



Résultats du Canada

Enquête internationale de 2020
du Fonds du Commonwealth sur
les politiques de santé réalisée auprès
de la population générale de 11 pays

Notes méthodologiques



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-001-4 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale de 11 pays — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *How Canada Compares: Results From the Commonwealth Fund's 2020 International Health Policy Survey of the General Population in 11 Countries — Methodology Notes*.

ISBN 978-1-77479-000-7 (PDF)

Table des matières

Méthodologie d'échantillonnage	4
Étendue	5
Collecte de données	6
Pondération des résultats	7
Pondération des résultats de l'enquête de base (ce qui exclut les questions sur la COVID-19)	7
Pondération des résultats du supplément sur la COVID-19	9
Analyse des tendances	10
Tests de signification	10
Moyennes	11

L'Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale porte sur les opinions et les expériences d'un échantillon aléatoire de patients âgés de 18 ans et plus dans 11 pays : l'Australie, le Canada, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis.

Méthodologie d'échantillonnage

Les entrevues ont été réalisées de février à juin 2020, les périodes d'étude variant de 4 à 16 semaines d'un pays à l'autre. Une méthode probabiliste à bases de sondage chevauchantes (téléphone de ligne terrestre et cellulaire) a servi à la sélection des échantillons dans tous les pays, sauf en Norvège, en Suède et en Suisse, où des échantillons fondés sur l'adresse ont été générés aléatoirement à partir de registres de la population. Les États-Unis ont utilisé une base de sondage fondée sur l'adresse en plus d'une base de sondage téléphonique. Dans la plupart des pays, l'enquête s'est déroulée sous forme d'entrevues téléphoniques. Le questionnaire utilisé a été traduit dans la langue de communication des répondants et adapté aux particularités linguistiques de chaque pays. La Suède, la Suisse et les États-Unis ont également offert une option en ligne qui a servi à réaliser la plupart des entrevues. Le Fonds du Commonwealth a retenu les services de la firme Social Science Research Solutions (SSRS) pour qu'elle gère la collecte de données en partenariat avec les firmes de sondage des pays participants.

Au Canada, des bases de sondage chevauchantes à composition aléatoire ont été utilisées pour réaliser toutes les entrevues téléphoniques. Cette méthode a permis aux sondeurs de joindre des répondants par téléphonie de ligne terrestre et cellulaire, de manière à créer un échantillon plus représentatif à l'échelle nationale. La téléphonie de ligne terrestre comprenait la voix sur protocole Internet (voix sur IP).

Tableau 1a Nombre total d'entrevues, par pays

Pays	Nombre d'entrevues
Australie	2 201
Canada	5 297
France	3 028
Allemagne	1 004
Pays-Bas	753
Nouvelle-Zélande	1 003
Norvège	607
Suède	2 513
Suisse	2 284
Royaume-Uni	2 090
États-Unis	2 488

Tableau 1b Nombre total d'entrevues, par province et territoire

Province ou territoire	Nombre d'entrevues	Répartition en pourcentage
Terre-Neuve-et-Labrador	252	4,8 %
Île-du-Prince-Édouard	251	4,7 %
Nouvelle-Écosse	250	4,7 %
Nouveau-Brunswick	250	4,7 %
Québec	1 000	18,9 %
Ontario	1 507	28,5 %
Manitoba	250	4,7 %
Saskatchewan	250	4,7 %
Alberta	273	5,2 %
Colombie-Britannique	261	4,9 %
Yukon	253	4,8 %
Territoires du Nord-Ouest	250	4,7 %
Nunavut	250	4,7 %
Total	5 297	100 %

Le Fonds du Commonwealth a financé 1 000 entrevues au Canada. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a financé des entrevues supplémentaires de manière à atteindre 250 entrevues dans chaque province et territoire. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Santé Ontario (Qualité) ont également affecté des fonds pour que l'enquête soit étendue à des échantillons plus vastes dans leur province respective. Au total, 5 297 entrevues ont été réalisées au Canada.

Étendue

L'enquête a abordé les sujets suivants :

- l'accès aux soins de santé primaires et aux soins préventifs, ce qui comprend la rapidité de la prise en charge (p. ex. l'obtention d'un rendez-vous le jour même);
- l'expérience des patients avec leur médecin ou omnipraticien attiré, ce qui comprend la coordination des soins de santé;
- la consultation de spécialistes;
- les soins à l'hôpital et à l'urgence;
- la couverture des soins de santé, l'accessibilité économique des soins, le fardeau administratif et financier et les coûts assumés par le patient;
- la prescription de médicaments et les erreurs médicales;

- l'état de santé général et les affections chroniques;
- les facteurs comportementaux qui influent sur la santé, et le contexte social;
- les expériences et besoins en santé mentale;
- les expériences et besoins en services sociaux;
- l'impression générale du système de santé.

