



Aperçu des Statistiques sur la santé

Table des matières

Sommaire de l' <i>Aperçu des statistiques sur la santé</i>	1
Aperçu de la statistique de l'état civil	8
Natalité	10
Mortalité	22
Tables de mortalité	36
Cancer.....	50
Avortements thérapeutiques	63
Statistique annuelle des hôpitaux	79
Établissements de soins pour bénéficiaires internes.....	97
Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales.....	117
Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP).....	131
Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)	160
Enquête sociale générale (ESG).....	189
Enquête sur la population active (EPA)	211
Recensement de la population.....	217
Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU).....	223
Système d'information statistique sur la clientèle des collèges communautaires.....	228
Enquête sur les finances des consommateurs (EFC).....	233
Tableaux d'organismes externes	239

Sommaire de l'*Aperçu des statistiques sur la santé*

Introduction La Division de la statistique de la santé fournit aux clients qui demandent des renseignements sur la santé à Statistique Canada des données sous diverses formes, y compris des publications comme *Rapports sur la santé*, des totalisations spéciales, des fichiers de microdonnées et des produits d données intégrées.

L'Aperçu des statistiques sur la santé représentent un produit de données intégré. Ils fournissent des renseignements sur les facteurs de risque socioéconomiques ou déterminants de la santé et sur l'état de santé de la population, de nouvelles données sur les résultats en ce qui concerne la santé et des précisions sur l'utilisation des services de santé. La publication de *l'Aperçu des statistiques sur la santé* a pour but de présenter un ensemble de données fondamentales produit d'après les renseignements les plus récents.

Les tableaux des indicateurs de la santé comportent des séries chronologiques prolongées produites aux niveaux de détail géographique national et provincial ou territorial. En fonction de l'indicateur, les données sont recoupées selon l'âge et le sexe et, parfois, le niveau de scolarité. Comme un grand nombre de données utilisées pour calculer les indicateurs proviennent d'enquêtes par sondage, nombre de tableaux ne peuvent être produits au niveau infra provincial.

Sommaire de l'Aperçu des statistiques sur la santé

Qu'est-ce l'Aperçu des statistiques sur la santé ?

L'*Aperçu des statistiques sur la santé* est un produit de données intégré. Son contenu reflète la demande croissante d'analyses des dossiers santé de l'heure complétées par les données sous-jacentes. Le présent CD-ROM comprend trois grandes composantes : le *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, 17 articles tirés de *Rapports sur la santé* cités dans le *Rapport statistique* et toutes les composantes des *Indicateurs sur la santé*, y compris les *Causes de décès*.

Pour permettre à l'utilisateur de passer facilement de l'analyse aux tableaux de données et inversement, on a créé quelque 54 liens entre le *Rapport statistique* et les tableaux des *Indicateurs sur la santé*, entre le *Rapport statistique* et les articles de *Rapports sur la santé*. Cette documentation n'est reliée à aucune autre composante.

Les données sont diffusées sous forme de tableaux que l'utilisateur peut manipuler afin de présenter les données dans divers formats répondant à ses besoins.

Le CD-ROM de l'*Aperçu des statistiques sur la santé* contient la base de données complète de plus de 100 indicateurs ainsi que le logiciel donnant accès à l'information au moyen d'un ordinateur personnel. La base de données peut être consultée sur l'ordinateur central grâce à la base de données recoupées CANSIM de Statistique Canada.

Sommaire de l'Aperçu des statistiques sur la santé

Quel genre d'indicateur la base de données de l'Aperçu des statistiques sur la santé contient-elle?

Les indicateurs sont regroupés en quatre catégories.

1. Déterminants
 - Démographie
 - Environnement
 - Conditions socioéconomiques
 - Mode de vie
2. État de santé
 - Niveau de santé ou de bien-être perçu ou diagnostiqué
3. Ressources
 - Humaines
 - Matérielles
 - Financières
 - Organisationnelles
4. Utilisations des ressources
 - Ressources de santé utilisées

D'où proviennent les fichiers de données utilisés pour produire l'Aperçu des statistiques sur la santé?

Les fichiers de données utilisés pour produire les tableaux en B20/20 proviennent des sources suivantes :

- Division de la statistique de la santé, Statistique Canada
 - Autres divisions de Statistique Canada
 - Santé Canada
 - Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada
 - Institut canadien d'information sur la santé
-

Sommaire de l'Aperçu des statistiques sur la santé

**Objectif de la
documen-
tation sur
l'Aperçu des
statistiques sur
la santé**

La documentation a pour objectif de fournir à l'utilisateur des renseignements les plus clairs, complets et à jour qui soient sur chaque composante dans les *tableaux de B20/20*.

De plus amples informations relatives aux enquêtes menées par la Division des statistiques sur la santé sont disponibles. Pour plus de renseignements sur les enquêtes réalisées par les autres divisions de Statistique Canada ou sur les enquêtes effectuées par d'autres ministères ou organismes, nous fournissons les noms des personnes auxquelles il faut s'adresser.

Sommaire de l'Aperçu des statistiques sur la santé

**Fichiers de données utilisés pour produire la base de données de l'-
*Aperçu des statistiques sur la santé***

- Statistique de l'état civil
 - Naissances
 - Décès
 - Mortinaissances
- Enquête nationale sur la santé de la population
- Registre canadien du cancer
- Avortements thérapeutiques
- Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales
- Statistiques annuelles des hôpitaux
- Établissements de soins pour bénéficiaires internes
- Enquête sociale générale
- Enquête sur la santé et les limitations d'activités
- Enquête sur la population active
- Recensement
- Enquête sur les finances des consommateurs
- Système d'information sur la clientèle des collèges communautaires
- Système d'information sur la clientèle universitaire
- Dépenses nationales de santé
- Professionnels de la santé
- Services rendus par les médecins
- Maladies transmises sexuellement
- Maladies à déclaration obligatoire

Sommaire de l'Aperçu des statistiques sur la santé

Quels sont les éléments d'information inclus dans la documentation?

La documentation fournit les renseignements courants dont on dispose, selon le cas :

- Nom de l'enquête ou de l'activité statistique
 - Renseignements généraux
 - Description
 - Objectif
 - Clients
 - Genre d'activité statistique
 - Genre d'enquête
 - Période de référence
 - Fréquence de l'activité statistique
 - Population cible
 - Taille de la population
 - Unités statistiques
 - Taille de l'échantillon
 - Couverture géographique
 - Classifications types
 - Principaux sujets et définitions
 - Principaux sujets et variables disponibles
 - Définitions
 - Définitions applicables à la collecte des données
 - Collecte des données — Généralités
 - Base de sondage ou sources des données de la base de sondage
 - Méthodes de collecte
 - Période de collecte
 - Collecte de données au moyen de questionnaires
 - Questions posées (questionnaires)
 - Méthode de collecte
-

Sommaire de l'Aperçu des statistiques sur la santé

Quels sont les éléments d'information inclus dans la documentation? (suite)

- Méthodes de traitement des données
 - Aperçu général du système de traitement
 - Épuration des données (vérification et manipulation)
 - Méthodes de pondération
 - Classifications types utilisées pour le codage
 - Documentation utilisée pour le codage
 - Qualité des données
 - Taux de réponse
 - Unités visées par les taux de réponse
 - Pondération des taux de réponse
 - Méthodes d'estimation
 - Erreurs d'échantillonnage
 - Erreurs de couverture
 - Erreurs dues à la non-réponse
 - Erreurs de réponse
 - Erreurs de traitement
 - Autres erreurs non dues à l'échantillonnage
 - Restrictions ou pratiques relatives à la confidentialité des données
 - Coefficients de variation
-

Aperçu de la statistique de l'état civil

Aperçu de la statistique de l'état civil

Le Bureau fédéral de la statistique (BFS; aujourd'hui Statistique Canada) a été créé en 1918 en vertu de la *Loi sur la statistique*. Deux conférences fédérales-provinciales ont été tenues la même année pour établir le mécanisme selon lequel le BFS et les bureaux provinciaux de l'état civil produiraient les statistiques nationales de l'état civil. Aux termes de ce projet collectif, le BFS devait fournir les formulaires d'enregistrement normalisés pour les naissances, les mortinaissances, les décès et les mariages, tandis que les provinces devaient envoyer des copies des formulaires dûment remplis. Au départ, huit provinces ont participé au système coopératif et leurs efforts ont mené à la publication du premier rapport annuel pour le Canada en 1921. Le Québec s'est joint au groupe en 1926 et Terre-Neuve, en 1949. Les données provenant des territoires ont été incluses pour la première fois dans les publications ordinaires en 1950.

Une entente entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux régit le fonctionnement du Système canadien des statistiques sur l'état civil. Le Conseil de la statistique de l'état civil du Canada, qui compte des représentants de chaque province, de chaque territoire et de Statistique Canada, coordonne le règlement des questions de politique et de fonctionnement. Aux termes de l'entente, tous les officiers ont convenu de recueillir systématiquement certains renseignements, mais ont la liberté de recueillir des renseignements supplémentaires.

L'enregistrement complet et exact de tous les événements « de la vie » au Canada est l'objectif principal de cet effort collectif des provinces, des territoires et de Statistique Canada. En vertu d'une entente fédérale, provinciale et territoriale, l'enregistrement des naissances, des mortinaissances, des décès et des mariages incombe aux provinces ou aux territoires.

Ordinairement, les parents sont chargés de remplir le formulaire d'enregistrement d'une naissance ou d'une mortinaissance et de le remettre à l'officier municipal de l'état civil. Dans la plupart des provinces, le médecin ou la personne qui assiste à la naissance doit aussi remplir un rapport, appelé *Avis de naissance*, qu'il ou elle doit remettre à l'officier municipal de l'état civil. Dans le cas d'une mortinaissance, le formulaire d'enregistrement doit être rempli en partie par un médecin ou par un médecin légiste. Au Québec, au lieu de faire appel au service d'un officier municipal de l'état civil, on demande à un employé de l'hôpital ou à la personne qui a assisté à la naissance, plutôt qu'aux parents, de remplir les documents d'enregistrement et de les transmettre directement au bureau provincial de l'état civil.

Aperçu de la statistique de l'état civil

Aperçu de la statistique de l'état civil (suite)

Le formulaire d'enregistrement d'un décès comprend deux parties, l'une pour les renseignements personnels et l'autre pour les renseignements médicaux. Les données personnelles sont fournies à l'entrepreneur de pompes funèbres par une personne connaissant la personne décédée, ordinairement un parent. La partie du formulaire correspondant au certificat médical de décès est remplie par le dernier médecin qui s'est occupé du défunt ou par un médecin légiste, si une enquête a lieu. L'entrepreneur de pompes funèbres, ou une personne le représentant, inscrit sur le formulaire d'enregistrement du décès le renseignements sur l'inhumation ou les autres dispositions prises concernant la dépouille. Cette personne est également chargée de transmettre le formulaire dûment rempli à l'officier municipal de l'état civil qui délivre alors le permis d'inhumer.

Le Bureau central de la statistique de l'état civil de chaque province ou territoire fournit des copies des documents d'enregistrement et des extraits d'acte de naissance, de décès, de mortinaissance ou de mariage à Statistique Canada.

Natalité

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments inclus dans la composante de la natalité de la base de données des *Indicateurs sur la santé*. Cette composante englobe les naissances vivantes et les mortinaissances.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Statistique de l'état civil — Base de données sur les naissances.
Description	Enquête administrative conçue pour recueillir en permanence auprès de tous les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil des renseignements sur les naissances vivantes et sur les mortinaissances (morts fœtales tardives) au Canada.
Objet de l'enquête ou de l'activité	Au Canada, les données sont utilisées avant tout à des fins statistiques, comme la production d'estimations et de projections démographiques, l'analyse des tendances démographiques, la surveillance de la santé et la recherche épidémiologique. Les données sont utilisées à grande échelle par les chercheurs et les autres professionnels de la santé. Les données de l'enquête sont utilisées principalement pour suivre les tendances démographiques et l'évolution des facteurs qui influent sur la santé de la population, ainsi que pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les divers programmes de services sociaux et de santé.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'état civil sur les naissances sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé et les services régionaux et municipaux de santé • les bureaux de la statistique • les ministères de l'Éducation • les ministères de l'Emploi et du Travail • les organismes de recherche • les universités • la Division de la démographie de Statistique Canada • les fabricants et les détaillants
Genre d'activité statistique	Enquête administrative.

Natalité

Élément	Description
Genre d'enquête	Enquête transversale.
Période de référence	La période de référence est l'année civile. L'enquête a débuté en 1921.
Fréquence de l'enquête ou de l'activité statistique	Les données sont recueillies en permanence, mais publiées une fois par an par Statistique Canada.
Population cible	Toutes les naissances de résidents du Canada survenues au Canada ou aux États-Unis. Le Système canadien d'enregistrement des données de l'état civil couvre toutes les naissances qui surviennent au Canada, tandis que les tableaux des <i>Indicateurs sur la santé</i> excluent celles de personnes ne résidant pas au Canada. Par contre, les naissances d'enfants mis au monde aux États-Unis par des résidentes du Canada, qui sont déclarées aux termes d'une entente bilatérale, sont incluses. Toutefois, les naissances de résidents du Canada qui ont lieu ailleurs qu'au Canada ou aux États-Unis ne sont pas couvertes par les <i>Indicateurs sur la santé</i> , quelle que soit la citoyenneté de la personne.
Taille de la population	Population du Canada.
Unités statistiques	Personnes.
Taille de l'échantillon	S.O.
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada, selon le lieu de naissance et le lieu de résidence.
Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement et subdivision de recensement. Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9) : mortinaissances uniquement.

Natalité

Élément	Description
Sujets principaux et variables	Le sujet principal est l'ensemble des naissances observées chez les résidentes du Canada, ainsi que les renseignements sur ces naissances. Tous les bureaux faisant partie du Système canadien d'enregistrement des données de l'état civil fournissent des données pour les variables suivantes : • date et lieu de la naissance • sexe et poids du nouveau-né et durée de la gestation • âge et lieu de naissance de chaque parent • rang de naissance et état matrimonial de la mère • lieu de résidence de la mère • type de naissance (simple ou multiple) • rang de naissance (s'il y a naissance multiple) Dans le cas d'une mortinaissance : • cause du décès • décès survenu avant ou durant le travail • déclenchement ou non du travail (sauf au Québec)

Natalité

Les définitions énumérées ci-dessous sont utilisées pour produire les tableaux statistiques. Elles se fondent sur celles recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (CIM-9, 1975) et les Nations Unies (Principles and Recommendations for a Vital Statistics System, 1973).

Élément	Définition
Naissance vivante	Expulsion ou extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de la gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie.
Mortinaissance	Produit de conception issu du corps de la mère et qui, après cette séparation, ne respire ni ne manifeste aucun signe de vie. En 1975, l'Organisation mondiale de la santé a recommandé que les statistiques périnatales nationales (qui comprennent les mortinaissances et les décès néonataux précoces) incluent « tous les fœtus ou nouveau-nés, vivants ou non, pesant au moins 500 g (ou, si le poids à la naissance n'est pas connu, ayant l'âge gestationnel correspondant [par exemple 22 semaines] ou la taille correspondante [par exemple 25 cm du vertex au talon]) ». Cependant, au Canada, en 1992, on utilisait quatre définitions différentes, basées sur le poids à la naissance (par exemple 500 g), l'âge gestationnel (par exemple 20 semaines) ou une combinaison des deux. Depuis 1996, chaque province ou territoire, sauf le Québec et la Saskatchewan, exige que soit déclarée toute mortinaissance qui survient après au moins 20 semaines de gestation ou pour laquelle le poids de l'enfant mis au monde est d'au moins 500 g. Le Québec et la Saskatchewan exigent uniquement que soient déclarées les mortinaissances pour lesquelles le poids à la naissance est d'au moins 500 g, ce qui exclut le nombre de mortinaissances survenues à 20 ou à 25 semaines de gestation dont la déclaration serait obligatoire ailleurs au Canada. Dans les tableaux statistiques, on présente les données pour une durée de gestation de 20 semaines ou plus et de 28 semaines ou plus. Seule cette dernière durée peut faire l'objet de comparaisons entre l'ensemble des provinces et des territoires.

Natalité

Élément	Définition
Naissance totales	Nombre total de naissances vivantes et de mortinaissances.
Âge	Âge au dernier anniversaire avant l'événement. Dans le cas de la mortalité infantile, nombre de jours (ou d'heures, de minutes ou de mois) révolus depuis la naissance.
État matrimonial	Situation conjugale légale au moment de l'événement. L'union libre n'est pas considérée comme un état matrimonial légal
• Célibataire	Personne qui n'a jamais été mariée ou dont le mariage a été annulé et qui ne s'est pas remariée.
• Marié/mariée	Personne qui est légalement mariée et qui n'est pas séparée.
• Veuf/veuve	Personne dont le (la) conjoint(e) est mort(e) et qui ne s'est pas remariée.
• Divorcé/divorcée	Personne qui est légalement divorcée et qui ne s'est pas remariée.
• Séparé/séparée	Personne qui est légalement mariée, qui ne vit pas avec son ou sa conjoint(e) parce que le couple ne veut plus vivre ensemble, mais qui n'a pas obtenu le divorce.
Définitions méthodologiques	S.O.

Natalité

Élément	Définition
Taux brut de natalité	Nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants.
Taux de fécondité par âge	Nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes dans un intervalle d'âge donné. On utilise habituellement des groupes d'âge de cinq ans (de 15 à 19 ans, jusqu'à 45 à 49 ans). Le <i>taux de fécondité légitime par âge</i> est le nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes mariées dans un intervalle d'âge donné.
Indice synthétique	Nombre moyen d'enfants qu'une femme aurait au cours de sa vie selon les taux de fécondité par âge d'une année donnée; somme des taux de fécondité par âge.

Natalité

Élément	Définition
Rang de naissance vivante	Nombre d'enfants mis au monde vivants par la mère, y compris la naissance courante.
Poids à la naissance	Résultat de la première pesée du fœtus ou du nouveau-né effectuée immédiatement après la naissance et estimée en grammes. • <i>Poids à la naissance extrêmement faible</i> : inférieur à 1 000 grammes • <i>Poids à la naissance très faible</i> : inférieur à 1 500 grammes • <i>Poids à la naissance faible</i> : inférieur à 2 500 grammes • <i>Poids à la naissance normal</i> : 2 500 grammes et plus
Naissance multiple	Nombre total d'enfants nés au cours du même accouchement, y compris les naissances vivantes et les mortinaissances.
Durée de la gestation	Intervalle, en semaines révolues, entre le premier jour de la dernière période menstruelle de la mère et le jour de l'accouchement, ou toute estimation de cet intervalle fondée sur un examen par ultrasons, un examen médical ou toute autre méthode. La méthode de calcul de la durée de la gestation n'est pas précisée dans les documents canadiens sur l'enregistrement des naissances. <i>Avant terme</i> désigne une période de gestation de moins de 37 semaines entières, <i>à terme</i> , une période de 37 à 41 semaines entières et <i>après terme</i> , une période de 42 semaines entières ou davantage.

Natalité

Élément	Définition
Taux de grossesse des adolescentes	Taux approximatif en faisant la somme des naissances vivantes, des mortinaissances et des avortements thérapeutiques en milieu hospitalier enregistrés chez les femmes de moins de 20 ans et en la divisant par le nombre de femmes âgées de 15 à 19 ans. Ce taux sous-estime le taux « réel » de grossesse, puisque le numérateur n'englobe pas les avortements pratiqués dans les cliniques aux États-Unis, ni les grossesses qui se terminent par un avortement spontané ni les éventuelles naissances vivantes ou mortinaissances non déclarées ou déclarées tardivement.
Moyenne et médiane	La moyenne arithmétique et la médiane sont des mesures de tendance centrale. On calcule la <i>moyenne</i> en faisant la somme des observations pondérées selon leur fréquence relative. La <i>médiane</i> est le point d'une distribution de fréquences de sorte que la moitié des observations se retrouvent au-dessus, et l'autre moitié, au-dessous.

Natalité

Élément	Description
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Enregistrements des naissances.
Méthodes de collecte	Aux termes d'une entente fédérale-provinciale, l'enregistrement des naissances relève des provinces et des territoires. Dans la plupart des provinces, le formulaire d'enregistrement d'une naissance vivante est rempli par les parents qui doivent le présenter à l'officier de l'état civil de leur région. Dans la plupart des provinces, le médecin ou la personne qui assiste à l'accouchement doit aussi transmettre un avis de naissance à l'officier de l'état civil de la région. Le Bureau central de l'état civil de chaque province ou territoire fournit à Statistique Canada des copies des documents d'enregistrement et les données tirées des formulaires d'enregistrement des naissances.
Période de collecte	Collecte permanente, de janvier à décembre.
Aperçu du système de traitement des données	Toutes les provinces fournissent à Statistique Canada des copies sur microfilm des formulaires d'enregistrement. En outre, Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et les provinces de l'Ouest extraient des formulaires les données de base normalisées requises et les transmettent à Statistique Canada sous une forme lisible par machine. Pour l'Île-du-Prince-Édouard et les territoires, c'est Statistique Canada qui s'occupe de mettre sous une forme lisible par machine les données de base qui lui sont fournies sur microfilm. Les modifications à apporter par la suite aux enregistrements à cause d'erreurs ou d'omissions sont communiquées à Statistique Canada aussitôt que les renseignements sont disponibles. Statistique Canada code les renseignements géographiques pour le Yukon, ainsi que pour toutes les naissances d'enfants mis au monde par des Canadiennes aux États-Unis ou dans une autre province que leur province de résidence. En outre, Statistique Canada convertit en format normalisé tous les fichiers lisibles par machine fournis par les provinces.

Natalité

Élément	Description
Épuration des données	Les provinces qui envoient des données sous une forme lisible par machine effectuent des vérifications avant de transmettre ces données. Les vérifications varient d'une province à l'autre, mais incluent habituellement le contrôle de la présence des données, la validation des fourchettes de codes pour les données codées et des contrôles de cohérence entre éléments de données connexes, comme le poids à la naissance et la durée de la gestation, ou l'état matrimonial et l'âge. Les données de toutes les provinces et des territoires font ensuite l'objet de vérifications plus approfondies visant à déterminer leur complétude et leur qualité. Statistique Canada corrige la plupart des erreurs ou des omissions décelées durant le traitement en se reportant aux enregistrements transmis sur microfilm ou sous forme d'images optiques, ou en consultant la province ou le territoire concerné. Depuis 1990, l'Ontario utilise la technologie de l'imagerie optique pour stocker les copies des documents d'enregistrement, si bien que ceux-ci ne sont plus copiés sur microfilm. Les travaux en vue d'effectuer le transfert d'images optiques de l'Ontario à Statistique Canada sont en cours. Toutefois, de 1990 à 1995, il n'a pas été possible de vérifier complètement les statistiques de l'état civil déclarées par l'Ontario. Les données pour lesquelles le code est invalide sont placées dans la catégorie « non déclaré » et les situations peu plausibles sont acceptées telles qu'elles ont été déclarées.
Méthodes de pondération	Données non pondérées.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9), pour le codage de la cause de décès lors de l'enregistrement des mortinaissances.
Documentation utilisée pour le codage	Les bureaux de l'état civil se servent du manuel de la Classification géographique type (CGT) que leur fournit Statistique Canada afin de favoriser la production de données fiables et cohérentes. Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9).

Natalité

Élément	Description
Taux de réponse	On estime que pour l'enregistrement des naissances, le taux de réponse est presque de 100 %. Étant donné les exigences légales de déclaration, le couplage avec les déclarations de naissance des médecins et les comparaisons avec les dossiers des hôpitaux, on considère l'enregistrement des naissances comme virtuellement complet.
Unités visées par les taux de réponse	Naissances observées chez les résidentes du Canada.
Pondération des taux de réponse	Taux non pondérés.
Variation du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des principaux éléments d'information sur les naissances vivantes varie selon l'élément, la province déclarante et l'année. Pour le Canada, en 1996, il était près de 100 % pour la plupart des variables. En ce qui concerne l'état matrimonial de la mère, ainsi que le lieu de naissance et l'âge du père, le taux était inférieur à 90 % dans certaines provinces. Dans le cas de l'Ontario, ni la date de naissance du père ni celle de la mère ne figurait dans le fichier lisible par machine transmis à Statistique Canada. Il est conseillé aux utilisateurs de noter l'ampleur de la non-réponse ou de la catégorie « non déclaré » quand ils analysent les données. Si cette catégorie de réponse est importante, les résultats obtenus pour la variable en question pourraient être biaisés par des différences entre les caractéristiques des personnes qui n'ont pas répondu et de celles qui ont produit une réponse valide.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	S.O.
Erreurs de couverture	Les enregistrements reçus après la date limite et les naissances d'enfants mis au monde par des femmes canadiennes dans d'autres pays que le Canada ou les États-Unis ne figurent pas dans la base de données, situation qui se traduit par un certain sous-dénombrement. À partir de l'année de référence 1996, les événements déclarés tardivement doivent figurer dans la base de données, mais cela n'a toutefois pas encore été mis en œuvre.
Erreurs dues à la non-réponse	S.O.

