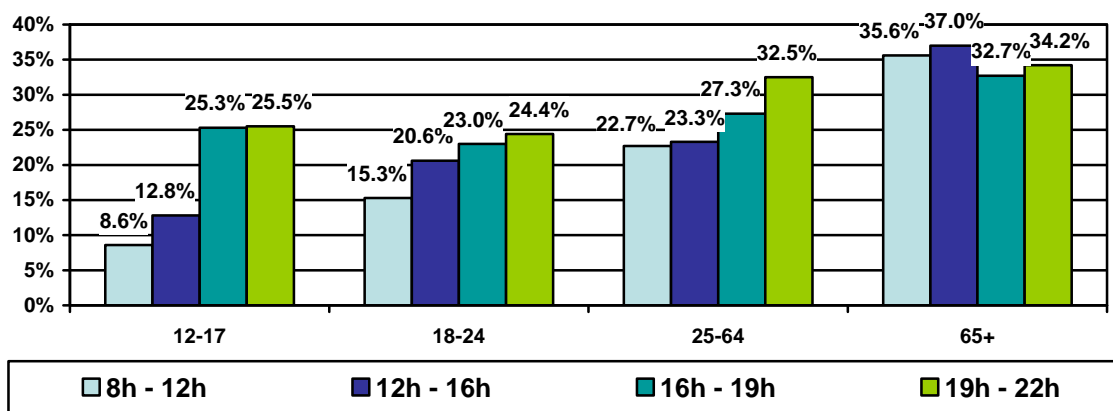
L'ordonnanceur offre une stratégie personnalisée c'est-à-dire qu'il permet d'utiliser différentes tranches de temps selon différentes variables telles que l'âge du répondant, le type de logement, etc... Dans l'ESCC, seuls les heures et les jours sont utilisés avant le premier contact puisqu'il n'y a pas d'informations auxiliaires disponibles avant le contact. Par contre, après la sélection d'un membre dans le ménage, l'âge du membre est considéré lorsqu'on établit le nombre d'appels maximum par période (12-17 ans, 18-24 ans, 25-64 ans, 65 ans et plus). Le premier groupe d'âge définit les jeunes potentiellement à l'école, le deuxième, les jeunes adultes potentiellement à l'école ou sur le marché du travail, le troisième, les adultes potentiellement sur le marché du travail et le quatrième, les personnes potentiellement à la retraite. Pour définir les paramètres dans l'ESCC, les paradonnées de l'ESCC de l'enquête de

<sup>2</sup> BLAISE: logiciel servant de plateforme des applications d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO).

2005 ont été utilisées pour déterminer les périodes de la journée les plus efficaces. Pour déterminer l'efficacité, on a défini un taux de succès en divisant le nombre de répondants sur le nombre total d'appels durant la période. Des résultats par groupe d'âge et heures de la semaine sont disponibles dans la figure 5-1.

**Figure 5-1**

**Taux de succès (répondants/nombre d'appels) par groupe d'âge (12-17, 18-24, 25-64 et 65+) et tranche de temps (ESCC 2005)**



On remarque que le taux de succès est généralement meilleur le soir; définitivement supérieur en soirée chez les jeunes de 12-17 ans alors que chez les personnes de 65 ans et plus, le taux de succès est légèrement supérieur le jour, mais également efficace le soir. Ces résultats ont permis de mettre en place des paramètres de sorte à prioriser les appels le soir avant le premier contact et par la suite utiliser des paramètres différents selon l'âge du répondant lorsque celui-ci est connu.

Bien que l'ordonnanceur ait pour but de contacter les unités sélectionnées de façon plus efficace, son utilisation est quand même limitée. Tout d'abord, le premier appel est aléatoire. C'est au deuxième appel seulement que l'ordonnanceur entre en fonction. Par la suite, il est utilisé seulement pour les appels sans réponse. Il n'est pas en fonction pour les appels répondants ou dans les cas de refus. Pour les appels répondants ne permettant pas l'interview sur le champ (la personne sélectionnée est occupée ou encore n'est pas à la maison), l'intervieweur prend un rendez-vous. On considère que le rendez-vous est plus efficace que l'ordonnanceur. Pour les refus, ils sont gérés par des intervieweurs plus expérimentés qui ont des procédures de suivis spécifiques. C'est pourquoi, en moyenne, l'ordonnanceur est utilisé dans seulement 30 % de tous les appels. Malgré tout, il effectue bien le travail de répartition des appels et devrait améliorer les chances de contacter un répondant en un moins grand nombre d'appels.