Les pays pouvaient également intégrer 9 questions (comprenant plusieurs sous-questions) sur la pandémie de COVID-19 à leur enquête. Ces questions visaient à

- cerner l'effet de la pandémie sur le travail, les économies et les émotions des répondants;
- déterminer si les répondants avaient subi un test de dépistage ou reçu un diagnostic de COVID-19;
- connaître le point de vue des répondants quant à la façon dont les divers ordres de gouvernement gèrent la pandémie.

L'Australie, le Canada, la France, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis ont intégré les 9 questions à leur enquête, mais la Norvège a décidé d'exclure certaines sous-questions. L'Allemagne a choisi de ne poser que 2 questions sur la COVID-19 et la Suisse, de n'en poser aucune. Les questions sur la COVID-19 n'ont pas été posées à tous les répondants à l'enquête de base, sauf en Allemagne et en Norvège.

Collecte de données

Le volet canadien de l'enquête a été mené par la firme SSRS, en partenariat avec Léger, du 6 mars au 15 juin 2020. Des sondeurs bilingues ont été affectés aux appels aux personnes échantillonnées au Québec. Ils étaient également disponibles, au besoin, pour sonder les répondants francophones des autres provinces et territoires. Parmi les 5 297 répondants, 56 % étaient des femmes et 44 %, des hommes. 48 % des répondants ont participé par téléphone de ligne terrestre et 52 %, par cellulaire.

Tableau 2 Taux de réponse, par pays

Pays	Total
Australie	18,5 %
Canada	19,2 %
France	22,7 %
Allemagne	24,4 %
Pays-Bas	25,6 %
Nouvelle-Zélande	14,0 %
Norvège	19,5 %
Suède	30,4 %
Suisse	48,7 %
Royaume-Uni	14,5 %
États-Unis	13,7 %

Remarque

Les taux de réponse ont été calculés au moyen de la méthode de l’American Association for Public Opinion Research.

Le taux de réponse de 19 % du Canada est comparable au taux de 21 % obtenu lors de l’Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale.

Pondération des résultats

Pondération des résultats de l’enquête de base (ce qui exclut les questions sur la COVID-19)

Les données de chaque pays ont été pondérées pour que les résultats définitifs reflètent au mieux la situation des adultes de 18 ans et plus. Cette pondération a été effectuée au moyen de SPSSINC RAKE, un module d’extension de SPSS qui équilibre simultanément la répartition de toutes les variables selon les paramètres démographiques connus à l’aide de la procédure GENLOG. Pour traiter les données manquantes relativement à certaines variables de paramètre, SSRS a utilisé une technique appelée « imputation hot deck ». Cette technique consiste à remplacer les valeurs manquantes d’un participant par celles d’un autre participant aux caractéristiques semblables choisi au hasard. Les méthodes de pondération ont permis de tenir compte du plan d’échantillonnage et de la probabilité de sélection, ainsi que de la non-réponse systématique à l’échelle de tous les paramètres démographiques connus.

Les données du Canada ont été pondérées selon l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le système téléphonique (téléphone de ligne terrestre selon la présence d'un ou de plusieurs adultes dans le ménage; cellulaire seulement par rapport à l'usage combiné du téléphone de ligne terrestre et du cellulaire) pour chaque province et territoire. Les données du Québec, du Nouveau-Brunswick et de l'ensemble du Canada ont été pondérées en fonction de la connaissance des langues officielles (anglais seulement, français seulement ou connaissance des 2 langues). De plus, à l'échelle du Canada, les pondérations au sein de chaque province et territoire ont été ajustées selon leur part respective de la population canadienne adulte (18 ans et plus)ⁱ. Les paramètres démographiques sont dérivés du Recensement canadien de 2016.

Pour lever les préoccupations relatives à la probabilité de sélection, la pondération de base a été ajustée comme suit :

- Ajustement par ménage : Une pondération de 2 a été attribuée aux répondants ayant utilisé un téléphone de ligne terrestre et vivant dans un ménage comptant au moins 2 adultes. Une pondération de 1 a été attribuée aux répondants vivant dans un ménage comptant un seul adulte. Comme aucune sélection n'a été faite dans des ménages utilisant le cellulaire, la probabilité de sélection était de 1.
- Ajustement pour l'usage combiné : Une pondération de 0,5 a été attribuée aux adultes ayant fait un usage combiné du téléphone de ligne terrestre et du cellulaire, tandis qu'une pondération de 1 a été attribuée aux utilisateurs d'un seul type d'appareil.
- On a obtenu une pondération de base en multipliant le résultat de l'ajustement par ménage par celui de l'ajustement pour l'usage combiné.

Une fois la pondération de base appliquée, l'échantillon a subi un ajustement proportionnel itératif, un procédé qui consiste à équilibrer les données à plusieurs reprises jusqu'à ce qu'elles correspondent aux paramètres démographiques connus relatifs à l'âge, au sexe, au niveau de scolarité et à la connaissance des langues officielles (Québec, Nouveau-Brunswick et ensemble du Canada). Ce procédé a été répété jusqu'à ce que les différences entre les échantillons pondérés et les paramètres démographiques soient presque nulles.