Natalité

Élément	Description
Erreurs de réponse	Un sous-dénombrement pourrait avoir lieu si, par exemple, les parents d'un nouveau-né décédé dans les jours qui suivent la naissance n'enregistrent pas cette dernière. Cependant, dans les provinces où le médecin produit un avis de naissance ou un document similaire, ces naissances seraient quand même déclarées au bureau de l'état civil (et à Statistique Canada). On pense aussi que toutes les naissances pourraient ne pas être déclarées ou encore être déclarées tardivement dans les régions éloignées.
Erreurs de traitement	Un projet a été conçu pour évaluer les erreurs de codage et de saisie des données. Dans le cadre de celui-ci, les données d'un échantillon d'enregistrements seront de nouveau saisies et codées, puis comparées à celles des enregistrements qui figurent dans la base de données nationale. En ce qui concerne les enregistrements de naissance, les éléments de données en cours d'examen incluent la date de naissance, le type de naissance (simple ou multiple), la durée de la gestation, le sexe et le poids à la naissance de l'enfant, ainsi que l'âge, le rang de naissance, l'état matrimonial et le lieu habituel de résidence de la mère. Le projet n'a toutefois pas encore été mis en œuvre.
Autres erreurs non dues à l'échantillonnage	Dans le calcul des taux, les définitions des éléments du numérateur et du dénominateur ne correspondent pas toujours exactement.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité de données	Il n'y a aucune suppression de données pour les tableaux existants et futurs relatifs aux statistiques de l'état civil. Le statisticien en chef a autorisé par arrêté la diffusion sans suppression des statistiques de l'état civil. L'arrêté doit être renouvelé chaque année et confirmé par les officiers de l'état civil tous les trois ans.
Coefficients de variation	S.O.

Mortalité

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments inclus dans la composante de la mortalité de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Statistique de l'état civil — Base de données sur les décès.
Description	L'enquête était conçue pour recueillir en permanence auprès de tous les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil des renseignements sur tous les décès de résidents du Canada.
Objet de l'enquête ou de l'activité	Sur le plan national, les données servent avant tout à des fins statistiques, comme la production d'estimations et de projections démographiques, l'analyse des tendances démographiques, la surveillance de la santé et la recherche épidémiologique. Les données sont utilisées à grande échelle par les chercheurs et les autres professionnels de la santé. Les données de l'enquête sont utilisées principalement pour suivre les tendances démographiques et l'évolution des facteurs qui influent sur la santé de la population, ainsi que pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les divers programmes de services sociaux et de santé.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'état civil sur les décès sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé et les services régionaux et municipaux de santé • les bureaux de la statistique • les ministères de l'Éducation • les ministères de l'Emploi et du Travail • les organismes de recherche • les universités • la Division de la démographie de Statistique Canada
Genre d'activité statistique	Enquête administrative.

Mortalité

Élément	Description
Genre d'enquête	Enquête transversale.
Période de référence	La période de référence est l'année civile. L'enquête a débuté en 1921.
Fréquence de l'enquête ou de l'activité statistique	Les données sont recueillies en permanence, mais publiées une fois par an par Statistique Canada.
Population cible	Tous les décès de résidents du Canada survenus au Canada ou aux États-Unis. Le Système canadien d'enregistrement des données de l'état civil couvre tous les décès survenus au Canada, mais la majorité des tableaux des <i>Indicateurs sur la santé</i> n'incluent pas les décès des non-résidents. Les décès de résidents du Canada survenus aux États-Unis sont également inclus dans la base de données, puisqu'ils sont déclarés aux termes d'une entente bilatérale. Cependant, aucun décès de résident du Canada survenu ailleurs qu'au Canada ou aux États-Unis n'est enregistré dans la base de données.
Taille de la population	Population du Canada.
Unités statistiques	Personnes.
Taille de l'échantillon	S.O.
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada, selon le lieu du décès et le lieu de résidence.
Classifications types	Classification géographique type (CGT) au niveau de la province, de la division de recensement et de la subdivision de recensement, avec de légères modifications. Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9): code à quatre chiffres, selon la cause initiale du décès ou la cause extérieure du décès, et la nature de la blessure.

Mortalité

Élément	Description
Sujets principaux et variables	Le sujet principal est l'ensemble des décès de résidents du Canada ainsi que les renseignements sur ces décès. Tous les bureaux de l'état civil transmettent au Système canadien d'enregistrement des décès les données sur les variables suivantes : • âge et sexe de la personne décédée • état matrimonial de la personne décédée • lieu de résidence de la personne décédée • lieu de naissance de la personne décédée • date du décès • cause initiale du décès • lieu du décès • lieu de l'accident (pour la plupart des décès accidentels non dus à un accident de transport) • autopsie (exécutée ou non, et, dans l'affirmative, prise en compte ou non des résultats pour établir la cause du décès)

Mortalité

Les définitions qui suivent, dont on s'est servi pour produire les tableaux statistiques, se fondent sur celles recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (CIM-9, 1975) et par les Nations Unies (Principles and Recommendations for a Vital Statistics System, 1973).

Élément	Définition
Décès	Disparition permanente de tout signe de vie à tout moment après une naissance vivante. Le calcul des statistiques sur la mortalité ne tient pas compte des mortinaissances, sauf indication contraire (par exemple la mort périnatale).
Mortinaissance	Produit de conception issu du corps de la mère et qui, après cette séparation, ne respire ni ne manifeste aucun signe de vie. L'Organisation mondiale de la santé recommande que les statistiques périnatales nationales (qui comprennent les mortinaissances et les décès néonataux précoces) incluent « tous les fœtus ou nouveau-nés, vivants ou non, pesant au moins 500 g (ou, si le poids à la naissance n'est pas connu, ayant l'âge gestationnel correspondant [par exemple 22 semaines] ou la taille correspondante [par exemple 25 cm du vertex au talon]) ». Cependant, au Canada, en 1992, on utilisait quatre définitions différentes, basées sur le poids à la naissance (par exemple 500 g ou plus), l'âge gestationnel (par exemple 20 semaines ou plus) ou une combinaison des deux. Depuis 1996, chaque province ou territoire, sauf le Québec et la Saskatchewan, exige que soit déclarée toute mortinaissance qui survient après au moins 20 semaines de gestation ou pour laquelle le poids de l'enfant mis au monde est d'au moins 500 g. Le Québec et la Saskatchewan exigent uniquement que soient déclarées les mortinaissances pour lesquelles le poids à la naissance est d'au moins 500 g, ce qui exclut le nombre de mortinaissances survenues à 20 ou à 25 semaines de gestation dont la déclaration serait obligatoire ailleurs au Canada. Dans les tableaux statistiques, on présente les données pour une durée de gestation de 20 semaines ou plus et de 28 semaines ou plus. Seule cette dernière durée peut faire l'objet de comparaisons entre l'ensemble des provinces et des territoires.

Mortalité

Élément	Définition
Âge	Âge au dernier anniversaire avant l'événement. Dans le cas de la mortalité infantile, nombre de jours (ou d'heures, de minutes ou de mois) révolus depuis la naissance.
État matrimonial	Situation conjugale légale au moment de l'événement. L'union libre n'est pas considérée comme un état matrimonial légal
• Célibataire	Personne qui n'a jamais été mariée ou dont le mariage a été annulé et qui ne s'est pas remariée.
• Marié/mariée	Personne qui est légalement mariée et qui n'est pas séparée.
• Veuf/veuve	Personne dont le (la) conjoint(e) est mort(e) et qui ne s'est pas remariée.
• Divorcé/divorcée	Personne qui est légalement divorcée et qui ne s'est pas remariée.
• Séparé/séparée	Personne qui est légalement mariée, qui ne vit pas avec son ou sa conjoint(e) parce que le couple ne veut plus vivre ensemble, mais qui n'a pas obtenu le divorce.
Définitions méthodologiques	S.O.

Mortalité

Élément	Définition
Taux brut de mortalité	Nombre de décès pour 1 000 habitants.
Taux de mortalité rectifié selon l'âge	Nombre de décès pour un groupe d'âge donné divisé par la population de ce groupe d'âge.
Mortalité infantile	Décès d'un enfant de moins d'un an.
Taux de mortalité infantile	Nombre de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes. On se sert du même dénominateur pour calculer les taux de mortalité <i>postnéonatale</i> et <i>néonatale</i> .
Mortalité périnatale	Décès d'un enfant de moins d'une semaine (< 7 jours) ou enfant mort-né dont l'âge gestationnel est au moins de 28 semaines.
Taux de mortalité périnatale	Nombre de décès périnataux pour 1 000 naissances vivantes (naissances vivantes et mortinaissances).

Mortalité

Élément	Définition
Morti-naissance	Mort tardive du fœtus (conformément aux exigences de déclaration provinciales ou territoriales). Dans les tableaux des <i>Indicateurs sur la santé</i> , les mortinaissances sont déclarées pour une période de gestation de 20 semaines ou plus ou de 28 semaines ou plus, selon les indications.
Mortalité néonatale	Décès d'un enfant de moins de quatre semaines (< 28 jours).
Mortalité postnéo-natale	Décès d'un enfant de quatre semaines à un an (de 28 à 364 jours).
Mortalité maternelle	Décès de la mère dû à des complications de la grossesse, de l'accouchement ou des suites des couches.
Taux comparatif de mortalité	Taux obtenu par pondération des taux de mortalité selon l'âge en fonction d'une structure d'âge type de la population. La structure d'âge type utilisée ici a été calculée d'après les estimations démographiques du 1 ^{er} juillet 1998 pour le Canada, hommes et femmes confondus.
Espérance de vie	Statistique figurant dans les tables de mortalité, qui correspond au nombre moyen d'années à vivre, à la naissance ou à tout autre âge, selon les conditions de mortalité (ensemble de taux de mortalité selon l'âge) observées pour une année particulière.
Moyenne et médiane	La moyenne arithmétique et la médiane sont des mesures de tendance centrale. On calcule la <i>moyenne</i> en faisant la somme des observations pondérées selon leur fréquence relative. La <i>médiane</i> est le point d'une distribution de fréquences de sorte que la moitié des observations se retrouvent au-dessus de ce point et l'autre moitié, au-dessous.

Mortalité

Élément	Définition
Estimations démographiques corrigées	Statistique Canada a produit de nouvelles estimations démographiques en 1993 et en 1998. Ces estimations diffèrent des précédentes de la façon suivante : • correction pour tenir compte du sous-dénombrement net du recensement • inclusion des estimations du nombre de résidents non permanents • établissement de la date de référence du calcul des estimations annuelles au 1^{er} juillet Les estimations démographiques corrigées sont maintenant utilisées dans le dénominateur du calcul des taux fondés sur la population qui sont présentés, mais pas encore pour les taux de mortalité infantile, etc.
Sous-dénombrement net du recensement	Le sous-dénombrement net du recensement correspond à l'écart entre le sous-dénombrement et le surdénombrement du recensement. Le premier correspond aux personnes non dénombrées au moment du recensement mais qui faisaient partie de l'univers du recensement, et le deuxième, aux personnes dénombrées plusieurs fois ou à celles qui ne sont dénombrées qu'une seule fois, mais qui ne font pas partie de l'univers du recensement.
Résidents non permanents	Les résidents non permanents incluent les personnes qui : • demandent le statut de réfugié • sont titulaires d'un permis de séjour pour étudiant • sont titulaires d'un permis de travail • sont titulaires d'un permis ministériel • sont des personnes non nées au Canada à la charge des personnes ci-dessus

Mortalité

Élément	Description
Données touchée par la correction des estimations démographiques	Les séries d'estimations démographiques pour les provinces et les territoires comprennent des estimations démographiques annuelles selon l'année d'âge, le sexe et l'état matrimonial remontant jusqu'à 1971. Pour les divisions de recensement, les subdivisions de recensement, les régions métropolitaines de recensement, et les agglomérations de recensement, les estimations annuelles selon le groupe d'âge et le sexe remontent jusqu'à 1986. Les estimations démographiques corrigées sont fournies uniquement par le programme des estimations démographiques de Statistique Canada. Les données de recensement ne sont pas rajustées. Par conséquent, pour les années de recensement, on dispose de deux types de chiffres de population : les estimations démographiques corrigées au 1^{er} juillet et les dénombrements non corrigés à la date de référence du recensement.
Effet de la correction	L'effet des corrections varie selon l'année, la province ou le territoire, et les caractéristiques démographiques. Ainsi, pour 1991, l'ensemble des corrections se traduit par l'ajout d'un million de personnes aux estimations postcensitaires calculées d'après les données du Recensement de 1986. L'augmentation de l'estimation pour les jeunes hommes a été plus prononcée que pour les autres catégories d'âge et de sexe. Par conséquent, les taux calculés pour ce groupe ont été plus touchés que les autres par la correction. En général, le rajustement fait baisser les taux, mais les tendances sous-jacentes restent valides.
Politique de la Division de la statistique de la santé concernant les estimations démographiques	La Division de la statistique de la santé a pour politique de fonder ses produits de données types et ses publications sur les estimations démographiques corrigées.

Mortalité

Élément	Description
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Enregistrements des décès.
Méthodes de collecte	Aux termes d'une entente fédérale-provinciale, l'enregistrement des décès relève des provinces et des territoires. Le formulaire d'enregistrement d'un décès comprend deux parties, l'une pour l'enregistrement des renseignements personnels et l'autre pour l'enregistrement des renseignements médicaux. Les renseignements personnels sont fournis à l'entrepreneur des pompes funèbres par une personne bien informée, ordinairement un parent de la personne décédée. La partie du formulaire correspondant au certificat médical de décès est remplie par le médecin qui a constaté le décès ou par le médecin légiste dans les cas où il y a une enquête. L'entrepreneur de pompes funèbres, ou la personne qui joue ce rôle, doit inscrire sur le formulaire d'enregistrement du décès les détails concernant l'inhumation ou toute autre disposition prise en ce qui concerne la dépouille. Cette personne doit également présenter le formulaire dûment rempli au bureau local de l'état civil qui délivrera le permis d'inhumer. Le Bureau central de l'état civil de chaque province ou territoire fournit à Statistique Canada des copies des documents d'enregistrement ainsi que les données tirées des formulaires d'enregistrement des décès.
Période de collecte	Collecte permanente, de janvier à décembre.

Mortalité

Élément	Description
Aperçu du système de traitement des données	Toutes les provinces fournissent à Statistique Canada des copies sur microfilm des formulaires d'enregistrement. En outre, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et les provinces de l'Ouest extraient des formulaires les données de base requises et les transmettent à Statistique Canada sous une forme lisible par machine. Pour Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et les territoires, c'est Statistique Canada qui s'occupe de mettre sous une forme lisible par machine les données de base qui lui sont fournies sur microfilm. Les modifications à apporter par la suite aux enregistrements à cause d'erreurs ou d'omissions sont communiquées à Statistique Canada aussitôt que les renseignements sont disponibles. En ce qui concerne la cause du décès, Statistique Canada se charge du codage des données pour les provinces Atlantiques, pour l'Alberta et pour les territoires. En ce qui a trait aux renseignements géographiques, Statistique Canada s'est chargé du codage pour le Yukon, ainsi que pour toutes les provinces et pour les territoires en ce qui concerne les décès de résidents d'autres provinces ou territoires. Pour ce qui est des décès de résidents du Canada déclarés par les États-Unis, Statistique Canada code les renseignements nosologiques ainsi que géographiques. Les fichiers lisibles par machine fournis par les provinces sont convertis en un format type à Statistique Canada.

Mortalité

Élément	Description
Épuration des données (vérification)	Les provinces qui envoient des données sous une forme lisible par machin effectuent des vérifications avant de transmettre ces données. Les vérifications varient d'une province à l'autre, mais incluent habituellement le contrôle de la présence des données, la validation des fourchettes de codes pour les données codées et des contrôles de cohérence entre éléments de données connexes, comme le poids à la naissance et la durée de la gestation, ou l'état matrimonial et l'âge. Les données de toutes les provinces et des territoires font ensuite l'objet de vérifications plus approfondies visant à déterminer leur complétude et leur qualité. Statistique Canada corrige la plupart des erreurs ou des omissions décelées durant le traitement en se reportant aux enregistrements transmis sur microfilms ou sous forme d'images optiques, ou en consultant la province ou le territoire concerné. Depuis 1990, l'Ontario utilise la technologie de l'imagerie optique pour stocker les copies des documents d'enregistrement, si bien que ceux-ci ne sont plus copiés sur microfilm. Les travaux en vue d'effectuer le transfert d'images optiques de l'Ontario à Statistique Canada sont en cours. Toutefois, de 1990 à 1995, il n'a pas été possible de vérifier complètement les statistiques de l'état civil déclarées par l'Ontario. Les données pour lesquelles le code est invalide sont placées dans la catégorie « non déclaré » et les situations peu plausibles sont acceptées telles qu'elles ont été déclarées.
Méthodes de pondération	S.O.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9).
Documentation utilisée pour le codage	Statistique Canada offre aux provinces et aux territoires des services de formation et de consultation concernant le codage des causes de décès et leur fournit des manuels, tels que la Classification internationale des maladies (CIM) et la Classification géographique type (CGT) afin de promouvoir la production de données fiables et cohérentes.

Mortalité

Élément	Description
Taux de réponse	En ce qui concerne l'enregistrement des décès, le taux de réponse atteint presque 100 %. Compte tenu des exigences légales de déclaration à respecter avant la disposition du corps, on estime que l'enregistrement des décès est virtuellement complet.
Unités visées par les taux de réponse	Décès des résidents du Canada.
Pondération des taux de réponse	Taux non pondérés.
Variation des taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des principaux éléments d'information varie selon l'élément, la province déclarante et l'année. Pour le Canada, en 1996, il était près de 100 % pour la plupart des variables. Pour le lieu de naissance de la personne décédée, il était inférieur à 90 % au Québec. Le code postal de la personne décédée est déclaré presque systématiquement au Québec et en Colombie-Britannique, mais, fréquemment, il n'apparaît pas pour les autres provinces et les territoires. Il est néanmoins conseillé aux utilisateurs de tenir compte de l'ampleur de la non-réponse ou de la catégorie « non déclaré » quand ils analysent les données. Si elle est importante, les résultats calculés pour la variable pourraient être biaisés à cause de différences entre les caractéristiques des personnes qui n'ont pas répondu et celles des personnes qui ont produit une réponse valide.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	S.O.
Erreurs de couverture	Les enregistrements reçus après la date limite et ceux sur les décès de résidents du Canada survenus ailleurs qu'au Canada ou aux États-Unis ne figurent pas dans la base de données, situation qui se traduit par un certain sous-dénombrement. À partir de l'année de référence 1996, les données sur les décès déclarées tardivement doivent figurer dans la base de données, mais cette mesure n'a pas encore été mise en œuvre.
Erreurs dues à la non-réponse	S.O.

Mortalité

Élément	Description
Erreurs de réponse	S.O.
Erreurs de traitement	Un projet a été mis sur pied pour évaluer les erreurs de codage et de saisie des données. Dans le cadre de celui-ci, les données d'un échantillon d'enregistrements seraient saisies et codées, puis comparées à celles des enregistrements qui figurent dans la base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil. En ce qui concerne les décès, les éléments de données en cours d'examen incluent la date, le lieu, la nature et la cause du décès, ainsi que les caractéristiques suivantes de la personne décédée : sexe, date de naissance, âge au moment du décès, lieu habituel de résidence, lieu de naissance, lieu de naissance des parents et état matrimonial. Le projet n'a toutefois pas encore été mis en œuvre.
Autres erreurs non dues à l'échantillonnage	Dans le calcul des taux, les définitions des éléments du numérateur et du dénominateur ne correspondent pas toujours exactement.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité de données	Le statisticien en chef a autorisé par arrêté la diffusion sans suppression des statistiques de l'état civil. L'arrêté doit être renouvelé chaque année et confirmé par les officiers de l'état civil tous les trois ans.
Coefficients de variation	S.O.

Tables de mortalité

Aperçu des tables de mortalité

Une table de mortalité est un modèle démographique ou actuariel universellement accepté qui dépeint de façon claire et concise les conditions de mortalité d'une population et qui permet de déduire des mesures comparatives de l'espérance de vie. Pour créer cette table, on suppose ordinairement qu'une cohorte hypothétique de 100 000 personnes nées au même moment est assujettie aux taux de mortalité selon l'âge et le sexe observés réellement pour une population à un point précis dans le temps.

Les tables de mortalité dans les *Indicateurs sur la santé* sont produites en se fondant sur les taux de mortalité selon l'âge et le sexe enregistrés pour l'Canada et les provinces durant les périodes de recensement comprises entre 1920 à 1922 et 1990 à 1992.

La méthodologie appliquée afin de produire les tables de mortalité pour 1985 à 1987 et 1990 à 1992 est décrite dans le document intitulé *Tables de mortalité, Canada et provinces, 1990 à 1992* (Statistique Canada, produit n° 84-537-XPB au catalogue).

La méthodologie appliquée pour produire les tables de mortalité de 1920 à 1922 jusqu'à 1980 à 1982 est décrite dans le document *Longévité et tables de mortalité chroniques (abrégées) de 1921 à 1981: Canada et provinces* (Statistique Canada, produit n° 89-506-XPB au catalogue).

Tables de mortalité

Introduction

La publication intitulée *Tableau de mortalité, Canada et provinces, 1990 à 1992* (Statistique Canada, produit n° 84-537-XPB au catalogue) contient les tables dressées en fonction des taux de mortalité par âge et par sexe enregistrés pour le Canada et les provinces pendant la période de 1990 à 1992. Des tables de mortalité pour la première année de vie ont été produites séparément selon le sexe pour l'ensemble du Canada. Des tables de mortalité détaillées par année d'âge, pour les hommes et pour les femmes, ont été produites pour le Canada et pour toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard, en raison de la faible population de cette province et du petit nombre de décès qu'on y relève.

Des tables de mortalité abrégées par groupe d'âge quinquennal ont été produites pour les hommes, pour les femmes et pour les deux sexes combinés, pour le Canada et pour toutes les provinces. Ces tables sont disponibles dans les *Indicateurs sur la santé*. Aucune table de mortalité n'a été produite pour l'Yukon et les Territoires du Nord-Ouest à cause de leur faible population. La population ainsi que le nombre de décès pour ces territoires ont été inclus dans le calcul des tables de mortalité pour le Canada.

Dans la présente publication, nous expliquons les méthodes utilisées pour produire les tables de mortalité pour 1990 à 1992. Les sources des données ainsi que les fichiers de données qui ont été créés au cours de la production des tables de mortalité seront décrits plus en détail dans un guide de l'utilisateur des programmes informatiques que les auteurs du présent document diffuseront plus tard.

Tables de mortalité

1. Données d'entrée

La production des tables de mortalité a comporté trois étapes principales : l'assemblage des données, le calcul des taux de mortalité et le calcul des autres fonctions des tables de mortalité. La présente section porte sur la première étape, c'est-à-dire l'assemblage des données nécessaires (séparément pour les hommes et pour les femmes, ainsi que pour le Canada et les provinces). Dans la section 2, portant sur la méthodologie, nous fournirons des explications sur les utilisations de telles données.

Pour les tables de mortalité détaillées, les données suivantes sont recueillies :

- le nombre de naissances pour les années 1984 à 1992
 - le nombre de décès observés pendant la période de 1984 à 1992, selon l'année de naissance, l'année du décès et par année d'âge pour les enfants de 0 à 5 ans
 - le nombre de décès observés pendant la période de 1990 à 1992, pour les personnes par groupe d'âge quinquennal de 0 à 4 ans jusqu'à 85 à 89 ans, plus un groupe d'âge final pour les personnes de 90 ans et plus
 - le chiffre de population au 1^{er} juillet 1991, par groupe d'âge quinquennal de 0 à 4 ans jusqu'à 85 à 89 ans, et pour un groupe d'âge final comprenant les personnes de 90 ans et plus
 - le facteur de séparation pour les enfants de 0 à 4 ans
-

Tables de mortalité

1. Données d'entrée (suite)

Pour les tables de mortalité abrégées :

- le nombre total de naissances pour la période de 1989 à 1991
 - le nombre total de naissances pour la période de 1990 à 1992
 - le nombre de décès observés pendant la période de 1990 à 1992, pour les enfants n'ayant pas atteint un an, pour les âges allant de 1 à 4 ans, et par groupe d'âge quinquennal de 5 à 9 ans jusqu'à 85 à 89 ans, avec un groupe d'âge final pour les personnes âgées de 90 ans et plus
 - le chiffre de population au 1^{er} juillet 1991, pour les enfants n'ayant pas atteint un an, pour les enfants de 1 à 4 ans, et par groupe d'âge quinquennal de 5 à 9 ans jusqu'à 85 à 89 ans, avec un groupe d'âge final pour les personnes âgées de 90 ans et plus
 - le facteur de séparation pour les enfants n'ayant pas atteint un an
-

Tables de mortalité

1. Données d'entrée (suite)

Pour les tables de mortalité pour la première année de vie :

- le nombre de naissances pour les années 1990 et 1991
- le nombre de naissances pour les années 1989 et 1992, selon le mois
- le nombre de décès d'enfants de moins d'un an observés pendant la période de 1990 à 1992, par subdivision de la première année de vie (les 7 premiers jours, les deuxième à quatrième semaines et les deuxième à douzième mois)
- la valeur de T_1 tirée de la table de mortalité détaillée correspondante (sexe masculin ou féminin à l'échelle nationale)

Pour les facteurs de séparation :

- le nombre de décès observés pendant la période de 1990 à 1992 par année d'âge de 0 à 4 ans par groupe de décès. Le terme « groupe de décès » désigne une variable dichotomique dont la valeur est obtenue à partir de l'année du décès, de l'année de naissance et de l'âge au décès. Le groupe de décès précise si une personne a célébré ou non son anniversaire (ou est née, dans le cas des décès d'enfants de moins d'un an) au cours de l'année civile pendant laquelle le décès s'est produit.