L'ESCC utilise l'ordonnanceur depuis janvier 2007 et son expérience suggère que les paramètres définis dans l'ordonnanceur suivent l'horaire de travail des intervieweurs et vice-versa. Il est inutile de mettre des paramètres de sorte à permettre 90 % des appels en soirée, si seulement 60 % des intervieweurs travaillent le soir. Dans cet exemple, les intervieweurs n'auraient pas suffisamment d'unités disponibles à contacter durant le jour, ce qui n'est pas souhaitable. Il est possible aussi que le système ne donne plus de cas à contacter pour une tranche de temps donné si le maximum d'appels est atteint ou s'il y a trop d'intervieweurs dans cette tranche de temps. Le manque de cas survient surtout à la fin d'une période de collecte où moins de cas à contacter sont disponibles. Si tel est le cas, on devrait alors modifier les paramètres pendant les périodes de collecte, ce que l'ordonnanceur permet, ou encore modifier les horaires de travail des intervieweurs. Une gestion efficace des ressources et un suivi continu des résultats de l'ordonnanceur avec les paradosnées pendant chaque période de collecte sont requis. Finalement, dans l'ESCC, l'ordonnanceur n'est pas utilisé les trois derniers jours de collecte, qui sont habituellement les vendredi, samedi et dimanche permettant un ultime sprint d'appels pour les derniers jours de la collecte sans se limiter au maximum d'appels par tranche de temps défini dans l'ordonnanceur. Il est important par contre de noter que la limite de 40 appels par unité est toujours imposée.

## 6. Surveillance de la collecte des données

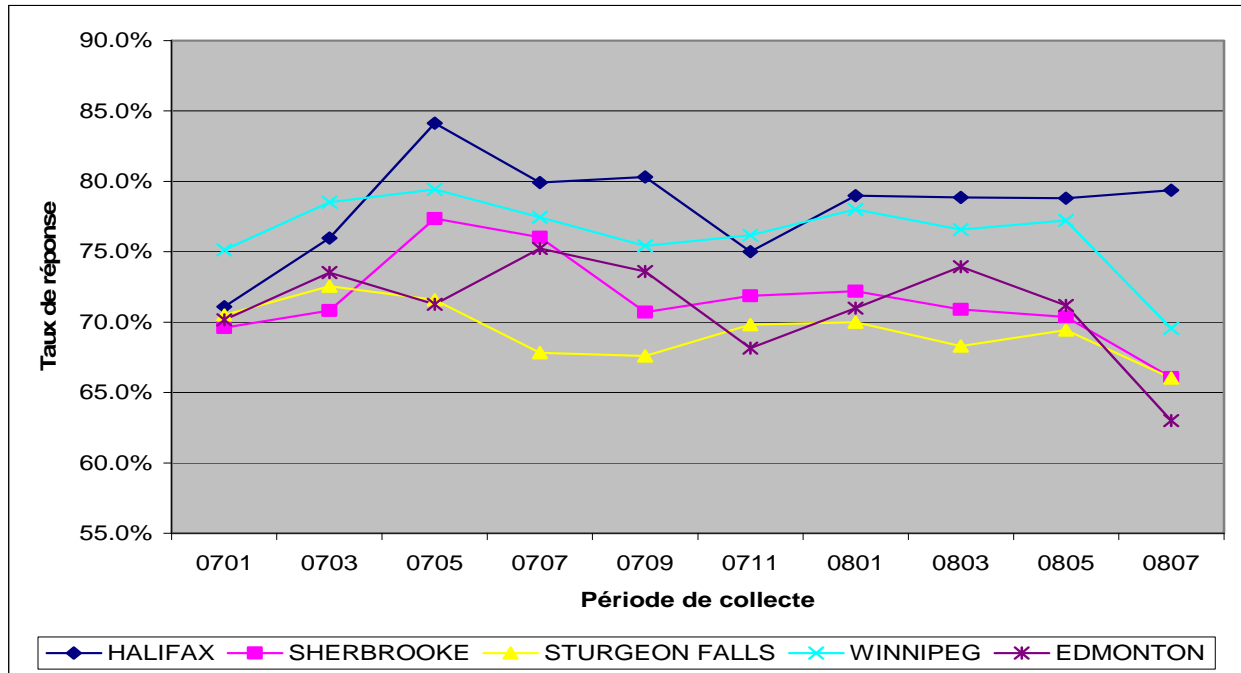
La surveillance de la collecte des données consiste à observer et contrôler le travail à la collecte et d'assurer le bon déroulement de celle-ci de sorte à recueillir des données de qualité, avec un maximum de questionnaires complétés et ce, dans les délais requis. Une surveillance à la collecte sera jugée efficace si elle permet d'identifier les lacunes et si elle a la capacité de se réajuster en cours de route pour les corriger et/ou apporter des améliorations. Ces lacunes et/ou améliorations peuvent toucher potentiellement tous les aspects d'une enquête, autant les aspects reliés à l'échantillonnage qu'aux applications des systèmes et les procédures de collecte en passant par le contenu du questionnaire. Étant donné la collecte continue, ces améliorations peuvent être apportées à l'intérieur d'une période de collecte, mais aussi aux périodes de collecte subséquentes. Par exemple, au niveau de l'échantillonnage, on peut réviser les tailles d'échantillon en prenant les taux de réponse les plus à jour des périodes de collecte précédentes; au niveau de la collecte, on peut tenter de diminuer le nombre de refus en envoyant des lettres de suivis le plus tôt possible durant la période de collecte ou encore de fournir de la formation régulièrement; au niveau du contenu, on peut améliorer ou reformuler une question difficilement comprise par le répondant détecté lors de la surveillance d'interviews.