Dans l'ensemble, les méthodes de pondération utilisées étaient conformes au protocole de l'Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale.

i. En raison de l'ajustement des pondérations à l'échelle du Canada, le nombre pondéré de répondants pour le Canada dans les [tableaux de données](#) diffère de la somme du nombre pondéré de répondants des provinces et territoires pour les questions qui ne s'appliquent qu'à un sous-ensemble des 5 297 répondants.

Tableau 3 Répartitions non pondérée et pondérée des répondants, par province et territoire

Province ou territoire	Répartition non pondérée	Répartition pondérée
Terre-Neuve-et-Labrador	4,8 %	1,5 %
Île-du-Prince-Édouard	4,7 %	0,4 %
Nouvelle-Écosse	4,7 %	2,7 %
Nouveau-Brunswick	4,7 %	2,2 %
Québec	18,9 %	23,3 %
Ontario	28,5 %	38,5 %
Manitoba	4,7 %	3,5 %
Saskatchewan	4,7 %	3,0 %
Alberta	5,2 %	11,2 %
Colombie-Britannique	4,9 %	13,5 %
Yukon	4,8 %	0,1 %
Territoires du Nord-Ouest	4,7 %	0,1 %
Nunavut	4,7 %	0,1 %

Remarque

Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement à 100.

Pondération des résultats du supplément sur la COVID-19

Dans 8 pays (Australie, Canada, France, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Suède, Royaume-Uni et États-Unis), les questions sur la COVID-19 n'ont été posées qu'à une partie des répondants à l'enquête de base. Il a donc été nécessaire d'utiliser une pondération distincte pour l'analyse des réponses aux questions sur la COVID-19 afin que les données soient représentatives de la population adulte (18 ans et plus) dans chaque pays. Aucune pondération distincte n'a été appliquée aux données de l'Allemagne et de la Norvège puisque les questions sur la COVID-19 ont été posées à tous les répondants à l'enquête de base.

Au Canada, les données du supplément sur la COVID-19 ont subi le même processus de pondération que les données de l'enquête de base, mais cette fois, le processus ne visait que le sous-ensemble de participants qui ont répondu aux questions sur la COVID-19.

Tableau 4 Nombre total d’entrevues ayant intégré les questions sur la COVID-19, par pays

Pays	Nombre d’entrevues
Australie	1 001
Canada	1 173
France	496
Allemagne	1 004
Pays-Bas	405
Nouvelle-Zélande	846
Norvège	607
Suède	454
Suisse	a.d.
Royaume-Uni	1 106
États-Unis	1 266

Remarque

a.d. : aucunes données.

Analyse des tendances

Les données de l’Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale ne se prêtent pas à une comparaison directe avec celles de l’Enquête de 2016. En particulier, comme certaines questions ont été modifiées (p. ex. questions reformulées, choix de réponses supplémentaires, réorganisation de l’ordre des questions, révision de la traduction), certaines tendances ont pu en être touchées. Par conséquent, les tendances doivent être interprétées avec prudence.

Tests de signification

L’ICIS a mis au point des méthodes statistiques pour déterminer

- si les résultats canadiens différaient significativement de la moyenne des 11 pays;
- si les résultats provinciaux et territoriaux différaient significativement de la moyenne internationale;
- si les résultats canadiens de 2020 différaient significativement des résultats canadiens de 2016.

Des codes de couleur sont utilisés dans le [recueil de graphiques](#) pour distinguer les résultats significativement différents.

Dans le calcul des variances et des intervalles de confiance de 95 %, des méthodes standards ont été utilisées pour les variances des sommes et les différences dans les estimations calculées à partir d'échantillons aléatoires simples indépendants; les effets du plan de sondage fournis par la firme SSRS ont servi à ajuster correctement les variances en fonction des effets du plan et des ajustements de la pondération après l'enquête. On a calculé les coefficients de variation en divisant l'erreur type par le nombre estimé. Des tests t ont servi à déterminer s'il existait une différence significative entre les moyennes des 2 groupes.

Les relations entre les différentes variables ont été analysées à l'aide d'un modèle de régression logistique. Une catégorie de réponse principale a été définie pour chaque question, puis les réponses ont été dichotomisées de façon à ce que le code 1 soit attribué à la valeur d'intérêt et le code 0, à toutes les autres valeurs à l'exception des catégories de non-réponse. Une régression logistique a ensuite permis de modéliser la relation entre cette variable binaire et les variables explicatives en fonction d'un ajustement approprié des poids de l'enquête et des variables de stratification à l'aide de la procédure SURVEYLOGISTIC de SAS.

Moyennes

Dans l'analyse, l'ICIS a calculé la moyenne pour le Fonds du Commonwealth en additionnant les résultats des 11 pays et en divisant le total par le nombre de pays. La moyenne canadienne représente l'expérience moyenne des Canadiens dans l'ensemble des provinces et territoires (plutôt que la moyenne des résultats provinciaux et territoriaux).

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

23557-1220