Les chiffres de population sont les estimations du recensement de la population au 1^{er} juillet 1991. Ces chiffres incluent maintenant les résidents non permanents, et les estimations ont aussi été réajustées pour tenir compte du sous-dénombrement de la population. Il s'agit d'une dérogation par rapport à l'usage suivi pour les tables de mortalité précédentes où on utilisait les chiffres de population pour le 1^{er} juin de l'année du recensement, où on n'incluait pas les résidents non permanents et où les chiffres n'étaient pas réajustés pour tenir compte du sous-dénombrement. La Division de la statistique de la santé de Statistique Canada a fourni les données portant sur les naissances et les décès; la Division de la démographie a produit les chiffres de population.

Tables de mortalité

2. Méthodologie

Pour construire les tables de 1990 à 1992, nous avons employé la même méthode que celle que nous avons utilisée auparavant pour produire la série des tables de 1980 à 1982 et de 1985 à 1987, sauf pour les quelques points mentionnés plus loin.¹ Nous avons cependant modifié légèrement les tables précédentes de façon à réduire la limite d'âge supérieure des tables détaillées en fixant à 102 ans la dernière valeur « pivot ». Nous avons procédé de la même façon pour la présente série, c'est-à-dire que la dernière valeur « pivot » utilisée était 102 ans. De plus, nous avons extrapolé les taux de mortalité jusqu'à 105 ans et attribué à q_{106} la valeur 1.

Pour effectuer tous les calculs, nous avons utilisé le progiciel Statistical Analysis System (SAS; système d'analyse statistique). Nous avons conservé toutes les décimales significatives jusqu'à ce que nous utilisions une procédure d'arrondissement des données à la fin des calculs.

Pour cette série de tables, nous avons utilisé une autre procédure d'arrondissement pour le nombre de décès (d_x) et pour les chiffres de la population stationnaire (L_x). Dans le passé, ces deux variables étaient arrondies indépendamment; maintenant, nous utilisons la procédure de Sirken employée dans les U.S. Decennial Life Tables for 1979 to 1981.² Selon cette procédure, on donne aux valeurs de d_x et de L_x des valeurs égales à la différence entre deux valeurs consécutives arrondies de I_x et de T_x , respectivement. De cette façon, les deux relations fondamentales ci-après sont préservées dans les tables publiées : $I_x - d_x = I_{x+1}$ et $T_x - L_x = T_{x+1}$.

Tables de mortalité

Dans les sous-sections suivantes, nous décrivons les questions méthodologiques propres à chaque série de tables.

2.1 Tables de mortalité détaillées

La méthode employée pour l'établissement des tables détaillées est fondamentalement la même que celle qui figure dans le document *United States Life Tables and Actuarial Tables* de Thomas N.E. Greville.³ Il s'agit de la même méthode que celle que nous avons utilisée pour dresser les séries de tables pour les années 1970 à 1972 et les années suivantes.

Les valeurs principales de toutes les tables de mortalité sont les valeurs ${}_nq_x$. Elles représentent la probabilité de décès au cours de l'intervalle, à partir du début de l'âge « x » jusqu'au début de l'âge « x+n », à condition de vivre exactement jusqu'à l'âge x. En d'autres termes, ${}_nq_x$ est le taux de mortalité dans l'intervalle d'âge [x, x+n). Pour les tables de mortalité détaillées, l'intervalle d'âge est d'un an, c'est-à-dire que n=1. Dans ce cas, on supprime parfois l'indice de gauche et on désigne le taux de mortalité tout simplement par l'expression q_x .

2.2 Tables de mortalité abrégées

Nous n'avons pu construire d'une manière significative les tables de mortalité détaillées pour l'Île-du-Prince-Édouard, car la population de cette province n'est pas assez nombreuse et les fréquences sont trop faibles. Nous avons donc élaboré des tables de mortalité abrégées distinctes pour les hommes, les femmes et les deux sexes combinés en employant la méthode adoptée pour dresser les tables de mortalité de 1970 à 1972. Cette méthode est expliquée dans un document technique rédigé par J. Silins et W. Zayachkowski.⁷ À l'exception du langage de programmation utilisé et de la méthode d'arrondissement mentionnée à la fin de la présente section, la procédure utilisée afin de calculer les valeurs pour les tables de 1990 à 1992 est exactement la même que celle qui a été utilisée auparavant.

Tables de mortalité

2.3 Tables de mortalité sur les enfants de moins d'un an

C'est la cinquième fois que nous publions les séries de tables de mortalité pour les subdivisions de la première année de vie pour le Canada. Comme dans le cas des tables de mortalité de 1985 à 1987, nous avons utilisé la méthode décrite en détail par Monroe G. Sirken pour produire ces tables.⁸ L'élaboration de ces tables repose sur l'hypothèse selon laquelle une cohorte fermée de 100 000 naissances vivantes affiche le taux de mortalité des subdivisions d'une année d'âge, mais pour la première année de vie seulement.

Parmi les dossiers de l'état civil, nous avons utilisé les dossiers des décès (années 1990 à 1992) et des naissances (années 1989 à 1992) pour produire les tables de mortalité sur les enfants de moins d'un an. L'âge au décès a été calculé en nombre de jours ou de mois complets de vie. Pour les décès qui se sont produits dans les 24 heures ayant suivi la naissance, l'âge dans les dossiers des décès est déclaré sous forme du nombre de minutes ou d'heures de vie. Pour ces décès, nous avons attribué à l'âge le code 0 jour (c'est-à-dire moins d'un jour de vie). Les autres décès d'enfants de moins d'un an ont été codés d'après le nombre de jours ou de mois de vie déclaré dans les dossiers des décès.

Nous avons utilisé les 21 subdivisions de la première année de vie, présentées ci-dessous, pour calculer les taux de mortalité dans les tables de mortalité sur les enfants de moins d'un an : les sept premiers jours, les deuxième à quatrième semaines et les deuxième à douzième mois. En plus de ces subdivisions, les tables de mortalité sur les enfants de moins d'un an comprennent deux lignes additionnelles : une pour la première semaine (somme des décès qui se sont produits au cours des sept premiers jours) et une pour le premier mois (somme des décès qui se sont produits au cours des quatre premières semaines).

Tables de mortalité

2.3 Taux de mortalité de la première année de vie

Les taux de mortalité pour les 21 subdivisions de la première année de vie ont été calculés en deux étapes.

Pour chacune des 21 subdivisions de la première année de vie, nous avons calculé le nombre de naissances dans la subdivision, qui étaient exposées au risque de décès, B_s , en nous servant des formules qui ont été proposées par M.G. Sirken et elles sont exprimées d'une manière différente mais équivalente par d'autres auteurs.^{1,5,8}

Tableau 2. Subdivisions de la première année de vie

Numéro de la subdivision	Intervalle d'âge	Numéro de la subdivision	Intervalle d'âge
1	≥0 et <1 jour	12	≥2 et <3 mois
2	≥1 et <2 jours	13	≥3 et <4 mois
3	≥2 et <3 jours	14	≥4 et <5 mois
4	≥3 et <4 jours	15	≥5 et <6 mois
5	≥4 et <5 jours	16	≥6 et <7 mois
6	≥5 et <6 jours	17	≥7 et <8 mois
7	≥6 et <7 jours	18	≥8 et <9 mois
8	≥1 et <2 semaines	19	≥9 et <10 mois
9	≥2 et <3 semaines	20	≥10 et <11 mois
10	≥3 et <4 semaines	21	≥11 et <12 mois
11	≥4 semaines et <2 mois		

Tables de mortalité

3. Explication des colonnes des tables de mortalité

Colonne 1; Intervalle d'âge Dans le cas des tables de mortalité détaillées, une ligne correspond à un seul âge. Par exemple, « 30 ans » représente l'intervalle d'un an qui débute le jour du 30^e anniversaire et se termine le jour du 31^e anniversaire. Ainsi, « décès 30 ans » signifie que le décès est survenu à l'âge de 30 ans révolus mais avant l'âge de 31 ans.

En ce qui concerne les tables sur les enfants de moins d'un an, les intervalles d'âge ont la forme $[x, x+n]$, c'est-à-dire que le premier âge, x , est inclus dans l'intervalle tandis que le second, $x+n$, en est exclu. Par exemple, l'intervalle « 0 à 1 jour » correspond aux décès qui surviennent dans la période de 24 heures débutant au moment de la naissance et se terminant à la fin du jour 1 (c'est-à-dire 24 heures après la naissance). L'intervalle « 1 à 2 jours » représente la deuxième période de 24 heures qui suit la naissance, c'est-à-dire l'intervalle entre le début du deuxième jour et la fin du deuxième jour. Il comprend les décès d'enfants qui ont vécu une journée entière mais qui sont morts avant la fin de la deuxième journée. Autrement dit, le premier âge indique, comme dans les tables détaillées, le nombre d'unités *complétées* (en l'occurrence, jours ou mois).

Dans le cas des tables de mortalité abrégées, les intervalles d'âge ont la forme $[x, x+n]$, c'est-à-dire que les deux âges, x et $x+n$, sont inclus dans l'intervalle. Par exemple, l'intervalle d'âge $[40, 44]$ correspond aux décès qui surviennent entre 40 et 44 ans. Sauf en ce qui concerne les deux premières lignes et la dernière ligne de la table, l'étendue de l'intervalle est de cinq ans. Pour les première et deuxième lignes, il s'agit d'un intervalle d'un an et d'un intervalle de quatre ans respectivement. La dernière ligne de la table, où l'intervalle d'âge est désigné par 90+, comprend tous les décès qui surviennent à 90 ans ou plus.

Colonne l_x ; Nombre de survivants Cette colonne représente le nombre de membres d'une cohorte de 100 000 naissances vivantes qui vivront jusqu'à l'âge exact marquant le début de chaque intervalle d'âge. On calcule les valeurs progressives de l_x en appliquant successivement les valeurs de ${}_np_x$ au reste des membres de la cohorte de 100 000 naissances vivantes qui sont toujours vivants au début de chaque intervalle.

Tables de mortalité

3. , Explication des colonnes des tables de mortalité suite

Colonne ${}_nd_x$; Nombre de décès	Cette colonne indique le nombre de décès qui surviennent dans chaque intervalle d'âge successif à partir du nombre de personnes vivantes au début de l'intervalle. Pour obtenir cette valeur, on commence par multiplier la valeur correspondante de l_x par la valeur correspondante de ${}_nq_x$, c'est-à-dire $ndx = l_x \cdot {}_nq_x$. Après avoir calculé toutes les fonctions des tables de mortalité avec le degré de précision maximal que permet le SAS, on arrondit les valeurs de l_x au nombre entier le plus près et on pose ndx égal à la différence entre des valeurs arrondies consécutives de l_x : ${}_nd_x = l_x - l_{x+n}$.
Colonne ${}_np_x$; Probabilité de survie	Cette colonne représente la proportion d'individus qui vivront jusqu'au début du prochain intervalle d'âge parmi les membres de la cohorte vivants au début de l'intervalle d'âge. Cette valeur est le complément de ${}_nq_x$, la probabilité de décès, c'est-à-dire ${}_np_x = 1 - {}_nq_x$.
Colonne ${}_nq_x$; Probabilité de décès	Cette colonne représente la proportion de personnes qui sont vivantes au début de l'intervalle d'âge correspondant et qui mourront avant la fin de cet intervalle. C'est la colonne la plus importante de la table de mortalité et celle qui en constitue la base. C'est également la première colonne produite au moment de l'élaboration d'une table de mortalité et celle à partir de laquelle les autres colonnes sont calculées en fonction de relations d'interdépendance.

Tables de mortalité

3. Explication des colonnes des tables de mortalité, suite

Colonne ${}_nL_x$; Population stationnaire	Si on suppose qu'une cohorte de 100 000 personnes vient au monde chaque année et que cela se poursuit pendant longtemps, que la proportion de membres qui meurent à chaque intervalle d'âge de la durée de vie de la cohorte est déterminée par les valeurs de ${}_nq_x$ et que les décès sont répartis également dans l'intervalle d'âge, alors les survivants de ces cohortes successives constituent ce qu'on pourrait appeler la « population stationnaire ». On emploie le terme « stationnaire » parce que le nombre de personnes vivantes dans un groupe d'âge donné pour une année donnée ne changera pas et que le nombre de personnes entrant dans un groupe d'âge donné sera exactement égal au nombre de personnes qui quittent le groupe, soit parce qu'elles décèdent, soit parce qu'elles vieillissent. Le nombre de décès chaque année est égal au nombre de naissances, soit à 100 000. En d'autres termes, les hypothèses en cause font que la colonne ${}_nL_x$ demeure inchangée, donc stationnaire. Le calcul des valeurs de ${}_nL_x$ varie dans les plus bas âges à cause de l'inégalité de la répartition des décès dans les intervalles, vu le risque de décès plus élevé dans la première partie de l'intervalle et le risque progressivement moindre dans la seconde partie.
Colonne T_x; Population stationnaire cumulée	T_x indique le nombre d'années vécues par les membres de la population stationnaire qui appartiennent à l'intervalle d'âge indiqué et par ceux qui appartiennent à tous les intervalles d'âge suivants.
Colonne e_x; Nombre moyen d'années de vie restantes	L'espérance de vie ou le nombre moyen d'années de vie restantes à tout âge donné représente le nombre moyen d'années qu'il reste à vivre à ceux qui ont atteint cet âge, en fonction d'un ensemble déterminé de taux de mortalité. On obtient les valeurs simplement en divisant la valeur de T_x par la valeur correspondante de ${}_nL_x$. Par exemple, selon la table détaillée pour les années 1990 à 1992, le nombre moyen d'années de vie restantes pour les hommes canadiens de 60 ans est 19.35 ans et l'âge moyen au décès pour ce groupe est 79.35 ans.

Tables de mortalité

4. Limites et ajustements

4.1

Redressement des chiffres de population

L'étude d'évaluation du Recensement de 1991 a révélé que certains groupes de la population étaient sous-dénombrés. La présente série de tables de mortalité repose sur les chiffres redressés du recensement au 1^{er} juillet 1991. Afin d'évaluer l'effet de l'utilisation de chiffres redressés, nous avons élaboré deux séries de tables. La première repose sur les chiffres non redressés au 1^{er} juin 1991 et la seconde, la série officielle, repose sur les chiffres redressés au 1^{er} juillet 1991.

Les estimations démographiques redressées sont généralement plus élevées que les estimations non redressées. Par conséquent, l'utilisation d'estimations redressées se traduit par des taux de mortalité qui ont des dénominateurs un peu plus élevés, ce qui donne des espérances de vie légèrement supérieures au Canada et dans les provinces.

4.2 Limite d'âge

Les données relatives à la population et aux décès sont généralement moins exactes pour les tranches d'âge supérieures à cause des erreurs de déclaration concernant l'âge et du champ d'observation des données de recensement ou des statistiques de mortalité. Dans la présente série de tables de mortalité, les données réelles ont été utilisées jusqu'à l'âge de 90 ans. Pour l'ensemble du Canada, les fonctions des tables détaillées figurent jusqu'à l'âge de 106 ans, et, tels qu'ils avaient été décrits dans la section 2.1, les taux de mortalité pour les âges pivots de 92 à 102 ans ont été calculés à l'aide des quatre valeurs pivots précédentes au lieu de la méthode classique. Par conséquent, les fonctions des tables de mortalité pour les âges au-delà de 90 ans doivent être interprétées avec prudence. En ce qui concerne les provinces, les tables détaillées se terminent à 85 ans, une catégorie ouverte existant pour les 86 ans et plus.

Tables de mortalité

Références

1. NAGNUR, D. *Life table methodology: Canada and Provinces, 1980-82 Cycle*, document de recherche n° 9, Division de la recherche et de l'analyse, Statistique Canada, Ottawa, 1984.
 2. ARMSTRONG, R.É. et L.R. CURTIN, NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. *Methodology of the national and state life tables. U.S. decennial life tables for 1979-81*, vol. 1, n° 3, Washington, D.C. DHHS Pub. n° (PHS) 87-1150-3, Public Health Service, U.S. Government Printing Office, 1987.
 3. GREVILLE, T.N.E. *United States Life Tables and Actuarial Tables, 1939-1941*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1946.
 4. U.S. BUREAU OF THE CENSUS. *The Methods and Materials of Demography*, H.S. Shryock et J.S. Siegel, éditeurs, 3^e édition, Washington, U.S. Government Printing Office, 1975.
 5. BROWN, R.L. *Introduction to the mathematics of demography*, Winsted, Connecticut, Actex Publications, 1991.
 6. SPIEGELMAN, M. *Introduction to Demography*, 2^e édition, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1968.
 7. SILINS, J. et W. ZAYACHKOWSKI. *Canadian abridged lifetables, 1961-1963*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, rapport technique n° 1, Bureau fédéral de la statistique, 1966.
 8. SIRKEN, M.G. *United States Life Tables for the first year of life, 1949-51*, Vital Statistics Special Reports, 1955, vol. 41, n° 3.
-

Cancer

Aperçu de la base de données sur le cancer

Le Système national de déclaration des cas de cancer (SNDCC) a été créé en 1969 par Statistique Canada en collaboration avec l'Institut national du cancer du Canada et 9 des 10 registres provinciaux du cancer existants. Le projet visait avant tout à créer une grande base de données pour observer les profils et les tendances relatifs au cancer et pour étudier la variation du risque de cancer pour diverses populations. Le 10^e registre, celui de l'Ontario, s'est joint au système national en 1981.

Le SNDCC, base de données axée sur la manifestation de tumeurs, a évolué pour donner naissance au Registre canadien du cancer (RCC), qui est une base de données axée sur le malade. Les registres provinciaux et territoriaux du cancer transmettent les données qu'ils recueillent sur l'incidence du cancer au RCC qui est tenu par Statistique Canada pour les cas diagnostiqués depuis 1992. Le RCC, qui est une base de données axée sur la personne, comprend des mécanismes de mise à jour, de confirmation des décès et de couplage interne des enregistrements afin de déceler les enregistrements en double de personnes chez qui on a diagnostiqué des tumeurs dans plus d'une province.

Cancer

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments inclus dans la composante du cancer de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Registre canadien du cancer (RCC) — Base de données sur le cancer.
Description	C'est une enquête administrative conçue pour recueillir en permanence des renseignements sur l'incidence du cancer au Canada auprès de tous les registres provinciaux et territoriaux du cancer du Canada.
Objet de l'enquête ou de l'activité statistique	Le RCC a été mis sur pied pour fournir les renseignements sur l'incidence du cancer et sur la survie à cette maladie au Canada nécessaires pour mener la lutte contre le cancer en s'appuyant sur une base de données normalisée, axée sur la personne. Les données sont utilisées avant tout à des fins statistiques, comme la production d'estimations et de projections de l'incidence du cancer, l'analyse des tendances démographiques, la surveillance du cancer et la recherche épidémiologique. Les données sont utilisées à grande échelle par les chercheurs et par d'autres professionnels de la santé. Dans chaque province ou territoire, les données sont recueillies à diverses fins, notamment pour surveiller les tendances et planifier les opérations des cliniques spécialisées dans le traitement du cancer où la majorité des personnes atteintes de cette maladie sont traitées, ou pour réaliser des travaux de recherche visant à améliorer les méthodes de traitement ou à cerner les facteurs de risque.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données sur le cancer sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux provinciaux de la statistique • l'Institut national du cancer du Canada • la Société canadienne du cancer • les organismes de recherche • les sociétés pharmaceutiques
Genre d'activité statistique	Enquête administrative.

Cancer

Élément	Description
Genre d'enquête	Enquête longitudinale.
Période de référence	La période de référence est l'année civile. L'enregistrement des cas d cancer a débuté en 1969 dans le SNDCC et en 1992 dans le RCC.
Fréquence de l'enquête ou de l'activité statistique	Les données sont recueillies en permanence, mais sont transmises à Statistique Canada annuellement.
Population cible	Personnes dont le lieu de résidence habituel est situé au Canada ou qui sont des résidents non permanents.
Taille de la population	Population du Canada.
Unités statistiques	Événements (manifestations de tumeur) pour la période de 1969 à 1991. Personnes, à partir de 1992.
Taille de l'échantillon	S.O.
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement, subdivision de recensement.

Cancer

Élément	Description
Sujets principaux et variables	Le sujet principal correspond à tous les nouveaux cas de tumeur maligne primaire diagnostiqués au Canada. L'enregistrement patient du RCC contient des données sur les variables suivantes : • province déclarante • numéro d'identification du patient • type d'enregistrement patient • nom du patient • sexe • date de naissance • province/pays de naissance • nom de famille à la naissance/nom de jeune fille • date du décès • province/pays du décès • numéro d'enregistrement du décès • cause initiale du décès • autopsie confirmant la cause du décès • date de transmission

Cancer

Élément	Description
Sujets principaux et variables (suite)	L'enregistrement tumeur du RCC contient des données sur les variables suivantes : • province déclarante • numéro d'identification du patient • numéro de référence de la tumeur • numéro d'identification du RCC • type d'enregistrement tumeur • lieu de résidence au moment du diagnostic • code postal • lieu de résidence codé au moment du diagnostic • secteur de recensement • numéro d'assurance-maladie • méthode diagnostique • date du diagnostic • CIM-9 • CIM-O-2 — Topographie • CIM-O-2 — Morphologie • CIM-O-2 — Code de comportement M • CIM-10 • latéralité • tumeur multifocale

Cancer

Élément	Définition
Province de résidence	En ce qui concerne les données sur l'incidence du cancer et sur la mortalité à cause de cette maladie, il s'agit de la province ou du territoire de résidence permanente de la personne au moment du diagnostic ou du décès, province ou territoire qui ne correspond pas nécessairement à la province ou au territoire où a été enregistrée la nouvelle tumeur maligne ou le décès à cause du cancer.
Âge	Âge du patient (en années révolues) au moment du diagnostic ou du décès.
Incidence du cancer	Nombre de nouveaux cas de tumeur maligne primaire diagnostiqués durant l'année. L'unité fondamentale de déclaration est la nouvelle tumeur maligne primaire plutôt que la personne. Les chiffres d'incidence devraient être considérés comme provisaires , car certains cas diagnostiqués une année sont parfois enregistrés et déclarés au cours des années subséquentes.
Tumeur maligne (cancer)	Tumeur caractérisée par une prolifération non contrôlée de cellules qui envahissent les tissus avoisinants et peut se propager, par voie sanguine ou lymphatique, à d'autres parties du corps (métastases).
Siège primaire d'une tumeur maligne	Tissu ou organe où se développe une tumeur maligne au départ.
Siège secondaire	Siège où se forme une tumeur maligne à la suite d'une dissémination métastatique à partir du siège primaire. Les données relatives aux tumeurs secondaires nouvellement diagnostiquées ou aux décès causés par une tumeur maligne secondaire (codes 196 à 198 de la CIM-9) ne sont incluses dans la base de données que si on ne connaît pas le siège primaire de la tumeur maligne.
Carcinome <i>in situ</i>	Tumeur limitée au siège de départ, sans infiltration des tissus avoisinants.
Cause du décès	Fondée sur le concept de la cause initiale de décès, c'est-à-dire la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès.

Cancer

Élément	Définition
Méthode de diagnostic	Pour la plupart des registres, il s'agit de la méthode la plus définitive utilisée pour diagnostiquer la tumeur maligne déclarée. Font exception à cette règle le Manitoba et le Québec, où il s'agit de la première méthode utilisée.
• Examen microscopique	Diagnostic fondé sur l'examen microscopique des tissus pour déterminer les anomalies structurelles, constitutionnelles ou fonctionnelles. Les diagnostics par autopsie, par examen histopathologique ou par examen cytologique sont inclus dans cette catégorie.
• Examen radiologique	Diagnostic posé à la suite d'une radiographie ou d'autres examens nécessitant l'utilisation de substances radioactives.
• Examen clinique	Diagnostic fondé sur les symptômes observés, indépendamment des transformations morbides qui les produisent.
• Intervention chirurgicale	Diagnostic posé durant une intervention chirurgicale ou par intervention chirurgicale.
• Certificat de décès uniquement (CDU)	Depuis 1986, tous les registres, sauf ceux du Québec et du Yukon, se servent de cette source de données pour s'assurer que les enregistrements sont complets, puisqu'une certaine proportion de cas de cancer ne sont pas diagnostiqués du vivant des personnes qui en sont atteintes ou, s'ils le sont, ne sont pas déclarés au registre et ne sont donc découverts qu'en consultant cette source.