Pour identifier les lacunes et apporter des améliorations, l'ESCC utilise les parodonnées qui sont disponibles sur une base régulière. Ces parodonnées permettent de produire différents rapports : des rapports de progrès quotidiens qui cumulent les taux de réponse par jour, les cas résolus et les cas en cours; des rapports de progrès plus détaillés produits aux deux semaines donnant l'avancement à un niveau plus détaillé par période de collecte (taux de réponse par RSS, nombre de refus, conversion des refus en répondants, nombre d'appels moyen par unité, nombre d'unités avec maximum d'appels atteints, etc.). Finalement de nombreux rapports sont créés après chaque période pour évaluer la collecte d'une période donnée et dans le temps. Les résultats sont comparés par période de collecte et par bureau régional. D'autres rapports sont aussi créés pour mesurer l'impact des nouvelles initiatives de collecte mises en place.

Les résultats sont ensuite partagés à différents moments de l'enquête entre les gestionnaires du bureau central et ceux des bureaux régionaux. Les résultats permettent de mettre en lumière l'efficacité d'une période de collecte et l'efficacité des nouvelles procédures mises en place de sorte à être en mesure d'apporter des améliorations au besoin. Des appels conférences ont lieu mensuellement avec les gestionnaires du bureau central et des bureaux régionaux pour discuter des problèmes rencontrés, apporter des suggestions et des corrections. Des rencontres ont lieu annuellement soit au bureau central ou dans les bureaux régionaux pour discuter de différents sujets plus globaux portant sur la gestion, de nouveaux outils, les initiatives, les bonnes pratiques et l'analyse de résultats. Ces échanges entre les bureaux régionaux et le bureau central sont primordiaux. Chaque bureau régional fonctionne indépendamment et possède l'expertise du point de vue opérationnel, alors que le bureau central se concentre plutôt sur le développement d'outils de collecte, des procédures et des lignes directrices à suivre. Les différents partis ont chacun leur rôle et se complètent. Ils ont besoin d'échanger, de communiquer l'information et de collaborer pour l'amélioration de la collecte, ce qui s'est avéré fort utile pour l'ESCC.

Par exemple, la figure 6-1 compare les taux de réponse par période de collecte de janvier 2007 à juillet 2008 pour chaque bureau régional. Ce rapport a été présenté dans les bureaux régionaux. On a discuté des variations des taux de réponse dans le temps. Le bureau régional de Sherbrooke a mentionné que de la formation sur la conversion de refus avait eu lieu avant la collecte de mai-juin 2007, période où le taux de réponse a été le plus élevé.

**Figure 6-1**  
**Taux de réponse ITAO par période de collecte et bureau régional**



Le prochain défi de surveillance à la collecte pour l'ESCC sera de développer une gestion active durant la collecte utilisant davantage la méthodologie d'échantillonnage en relation avec les données de la collecte (Groves, 2006).

## 7. Initiatives futures

Comme mentionné précédemment, l'ESCC est souvent ciblé pour tester de nouvelles initiatives en collecte puisqu'elle est en collecte continue, qu'elle utilise deux modes de collecte et que son échantillon est de grande taille. L'ESCC est présentement impliqué dans deux nouvelles initiatives : l'enregistrement d'interviews personnelles assistées par ordinateur (EIPAO) et le système de contrôle principal des enquêtes (SCPE).