Cancer

Élément	Définition
Taux brut	Nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès par cancer observés durant l'année de référence, exprimé sous forme de taux pour 100 000 habitants. Ce taux inclut les cas pour lesquels on ne connaît pas l'âge de la personne.
Taux par âge	Nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès par cancer observés durant l'année, exprimé sous forme de taux pour 100 000 personnes appartenant à un groupe d'âge particulier.
Taux comparatif	Nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès par cancer qui seraient survenus durant l'année dans une province donnée si les taux par âge réels observés pour la province avaient été ceux prévalant pour une population type. Ces taux se fondent uniquement sur les cas pour lesquels on connaît l'âge de la personne et qui ne sont pas corrigés afin de tenir compte des personnes dont on ignore l'âge.
Moyenne et médiane	La moyenne arithmétique et la médiane sont des mesures de tendance centrale. On calcule la <i>moyenne</i> en faisant la somme des observations pondérées par leur fréquence relative. La <i>médiane</i> est le point d'une distribution de fréquences de sorte que la moitié des observations se situent au-dessus et l'autre moitié, en dessous.
Estimations démographiques corrigées	Statistique Canada a commencé à utiliser de nouvelles estimations démographiques en 1993. Ces nouvelles estimations diffèrent des précédentes de la façon suivante : • correction pour tenir compte du sous-dénombrement net du recensement • inclusion des estimations pour les résidents non permanents • établissement de la date de référence pour le calcul des estimations annuelles au 1^{er} juillet Ces estimations démographiques corrigées ont été utilisées au dénominateur dans le calcul de tous les taux publiés depuis l'année de référence 1992.
Sous-dénombrement net du recensement	Le sous-dénombrement net du recensement correspond à l'écart entre le sous-dénombrement et le surdénombrement du recensement. Le premier correspond aux personnes non dénombrées au moment du recensement mais qui faisaient partie de l'univers de recensement, et le deuxième correspond aux personnes dénombrées plusieurs fois ou à celles dénombrées une seule fois, mais qui ne font pas partie de l'univers du recensement.

Cancer

Élément	Description
Résidents non permanents	Les résidents non permanents incluent les personnes qui : • demandent le statut de réfugié • sont titulaires d'un permis de séjour pour étudiant • sont titulaires d'un permis de travail • sont titulaires d'un permis ministériel • sont des personnes non nées au Canada à la charge des personnes ci-dessus
Données touchées par la correction des estimations démographiques	Les nouvelles séries d'estimations démographiques pour les provinces et les territoires comprennent des estimations démographiques annuelles selon l'année d'âge, le sexe et l'état matrimonial remontant jusqu'à 1971. Pour les divisions de recensement et les régions métropolitaines de recensement, les estimations annuelles selon le groupe d'âge et le sexe remontent jusqu'à 1986. Les estimations démographiques corrigées sont fournies uniquement par le programme des estimations démographiques de Statistique Canada. Les données de recensement ne sont pas rajustées. Par conséquent, pour les années de recensement, on dispose de deux types de chiffres de population : les estimations démographiques corrigées au 1^{er} juillet et les dénombrements non corrigés à la date de référence du recensement.
Effet de la correction	L'effet des corrections varie selon l'année, la province ou le territoire, et les caractéristiques démographiques. Ainsi, pour 1991, l'ensemble des corrections se traduit par l'ajout d'un million de personnes aux estimations postcensitaires calculées selon les données du Recensement de 1986. L'augmentation de l'estimation pour les jeunes hommes est plus prononcée que pour les autres catégories d'âge et de sexe. Par conséquent, les taux calculés pour ce groupe seront plus touchés que les autres par la correction. En général, le rajustement fait baisser les taux, mais les tendances sous-jacentes restent valides.
Politique de la Division de la statistique de la santé concernant les estimations démographiques	La Division de la statistique de la santé a pour politique de fonder ses produits de données types et ses publications sur les estimations démographiques corrigées.

Cancer

Élément	Description
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Registre canadien du cancer, enregistrements des nouveaux cas de tumeur primaire.
Méthodes de collecte	Aux termes d'une entente fédérale-provinciale, l'enregistrement des cas de cancer relève des provinces et des territoires. Les sources de données incluent les rapports d'anatomo-pathologie, de radiologie et de cytologie, les certificats de décès, les rapports d'autopsie, les dossiers sur les radiations des registres des hôpitaux, les dossiers des services de consultation externe et les fichiers des centres de traitement anticancéreux.
Période de collecte	Collecte permanente, de janvier à décembre.
Aperçu du système de traitement des données	Les registres provinciaux et territoriaux du cancer fournissent les données à Statistique Canada. Les modifications subséquentes qu'il convient d'apporter aux enregistrements en raison d'erreurs ou d'omissions sont communiquées à Statistique Canada aussitôt que les renseignements pertinents sont disponibles. De 1969 à 1992, les registres provinciaux et territoriaux du cancer envoyaient un avis à Statistique Canada pour chaque nouveau cas de cancer venant d'être diagnostiqué. À partir de 1992, chaque registre a fourni les renseignements sur chaque nouveau malade et sur chaque nouvelle tumeur sous forme d'enregistrements types, ayant subi une vérification préliminaire, regroupés sur bande magnétique ou sur disquette. Périodiquement, les registres fournissent pour les années antérieures des données révisées destinées à remplacer les données du SNDCC (couvrant la période de 1969 à 1991). En outre, les cas diagnostiqués durant les années antérieures mais enregistrés tardivement sont ajoutés de temps en temps. Dans le cadre des envois ordinaires de données à Statistique Canada, les registres peuvent soumettre de nouveaux enregistrements ou apporter des modifications à des enregistrements antérieurs; toutefois, la plupart des enregistrements sont maintenant définitifs. Les données sur les cas déclarés de carcinomes <i>in situ</i> (code 230 à 234 de la CIM-9) ne sont pas regroupées avec celles sur les tumeurs malignes ayant le même siège.

Cancer

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	Les enregistrements sont chargés dans une base de données axée sur la personne, puis soumis à des contrôles de validation et de cohérence. Ceux qui sont rejetés lors de ces contrôles sont renvoyés aux registres pertinents aux fins de vérification ou de correction. On effectue annuellement un couplage interne des enregistrements couvrant les cas diagnostiqués depuis 1992, et il est prévu de procéder régulièrement à la confirmation des décès à l'échelle nationale.
Méthodes de pondération	Données non pondérées.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	Les tumeurs malignes sont classées conformément à la Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9) appliquée au Canada depuis 1979. En ce qui concerne les nouveaux cas de cancer diagnostiqués, qui, en grande partie, sont déclarés conformément à la Classification internationale des maladies — Oncologie (CIM-O-2) qui est plus détaillée, les codes de la CIM-9 utilisée pour les totalisations sont obtenus, pour la plupart des provinces, par conversion des codes de la CIM-O-2. La Classification géographique type (CGT) est utilisée pour la classification par région.

Cancer

Élément	Description
Taux de réponse	À l'heure actuelle, on estime que la couverture de la déclaration à l'échelle nationale est égale ou supérieure à 95 %.
Unités visées par les taux de réponse	Nouveaux cas de tumeur primaire.
Pondération des taux de réponse	Taux non pondérés.
Variation des taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des éléments de données principaux varie selon l'élément, la province déclarante et l'année de référence.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	S.O.
Erreurs de couverture	Le sous-dénombrement et le surdénombrement ont tous deux une incidence sur la comparabilité des données. Les causes de sous-dénombrement incluent le recours insuffisant à des sources importantes de renseignements, comme les certificats de décès, les rapports d'examen cytologique ou d'autres dossiers médicaux, la déclaration incomplète des cas de cancer traités dans une autre province que la province ou le territoire de résidence, ainsi que la déclaration incomplète des cas enregistrés tardivement (ou des cas diagnostiqués après qu'un registre ait transmis à Statistique Canada le fichier d'enregistrements de l'année en question). Le surdénombrement tient à plusieurs facteurs, dont l'existence d'enregistrements en double pour un même cas de cancer et le manque de cohérence des définitions appliquées aux tumeurs primaires multiples. Par exemple, un patient résidant dans une province, mais traité dans une autre, pourrait être déclaré par les deux. Des enregistrements en double peuvent aussi être produits par un registre provincial ou territorial particulier, si celui-ci n'effectue pas régulièrement un contrôle des enregistrements afin de déceler ceux se rapportant à une même personne. Le processus de couplage interne des enregistrements permet d'éliminer les enregistrements en double de la base de données.

Cancer

Élément	Description
Erreurs dues à la non-réponse	S.O.
Erreurs de réponse	S.O.
Erreurs de traitement	Tous les enregistrements sont soumis à des contrôles informatisés destinés à confirmer la validité de chaque zone et à s'assurer de la compatibilité des différents éléments de données à l'intérieur d'un enregistrement. Toute question soulevée durant ces contrôles est résolue par consultation avec le registre provincial ou territorial déclarant. Pour toute province ou territoire, la proportion d'enregistrements douteux est généralement égale ou inférieure à 2 %.
Autres erreurs non dues à l'échantillonnage	S.O.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	Les cellules pour lesquelles le nombre de cas est inférieur à trois sont supprimées lors de la production des tableaux sur le nombre de décès par cancer. Aucune suppression n'est effectuée lors de la production des tableaux sur les nouveaux cas de tumeur primaire, les taux comparatifs de mortalité par cancer et les ratios de décès dus au cancer.
Coefficients de variation	S.O.
Renseignements supplémentaires sur les définitions	D'autres renseignements sur les définitions utilisées, les directives de codage et les procédures figurent dans le manuel des procédures du RCC qu'on peut obtenir sur demande en s'adressant à Statistique Canada.
Renseignements supplémentaires sur la qualité des données	D'autres renseignements sur la qualité et la complétude des données peuvent être obtenus en s'adressant à Statistique Canada. Notamment, des tableaux détaillés sur ces données ont été préparés et un examen global des principaux indicateurs de qualité a été entrepris. Les valeurs des indicateurs de la qualité des données au cours du temps sont publiées dans <i>Développement du Registre canadien du cancer</i> .

Avortements thérapeutiques

Aperçu de la base de données sur les avortements thérapeutiques

Statistique Canada a commencé à recueillir des données sur les avortements thérapeutiques en 1970, afin de déceler les effets des modifications apportées en 1969 au *Code criminel*, modifications en vertu desquelles l'avortement thérapeutique était permis dans des circonstances particulières.

L'Île-du-Prince-Édouard n'a fourni aucun rapport sur les avortements thérapeutiques depuis 1983, bien que, selon certains rapports, des résidentes de cette province se soient fait avorter dans d'autres provinces.

De 1970 à janvier 1988 — époque où la Cour suprême a annulé les règles de droit de 1969 en matière d'avortement — les hôpitaux ont été obligés de déclarer les avortements pratiqués dans leurs services. À partir de 1988, certains hôpitaux ont cessé de fournir à Statistique Canada les renseignements démographiques et médicaux sur les femmes subissant un avortement. Un certain nombre d'hôpitaux du Québec et de la Colombie-Britannique ont cessé de remplir le formulaire officiel de rapport des cas d'avortement thérapeutique de Statistique Canada. Le manque de données sur des éléments comme la durée de la gestation au moment de l'avortement, les accouchements et avortements antérieurs ainsi que les complications de l'avortement compromet gravement la qualité des données, leur analyse et leur utilisation pour la planification et l'évaluation des services d'avortement.

En 1993, la Colombie-Britannique a cessé de transmettre à Statistique Canada les rapports de cas d'avortements thérapeutiques pratiqués en milieu hospitalier. Cependant, la province continue de fournir les dénombrements d'avortements thérapeutiques selon l'âge de la femme au moment de l'avortement par tranche d'âge de cinq ans et selon la ou les interventions utilisées pour provoquer l'avortement.

Pour les deux territoires et les sept autres provinces, la couverture en ce qui concerne certains éléments d'information démographiques et médicaux est presque intégrale.

Avortements thérapeutiques

Aperçu de la base de données sur le avortements thérapeutiques (suite)

Avant la décision de la Cour suprême en janvier 1988, les cliniques d'avortement n'étaient exploitées qu'au Québec. En réponse à la demande des utilisateurs, Statistique Canada a étendu la collecte des données aux cliniques d'avortement à partir de 1990, mais ces renseignements étaient recueillis au Québec depuis 1978.

À la fin de 1994, des cliniques d'avortement s'étaient ouvertes dans toutes les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan et des deux territoires. Bien que le nombre d'avortements pratiqués dans ces cliniques ait augmenté rapidement, on ne possède des données démographiques et médicales que sur environ la moitié des avortements pratiqués dans ces cliniques et on n'en possède aucune sur les avortements subis par des Canadiennes dans des cliniques américaines.

Depuis 1995, c'est l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) qui est chargé de recueillir et de dépouiller les données sur l'avortement thérapeutique. Statistique Canada recevra le fichier de données épurées et continuera d'analyser les données et de produire la publication annuelle intitulée *Les avortements thérapeutiques* (Statistique Canada, produit n° 82-219-XPB au catalogue).

Avortements thérapeutiques

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments inclus dans la composante des avortements thérapeutiques de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Base de données sur les avortements thérapeutiques.
Description	Cette enquête consiste à recueillir des données sur les avortements thérapeutiques et à calculer les nombres et les taux de ces avortements, et à recueillir certains renseignements démographiques ainsi que médicaux sur les femmes qui subissent un avortement thérapeutique en milieu hospitalier au Canada. Les avortements pratiqués dans les cliniques spécialisées établies dans les 10 provinces et dans les états américains frontaliers sont dénombrés également.
Objet de l'enquête ou de l'activité statistique	Au Canada, les données sont utilisées principalement à des fins statistiques, comme l'examen des tendances observées pour le nombre et le taux d'avortements. Les données sont recueillies à diverses fins dans chaque province, notamment pour régler les honoraires des médecins et des hôpitaux, pour surveiller les tendances des taux d'avortements et pour réaliser des travaux de recherche.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données sur l'avortement sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche • les groupes qui luttent en faveur de l'avortement ou contre ce dernier • les législateurs fédéraux et provinciaux • les écoles et les universités

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Genre d'activité statistique	Enquête administrative.
Genre d'enquête	Enquête transversale.
Période de référence	La période de référence est l'année civile. L'enquête a débuté en 1970.
Fréquence de l'enquête	Les données sont recueillies en permanence, mais sont transmises à Statistique Canada annuellement.
Population cible	Femmes dont le lieu de résidence habituel se situe au Canada ou celles qui sont des résidentes non permanentes.
Taille de la population	Femmes résidant au Canada.
Unités statistiques	Personnes.
Taille de l'échantillon	S.O.
Couverture géographique	Les renseignements courants sur les avortements thérapeutiques pratiqués en milieu hospitalier se fondent sur les rapports des 2 territoires et de 9 des 10 provinces. L'Île-du-Prince-Édouard n'a pas produit de rapport à ce sujet depuis 1983, bien que, selon certains rapports, des résidentes de cette province se soient fait avorter dans d'autres provinces. Les cliniques d'avortement de 8 des 10 provinces, à savoir Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique, produisent aussi une déclaration.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT).

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Sujets principaux et variables	Les sujets principaux sont les dénombrements des avortements thérapeutiques pratiqués en milieu hospitalier au Canada ainsi que les renseignements se rapportant à ces avortements. Les chiffres obtenus concernant les avortements par des résidentes du Canada dans des cliniques au Canada et dans certains états américains sont également déclarés. Les hôpitaux fournissent des données sur les variables suivantes : • âge • état matrimonial • premier jour des dernières règles normales • date de l'interruption de la grossesse • nombre d'accouchements antérieurs • nombre d'avortements spontanés antérieurs • nombre d'avortements provoqués antérieurs • durée de l'hospitalisation • intervention(s) chirurgicale(s) initiale(s) • intervention(s) chirurgicale(s) subséquente(s) • méthode(s) de stérilisation • complication(s) de l'avortement thérapeutiqu • mois, année du rapport et province déclarante

Avortements thérapeutiques

Élément	Définition
Province de résidence	Province de résidence habituelle de la patiente.
Âge	Âge de la femme (en années révolues) au moment de l'avortement thérapeutique.
État matrimonial	Les données hospitalières sont fournies pour toutes les catégories d'état matrimonial, y compris « séparée » et « conjointe de fait ». Les femmes séparées ou vivant en union libre sont incluses dans la catégorie des femmes « mariées » pour la totalisation des taux d'avortements. (Consulter la note concernant les effets de la correction des estimations démographiques.)
• Célibataire	Personne qui ne s'est jamais mariée ou dont le mariage a été annulé et qui ne s'est pas remariée.
• Mariée	Personne qui est légalement mariée.
• Veuve	Personne dont le conjoint est mort et qui ne s'est pas remariée.
• Divorcée	Personne qui a obtenu un divorce légal et qui ne s'est pas remariée.
• Séparée	Personne qui est légalement mariée, qui ne vit pas avec son conjoint parce que le couple ne veut plus vivre ensemble, mais qui n'a pas obtenu le divorce. Les personnes séparées sont incluses dans la catégorie « mariée » pour les totalisations des taux d'avortements.
• Conjointe de fait	Personne dont la situation conjugale légale est célibataire, veuve, divorcée ou séparée et qui vit en union de fait au moment de l'événement. Les personnes vivant en union de fait sont incluses dans la catégorie « mariée » pour la totalisation des taux d'avortements.

Avortements thérapeutiques

Élément	Définition
Définitions pour la collecte	Énumérées ci-après.
• Premier jour des dernières règles normales	Jour, mois et année où la femme a eu ses dernières règles normales. S'ils sont inconnus, le médecin traitant établit la durée de la gestation par examen clinique et enregistre le résultat pour cet élément.
• Date de l'interruption de la grossesse	Jour, mois et année où l'avortement thérapeutique a été pratiqué et où l foetus a été expulsé ou extrait du corps de la mère.
• Nombre d'accouchements antérieurs	Nombre d'accouchements de la mère avant l'avortement provoqué observé.
• Nombre d'avortements spontanés antérieurs	Nombre d'avortements antérieurs survenus à la suite de causes naturelles.
• Nombre d'avortements provoqués antérieurs	Nombre d'avortements antérieurs, provoqués médicalement ou autrement.
• Intervention(s) chirurgicale(s) initiale(s)	Intervention chirurgicale ou combinaison de deux ou de plusieurs interventions chirurgicales pratiquées pour interrompre la grossesse.
• Intervention(s) chirurgicale(s) subséquente(s)	Intervention chirurgicale ou combinaison de deux ou de plusieurs interventions chirurgicales pratiquées afin de traiter les complications de l'interruption d'une grossesse.
• Méthode(s) de stérilisation	Intervention chirurgicale pratiquée, en même temps que l'avortement thérapeutique, pour stériliser la femme.

Avortements thérapeutiques

Élément	Définition
• Complication(s) de l'avortement thérapeutique	État morbide causé par l'interruption de la grossesse. Le formulaire permet de faire la déclaration de jusqu'à trois complications. Les renseignements sur les complications se rapportent uniquement à la période d'hospitalisation pour cause d'avortement.
Cas de consultation externe (chirurgie d'un jour)	Femmes hospitalisées moins de 24 heures pour obtenir un avortement thérapeutique.

Avortements thérapeutiques

Élément	Définition
Durée de la gestation	Différence, en jours (arrondis à la semaine près), entre la date d'expulsion du fœtus et la date du premier jour des dernières règles normales. Si la date des dernières règles normales est inconnue, on estime la durée de la gestation d'après un examen clinique.
Taux d'avortements	Ce taux peut être calculé de deux façons. Consultez les notes au bas des tableaux statistiques pour savoir quelle méthode a été utilisée : (a) nombre d'avortements thérapeutiques pour 1 000 femmes ayant de 15 à 44 ans au moment de l'interruption de la grossesse ou (b) nombre d'avortements thérapeutiques pour 100 naissances vivantes.
Taux d'avortements par âge	Nombre d'avortements thérapeutiques pour 1 000 femmes du même âge.
Taux d'avortements chez l'adolescente	Nombre d'avortements thérapeutiques subis par des femmes de moins de 20 ans pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.
Taux d'avortements avec complication	Nombre d'avortements suivis de complications pour 100 avortements thérapeutiques. Les données sur les complications de l'avortement se rapportent uniquement à la période d'hospitalisation consécutive à l'avortement thérapeutique.
Moyenne et médiane	La moyenne arithmétique et la médiane sont des mesures de tendance centrale. On calcule la <i>moyenne</i> en faisant la somme des observations pondérées selon leur fréquence relative. La <i>médiane</i> est le point d'une distribution de fréquences de sorte que la moitié des observations se situent au-dessus, et l'autre moitié, au-dessous.

Avortements thérapeutiques

Élément	Définition
Estimations démographiques corrigées	Statistique Canada a produit de nouvelles estimations démographiques en 1993. Ces estimations diffèrent des précédentes de la façon suivante : • correction pour tenir compte du sous-dénombrement net du recensement • inclusion des estimations du nombre de résidents non permanents • établissement de la date de référence du calcul des estimations annuelles au 1^{er} juillet Les estimations démographiques corrigées sont maintenant utilisées dans le dénominateur du calcul de tous les taux présentés depuis 1971.
Sous-dénombrement net du recensement	Le sous-dénombrement net du recensement correspond à l'écart entre le sous-dénombrement et le surdénombrement du recensement. Le premier correspond aux personnes non dénombrées au moment du recensement mais qui faisaient partie de l'univers du recensement, et le deuxième, aux personnes dénombrées plusieurs fois ou à celles qui ne sont dénombrées qu'une seule fois, mais qui ne font pas partie de l'univers du recensement.
Résidents non permanents	Les résidents non permanents incluent les personnes qui : • demandent le statut de réfugié • sont titulaires d'un permis de séjour pour étudiant • sont titulaires d'un permis de travail • sont titulaires d'un permis ministériel • sont des personnes non nées au Canada à la charge des personnes ci-dessus
Données touchées par la correction des estimations démographiques	Les nouvelles séries d'estimations démographiques pour les provinces et les territoires comprennent des estimations démographiques annuelles selon l'année d'âge, le sexe et l'état matrimonial remontant jusqu'à 1971. Pour les divisions de recensement et les régions métropolitaines de recensement, les estimations annuelles selon le groupe d'âge et le sexe remontent jusqu'à 1986. Les estimations démographiques corrigées sont fournies uniquement par le programme des estimations démographiques de Statistique Canada. Les données de recensement ne sont pas rajustées. Par conséquent, pour les années de recensement, on dispose de deux types de chiffres de population : les estimations démographiques corrigées au 1^{er} juillet et les dénombrements non corrigés à la date de référence du recensement.

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Effet de la correction des estimations démographiques	L'effet des corrections varie selon l'année, la province ou le territoire, et les caractéristiques démographiques. Ainsi, pour 1991, l'ensemble des corrections se traduit par l'ajout d'un million de personnes aux estimations postcensitaires calculées d'après les données du Recensement de 1986. L'augmentation de l'estimation pour les jeunes hommes est plus prononcée que pour les autres catégories d'âge et de sexe. Par conséquent, les taux calculés pour ce groupe seront plus touchés que les autres par la correction. En général, le rajustement fait baisser les taux, mais les tendances sous-jacentes restent valides. La Division de la statistique de la santé a étudié l'effet de la correction des estimations démographiques sur plusieurs statistiques de l'état civil et sur plusieurs indicateurs sur la santé. Les résultats de l'étude ont été publiés dans le numéro d'hiver 1997, vol. 9, n° 3 de la publication <i>Rapports sur la santé</i> (Statistique Canada, produit n° 82-003-XPB au catalogue).
Politique de la Division de la statistique de la santé concernant les estimations démographiques	La Division de la statistique de la santé a pour politique de fonder ses produits de données types et ses publications sur les estimations démographiques corrigées.
Effet de la correction sur les taux d'avortements thérapeutiques	On s'est servi des estimations démographiques corrigées pour calculer les taux globaux d'avortements. Lors de la ventilation de ces estimations démographiques selon l'âge et l'état matrimonial, on a classé les personnes séparées ou vivant en union de fait dans la catégorie des personnes « mariées ». Par conséquent, on ne connaît pas les taux d'avortements pour les femmes séparées ou vivant en union de fait.

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Enquête sur les avortements thérapeutiques.
Méthodes de collecte	Les données sur le nombre d'avortements thérapeutiques pratiqués en milieu hospitalier sont transmises annuellement à Statistique Canada par les ministères provinciaux de la Santé ou, dans certains cas, par le hôpitaux, qui font leur déclaration en se fondant sur les dossiers individuels d'hospitalisation. Les cliniques d'avortement de Terre-Neuve, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de la Colombie-Britannique transmettent les renseignements sur les avortements directement à Statistique Canada. En revanche, au Québec, en Ontario et en Alberta, les autorités provinciales coordonnent la collecte des données auprès des cliniques relevant de leurs compétences et transmettent les renseignements requis à Statistique Canada. Les rapports sur les avortements pratiqués dans les cliniques se limitent à un dénombrement des avortements provoqués.
Période de collecte	Collecte permanente, de janvier à décembre.
Aperçu du système de traitement des données	S.O.

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	Au début des années 70, on a mis en place un processus complexe de vérification et de validation qu'on examine et met à jour périodiquement. Le système permet de soumettre tous les enregistrements à des contrôles de cohérence interne, de cohérence entre enregistrements et de complétude. Les spécifications des contrôles informatiques de la qualité des données incluent la vérification de : • la cohérence entre l'hôpital déclarant et la province où est situé l'hôpital • la cohérence entre l'âge de la femme et le nombre d'accouchements ou d'avortements antérieurs • la cohérence entre la durée de l'hospitalisation et la ou les interventions chirurgicales utilisées pour pratiquer l'avortement thérapeutique • la manifestation ou non de complications consécutives à l'avortement Dans certains cas, on communique avec la personne pour obtenir des éclaircissements au sujet de résultats bizarres. Par exemple, on communique parfois avec les femmes appartenant aux catégories suivantes : • une femme de moins de 20 ans ayant déjà subi au moins quatre accouchements ou avortements • une femme enceinte depuis plus de 24 semaines au moment de l'interruption de la grossesse • une femme de moins de 20 ans chez laquelle on a pratiqué la stérilisation durant l'avortement • une femme hospitalisée plus de 10 jours sans qu'il y ait eu de complication à l'avortement thérapeutique Depuis 1993, on possède des données démographiques et médicales complètes sur les femmes qui ont subi un avortement dans une clinique ontarienne ou albertaine. Cependant, on ne possède aucune donnée complète sur celles qui ont subi un avortement dans d'autres cliniques canadiennes ou américaines. Les caractéristiques démographiques déclarées par ces cliniques sont comparables à celles déclarées par les hôpitaux. Par conséquent, pour estimer le nombre et le taux global d'avortements, on a imputé l'âge et l'état matrimonial pour les avortements pratiqués dans les cliniques d'avortement aux États-Unis en se fondant sur les courbes de répartition établies d'après les dossiers hospitaliers.

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Méthodes de pondération	S.O.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	S.O.

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Taux de réponse	Les commissions provinciales et territoriale de l'assurance-santé remboursent les médecins qui pratiquent des avortements. Par conséquent, on estime que la déclaration du nombre d'avortements par les hôpitaux et les cliniques du Canada est de l'ordre de 99,9 %. Bien que la déclaration des avortements pratiqués aux États-Unis soit volontaire, le fait que les chiffres fluctuent peu d'une année à l'autre donne à penser qu'ils sont exhaustifs.
Unités visées par les taux de réponse	Avortements thérapeutiques.
Pondération du taux de réponse	Taux non pondéré.
Variation du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des principaux éléments de données varie selon l'élément, la province déclarante et l'année.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	S.O.

Avortements thérapeutiques

Élément	Description
Erreurs de couverture	Les avortements pratiqués en milieu hospitalier déclarés dans la catégorie « autre qu'un avortement thérapeutique » sont exclus. La majorité de ces cas entre dans la catégorie des avortements spontanés (fausses couches) ou des autres avortements non précisés. Un petit nombre de patientes des cliniques d'avortement règlent elles-mêmes les honoraires du médecin. Ces avortements ne figurent pas alors sur la liste de remboursement des commissions de l'assurance-santé et ne sont donc pas inclus dans les dénombrements.
Erreurs dues à la non-réponse	S.O.
Erreurs de réponse	S.O.
Erreurs de traitement	S.O.
Autres erreurs non dues à l'échantillonnage	S.O.
Suppressions ou autres contraintes liées à la confidentialité des données	Les cellules pour lesquelles le nombre de cas est inférieur à trois sont supprimées lors de la production des tableaux.
Coefficients de variation	S.O.

Statistique annuelle des hôpitaux

Aperçu de l'enquête annuelle sur les hôpitaux

L'Enquête sur les établissements de santé — Hôpitaux est une enquête annuelle à participation obligatoire aux termes de la *Loi sur la statistique* de 1918 qui couvre tous les établissements qui, au Canada, sont titulaires d'un permis les autorisant à exploiter un hôpital. Les permis sont accordés par les ministères provinciaux de la Santé et par les ministères fédéraux. L'enquête, qui est annuelle depuis 1932, est examinée périodiquement à la demande de Santé Canada et des provinces afin de répondre aux nouvelles exigences en matière d'administration, d'analyse, de planification des politiques et de création de nouveaux programmes. Statistique Canada est chargé de la conception des formulaires, du traitement et de la diffusion des données et de la mise à jour du programme.

Le Québec, l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario utilisent leur propre formulaire de déclaration. Les hôpitaux des autres provinces remplissent un document de 28 pages qu'ils retournent à Statistique Canada par l'intermédiaire du ministère de la Santé de leur province. À la fin de mars, les formulaires sont envoyés par la poste aux ministères provinciaux qui les transmettent aux hôpitaux. À la fin de juin, Statistique Canada reçoit les premiers rapports dûment remplis. Il peut s'écouler jusqu'à 24 mois avant que Statistique Canada ne reçoive toutes les données. Les provinces peuvent soit remplir les formulaires de déclaration, soit envoyer les données sur bande magnétique. À l'heure actuelle, le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique choisissent cette dernière méthode.

Depuis l'année de collecte 1995-1996, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a pris en charge les activités de collecte de données liées à l'Enquête sur les établissements de santé — Hôpitaux. L'ICIS voit en outre à la production et à la tenue des fichiers de données épurés. Statistique Canada assumait auparavant la conduite de cette enquête.

Tous les hôpitaux collaborent à fournir à l'ICIS les renseignements pertinents, notamment en ce qui concerne l'utilisation des services hospitaliers, le financement de l'exploitation et des immobilisations et les états financiers vérifiés.

Statistique annuelle des hôpitaux

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments inclus dans la composante de la statistique annuelle des hôpitaux de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Base de données sur les établissements de santé — Hôpitaux.
Description	Recensement administratif conçu pour collecter des renseignements sur les hôpitaux, notamment l'utilisation des services hospitaliers, le financement de l'exploitation et des immobilisations et les états financiers vérifiés.
Objet de l'enquête ou de l'activité statistique	La statistique hospitalière représente un élément d'information indispensable pour plusieurs ministères fédéraux ainsi que pour les divers ministères provinciaux de la Santé et du Bien-être social. Les dépenses des hôpitaux représentent une composante importante du produit intérieur brut. Les données servent en outre à l'administration, à l'évaluation et à la planification des principaux programmes provinciaux et fédéraux et répondent en grande partie aux besoins des administrateurs des hôpitaux, des chercheurs et des grands groupes communautaires d'intérêts spéciaux en ce qui a trait à la planification des politiques et à la recherche.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des statistiques annuelles sur les hôpitaux sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • le Conseil économique • les ministères de l'Emploi et du Travail • les organismes de recherche • les universités • la Division de la démographie de Statistique Canada • les organismes internationaux (Organisation des Nations Unies, Organisation mondiale de la santé)

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Genre d'activité statistique	Recensement statistique qui s'appuie sur certaines sources de données administratives dans certaines provinces.
Genre d'enquête	Enquête transversale.
Période de référence	En 1977, la période de référence de l'enquête est passée de l'année civile à l'exercice (d'avril à mars). Durant la période de transition, on a recueilli les données pour les 15 mois allant de janvier 1977 à mars 1978 et pour les 12 mois allant d'avril 1977 à mars 1978.
Fréquence de l'enquête	Les données sont recueillies une fois par an.
Population cible	L'univers de l'enquête englobe tous les hôpitaux publics, privés et fédéraux exploités dans les 10 provinces et les 2 territoires.
Taille de la population	Tous les hôpitaux du Canada.
Unités statistiques	Hôpitaux.
Taille de l'échantillon	S.O.
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement, subdivision de recensement.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Sujets principaux et variables	On recueille des données sur les lits d'hôpitaux et le mouvement des patients, les soins ambulatoires, les services diagnostiques et thérapeutiques, les services administratifs et de soutien, la dotation en personnel, ainsi que les dépenses et les revenus. Les données statistiques recueillies sont conformes aux Directives et Définitions, première et deuxième parties, concernant la déclaration des données hospitalières à Statistique Canada. Les renseignements comptables sont uniformes, car les hôpitaux se servent du <i>Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada</i> (MCHC) pour produire leur déclaration, conformément aux programmes d'assurance-hospitalisation fédéral et provinciaux. Chaque province ou territoire fournit des données sur les variables suivantes : • genre d'hôpital • genre de services offerts par l'hôpital • taille de l'hôpital • propriété de l'hôpital • groupe chargé de la gestion de l'hôpital • nombre de lits ou de berceaux (pour les nouveau-nés) • répartition des lits ou des berceaux (pour les nouveau-nés) et journées d'hospitalisation selon le genre d'unité et selon le genre de conditions d'hospitalisation • mouvement des personnes hospitalisées • journées d'hospitalisation selon l'organisme chargé du paiement des services • nombre de patients selon le type de soins • décès, mortinaissances, cas de mort à l'arrivée, cadavres acheminés à l'hôpital et autopsies

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Sujets principaux et variables (suite)	• nombre et catégorie d'employés hospitaliers • charge de travail des services de laboratoire • charge de travail des services de radiologie • charge de travail des services de rééducation fonctionnelle et de réadaptation Revenus d'exploitation : • revenus bruts • revenus nets • dépenses d'exploitation • rémunération • avantages sociaux • fournitures médicales et chirurgicales, et médicaments Nombre : • de malades • de radiations (départs) • de journées d'hospitalisation • de malades externes • d'unités de travail de laboratoire

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Définition
Hôpital	Établissement qui reçoit des personnes requérant des soins médicaux et qui leur dispense ces soins de façon prolongée, ainsi que des services diagnostiques et thérapeutiques d'appoint, et qui est enregistré ou reconnu comme hôpital par un gouvernement provincial ou qui est administré par le gouvernement du Canada. Cette définition englobe les établissements psychiatriques.
Genre d'hôpital	Voir les définitions qui suivent.
• Hôpital public (sans but lucratif, provincial ou municipal)	Hôpital reconnu par la province comme un « hôpital public ». Ce genre d'hôpital ne vise ordinairement pas à réaliser des bénéfices.
• Hôpital privé à but lucratif	Hôpital appartenant à un particulier ou à un organisme privé, exploité en vue de réaliser des bénéfices et reconnu par la province comme un « hôpital à but lucratif ».
• Hôpital fédéral	Hôpital appartenant à un ministère ou à un organisme du gouvernement du Canada et ne visant pas à réaliser des bénéfices.
Genre d'unité	Voir les définitions qui suivent.
• Unité de soins de courte durée — Adultes et enfants	Unité d'hospitalisation où sont traités les malades dont l'état, au moment de leur admission, requiert des services diagnostiques et thérapeutiques et (ou) des soins infirmiers spécialisés et une surveillance médicale.
• Unité de soins de longue durée — Adultes et enfants	Unité d'hospitalisation où sont traités les malades dont l'état, au moment de l'admission, requiert une évaluation médicale et des soins infirmiers prolongés.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Définition
Genre de service	Voir les définitions qui suivent.
Hôpital général	Sans unité de soins de longue durée : hôpital qui assure principalement le diagnostic et le traitement à court terme d'une grande variété de maladies ou de traumatismes, sans distinction d'âge ni de sexe. Avec unité de soins de longue durée : hôpital général comprenant un groupe de lits ou de chambres, ou même une aile ou un bâtiment séparé, réservé aux soins de longue durée et reconnu comme une unité de traitement distincte de l'hôpital. L'hospitalisation dans cette unité exige normalement des formalités de demande d'admission, même s'il s'agit du transfert d'un malade venant d'un autre service du même hôpital.
Hôpital d'enseignement	Hôpital qui offre des programmes d'enseignement, approuvés par les autorités compétentes, pour la formation clinique principale des étudiants effectuant leurs dernières années d'études dans des disciplines médicales, dont la médecine interne et la chirurgie générale.
Hôpitaux spéciaux divers	Voir les définitions qui suivent.
Hôpital spécialisé	Hôpital qui assure principalement le diagnostic et le traitement à court terme d'un nombre restreint de maladies ou de traumatismes, ou qui fournit un vaste éventail de services à des personnes d'un groupe d'âge particulier.
Hôpital pédiatrique	Hôpital qui se spécialise dans le diagnostic et le traitement à court terme des maladies chez les enfants, généralement de 14 ans ou moins.
Hôpital psychiatrique	Hôpital qui assure le diagnostic et le traitement à court terme de malades souffrant de troubles psychiatriques.
Autres hôpitaux	Centre anticancéreux, hôpital ou institut de cardiologie, maternité, institut de neurologie, hôpital orthopédique, etc.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Définition
• Hôpital de réadaptation (convalescence comprise)	Hôpital qui assure principalement la surveillance constante et le traitement de malades dont l'état est sensé s'améliorer considérablement à la suite de soins de physiothérapie et de réadaptation.
• Hôpital de soins prolongés (maladies chroniques comprises)	Hôpital qui dispense principalement des soins de longue durée aux personnes atteintes de maladies chroniques ou à celles dont les chances de guérison sont faibles et qui requièrent une surveillance médicale et des soins infirmiers constants.
• Hôpital psychiatrique (soins prolongés)	Hôpital qui assure principalement l'évaluation et le traitement à long terme de malades atteints de troubles psychiatriques.
• Autres	S'applique aux postes infirmiers et aux hôpitaux des régions éloignées.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Définition
Propriété et gestion	La propriété et la gestion de l'hôpital sont deux aspects distincts de son fonctionnement décrits ci-après.
Propriétaire	Personne, groupe de personnes, organisme ou personne morale qui est le propriétaire enregistré selon l'acte de propriété.
Gestionnaire	Personne, groupe de personnes, organisme ou personne morale qui doit veiller, de jour en jour, à ce que l'hôpital soit en mesure d'exercer ses activités et de fournir les services.
• Organisme sans but lucratif	Hôpital sans but lucratif qui appartient ou qui est géré par un organisme non gouvernemental.
• Société laïque	Hôpital sans but lucratif qui appartient ou qui est géré par un groupe de bénévoles laïques.
• Organisme religieux	Hôpital sans but lucratif qui appartient ou qui est géré par un organisme religieux.
• Croix-Rouge	Hôpital sans but lucratif qui appartient ou qui est géré par la Société canadienne de la Croix-Rouge ou une de ses divisions provinciales.
• Municipalité (région ou district)	Hôpital sans but lucratif qui appartient ou qui est géré par une ville, un comté, une municipalité ou toute autre administration municipale, une association de municipalités, un district ou toute autre personne morale qui est autorisée à lever des impôts ou à agir comme municipalité. On peut considérer que la propriété et la gestion font partie du domaine municipal si les membres du conseil d'administration de l'hôpital sont nommés ou élus par l'autorité municipale ou le corps électoral ou encore leur sont soumis d'une autre manière.
• Administration provinciale	Hôpital sans but lucratif qui appartient ou qui est géré par une direction, une division, un organisme ou un ministère d'une administration provinciale ou territoriale.
• Administration fédérale	Hôpital sans but lucratif qui appartient ou qui est géré par un ministère ou un organisme du gouvernement du Canada sans intention de réaliser des bénéfices. La gestion est généralement confiée à l'un des organismes suivants : Affaires des anciens combattants, Santé Canada, Défense nationale ou Solliciteur général du Canada.
• Privé à but lucratif	Hôpital qui appartient ou qui est géré par un particulier ou un organisme privé en vue de réaliser des bénéfices.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Définition
Utilisation	Voir les définitions ci-après.
Lits approuvé	Nombre de lits ou de berceaux (pour les nouveau-nés) qui, à la fin de l'année visée par le rapport, étaient approuvés par les autorités provinciales pour l'hôpital ou l'unité observée de l'hôpital.
Lits dressés, dotés en personnel et utilisés	Répartition des lits ou des berceaux (pour les nouveau-nés) qui, à la fin de l'année visée par le rapport, étaient réellement à la disposition des malades (qu'ils soient occupés ou non à cette date) et qui étaient dotés du personnel pouvant fournir des soins de la qualité et du type requis.
Hospitalisé	Personne admise à l'hôpital pour recevoir des soins médicaux et hospitaliers et à laquelle on a affecté un lit ou un berceau.
Radiations	Total des sorties et des décès de bénéficiaires.
Sortie	Départ officiel de l'hôpital, ou d'une unité reconnue par la province, d'un malade vivant.
Décès	Mort d'un bénéficiaire après son admission et avant sa sortie.
Journée d'hospitalisation	Période de soins fournis à un hospitalisé entre les heures du recensement quotidien effectuée sur deux jours consécutifs; le jour de l'admission compte comme une journée d'hospitalisation, mais non le jour de la radiation.
Malade externe	Malade inscrit au registre de l'hôpital, à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, sans être hospitalisé. Cette catégorie comprend les malades qui se présentent à une unité de soins de jour ou de nuit.
Unité de travail de laboratoire	Mesure du travail fait en laboratoire : une unité équivaut à une minute de travail technique, de travail de bureau ou de travail auxiliaire consacrée à la production des résultats de tests subis par les malades.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Radiologie	On définit l'examen radiologique comme une intervention diagnostique unique, effectuée pendant une seule visite du malade, à l'aide d'un des procédés suivants : • examen fluoroscopique ou examen par amplificateur de brillance • production d'un ou de plusieurs clichés radiographiques • une combinaison de a) et b) • examen fait par le personnel du service de radiologie à l'aide d'autres appareils (par exemple ECG)
Bloc opératoire et unités de soins thérapeutiques aux malades ambulatoires	On définit la visite comme la présence d'un malade, pendant une période continue durant laquelle sont pratiqués une ou plusieurs interventions, un ou plusieurs traitements ou un ou plusieurs examens.
Visites au service de physiothérapie et d'ergothérapie	On n'enregistre un jour de visite que si le malade reçoit des soins directs pendant ce jour-là. Les journées où un malade ne reçoit que des soins indirects ne sont pas enregistrées comme des journées de visite pour ce malade. (Les soins indirects au malade sont les activités destinées à appuyer ou à compléter le diagnostic, l'évaluation ou le traitement et pour lesquelles la présence du malade n'est pas nécessaire.) On ne compte qu'une seule visite par tranche de 24 heures de traitement, même si le malade : • s'est rendu au service plus d'une fois durant la journée • a été traité à l'unité d'hospitalisation plus d'une fois durant la journée • a été traité au service de même qu'à l'unité d'hospitalisation durant la journée • a été traité durant la journée dans plusieurs secteurs (par exemple piscine, gymnase, électrothérapie) du service par divers employés

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Définition
Personnel	Voir les définitions du personnel ci-après.
• À temps plein	Personne employée à temps plein, c'est-à-dire employée régulièrement pendant toute la semaine de travail du service.
• À temps partiel	Personne employée à temps partiel, c'est-à-dire employée régulièrement certains jours ou certaines parties de la journée durant la semaine de travail du service.
• Heures rémunérées	Comprend les heures des employés à temps plein ou à temps partiel et des employés occasionnels, sauf les membres du personnel médical, dont les traitements et salaires ont été versés par l'hôpital durant l'année. Les heures correspondant aux vacances et aux autres congés rémunérés de toutes les catégories d'employés sont comprises.
Dépenses d'exploitation	Dépenses d'exploitation et d'entretien de l'hôpital au cours de l'année, établies d'après la comptabilité d'exercice .
• Rémunération brute, y compris la rémunération du personnel médical	Réparties en deux sous-catégories : • Rémunération du personnel médical : comprend toutes les formes de rémunération versée au personnel médical, y compris les internes, les résidents et les étudiants, par l'hôpital au cours de l'année, c'est-à-dire les salaires, les traitements, les honoraires, les gains contractuels, etc. • Autre rémunération brute : comprend la rémunération brute gagnée durant l'année par tous les autres membres du personnel, y compris le personnel enseignant non médical et les employés permanents recevant une formation à l'extérieur ou sur place.
• Avantages sociaux	Cotisations versées par l'hôpital aux divers régimes d'avantages sociaux dont bénéficient les employés. Ces cotisations n'incluent pas les avantages indirects, tels que le logement et la nourriture, qui sont intégrés aux traitements et salaires.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Définition
Fournitures et autres dépenses	Réparties en trois sous-catégories : Fournitures et autres dépenses (sauf les fournitures médicales et chirurgicales, et les médicaments) : comprend toutes les dépenses d'exploitation de l'hôpital n'entrant pas dans la catégorie de la rémunération brute, sauf le coût des fournitures médicales et chirurgicales, des médicaments et des avantages sociaux. Fournitures médicales et chirurgicale : articles utilisés pour le traitement et l'examen des malades, comme les prothèses, les instruments, les fils de suture, les pansements, les thermomètres médicaux, les articles stériles, les cathétères, les aiguilles et les seringues, etc. Médicaments : tous les médicaments ainsi que les remèdes, les gaz anesthésiques, l'oxygène et les autres gaz médicaux, les solutions intraveineuses, etc.
Revenu d'exploitation	Revenu accumulé durant l'année aux fins de l'exploitation et de l'entretien de l'hôpital.
Revenu brut	Comprend les sommes gagnées par l'hôpital pour les services fournis aux malades. Ces sommes correspondent au montant ordinaire que reçoit l'hôpital pour ce genre de service, indépendamment des dispositions de tout contrat, convention ou entente concernant le taux à payer.
Revenu net	Correspond à la différence entre le revenu brut et les déductions (par exemple les faveurs, les rabais, les soins gratuits et les mauvaises créances) moins les recouvrements.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Base de données sur les établissements de santé — Hôpitaux.
Méthodes de collecte	Le Québec, l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario se servent de leur propre formulaire de déclaration. Les hôpitaux des autres provinces remplissent un document de 28 pages qu'ils retournent à Statistique Canada par l'intermédiaire du ministère provincial de la Santé. À la fin de mars, les formulaires sont envoyés par la poste aux ministères provinciaux qui les transmettent aux hôpitaux. À la fin de juin, Statistique Canada reçoit les premiers rapports dûment remplis. Il peut s'écouler jusqu'à 24 mois avant que Statistique Canada ne reçoive toutes les données. Les provinces peuvent remplir et envoyer les formulaires de déclaration ou transmettent les données sur bande magnétique.
Période de collecte	D'avril à mars.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Aperçu du système de traitement des données	L'Enquête sur les établissements de santé — Hôpitaux est une enquête annuelle à participation obligatoire en vertu de la <i>Loi sur la statistique</i> de 1918 couvrant tous les établissements du Canada titulaires d'un permis les autorisant à exploiter un hôpital. Ces permis sont délivrés par les ministères provinciaux de la Santé et par les ministères fédéraux. L'enquête est réalisée annuellement depuis 1932. Statistique Canada est chargée de la conception des formulaires de déclaration, du traitement et de la diffusion des données et de la mise à jour du programme. Les opérations de collecte, de saisie, de vérification et, en bout de ligne, de diffusion des données s'étendent sur une période de deux ans. Toutes les données financières déclarées par les hôpitaux publics sont soumises à une vérification par des spécialistes. Les hôpitaux privés et fédéraux ne sont pas tenus de fournir des renseignements financiers dans le cadre de l'enquête. Les seules données disponibles pour ces hôpitaux sont celles concernant le nombre de lits et l'utilisation des services.
Épuration des données (vérification et imputation)	Une fois saisies, les données subissent une série de contrôles approfondis et le système produit des demandes de renseignements quand les valeurs tombent en-dehors de la fourchette précisée. On règle ces demandes en communiquant avec l'établissement ou le représentant provincial pertinent.
Méthodes de pondération	S.O.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	Classification géographique type (CGT), pour rehausser la fiabilité et la cohérence des données. Le formulaire de déclaration a été révisé pour la dernière fois en 1976 afin d'y inclure un supplément au <i>Manuel de comptabilité des hôpitaux</i> et de répondre aux nouvelles exigences des utilisateurs.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Taux de réponse	Le formulaire de déclaration annuelle des hôpitaux est le document accepté par les administrations fédérale et provinciales pour les besoins de l'assurance-hospitalisation, ce qui garantit la complétude de la réponse. Le taux de réponse à l'enquête a toujours été très élevé, excédant 85 % la plupart des années, ce qui représente normalement 95 % des lits.
Unités visées par le taux de réponse	Hôpitaux.
Pondération du taux de réponse	Taux non pondéré.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	S.O.

Statistique annuelle des hôpitaux

Élément	Description
Erreurs de couverture	Aucune mesure n'est prise pour rajuster les données en vue de tenir compte des hôpitaux qui ne participent pas à l'enquête ou des questions pour lesquelles on n'obtient pas de réponse. Le nombre d'hôpitaux qui ont produit une déclaration pour les variables visées par les totalisations figurent dans les tableaux, afin de donner une meilleure idée de ce que représentent les données.
Erreurs dues à la non-réponse	Les données hospitalières sont utilisées par d'autres divisions de Statistique Canada et par certains ministères fédéraux, dont la Division des entrées-sorties, la Division du travail et Santé Canada. Nombre de ces divisions et ministères effectuent leurs propres corrections pour tenir compte de la non-réponse, de sorte qu'il faut faire preuve de prudence quand on compare leurs données finales aux données déclarées.
Erreurs de réponse	S.O.
Erreurs de traitement	Ces erreurs sont généralement décelées et corrigées à l'étape de la vérification des données.
Autres erreurs non dues à l'échantillonnage	S.O.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	Les cellules pour lesquelles le nombre de cas est inférieur à trois sont supprimées des tableaux. Aucun renseignement n'est diffusé sur des hôpitaux particuliers.
Coefficients de variation	S.O.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Aperçu de l'Enquête sur le établissements de soins pour bénéficiaires internes

La collecte de données sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes a commencé en 1974 par la création d'un répertoire d'après une liste d'adresses établie par Santé Canada en se basant sur les établissements qui reçoivent des indemnités du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC). Statistique Canada a agrandi le répertoire dont l'univers comprend maintenant tous les établissements de soins pour bénéficiaires internes du Canada. Chaque année, les provinces et les territoires sont invités à mettre à jour le répertoire des établissements de soins pour bénéficiaires internes dont Statistique Canada assure la tenue.