L'enregistrement d'interviews personnelles assistées par ordinateur (EIPAO) consiste à enregistrer des interviews personnelles dans le but de mieux surveiller la collecte des interviews personnelles. L'enregistrement permettra d'évaluer la performance des intervieweurs et fournir de la rétroaction, de détecter des entrevues hors normes et d'assurer la cohérence à la collecte à l'intérieur d'une enquête et entre les enquêtes. L'ESCC est la première enquête à utiliser l'enregistrement d'entrevues personnelles. Un test pilote a été conduit pour la période de collecte de novembre et décembre 2008 dans trois RSS. L'échantillon de l'ESCC de ces trois régions a été utilisé, représentant environ 300 répondants. Quelques questions (inconnues des intervieweurs) ont été choisies pour l'enregistrement. Les intervieweurs ont été informés de l'enregistrement et l'enregistrement entrainé en fonction seulement si le répondant donnait son consentement. Le but principal du test pilote était d'évaluer la qualité de l'enregistrement et d'évaluer la faisabilité des méthodes d'évaluation à partir des enregistrements et ce en production de collecte. Le test pilote servira également à analyser l'impact potentiel sur les réponses à partir du questionnaire administré aux intervieweurs et celui administré aux répondants sur le sujet et servira aussi à analyser l'impact potentiel sur l'enquête en général, par exemple, l'impact sur les refus. Les analyses sont présentement en cours.

Le système de contrôle principal des enquêtes (SCPE) est un système ayant la capacité de passer d'un mode de collecte à un autre, par exemple de l'ITAO vers l'IPAO ou vice-versa, ou encore d'un site de collecte à un autre, par



exemple d'un bureau régional vers un autre. Il s'agit aussi d'une première à Statistique Canada. Ce système aura l'avantage de diminuer le facteur de risque en permettant le transfert de cas d'un site à un autre en cas d'incapacité à répondre à la demande ou autre limitation (grève, désastre naturel, interview dans une troisième langue parlée par un intervieweur dans un BR spécifique, ...). Il permettra aussi le transfert de mode de collecte pour accommoder un répondant, par exemple un répondant sélectionné pour une entrevue personnelle mais qui est à l'extérieur pour la période de collecte visée pourrait être interviewé par téléphone. Des règles spécifiques seront établies pour permettre les transferts de cas de sorte à limiter le biais potentiel dû au mode de collecte. Le test pilote aura lieu à l'été 2009.

## 8. Conclusion

L'ESCC est en collecte continue depuis janvier 2007. Étant continuellement sur le terrain, l'ESCC est beaucoup plus flexible et adapté pour répondre aux besoins émergents en données de la santé sur un sujet ou une population spécifique. Elle permet aussi d'accumuler des données dans le temps permettant d'accroître le nombre de données dans les petits domaines. La collecte continue rend aussi l'ESCC disponible sur le terrain en tout temps pour tester de nouvelles initiatives du Bureau en matière de collecte. Elle est doublement intéressante du fait qu'elle utilise deux modes de collecte (interviews personnelles et téléphoniques).

Comme toute enquête, il est primordial d'avoir en place un système de surveillance de la collecte continu pour le bon déroulement de l'enquête et pour assurer une qualité dans les données recueillies. Des procédures de surveillance sont en place dans l'ESCC qui utilisent des rapports produits avec les parodonnées des systèmes de collecte. Cette surveillance permet certaines améliorations au niveau de l'échantillonnage, des applications aux systèmes de collecte, des procédures de collecte des données ainsi que du contenu du questionnaire. Étant en collecte continue, ces améliorations peuvent être apportées à l'intérieur d'une période de collecte, aussi bien qu'aux périodes de collecte subséquentes. Le prochain défi de l'ESCC en matière de surveillance sera de développer une gestion active durant la collecte qui met davantage en relation la méthodologie d'échantillonnage à la gestion de la collecte.

## 9. Remerciement

L'auteure tient à remercier Ivelina Delahousse, Marco Grenier, Leon Jang et Carlos Leon pour leur implication méthodologique et leurs travaux sur la collecte des données de l'ESCC, ainsi que Michelle Simard pour sa contribution au projet et la révision de l'article.

## Bibliographie

- Béland, Y., Dale, V., Dufour J. et Hamel, M. (2005). The Canadian Community Health Survey Building on the Success from the Past, *Proceedings of the Section on Survey Research Methods*, American Statistical Association.
- Deleva I. (2007). CCHS Cap25 Study - Measuring the Impact on Estimation from Setting a Cap on Calls for Data Collection, Statistique Canada
- Groves, R.M. et Heeringa, S.G. (2006). Responsive Design Responsive for Household Surveys: Tools for Actively Controlling Survey Errors and Costs, *Journal of Royal Statistics Society: Series A*, 169, 439-457.
- Statistique Canada (2007). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - Fichiers de microdonnées 2007- Guide de l'utilisateur, Statistique Canada.