Par « établissement de soins pour bénéficiaires internes », on entend les établissements agréés ou subventionnés par les ministères provinciaux ou territoriaux de la Santé ou des Services sociaux, ou titulaires d'un permis délivré par ces ministères. Ces établissements regroupent les résidences (maisons de repos comprises) pour les personnes âgées, les personnes souffrant d'un handicap physique, les handicapés développementaux, les personnes souffrant de troubles psychiques, les alcooliques et les toxicomanes, les enfants souffrant de troubles émotionnels, les personnes itinérantes, les jeunes contrevenants, ainsi que d'autres bénéficiaires.

En général, seuls les établissements comptant quatre lits et plus prennent part à l'enquête. La seule exception concerne les établissements présentant une déclaration mixte : le siège social rend alors compte des activités de l'ensemble de ces établissements de soins pour bénéficiaires internes, dont certains peuvent compter moins de quatre lits.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Aperçu de l'Enquête sur le établissements de soins pour bénéficiaires internes (suite)

Certains établissements (les foyers pour les personnes âgées et la plupart des établissements pour les personnes souffrant d'un handicap physique, les handicapés développementaux et les personnes souffrant de troubles psychiques) s'adressent en général à des personnes souffrant de maladies chroniques ou handicapées qui y résident plus ou moins en permanence, par opposition, par exemple, aux hôpitaux où les patients sont accueillis pour des raisons de santé et reçoivent en permanence des soins médicaux et des services diagnostiques et thérapeutiques. En général, les soins dispensés par les établissements pour bénéficiaires internes se situent à un niveau inférieur à celui des services offerts par les hôpitaux, bien qu'il y ait un certain chevauchement. Certains hôpitaux psychiatriques figurent dans le répertoire des établissements de soins pour bénéficiaires internes. Les autres établissements sont inscrits dans le répertoire des hôpitaux et remplissent le rapport annuel des établissements de santé — hôpitaux.

Les autres établissements de soins pour bénéficiaires internes (pour les enfants souffrant de troubles émotionnels, les alcooliques et les toxicomanes, les délinquants, les personnes itinérantes et autres) accueillent leurs pensionnaires pendant une période plus courte et offrent souvent un programme de soins.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

**Années de
référence
pour
lesquelles des
données sont
disponibles**

On ne dispose pas de données pour 1994-1995 et pour 1995-1996. Au début de l'année de référence 1994-1995, la responsabilité de la collecte des données sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes a été transférée de Statistique Canada à l'Institut canadien d'information sur la santé. Étant donné le faible taux de réponse, à compter de l'année de référence 1996-1997, Statistique Canada a de nouveau été chargée de l'enquête.

On dispose de données pour la période allant de 1975 à 1994 et pour l'année de référence 1996-1997 (dernière année pour laquelle des données sont disponibles).

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments inclus dans la composante des établissements de soins pour bénéficiaires internes de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Établissements de soins pour bénéficiaires internes.
Description	Enquête conçue pour recueillir des renseignements sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes au Canada qui a débuté e
Objet de l'enquête ou de l'activité statistique	Les statistiques sur les établissements sont indispensables à plusieurs ministères fédéraux ainsi qu'à divers ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et des Services sociaux. Les données servent à évaluer et à planifier les programmes provinciaux et fédéraux, et répondent aussi à bon nombre de besoins des administrateurs, des chercheurs et de grands groupes d'intérêts particuliers de la collectivité. À Statistique Canada, les données financières tirées de l'enquête servent aux analyses économiques qu'effectue la Division du travail, laquelle est responsable du système des comptes nationaux. La statistique hospitalière compte parmi les données indispensables à plusieurs ministères fédéraux ainsi qu'à divers ministères provinciaux de la Santé et du Bien-être.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des statistiques annuelles sur les hôpitaux sont : • le système des comptes nationaux • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • le Conseil économique • les ministères de l'Emploi et du Travail • les organismes de recherche • la Division de la démographie de Statistique Canada

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Description
Genre d'activité statistique	Enquête mixte fondée sur un questionnaire à remplir soi-même, envoyé et retourné par la poste, et sur des données administratives.
Genre d'enquête	Enquête transversale.
Période de référence	Exercice.
Fréquence de l'enquête	Les données sont recueillies et transmises à Statistique Canada une fois par an.
Population cible	Tous les établissements publics, privés et fédéraux de soins pour bénéficiaires internes exploités dans les 10 provinces et les 2 territoires.
Taille de la population	Tous les établissements de soins pour bénéficiaires internes du Canada.
Unités statistiques	Établissements et personnes.
Taille de l'échantillon	S.O.
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement, subdivision de recensement.
Documentation utilisée pour le codage	Le « Rapport annuel des établissements de soins pour bénéficiaires internes — Directives et définitions » comprend les définitions des données et est envoyé chaque année par la poste aux établissements avec les questionnaires d'enquête.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Description
Sujets principaux et variables	Les sujets principaux incluent les revenus et les dépenses, l'utilisation des services, les caractéristiques des bénéficiaires, le genre d'établissement et la propriété, le personnel et le niveau de soins. Chaque province ou territoire fournit des données concernant les variables suivantes : • type d'établissement de soins pour bénéficiaires internes • propriété de l'établissement • journées de soins selon le mode de prise en charge • type de soins • niveau de soins • nombre de lits • nombre et catégorie d'employés • nombre de bénéficiaires • admissions • radiations • mouvement des bénéficiaires • âge et sexe des bénéficiaires • caractéristiques des bénéficiaires • revenus d'exploitation selon la source • dépenses d'exploitation

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

L'enquête comprend deux questionnaires : détaillé et abrégé. Le questionnaire abrégé est un sous-ensemble du questionnaire détaillé. Les définitions qui suivent s'appliquent aux données recueillies à l'aide du questionnaire détaillé. La description des questionnaires détaillés et abrégés figure à la section intitulée « Méthodes de collecte des données ».

Élément	Définition
Propriétaire	Personne, groupe de personnes, organisme ou personne morale qui est le propriétaire autorisé de l'établissement en vertu du contrat, conformément aux définitions qui suivent.
• À but lucratif	Établissement qui appartient à un particulier, un organisme du secteur privé ou une société qui l'exploite en vue de réaliser des bénéfices.
• Religieux	Établissement qui appartient et est exploité par une congrégation religieuse à des fins non lucratives.
• Laïque	Établissement qui appartient et est exploité par un organisme bénévole laïque à des fins non lucratives. Cette catégorie exclut les établissements administrés par des sociétés industrielles ou commerciales (voir établissement à but lucratif).
• Municipal	Établissement qui appartient et est exploité par une ville, un comté, une municipalité ou toute autre administration municipale, ou par une autre personne morale habilitée à percevoir des impôts ou à exercer une activité au même titre qu'une municipalité.
• Provincial ou territorial	Établissement qui appartient et est exploité par une direction, une division, un organisme ou un ministère provincial ou territorial.
• Fédéral	Établissement exploité par un ministère ou un organisme du gouvernement du Canada, par exemple Affaires des anciens combattants, Santé Canada ou la Défense nationale.
• Autre	Établissement qui ne se classe dans aucune des catégories susmentionnées.
Nombre de lits — Complément approuvé	Nombre de lits autorisés ou approuvés par les autorités provinciales ou municipales.
Nombre de lits — Dotés de personnel et en activité	Nombre de lits disponibles, c'est-à-dire les lits occupés et les lits vacants qui pourraient être immédiatement attribués à des bénéficiaires. Ce chiffre ne coïncide pas nécessairement avec le complément approuvé.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
Nombre de journées de soins dispensés pendant la période de déclaration selon le mode de prise en charge	Une <i>journée de soins</i> correspond à la période pendant laquelle des services sont fournis à un bénéficiaire entre les heures de recensement, deux jours consécutifs. Le nombre total de jours de soins est le nombre de journées pendant lesquelles des soins ont été dispensés au cours de la période d déclaration ou de l'année. Pour un établissement comptant quatre lits occupés à 100 %, le nombre total de journées de soins s'établirait à 1 460 (4 x 365). Un établissement doté de quatre lits dont l'un aurait été inoccupé pendant 31 jours au cours de l'année déclarerait au total 1 429 journées de soins, soit (4 x 365)–31 ou, si on compte chacun des jours pendant lesquels chaque lit était occupé (1 x 365)+(1 x 365)+(1 x 365)+(1 x 334). S'il est impossible de faire un ventilation, les établissements indiquent le nombre de jours correspondant au principal mode de prise en charge.
Mouvement des bénéficiaires	Voir les définitions qui suivent.
• Dans l'établissement au 1^{er} avril	Nombre total de bénéficiaires auxquels était attribué un lit à 00 h 01, le 1 ^{er} avril. Sont inclus tous les bénéficiaires temporairement absents de l'établissement à cette date, par exemple ceux en visite chez des parents ou ceux transférés dans un autre établissement, mais qui n'ont pas officiellement quittés l'établissement.
• Admission	Inscription officielle d'un bénéficiaire dans un établissement. L'admission suppose l'attribution d'un lit au bénéficiaire. On enregistre une admission chaque fois qu'une personne est officiellement admise.
• Nombre total de bénéficiaires soignés	Nombre total de bénéficiaires enregistrés au 1 ^{er} avril, plus toutes les admissions faites durant l'année.
• Sortie	Départ officiel de l'établissement d'un bénéficiaire vivant.
• Décès	Mort d'un bénéficiaire après son admission et avant son départ.
• Total de radiations	Total des sorties et des décès.
• Dans l'établissement au 31 mars	Nombre total de bénéficiaires inscrits dans l'établissement à 24 h, le 31 mars; comprend les bénéficiaires temporairement absents de l'établissement, mais qui n'ont pas reçu officiellement leur congé.
Âge et sexe des bénéficiaires	Chaque bénéficiaire n'est compté qu'une seule fois et classé dans le groupe d'âge et sexe approprié.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
Type de soins	Les types de soins énumérés ci-après décrivent le niveau de soins qu'exige le bénéficiaire.
• Chambre et pension seulement	Bénéficiaires qui ne paient que pour l'utilisation d'une chambre et qui ne reçoivent aucun service ou type de soins.
• Chambre et pension avec counselling	Bénéficiaires recevant le minimum possible de soins dans un établissement. Il s'agit habituellement de conseils et d'aide élémentaire pour résoudre des problèmes d'adaptation sociale. La plupart des établissements pour enfants et des centres de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie se classent dans cette catégorie.
• Chambre, pension et garde	Bénéficiaires requérant peu de surveillance.
• Soins de type I	Soins que requiert un malade non alité ou pouvant se déplacer sans aide, dont les facultés physiques ou mentales sont amoindries, et qui a surtout besoin d'encadrement ou d'aide dans ses activités quotidiennes, et de services sociaux et récréatifs pour répondre à ses besoins psychosociaux. La période pendant laquelle ces soins sont requis est indéterminée et liée à l'état du malade, mais inférieure à 90 minutes par période de 24 heures.
• Soins de type II	Soins que nécessite une personne atteinte d'une maladie (organique ou mentale) chronique ou d'une invalidité fonctionnelle relativement stabilisée, qui paraît avoir atteint la limite de son rétablissement et dont l'état ne devrait pas changer dans un proche avenir. Ce malade a besoin de relativement peu de services diagnostiques ou thérapeutiques offerts par un hôpital, mais doit recevoir des soins personnels d'une durée totale de 1 h 30 à 2 h 30 par période de 24 heures. Sous la surveillance de médecins et d'infirmières, le malade a aussi accès aux services répondant à ses besoins psychosociaux.
• Soins de type III	Soins que nécessite une personne atteinte d'une maladie (organique ou mentale) chronique ou d'une invalidité fonctionnelle, dont la maladie a dépassé la phase aiguë. Les fonctions vitales peuvent être stables ou non, et les possibilités de réadaptation peuvent être limitées, ce qui requiert une gamme de services thérapeutiques, de gestion médicale et de soins infirmiers prodigués par un personnel expérimenté, de même que des services répondant à ses besoins psychosociaux. Le malade nécessite des soins thérapeutiques ou médicaux individuels pendant au moins 2 h 30 chaque jour.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
• Soins de niveau plus élevé	Soins infirmiers ou médicaux nettement plus intensifs que ceux décrits ci-dessous. On suppose que le nombre de bénéficiaires recevant ce type de soins est très faible. Les soins de niveau supérieur au type III sont ordinairement prodigués par les hôpitaux.
Principales caractéristiques des bénéficiaires	Les caractéristiques principales des bénéficiaires sont énumérées ci-après.
• Personnes âgées	Bénéficiaires ayant besoin de soins principalement à cause de leur âge avancé (65 ans et plus). Ces personnes peuvent être atteintes d'autres invalidités associées au vieillissement.
• Personnes souffrant d'un handicap ou d'une incapacité physique	Bénéficiaires souffrant d'une incapacité physique (par exemple les personnes aveugles, sourdes, amputées, quadriplégiques ou paralysées).
• Handicapés développementaux	Bénéficiaires dont le développement intellectuel ou émotionnel, ou les progrès scolaires, sont limités.
• Personnes souffrant de troubles psychiques	Comprend les personnes qui ont été hospitalisées dans un établissement psychiatrique, celles qui souffrent d'une maladie mentale chronique ou celles en convalescence à la suite d'une maladie mentale.
• Enfants souffrant de troubles émotionnels	Enfants présentant des troubles du comportement nécessitant un traitement spécialisé.
• Alcooliques/toxicomanes	Bénéficiaires ayant besoin d'un traitement pour surmonter des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie.
• Jeunes contrevenants	Jeunes personnes dont la conduite est contraire à la loi. L'accent est mis sur la mésadaptation sociale plutôt que sur l'intention de commettre un délit.
• Personnes itinérantes	Personnes sans abri en raison d'une situation d'urgence ou d'une situation permanente, qui requièrent un hébergement de très courte durée.
• Autres	Comprend les bénéficiaires qui n'entrent dans aucune autre catégorie, par exemple les mères célibataires, les femmes battues et leurs enfants, les enfants ayant besoin d'un gîte qui n'entrent dans aucune autre catégorie, etc.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
Personnel	Les différentes catégories d'employés sont décrites ci-après.
Personnes employées au 31 mars	Personnes inscrites sur la liste de paie de l'établissement au 31 mars. Sont exclus les travailleurs bénévoles, de même que les personnes rémunérées à l'acte (médecins ou dentistes de garde, etc.). Le propriétaire-exploitant d'un petit établissement est parfois la seule personne travaillant à temps plein. Le cas échéant, il est inscrit à la rubrique « Autres employés des soins directs ». On répartit les heures de manière à rendre compte du temps approximatif consacré à la prestation de services de soins directs et de services généraux. Une personne qui occupe plusieurs postes n'est déclarée qu'une seule fois, dans la catégorie d'emploi à laquelle elle consacre la majeure partie de son temps.
À temps plein	Personne employée régulièrement pendant toute la semaine de travail.
À temps partiel	Personne employée régulièrement certains jours ou pendant certaines parties de la journée au cours de la semaine de travail.
Employés occasionnels	Personnes employées à la demande ou à intervalles irréguliers. Les employés occasionnels qui remplacent temporairement des employés en vacances ou en congé de maladie, ceux qui sont engagés en raison d'une surcharge de travail ou ceux qui remplissent certaines fonctions occasionnelles comme le déneigement ne sont pas inclus dans les totalisations d'employés.
Employés payés à l'heure	Total des heures rémunérées au cours de la période de déclaration : le total des heures payées par l'établissement aux employés à temps plein, à temps partiel et occasionnels. Les heures correspondant aux jours de vacances et autres congés payés pour toutes les catégories d'employés sont aussi incluses.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
Soins directs aux bénéficiaires	Tous les employés qui consacrent la majeure partie de leur temps à aider, conseiller ou soigner les bénéficiaires, ou à s'occuper d'eux personnellement de diverses façons.
• Infirmière autorisée	Titulaire d'un diplôme décerné dans le cadre d'un programme officiel d'études en sciences infirmières et ayant les compétences requises pour exercer la profession d'infirmière autorisée conformément à la loi provinciale.
• Infirmière auxiliaire qualifiée ou autorisée	Personne autorisée à remplir les fonctions d'infirmière auxiliaire conformément à la loi provinciale.
• Physiothérapeute	Personne ayant les compétences requises pour exercer la profession de physiothérapeute, conformément aux exigences de l'Association canadienne de physiothérapie, et qui est responsable du maintien et de l'amélioration de la capacité fonctionnelle du bénéficiaire par le recours à des méthodes incluant des exercices physiques, des massages et des manipulations thérapeutiques.
• Ergothérapeute	Personne ayant les compétences requises pour exercer la profession d'ergothérapeute, conformément aux exigences de l'Association canadienne des ergothérapeutes, et qui est responsable du maintien et de l'amélioration de la capacité fonctionnelle du bénéficiaire par la conduite d'activités quotidiennes et un apprentissage professionnel et manuel.
• Autres thérapeutes	Englobe les orthophonistes, les thérapeutes du comportement, les spécialistes des thérapies de groupe, etc.
• Responsable des activités récréatives	Personne prenant part à la mise sur pied ou à l'exécution d'un programme d'activités sociales, de loisirs ou de passe-temps à l'intention des bénéficiaires internes.
• Autres employés des soins directs	Englobe les aide-infirmiers, les aide-soignants, les conseillers, les éducateurs spécialisés, les préposés aux soins, les travailleurs sociaux, etc.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
Services généraux	Tous les autres employés de l'établissement, qui fournissent des services indirects et qui ne figurent pas dans la catégorie « Soins directs aux bénéficiaires ».
• Administration	Personne(s) assumant des fonctions administratives et autres ayant trait aux admissions, au personnel et à la rémunération, à la comptabilité, aux achats, au standard téléphonique, aux relations publiques, etc.
• Diététique	Personne(s) chargée(s) de la commande, de l'entreposage, de la préparation et de la distribution des aliments pour répondre aux besoins alimentaires normaux et thérapeutiques des bénéficiaires et assurer la prestation d'autres services de restauration offerts par l'établissement, notamment l'exploitation d'une cantine.
• Entretien ménager, buanderie	Personne(s) chargée(s) du maintien de la salubrité de l'environnement, de laver le linge sale et de réceptionner, réparer, entreposer, distribuer, contrôler et fournir du linge et des vêtements propres pour répondre aux besoins des bénéficiaires et des employés de l'établissement.
• Fonctionnement et entretien des installations et services de sécurité	Personne(s) qui assure(nt) l'approvisionnement en eau, l'éclairage, le chauffage et d'autres services immobiliers dans tout l'établissement et des services de distribution et de surveillance à cet égard, qui veille(nt) à la protection de l'immeuble, du personnel et des bénéficiaires, et qui exécute(nt) des travaux d'entretien et de réparation dans l'établissement. Les services d'un concierge entre dans cette catégorie.
• Autres employés des services généraux	Autres membres du personnel des services généraux, et heures consacrées à la prestation de services non mentionnés ci-dessus. Comprend les travailleurs de l'établissement qui dispensent des services à l'extérieur de celui-ci dans la collectivité.
Coûts selon le type de services	Les coûts selon le type de services sont définis ci-après.
• Dépenses	Coût total d'exploitation et d'entretien de l'établissement pendant la période de 12 mois se terminant le 31 mars. Sont exclues les dépenses en immobilisations.
• Soins directs aux bénéficiaires	Toutes les dépenses liées aux soins directs aux bénéficiaires, y compris les médicaments, les fournitures médicales et chirurgicales et les autres fournitures.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
Services généraux	Dépenses relatives à l'administration (y compris les avantages sociaux), à l'alimentation, à l'entretien ménager et au blanchissage, au fonctionnement des installations (y compris les services publics, l'entretien et la sécurité et tous les autres frais indirects non applicables aux soins directs aux bénéficiaires). Si l'établissement a pris des dispositions pour que des services, par exemple de restauration, d'entretien ménager ou de réparation, soient assurés par une société indépendante en vertu d'une entente d'achats de services, on enregistre le coût total, rémunérations comprises.
Autres dépenses	Comprend : - les intérêts sur prêts, les effets à payer, les versements hypothécaires, etc. - les taxes d'affaires et les taxes foncières, etc. - les frais généraux imputés à l'établissement pour l'administration du siège social - l'amortissement sur une période de douze (12) mois des immeubles des articles d'ameublement et du matériel, des travaux d'aménagement fonciers, des véhicules automobiles, etc. - les coûts de location des immeubles ou du matériel, les prime d'assurance, les permis et les droits versés à l'État ou à des organismes de réglementation, etc.
Recettes	Recettes totales de l'établissement pour les douze (12) mois terminés le 31 mars. Puisque l'imposition de frais fixes au titre de l'hébergement constitue la base habituelle des recettes de ces établissements, ces sommes représenteront l'essentiel de leurs recettes.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
Source des gains au chapitre de l'hébergement	Les sources des gains au chapitre de l'hébergement sont énumérées ci-après.
• Régime provincial d'assurance-santé	Lorsque l'assurance-maladie provinciale couvre les frais d'hébergement en salle commune des personnes admissibles, montant tiré de ce régime, par exemple, ministère de la Santé ou soins de longue durée.
• Régime provincial de service social	Tous les montants en provenance d'organismes ou de programmes provinciaux d'aide sociale, par exemple le ministère des Services sociaux, le ministère albertain des Services sociaux et de la Santé communautaire, le ministère ontarien des Services sociaux et communautaires, les Services communautaires et correctionnels du Manitoba, etc.
• Autre ministère ou organisme provincial	Somme versée par un autre ministère ou organisme provincial que le ministère de la Santé ou des Services sociaux, par exemple les sociétés d'État telles que les commissions de lutte contre l'abus de l'alcool ou les stupéfiants.
• Municipalités, administrations régionales ou de district	Tous les montants versés par les municipalités, les régions ou les districts au nom des bénéficiaires.
• Autres organismes	Tous les montants reçus au chapitre de l'hébergement provenant de sources telles que les organismes d'État, le ministère des Anciens combattants ou la Commission des accidents du travail. Est également incluse la totalité des subventions et des dons reçus par les établissements.
• Co-assurance ou paiement par les bénéficiaires eux-mêmes	Tous les montants à percevoir auprès des bénéficiaires, directement ou par l'intermédiaire d'assureurs privés, représentant leur quote-part des frais d'hébergement en salle commune.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Définition
• Suppléments pour chambre privée ou semi-privée	Toutes les sommes versées par les occupants de chambres privées ou semi-privées auprès desquels des frais sont perçus en sus des frais d'hébergement en salle commune.
• Gains divers	Tous les autres revenus ne provenant pas des frais d'hébergement, dont (s'il y a lieu) la physiothérapie, les services infirmiers spéciaux, les services de coiffure pour hommes et pour dames, le blanchissage, le nettoyage à sec, les repas servis aux employés ou aux invités, les distributeurs automatiques, le téléphone, les services de garderie, la vente d'articles d'artisanat, etc.
Caractéristiques principales des bénéficiaires	Les bénéficiaires sont classés en neuf grandes catégories selon leurs caractéristiques principales. La catégorie d'un établissement correspond à la caractéristique principale du groupe de bénéficiaires le plus nombreux. • personnes âgées qui nécessitent des soins principalement à cause de leur âge avancé • personnes souffrant d'un handicap ou d'une incapacité physique, y compris les personnes aveugles ou sourdes • personnes souffrant de troubles psychiques • handicapés développementaux • enfants souffrant de troubles émotionnels • alcooliques/toxicomanes • délinquants/jeunes contrevenants • personnes itinérantes • autre (y compris les mères célibataires et les enfants qui ne se classent dans aucune autre catégorie)

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Description
Base de sondage	Établissements de soins pour bénéficiaires internes.
Méthodes de collecte des données	En général, seuls les établissements comptant quatre lits et plus prennent part à l'enquête. La seule exception concerne les établissements présentant une déclaration mixte : le siège social rend alors compte des activités de l'ensemble de ces établissements de soins pour bénéficiaires internes, dont certains peuvent compter moins de quatre lits. Les établissements qui dispensent des soins aux bénéficiaires autonomes, des soins minimaux ou des soins de type I et qui comptent au plus 10 lits reçoivent un questionnaire abrégé. Ces établissements représentent 50 % de l'univers de l'enquête. Ils déclarent des totaux pour le personnel (services de soins directs et services généraux) et pour les dépenses (services de soins directs et services généraux et autres dépenses). Les autres établissements, c'est-à-dire ceux qui dispensent des soins de type II ou de niveau supérieur et qui sont dotés d'au moins 10 lits, reçoivent le questionnaire détaillé. Ces établissements déclarent des totaux, ainsi que des données ventilées sur le personnel (services de soins directs et services généraux) et sur les dépenses (services de soins directs, services généraux et autres dépenses). Les formulaires sont envoyés par la poste une fois par an en avril. À la fin de mai, des cartes de rappel sont envoyées aux établissements qui n'ont pas encore envoyé leur questionnaire dûment rempli. Durant l'été, des appels téléphoniques de rappel sont faits aux établissements qui n'ont pas renvoyé le questionnaire. À l'automne, les établissements qui n'ont toujours pas renvoyé le questionnaire reçoivent de nouveau un appel téléphonique. À ce stade, on essaye d'obtenir les réponses aux questions par téléphone. Des instructions écrites indiquent les modalités à suivre pour effectuer le rappel téléphonique et pour remplir le formulaire.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Description
Méthodes de collecte des données (suite)	Le Québec recueille auprès des établissements les données nécessaires pour répondre à ses propres besoins de renseignements et transmet les données à Statistique Canada sur bande magnétique. L'Alberta, quant à elle, fournit des renseignements sur les maisons de soins infirmiers sur bande magnétique. Les données sur bandes sont reformatées et chargées de façon à leur donner la même présentation que celles des formulaires d'enquête remplis directement par les établissements et sont soumises aux mêmes vérifications. Les hôpitaux auxiliaires de l'Alberta, qui auparavant faisaient leur déclaration dans le cadre de l'Enquête annuelle sur les hôpitaux, sont intégrés à l'Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes depuis 1990-1991. Environ 80 % des données sont tirées des déclarations annuelles remplies par les établissements. Le Québec et l'Alberta envoient leurs données directement à Statistique Canada. Les données de l'Alberta couvrent uniquement les maisons de soins infirmiers et les hôpitaux auxiliaires (qui représentent environ le tiers des établissements de soins pour bénéficiaires internes de l'Alberta sur la liste de Statistique Canada); les données sur les autres établissements de soins pour bénéficiaires internes de cette provin sont obtenues directement auprès de ces derniers.
Période de collecte	D'avril à mars.
Aperçu du système de traitement des données	S.O.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	Les questionnaires sont vérifiés en groupes, selon la province, la caractéristique principale et le nombre de lits, pour s'assurer de la cohérence des données déclarées. Chaque questionnaire est comparé, section par section, à ceux remplis les années précédentes par l'établissement. Les variations importantes, de l'ordre de 20 % par exemple, observées sans que le nombre de lits n'ait changé sont signalées au superviseur. Si rien n'indique que les subventions accordées par la province ont été modifiées, le superviseur prend des dispositions pour effectuer un suivi auprès de l'établissement. Si des états financiers ou des états vérifiés sont joints à la déclaration, on s'efforce d'utiliser ces données aux fins de la vérification. L'Alberta et le Québec envoient leurs données sur bandes magnétiques. Celles-ci sont reformatées pour produire des fichiers distincts qui sont alors soumis aux mêmes procédures de vérification manuelle que les questionnaires d'enquête. On effectue un certain nombre de vérifications en direct qui, pour la plupart, visent à s'assurer que la valeur de la cellule tombe dans une fourchette acceptable ou à vérifier la relation avec les données d'une autre cellule. Les valeurs des colonnes sont additionnées automatiquement afin de comparer les totaux obtenus à ceux fournis par l'établissement. Des contrôles de cohérence sont également intégrés au processus. Quand la valeur d'une cellule tombe en dehors de la fourchette normale, précisée dans les règles de vérification, le système produit une demande de renseignements. Les demandes de renseignements sont traitées par le superviseur qui communique avec un représentant de l'établissement ou avec la personne-ressource de la province. Quand la vérification est terminée, les données sont produites sous forme de 32 tableaux types, selon la caractéristique principale et le type de soins. Ces tableaux sont comparés manuellement à ceux de l'année précédente.
Méthodes de pondération	S.O.
Classification type utilisée pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	Classification géographique type (CGT).

Établissements de soins pour bénéficiaires internes

STYLEREF

Élément	Description
Taux de réponse	La participation à l'enquête est obligatoire aux termes de la <i>Loi sur la statistique</i> . La réponse à l'enquête représente environ 80 % des établissements, qui comptent 82 % des lits de l'univers de l'enquête.
Unités visées par le taux de réponse	Établissements de soins pour bénéficiaires internes.
Pondération du taux de réponse	Taux non pondéré.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	S.O.
Erreurs de couverture	Aucune correction n'est apportée aux données pour tenir compte des établissements qui ne participent pas à l'enquête ou des questions auxquelles les établissements qui participent n'ont pas répondu.
Erreurs dues à la non-réponse	Puisque les données ne sont pas pondérées afin de tenir compte de la non-réponse, il convient de les interpréter avec prudence.
Erreurs de réponse	S.O.
Erreurs de traitement	Les erreurs de traitement sont généralement décelées et corrigées durant la vérification des données.
Autres erreurs non dues à l'échantillonnage	S.O.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	Les cellules pour lesquelles le nombre de cas est inférieur à trois sont supprimées des tableaux. Les renseignements individuels sur les hôpitaux ne sont pas diffusés.
Coefficients de variation	S.O.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Aperçu de la base de données sur la morbidité hospitalière et les interventions chirurgicales

La Commission royale d'enquête sur les services de santé (Commission Hall de 1961) a recommandé que le Bureau fédéral de la statistique (aujourd'hui Statistique Canada) recueille et publie des statistiques nationales sur la morbidité hospitalière, y compris les actes médicaux pratiqués sur les malades hospitalisés. Ces statistiques ont été publiées pour la première fois en 1964 pour l'année de référence 1960. Depuis, à compter de cette année de référence, elles ont été publiées pour chaque année, sauf 1963 et 1965.

Les données consistent en un dénombrement des malades hospitalisés qui sont radiés, durant l'année de référence, des registres des hôpitaux généraux et spécialisés du Canada. La base de données contient aussi les données sur les radiations liées aux interventions chirurgicales et aux traitements.

La source fondamentale des renseignements sur la morbidité hospitalière est le formulaire d'admission/radiation rempli par les hôpitaux généraux et spécialisés. À compter de l'année de référence 1994-1995, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été chargé de recueillir les données sur la morbidité hospitalière et sur les interventions chirurgicales, et de produire et de garder les fichiers de données épurées. Auparavant, Statistique Canada était chargée de l'enquête.

Toutes les provinces participent à l'enquête et fournissent à l'ICIS de bandes magnétiques contenant des renseignements médicaux et démographiques sur les patients, tels que l'âge, le sexe, le diagnostic, les interventions chirurgicales, les causes extérieures de traumatisme et les empoisonnements (code E), la durée de l'hospitalisation, etc. Les données publiées représentent la seule source nationale de renseignements sur l'hospitalisation des membres de la population canadienne pour cause de maladie ou d'intervention chirurgicale.

Les données ne portent pas sur les malades traités par les services de consultation externe ou admis par les hôpitaux psychiatriques.

L'ICIS fournit à Statistique Canada un fichier de données épurées pour l'analyse.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante sur la morbidité hospitalière et les interventions chirurgicales de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sur la morbidité hospitalière et sur les interventions chirurgicales.
Description	Enquête administrative visant à recueillir auprès de tous les hôpitaux généraux et spécialisés des 10 provinces des renseignements sur les malades qui ont été radiés des registres hospitaliers (c'est-à-dire qui sont sortis ou qui ont été transférés de l'hôpital ou qui y sont décédés) au Canada. Les données consistent en un dénombrement des malades hospitalisés qui ont été radiés durant l'année de référence des registres des hôpitaux généraux ou spécialisés du Canada, sauf le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. Les données ne couvrent pas les malades traités par les services de consultations externes ou admis par les hôpitaux psychiatriques. Les données sont tirées des dossiers d'admission et de départ (radiation) des hôpitaux, où est enregistré chaque séjour ininterrompu d'un malade. À la fin du séjour, le malade est radié du registre dans lequel on précise s'il est vivant, décédé ou s'il a été transféré à un autre établissement. Comme un malade peut être admis à l'hôpital et en sortir plusieurs fois au cours d'une année, il s'agit d'un dénombrement des cas d'hospitalisation plutôt que du nombre de personnes qui ont été hospitalisées. Les statistiques fournissent le nombre de cas de départ (radiations) des hôpitaux selon le diagnostic primaire. Le dénombrement complet des autres diagnostics pour les cas radiés peut être extrait du fichier informatique. La base de données contient aussi des données sur les interventions chirurgicales et les traitements.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Objet de l'enquête ou de l'activité statistique	L'Enquête sur la morbidité hospitalière a été conçue pour produire des statistiques nationales sur la morbidité et pour établir le profil national des maladies qui entraînent l'hospitalisation et des interventions chirurgicales pratiquées sur les personnes hospitalisées. Au Canada, les données sont utilisées principalement aux fins de produire des statistiques et des projections, d'analyser les tendances démographiques, de surveiller les interventions chirurgicales et d'effectuer des études épidémiologiques. Les données sont utilisées à grande échelle par les chercheurs et les autres professionnels de la santé. Les données sont recueillies pour diverses raisons dans chaque province, notamment pour suivre les tendances ou pour effectuer des travaux de recherche destinés à améliorer les méthodes thérapeutiques ou à cerner les facteurs de risque de maladie.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données sur la morbidité hospitalière sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche • les universités • les associations professionnelles • les membres des médias • les membres du public
Genre d'activité statistique	Enquête administrative.
Genre d'enquête	Enquête transversale.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Période de référence	La période de référence est l'exercice. L'enquête a débuté en 1960.
Taille de la population	Environ 4 000 000 par an.
Unités statistiques	Départs (radiations) des hôpitaux (sorties de l'hôpital et décès à l'hôpital).
Taille de l'échantillon	S.O.
Fréquence de l'enquête	Les données sont recueillies en permanence, mais sont transmises à Statistique Canada une fois par an.
Population cible	Tous les malades hospitalisés, selon la province d'hospitalisation.
Couverture géographique	Toutes les provinces. Territoires du Nord-Ouest depuis 1993-1994; Yukon depuis 1994-1995.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement, subdivision de recensement.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Documentation utilisée pour le codage	Statistique Canada fournit aux provinces des manuels, comme la Classification géographique type (CGT), afin de favoriser la production de données fiables et cohérentes. Pour l'exercice 1979-1980 et les années subséquentes, le diagnostic est codé selon la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9) produite par l'Organisation mondiale de la santé. Les interventions chirurgicales et les traitements sont codés conformément à la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (CCA). La CCA, produite pour la première fois par Statistique Canada en 1978 pour répondre aux besoins d'une classification canadienne des actes médicaux pouvant être utilisée de concert avec la CIM-9, inclut une liste tabulaire divisée en 18 chapitres de catégories et de sous-catégories, ainsi qu'un index alphabétique.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Sujets principaux et variables	Les sujets principaux sont les statistiques sur la morbidité hospitalière et sur les interventions chirurgicales : • hospitalisations, selon la cause, codes de la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9) • nombre total de départs (radiations) des hôpitaux, et départs (radiations) de malades ayant subi des actes chirurgicaux, diagnostiques ou thérapeutiques • nombre de journées de soins hospitaliers et durée moyenne de l'hospitalisation pour les codes E • nombre de départs (radiations) et nombre moyen de journées d'hospitalisation par départ, selon le code de la CIM-9 et selon le code de la Liste canadienne des diagnostics (LCD) • nombre de départs (radiations) des hôpitaux et nombre moyen de journées d'hospitalisation par départ après intervention chirurgicale et traitement, selon la Classification canadienne des actes (CCA) et la Liste canadienne abrégée des actes (LCAA) • utilisation des services hospitaliers, tendances des principaux indicateurs • causes principales d'hospitalisation, selon le chapitre de la CIM-9, le nombre de départs et le nombre de journées de soins Pour chaque départ (radiation), des données sont fournies pour les variables suivantes : • diagnostic primaire • diagnostics secondaires et auxiliaires jusqu'à concurrence de 16 • interventions chirurgicales principales • interventions chirurgicales secondaires et auxiliaires jusqu'à concurrence de 10 • âge • sexe • durée du séjour, ainsi que date d'admission et de départ • état à la sortie de l'hôpital • lieu de résidence • code d'accident (jusqu'à cinq codes) et lieu de l'accident • code de morphologie (jusqu'à trois codes)

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Définitions
Hôpital	Établissement qui procure des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétriques aux hospitalisés et qui détient un permis ou un certificat d'autorisation délivré par le gouvernement fédéral, provincial ou municipal, le dernier étant dûment autorisé à le faire selon les lois de la province.
Départ (radiation)	Sortie ou décès d'un malade hospitalisé. Les dénombrements publiés représentent le nombre de cas distincts de départ plutôt que le nombre de personnes radiées des registres hospitaliers.
Intervention chirurgicale	Les chiffres relatifs aux interventions chirurgicales se fondent sur l'intervention principale. Dans la plupart des provinces, on entend par « intervention principale » l'intervention considérée comme la plus importante durant l'hospitalisation.
Population	Pour toutes les provinces, on se sert des données du recensement de Statistique Canada et des estimations démographiques postcensitaires pour calculer les taux.
Pour 100 000	Nombre de départs (radiations) ou de journées de soins exprimés en taux pour 100 000 personnes de chaque groupe d'âge, Canada et provinces.
Adultes et enfants	Tous les malades hospitalisés, sauf les nouveau-nés.
Nouveau-né	Bébé né vivant à l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital et admis après la naissance avec sa mère en vue de prodiguer des soins à cette dernière. Les données sur les nouveau-nés ne figurent pas dans les tableaux.
Diagnostic	Les diagnostics pour lesquels des données figurent dans les tableaux sont codés conformément aux 211 catégories de la Liste canadienne des diagnostics. Les diagnostics sur lesquels se fondent les données publiées dans les tableaux sont les diagnostics primaires. Dans les provinces, le diagnostic primaire est celui qui décrit le problème de santé le plus important ayant causé l'hospitalisation ou celui qui cause l'utilisation la plus importante de ressources médicales.
Province	Province où est hospitalisé le malade.
Âge	Âge du malade, en années révolues, au moment du départ de l'hôpital.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Définition
Estimations démographiques corrigées	Statistique Canada a produit de nouvelles estimations démographiques en 1993. Ces estimations diffèrent des précédentes de la façon suivante : • correction pour tenir compte du sous-dénombrement net du recensement • inclusion des estimations du nombre de résidents non permanents • établissement de la date de référence du calcul des estimations annuelles au 1^{er} octobre Les estimations démographiques corrigées sont maintenant utilisées dans le dénominateur du calcul de tous les taux présentés.
Sous-dénombrement net du recensement	Le sous-dénombrement net du recensement correspond à l'écart entre le sous-dénombrement et le surdénombrement du recensement. Le premier correspond aux personnes non dénombrées au moment du recensement mais qui faisaient partie de l'univers du recensement, et le deuxième, aux personnes énumérées plusieurs fois ou à celles qui se sont énumérées qu'une seule fois, mais qui ne font pas partie de l'univers du recensement.
Résidents non permanents	Les résidents non permanents incluent les personnes qui : • demandent le statut de réfugié • sont titulaires d'un permis de séjour pour étudiant • sont titulaires d'un permis de travail • sont titulaires d'un permis ministériel • sont des personnes non nées au Canada à la charge des personnes ci-dessus
Données touchées par la correction des estimations démographiques	Les nouvelles séries d'estimations démographiques pour les provinces et les territoires comprennent des estimations démographiques annuelles selon l'année d'âge, le sexe et l'état matrimonial remontant jusqu'à 1971. Pour les divisions de recensement et les régions métropolitaines de recensement, les estimations annuelles selon le groupe d'âge et le sexe remontent jusqu'à 1986. Les estimations démographiques corrigées sont fournies uniquement par le programme des estimations démographiques de Statistique Canada. Les données de recensement ne sont pas rajustées. Par conséquent, pour les années de recensement, on dispose de deux types de chiffres de population : les estimations démographiques corrigées au 1^{er} octobre et les dénombrements non corrigés à la date de référence du recensement.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Définition
Effet de la correction	L'effet des corrections varie selon l'année, la province ou le territoire, et les caractéristiques démographiques. Ainsi, pour 1991, l'ensemble des corrections se traduit par l'ajout d'un million de personnes aux estimations postcensitaires calculées d'après les données du Recensement de 1986. L'augmentation de l'estimation pour les jeunes hommes est plus prononcée que pour les autres catégories d'âge et de sexe. Par conséquent, les taux calculés pour ce groupe seront plus touchés que les autres par la correction. En général, le rajustement fait baisser les taux, mais les tendances sous-jacentes restent valides.
Politique de la Division de la statistique de la santé concernant les estimations démographiques	La Division de la statistique de la santé a pour politique de fonder ses produits de données types et ses publications sur les estimations démographiques corrigées.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Définition
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Les données sont tirées des dossiers d'admission et de départ (radiation) remplis par les hôpitaux pour chaque séjour ininterrompu d'un malade hospitalisé. À la fin du séjour à l'hôpital, le malade est radié soit par sortie, soit par décès.
Méthodes de collecte	Données extraites, en totalité, de fichiers administratifs. Les formulaires de radiation sont remplis par les employés des archives médicales de l'hôpital, puis transmis au ministère provincial de la Santé concerné. Les renseignements sont saisis sur fichier informatique, puis une copie du fichier est envoyée à l'ICIS par le ministère provincial de la Santé. Les données proviennent d'établissements qui prodiguent des soins de courte durée, des soins prolongés ou des soins pour malades convalescents et sont déclarées par la province où le malade a été traité, province qui, dans 2 % des cas environ, ne correspond pas à la province de résidence du malade. Les données consistent en un dénombrement des malades hospitalisés qui, durant l'année de référence, ont été radiés des registres des hôpitaux généraux ou spécialisés du Canada (sauf du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest jusqu'à l'année de référence 1994-1995, à partir de laquelle ces régions ont commencé à produire une déclaration). Les données ne couvrent pas les malades traités par les services de consultations externes ni ceux admis par les hôpitaux psychiatriques. Les statistiques publiées fournissent le nombre de départs des hôpitaux (radiations) selon le diagnostic primaire. Le dénombrement complet des autres diagnostics pour les radiations observées peut être fait d'après le fichier informatique.
Période de collecte	Collecte permanente, d'avril à mars.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Aperçu du système de traitement des données	Chaque année, les commissions provinciales d'assurance-hospitalisation envoient à l'ICIS des bandes magnétiques contenant les enregistrements des départs de l'hôpital observés dans leur population respective. Les données sont produites pour l'exercice. Le contenu et la présentation des enregistrements varient d'une province à l'autre et d'une année à l'autre. Afin de traiter les données, l'ICIS prépare un enregistrement type et un ensemble de codes types pour les éléments de données les plus courants, y compris l'âge, le sexe, le diagnostic, les interventions thérapeutiques et chirurgicales, la durée du séjour, le lieu de résidence et le numéro d'identification de l'hôpital. Puis, les enregistrements sont soumis à un processus de contrôle de la qualité des données à deux étapes.
Épuration des données (vérification et imputation)	Tous les enregistrements de radiation transmis par les provinces sont vérifiés par l'ICIS. La vérification comprend un contrôle de validation et un contrôle de cohérence. Le contrôle de validation consiste à vérifier si les éléments de données requis figurent dans l'enregistrement, s'ils sont cohérents et s'ils ne sont pas produits en double. Il permet aussi d'éliminer les éléments non pertinents, tels que les malades traités par les services de consultations externes, le cas échéant. Le contrôle de cohérence, appelé contrôle des données médicales, permet de s'assurer que les diagnostics et les interventions chirurgicales déclarés concordent raisonnablement avec l'âge et le sexe déclarés. En tout, 74 contrôles automatiques sont intégrés à cette phase du système de traitement. En plus des contrôles informatiques automatisés, on procède à une série de vérifications manuelles pour s'assurer que les données sur le diagnostic et l'intervention chirurgicale ne se contredisent pas et concordent avec l'âge et le sexe. Les éléments manquants sont imputés par le système conformément à un modèle fondé sur les données recueillies antérieurement. Les fichiers provinciaux de données sont vérifiés individuellement, puis fusionnés pour former un ensemble unique de données d'après lequel sont produites les totalisations publiées.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Méthodes de pondération	S.O.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (CCA). Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9).
Documentation utilisée pour le codage	On se sert de la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9), qui est appliquée au Canada depuis 1979, pour coder les diagnostics. Les données publiées sont produites d'après la Liste canadienne des diagnostics, qui est une liste abrégée groupant des codes à trois chiffres de la CIM-9. Pour l'exercice 1979-1980 et pour les années subséquentes, les interventions chirurgicales sont codées conformément à la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (CCA) et publiées conformément à la Liste abrégée des actes chirurgicaux où sont regroupés les codes de la CCA. Les codes plus détaillés de la CIM-9 et de la CCA, ainsi que les tables permettant d'effectuer la conversion des codes d'intervention des versions antérieures de la CIM et de la Classification internationale des maladies, adaptée, 8^e révision (CIMA-8) peuvent être obtenus en s'adressant à la Division de la statistique de la santé, Statistique Canada. La Classification géographique type (CGT) est utilisée pour la classification des données par région.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Taux de réponse	100 %.
Unités visées par le taux de réponse	Départs des hôpitaux (radiations).
Pondération du taux de réponse	Taux non pondéré.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	S.O.
Erreurs de couverture	Les données se rapportent aux radiations ou aux cas d'hospitalisation plutôt qu'aux personnes. En effet, comme un malade peut être admis à l'hôpital et en sortir plusieurs fois la même année, les données correspondent au dénombrement de cas d'hospitalisation plutôt que de personnes hospitalisées. Les données ne couvrent pas les malades traités par les services de consultation externes, admis pour une chirurgie d'un jour ou traités dans les hôpitaux psychiatriques. Elles couvrent toutefois les malades traités dans les unités psychiatriques des hôpitaux généraux et spécialisés. Les données ne peuvent être utilisées comme mesure de la prévalence durant la période de référence, parce que le nombre de radiations durant l'année peut être sous-estimé ou surestimé. Il peut être sous-estimé parce qu'un diagnostic peu grave peut être supplanté, à titre de diagnostic associé à la radiation, par un diagnostic plus grave. Par ailleurs, le nombre de radiations peut être surestimé en raison de départs multiples d'un même malade pour un même diagnostic durant l'année de référence. Le nombre d'interventions peut être sous-estimé parce qu'une intervention peu grave, telle qu'une intervention liée à la radiation, pourrait être supplantée par une intervention plus grave. Les dénombrements ne peuvent pas servir d'approximation pour le nombre total d'interventions, parce que le nombre d'interventions pratiquées durant l'année observée peut être sous-estimé.

Morbidité hospitalière et interventions chirurgicales

Élément	Description
Erreurs dues à la non-réponse	S.O.
Erreurs de réponse	S.O.
Erreurs de traitement	Toutes les données sont vérifiées par ordinateur pour s'assurer de la validité de chaque zone et de la cohérence des divers éléments de données d'un même enregistrement.
Autres erreurs non dues à l'échantillonnage	S.O.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	Les cellules pour lesquelles le nombre de cas est inférieur à trois sont supprimées des tableaux.
Diffusion d'estimations provisoires	S.O.
Coefficients de variation	S.O.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Aperçu de la base de données de l'Enquête nationale sur la santé de la population

À l'automne de 1991, le Conseil national d'information sur la santé a recommandé qu'on mette sur pied une enquête nationale permanente sur la santé de la population. Cette recommandation découlait des pressions économiques et financières exercées sur le régime de santé et du besoin commensurable de renseignements sur lesquels s'appuyer pour améliorer l'état de santé de la population du Canada. Les sources existantes de données sur la santé ne permettaient pas de dresser un tableau complet de l'état de santé de la population et de la multitude de facteurs qui influent sur cet état de santé.

À partir d'avril 1992, Statistique Canada a reçu les fonds nécessaires pour créer l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). On lui confiait ainsi le mandat de concevoir une enquête souple, produisant des données valides, fiables et à jour, et capable de répondre à l'évolution des exigences, des intérêts et des politiques.

L'ENSP est conçue pour recueillir des renseignements sur la santé de la population canadienne. Le premier cycle de collecte de données a débuté en 1994; par la suite, d'autres collectes de données auront lieu tous les deux ans. L'enquête servira à recueillir non seulement des données transversales, mais aussi des renseignements auprès d'un panel de personnes à intervalles d deux ans.

L'enquête comprend trois composantes : l'enquête auprès des ménages, l'enquête auprès des établissements de santé et l'enquête dans le Nord.

La composante des ménages vise les membres des ménages de toutes les provinces, à l'exclusion de la population des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées du Québec et d l'Ontario. La composante des établissements de santé vise les bénéficiaires à long terme (plus de six mois) qui vivent dans des établissements de santé comptant quatre lits ou plus dans toutes les provinces, à l'exclusion du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. La composante du Nord vise les membres des ménages du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, sauf la population des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines des régions les plus au nord des Territoires.

Comme les *Indicateurs sur la santé* n'ont trait qu'à la composante des ménages, la présente documentation ne couvre pas la composante des établissements de santé ni celle du Nord.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Aperçu de la base de données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (suite)

Dans chaque ménage, on a recueilli un certain nombre de renseignements auprès de tous les membres et on a sélectionné au hasard l'un d'entre eux, âgé de 12 ans et plus, pour participer à une interview plus approfondie. Le questionnaire portait sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé, les facteurs de risque, les caractéristiques démographiques et le statut socioéconomique.

La personne choisie dans chaque ménage sera suivie à intervalles de deux ans dans le cadre de l'enquête longitudinale. Le fait d'interviewer une personne par ménage simplifie le suivi longitudinal. Chaque fois que cette personne est de nouveau interrogée, on lui demande de fournir les mêmes renseignements élémentaires sur la santé de tous les membres du ménage dont elle fait partie.

Dans chaque province, il a fallu observer au moins 1 200 ménages pour produire des estimations fiables selon le sexe et le groupe d'âge. Certaines provinces ont décidé d'augmenter la taille de l'échantillon afin de rendre l'enquête plus utile.

Statistique Canada a réalisé deux cycles de l'ENSP, en 1994-1995 et en 1996-1997. La documentation pour chaque cycle sera présentée séparément.

La documentation présentée dans le cadre du programme des *Indicateurs sur la santé* donne un bref aperçu de la composante des ménages de l'ENSP. Un manuel détaillé, rédigé pour faciliter la manipulation du fichier de microdonnées produit d'après les résultats de l'enquête, contient des renseignements précis sur le plan de sondage, le traitement des données, les tables de variabilité d'échantillonnage et la pondération.

Le Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP (n° 82M0009GPF au catalogue) peut être obtenu auprès de la Division de la statistique de la santé. Le lecteur pourra aussi consulter la publication intitulée *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997* (Statistique Canada, produit n° 82-567-XPB au catalogue).

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête nationale sur la santé de la population (composante des ménages de 1994-1995) de la base de données de *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête nationale sur la santé de la population — Composante des ménages, 1994-1995.
Description	L'ENSP est conçue pour recueillir des renseignements sur la santé de la population canadienne. Le premier cycle de collecte de données a débuté en 1994 et d'autres auront lieu tous les deux ans. L'enquête servira à recueillir non seulement des données transversales, mais aussi des données auprès d'un panel longitudinal à intervalle de deux ans. L'enquête comprend trois composantes : l'enquête auprès des ménages, l'enquête auprès des établissements de santé et l'enquête dans le Nord. La composante des ménages est une enquête nationale permanente sur la santé de la population réalisée auprès des membres des ménages du Canada. Dans chaque ménage, on a recueilli un certain nombre de renseignements auprès de tous les membres, puis on a sélectionné au hasard l'un d'entre eux, âgé de 12 ans ou plus, qui a participé à une interview plus approfondie et qui sera interrogé tous les deux ans à titre de membre du panel longitudinal.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Objet de l'enquête ou de l'activité statistique	Les objectifs de l'ENSP sont les suivants : • faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales en fournissant des données sur l'état de santé de la population, une ventilation de ces données, ainsi qu'un aperçu des tendances observées • fournir des données permettant de réaliser des études analytiques qui aideront à comprendre les déterminants de la santé • recueillir des données sur les corrélats économiques, sociaux, démographiques, professionnels et environnementaux de la santé • mieux faire comprendre la relation entre l'état de santé et l'utilisation des soins de santé, y compris le recours aux médecines non traditionnelles et aux soins traditionnels • fournir des renseignements sur un panel de personnes qui seront suivies dans le temps pour refléter la dynamique de la santé et de la maladie • donner aux provinces, aux territoires et à d'autres clients une capacité d'enquête sur la santé qui leur permettra de compléter le contenu ou l'échantillon Au Canada, les données sont utilisées principalement à des fins statistiques, comme l'établissement de la prévalence de la maladie ou de projections, l'analyse des tendances démographiques et la recherche. Les données sont utilisées à grande échelle par les chercheurs et les autres professionnels de la santé.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'ENSP sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé et les services de santé régionaux et municipaux • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche
Genre d'activité statistique	Enquête directe par sondage.
Genre d'enquête	Enquête transversale ainsi que longitudinale.
Période de référence	La période de référence est de 1994 à 1995. La collecte de données a eu lieu entre juin 1994 et juin 1995.
Fréquence de l'enquête	Tous les deux ans.
Population cible	La population cible de l'ENSP inclut les membres des ménages de toutes les provinces, à l'exception de la population des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées du Québec et de l'Ontario.
Taille de la population	La population du Canada, âgée de 12 ans et plus.
Unités statistiques	Personnes.
Taille de l'échantillon	17 626 personnes (sélectionnées pour la composante sur la santé); 58 439 personnes (tous les membres du ménage, composante générale).
Couverture géographique	Provinces.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement, subdivision de recensement.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Sujets principaux et variables	Le sujet principal est l'état de santé des membres des ménages du Canada. Divers renseignements ont été recueillis sur la perception de l'état de santé, les problèmes de santé chroniques, les blessures, la dépression, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'activité physique, la consultation des professionnels de la santé, la consommation de médicaments et le recours aux médecines non traditionnelles. Par ailleurs, chaque cycle de l'ENSP comprend une composante spéciale. En 1994-1995, la composante principale avait trait aux facteurs psychosociaux qui peuvent avoir une influence sur la santé, par exemple, le stress, l'estime de soi, la maîtrise et le soutien social. Étant donné leur très grand nombre, il n'est pas possible de fournir ici la liste des variables observées. Cette liste peut être consultée au site web de Statistique Canada, <http://www.statcan.ca> ou obtenue auprès de la Division de la statistique de la santé. Une enquête supplémentaire a été parrainée par Santé Canada. Les données de l'Enquête promotion santé Canada ont été recueillies dans le cadre d'une composante additionnelle distincte de l'ENSP.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Enquête sur la population active (EPA) pour les autres provinces que le Québec et Enquête sociale et de santé (ESS) pour le Québec. La source des données de la base de sondage pour l'échantillon supplémentaire tel que Prince George, Colombie-Britannique, a été la composition aléatoire (CA).
Méthodes de collecte des données	Interview assistée par ordinateur (IAO) : collecte par interview sur place et par interview téléphonique avec sélection de l'échantillon par composition aléatoire (CA). Les questions de l'ENSP étant conçues pour être posées selon la méthode d'IAO, leur ordre logique a été programmé au fur et à mesure qu'elles ont été élaborées. On a notamment précisé le genre de réponse voulue, les valeurs minimale et maximale, les vérifications à faire en ligne et la suite à donner en cas de non-réponse. Les opérations de collecte des données ont été divisées en quatre trimestres (juin, août et novembre 1994 et mars 1995) et un suivi a été fait en juin 1995. Les interviews ont été menées par des intervieweurs de l'Enquête sur la population active (EPA) de Statistique Canada, lesquels sont des employés à temps partiel recrutés et formés expressément pour réaliser l'EPA, selon la méthode d'interview assistée par ordinateur. On a d'abord communiqué en personne avec tous les répondants sauf ceux d'un petit échantillon sélectionné par CA en Colombie-Britannique, qui ont été contactés par téléphone. Nombre d'interviews ont débuté en personne, mais ont été terminées par téléphone soit parce que la personne sélectionnée n'était pas disponible au moment de la première visite ou parce qu'il n'était pas possible de terminer l'interview en une seule rencontre étant donné le temps nécessaire pour répondre au questionnaire. L'interview complète a duré, en moyenne, une heure auprès de chaque ménage.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Méthodes de collecte des données (suite)	Dans chaque logement, on a recueilli des renseignements sur tous les membres du ménage auprès d'un membre bien informé — généralement la personne qui se trouvait à la maison au moment de la visite de l'intervieweur. On recourt à ce genre de déclaration par « personne interposée », qui représente environ 55 % des renseignements recueillis pour cette partie de l'interview, car les visites ou les appels répétés nécessaires pour obtenir les renseignements auprès de chaque personne coûteraient trop chers et prendraient trop de temps. Les déclarations par personne interposée ont été permises uniquement si le répondant sélectionné était malade ou atteint d'une incapacité. Ces interviews par personne interposée représentent 4 % des données recueillies.
Période de collecte	Juin, août et novembre 1994, mars 1995, et un suivi fait en juin 1995.
Aperçu du système de traitement des données	Comme l'ENSP est menée selon la méthode d'IAO, la saisie fait partie du processus de collecte des données. Les données recueillies durant l'interview sont enregistrées directement au moyen d'un ordinateur portable. Chaque question est affichée à l'écran de l'ordinateur. Une fois que la réponse à une question est saisie, la question suivante apparaît automatiquement à l'écran. Pour plusieurs questions permettant l'enregistrement d'une réponse écrite, on a codé les réponses dans de nouvelles catégories distinctes ou d'après une liste de catégories, selon qu'elles figuraient ou non sur cette liste. Quand cela était possible (par exemple pour la profession, la branche d'activité ou la maladie), on a codé les réponses conformément au système de classification type utilisé pour le Recensement de la population ou d'autres enquêtes de Statistique Canada, comme l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ou le cycle 6 de l'Enquête sociale générale. Afin de faciliter l'analyse des données, on a calculé la valeur d'un certain nombre de variables du fichier de microdonnées d'après les réponses à certaines questions de l'ENSP. Dans certains cas, les variables calculées sont simples et consistent en un regroupement de catégories. Dans d'autres, plusieurs variables sont combinées pour créer une nouvelle variable.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	Certaines vérifications, qui relèvent habituellement du bureau central, ont été exécutées en direct par la voie du programme d'interview assistée par ordinateur (IOA) durant la collecte des données. Les vérifications visant à déceler les valeurs aberrantes et les erreurs d'enchaînement ont été contrôlées à l'aide du système d'IAO qui ne permet pas de saisir des valeurs non valides ni de suivre un enchaînement incorrect des questions. Par exemple, le système d'IAO s'assurait que les questions ne s'appliquant pas à la personne interrogée, et devant donc rester sans réponse, ne soient pas posées. Dans d'autres cas, des messages d'avertissement ont été produits, mais aucune mesure corrective n'a été prise lorsqu'un intervieweur saisissait des réponses contradictoires à des questions distinctes. Par conséquent, il a fallu élaborer des vérifications qui ont été exécutées par le bureau central après la collecte des données. En général, les incohérences ont été corrigées en sélectionnant la valeur « non déclarée » pour l'une des variables en cause, ou les deux. Aucune imputation n'a été effectuée.
Méthodes de pondération	Dans le cas d'un échantillon probabiliste comme celui de l'ENSP, le principe sur lequel repose l'estimation est celui selon lequel chaque membre de l'échantillon « représente », outre lui-même, plusieurs autres personnes qui ne font pas partie de cet échantillon. Ainsi, dans le cas d'un échantillon aléatoire simple de 2 % de la population, chaque personne représente 50 membres de la population. Dans la terminologie utilisée ici, on peut dire que chaque personne a un coefficient de pondération (ou poids) de 50. La phase de pondération est l'étape où on calcule ce poids pour chaque personne. Le poids, qui est enregistré dans le fichier de microdonnées, doit être utilisé pour produire des estimations valables à partir des résultats de l'enquête. Par exemple, si on veut estimer le nombre de personnes qui fument tous les jours, on choisit les enregistrements se rapportant aux personnes qui possèdent cette caractéristique et on calcule la somme des poids inscrits dans ces enregistrements. La méthode employée pour calculer ces poids est décrite dans le Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP (numéro au catalogue 82M0009GPF).

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification type des professions (CTP). Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9). Recensement de la population.
Documentation utilisée pour le codage	Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9). Pour plusieurs questions permettant l'enregistrement d'une réponse écrite, on a codé les réponses dans de nouvelles catégories distinctes ou d'après une liste de catégories, selon qu'elles figuraient ou non sur cette liste. Quand cela était possible (par exemple pour la profession, la branche d'activité ou la maladie), on a codé les réponses conformément au système de classification type utilisé pour le Recensement de la population ou d'autres enquêtes de Statistique Canada, comme l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ou le cycle 6 de l'Enquête sociale générale.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Taux de réponse	Au Canada, le taux de réponse des ménages est de 88,7 %. À l'échelle provinciale, il varie de 85,2 % en Ontario à 93,2 % en Alberta. Le taux de réponse des membres des ménages sélectionnés pour faire partie du panel longitudinal de l'ENSP est de 91,1 % à l'échelle nationale et varie de 94,7 % en Nouvelle-Écosse à 97,6 % en Saskatchewan.
Unités visées par le taux de réponse	Ménages et personnes.
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des éléments de données statistiques principaux varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	L'enquête permet de produire des estimations fondées sur les données recueillies auprès d'un échantillon de personnes. Comme les estimations fondées sur les données d'une enquête par sondage comportent inévitablement une erreur d'échantillonnage, l'application de bonnes méthodes statistiques exige que les chercheurs donnent aux utilisateurs de leurs données une idée de la grandeur de cette erreur d'échantillonnage. La mesure de la grandeur possible des erreurs d'échantillonnage se fonde sur l'erreur-type qui entache les estimations calculées d'après les résultats de l'enquête. Cependant, à cause de la diversité des estimations qu'on peut produire d'après les données d'une enquête, on exprime généralement l'erreur-type en fonction de l'estimation à laquelle elle se rapporte. La mesure résultante, appelée coefficient de variation (c.v.) d'une estimation, s'obtient en divisant l'erreur-type de l'estimation par l'estimation proprement dite et s'exprime en pourcentage de l'estimation.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Lignes directrices pour l'arrondissement	Les estimations qui figurent dans le corps d'un tableau statistique doivent être arrondies à la centaine près selon la méthode d'arrondissement classique. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre zéro et quatre, le dernier chiffre qu'on garde ne change pas. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre cinq et neuf, on augmente d'une unité la valeur du dernier chiffre à garder. Les totaux partiels marginaux et les totaux marginaux des tableaux statistiques doivent être calculés d'après leurs éléments correspondants non arrondis, puis arrondis à leur tour à la centaine près selon la méthode d'arrondissement classique. Les moyennes, les proportions, les taux et les pourcentages doivent être calculés à partir d'éléments non arrondis (par exemple les numérateurs ou les dénominateurs), puis arrondis à une décimale près selon la méthode d'arrondissement classique. Pour arrondir à un seul chiffre selon cette méthode classique, si le dernier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre zéro et quatre, le dernier chiffre à garder ne change pas. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre cinq et neuf, on augmente d'une unité le dernier chiffre à garder. Les sommes et les différences d'agrégat (ou de rapports) doivent être calculées à partir de leurs éléments correspondants non arrondis, puis arrondies à leur tour à la centaine près (ou à la première décimale près) selon la méthode d'arrondissement classique. On ne doit en aucun cas publier ni diffuser d'une autre façon des estimations non arrondies. Les estimations non arrondies donnent l'impression d'être beaucoup plus précises qu'elles ne le sont en réalité.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Erreurs d'échantillonnage	L'erreur d'échantillonnage correspond à l'écart entre les estimations calculées d'après un échantillon et celles que l'on calculerait d'après les données d'un recensement. Cette erreur a été estimée; les données non fiables n'ont pas été publiées et celles qu'il convient d'utiliser avec prudence sont identifiées convenablement.
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Les erreurs non dues à l'échantillonnage, qui incluent les erreurs dues à un écart entre la population cible et la population de l'échantillon, celles dues à la non-réponse, ainsi que les erreurs de réponse et de traitement des données, sont plus difficiles à déceler et à mesurer que les erreurs d'échantillonnage. Des erreurs sans rapport avec l'échantillonnage peuvent se produire à presque toutes les étapes d'une enquête. Il se peut que les intervieweurs comprennent mal les instructions, que les personnes interrogées fassent des erreurs en répondant aux questions, que des réponses soient mal saisies dans l'ordinateur ou que des erreurs se produisent au moment du traitement et de la totalisation des données. Ces erreurs sont toutes des exemples d'erreurs non dues à l'échantillonnage. Les intervieweurs ont pour instruction de déployer tous les efforts raisonnables pour interroger les membres des ménages admissibles à l'ENSP. Si une personne refuse au départ de participer à l'enquête, le bureau régional envoie une lettre qui souligne à quel point l'enquête et la collaboration du ménage sont importantes. Ensuite, l'intervieweur fait un deuxième appel (ou une deuxième visite). Si l'intervieweur constate que le moment de l'appel (ou de la visite) est mal choisi, il prend rendez-vous pour rappeler (ou revenir) à un moment plus opportun. Dans les cas où il n'y a personne au domicile, de nombreuses autres tentatives sont faites pour contacter le ménage. Dans aucune circonstance on ne remplace par d'autres logements les logements échantillonnés pour lesquels on n'obtient pas de réponse. Chaque trimestre, après que tous les moyens d'obtenir une entrevue aient été épuisés, un petit nombre de ménages n'ont toujours pas répondu à l'enquête.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Erreurs non dues à l'échantillonnage (suite)	De nombreuses mesures ont été prises pour réduire au minimum l'erreur non due à l'échantillonnage. On trouvera des renseignements supplémentaires sur ces mesures et sur la qualité des données dans le Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP que l'on peut obtenir auprès de la Division de la statistique de la santé.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	Les données se rapportant à moins de 30 répondants dans une cellule particulière ne sont diffusées en aucune circonstance. Les données sont supprimées conformément aux lignes directrices énoncées dans le tableau qui suit.
Coefficients de variation	Pour permettre aux utilisateurs d'évaluer la qualité des estimations présentées dans les tableaux, Statistique Canada a produit un ensemble de tables de variabilités d'échantillonnage approximatives (appelées couramment « Tables des c.v. » parce qu'elles se réfèrent aux coefficients de variation) pour les données de l'ENSP. On peut se servir de ces tables pour obtenir les coefficients approximatifs de variation s'appliquant à des estimations de type nominal et à des proportions. Avant de diffuser ou de publier des estimations, il convient de déterminer le nombre de personnes qui ont fourni les données utilisées pour les calculer. Si ce nombre est inférieur à 30, l'estimation pondérée ne devrait pas être diffusée, quelle que soit la valeur de son coefficient de variation. Pour les estimations pondérées basées sur des échantillons comptant au moins 30 personnes, les utilisateurs devraient déterminer le coefficient de variation de l'estimation arrondie et suivre les lignes directrices qui suivent. Les lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage applicables à l'ENSP figurent dans le tableau qui suit.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage applicables aux données de l'ENSP

Type d'estimation	c.v. (en %)	Lignes directrices
1. Sans restriction	0,0 à 16,5	On peut envisager la diffusion générale non restreinte des estimations. Aucune annotation particulière n'est nécessaire.
2. Avec restriction	16,6 à 25,0	On peut envisager la diffusion générale, non limitée des estimations, mais celle-ci devrait être accompagnée d'un avertissement mettant les utilisateurs en garde contre la forte variabilité d'échantillonnage qui y est associée. Ce genre d'estimation devrait être identifiée par la lettre R (ou de toute autre manière similaire).
3. Confidentielle	25,1 à 33,3	On ne peut envisager la diffusion générale, sans restriction, des estimations que si on détermine la variabilité d'échantillonnage selon une méthode de calcul exact de la variance. À moins qu'on ne calcule la variance exacte, ces estimations devraient être supprimées et remplacées par trois tirets (---) dans les tableaux statistiques.
4. Non publiable	33,4 et plus	On ne peut diffuser les estimations sous aucune forme ni dans aucune circonstance. Dans les tableaux statistiques, ces estimations doivent être supprimées et remplacées par deux tirets (--).

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments d'information qui figurent dans la composante de l'Enquête nationale sur la santé de la population (composante des ménages de 1996-1997) de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête nationale sur la santé de la population — Composante des ménages, 1996-1997.
Description	L'ENSP est conçue pour recueillir des renseignements sur la santé de la population canadienne. Le deuxième cycle de collecte de données a débuté en 1996 et d'autres auront lieu tous les deux ans. L'enquête servira à recueillir non seulement des données transversales, mais aussi des données auprès d'un panel longitudinal à intervalle de deux ans. L'enquête comprend trois composantes : l'enquête auprès des ménages, l'enquête auprès des établissements de santé et l'enquête dans le Nord. La composante des ménages est une enquête nationale permanente sur la santé de la population réalisée auprès des membres des ménages du Canada. Au cours du premier cycle, on a établi l'échantillon en sélectionnant d'abord des ménages, puis dans chacun d'eux, un membre devant devenir le répondant longitudinal. Pour le deuxième cycle, on fait la distinction entre l'échantillon sélectionné à des fins d'étude longitudinale et celui sélectionné à des fins d'étude transversale. Seuls les répondants longitudinaux sélectionnés en 1994-1995 ont fait l'objet d'un dépistage, grâce aux renseignements de contact recueillis cette année-là. Aux fins de la production des données transversales, on a interviewé tous les membres du ménage vivant couramment avec le répondant longitudinal. Les renseignements concernant ce dernier seront utilisés aux fins de l'étude tant transversale que longitudinale. Les enfants qui au premier cycle de l'ENSP avaient moins de 12 ans (auparavant interviewés dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes [ELNEJ] de 1994-1995) ont été inclus dans l'échantillon de l'ENSP de 1996-1997 et font partie des fichiers transversal et longitudinal.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Objet de l'enquête ou de l'activité statistique	Les objectifs de l'ENSP sont les suivants : • faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales en fournissant des données sur l'état de santé de la population, une ventilation de ces données, ainsi qu'un aperçu des tendances observées • fournir des données permettant de réaliser des études analytiques qui aideront à comprendre les déterminants de la santé • recueillir des données sur les corrélats économiques, sociaux, démographiques, professionnels et environnementaux de la santé • améliorer la compréhension de la relation entre l'état de santé et l'utilisation des soins de santé, y compris le recours aux médecines non traditionnelles et aux soins traditionnels • fournir des renseignements sur un panel de personnes qui seront suivies dans le temps pour refléter la dynamique de la santé et de la maladie • donner aux provinces, aux territoires et à d'autres clients une capacité d'enquête sur la santé qui leur permettra de compléter le contenu ou l'échantillon • permettre d'établir des liens entre les données de l'enquête et des données administratives courantes, telles que les statistiques de l'état civil, les mesures environnementales, les variables communautaires et l'utilisation des services de santé Au Canada, les données sont utilisées principalement à des fins statistiques, comme l'établissement de la prévalence de la maladie ou de projections, l'analyse des tendances démographiques et la recherche. Les données sont utilisées à grande échelle par les chercheurs et les autres professionnels de la santé.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'ENSP sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé et les services de santé régionaux et municipaux • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche
Genre d'activité statistique	Enquête directe par sondage.
Genre d'enquête	Enquête transversale ainsi que longitudinale.
Période de référence	La période de référence est 1996-1997. La collecte de données a eu lieu entre juin 1996 et août 1997.
Fréquence de l'enquête	Tous les deux ans.
Population cible	La population cible de l'ENSP inclut les membres des ménages de toutes les provinces, à l'exception de la population des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées du Québec et de l'Ontario.
Taille de la population	La population du Canada, de tous les âges, pour les composantes transversale et longitudinale.
Unités statistiques	Personnes.
Taille de l'échantillon	81 804 répondants pour la composante de la santé et 210 377 personnes, y compris un échantillon longitudinal et un échantillon supplémentaire de 17 276 répondants pour l'Ontario, le Manitoba et l'Alberta.
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement, subdivision de recensement.
Sujets principaux et variables	Le sujet principal, ou composante de base, est l'état de santé des membres des ménages au Canada. Divers renseignements ont été recueillis sur la perception de l'état de santé, les problèmes de santé chroniques, les blessures, la dépression, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'activité physique, la consultation de professionnels de la santé, la consommation de médicaments et le recours aux médecines non traditionnelles. Par ailleurs, chaque cycle de l'ENSP comprend une composante spéciale. Pour 1996-1997, le sujet principal a été l'accès aux services. On a posé des questions en vue de déterminer la fréquence d'utilisation de certains services de santé, les obstacles à leur obtention et les raisons pour ne pas les utiliser ou pour y recourir moins fréquemment que ne le recommande l'Association médicale canadienne. Ces services incluent la mesure de la pression artérielle, le test de Papanicolaou (PAP), la mammographie, l'examen médical, la vaccination antigrippale, les visites chez le dentiste et l'examen des yeux. Deux suppléments ont été parrainés par Santé Canada; un supplément sur l'asthme et l'Enquête promotion santé Canada (EPSC). Cette dernière n'a pas été effectuée comme une enquête distincte, ses questions ayant été intégrées à l'ENSP. Étant donné leur très grand nombre, il n'est pas possible de fournir ici la liste des variables observées. Cette liste peut être consultée au site web de Statistique Canada, <http://www.statcan.ca> ou obtenue auprès de la Division de la statistique de la santé.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Base de sondage ou sources des données de la base de sondage	Enquête sur la population active (EPA) pour les autres provinces que le Québec et Enquête sociale et de santé (ESS) pour le Québec. La source des données de la base de sondage pour l'échantillon supplémentaire en Ontario, au Manitoba et en Alberta a été la composition aléatoire (CA).
Méthodes de collecte des données	Interview assistée par ordinateur (IAO : collecte par téléphone (95 % de l'échantillon) et par interview sur place pour l'échantillon principal, et par téléphone pour l'échantillon choisi par composition aléatoire (CA). Les questions de l'ENSP étant conçues pour être posées selon la méthode d'interview assistée par ordinateur (IAO), leur ordre logique a été programmé au fur et à mesure qu'elles ont été élaborées. On a notamment précisé le genre de réponse voulue, les valeurs minimale et maximale, les vérifications à faire en ligne et la suite à donner en cas de non-réponse. Les opérations de collecte des données ont été réparties sur quatre trimestres (juin, août et novembre 1996 et février 1997) et les interviews ont été menées par des employés à temps partiel recrutés et formés expressément pour réaliser des enquêtes selon la méthode d'interview assistée par ordinateur. Une autre collecte s'est tenue en juin 1997, avec des tentatives supplémentaires de dépistage des non-répondants des trimestres précédents. La collecte auprès des échantillons choisis par CA a été effectuée mensuellement; les dates de début et de fin étant fonction du financement fourni par la province concernée. Dans le cas de l'Alberta, la collecte s'est déroulée de juin 1996 à mars 1997. Pour l'Ontario, elle s'est faite d'octobre 1996 à août 1997. Au Manitoba, elle s'est déroulée de novembre 1996 à août 1997. Des interviews ont aussi été effectuées par des employés à temps partiel, généralement des intervieweurs chevronnés travaillant par téléphone, qui ont été recrutés et formés expressément pour interviewer les échantillons choisis par CA au moyen de la méthode d'interview assistée par ordinateur.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Méthodes de collecte des données	On a d'abord communiqué par téléphone avec les répondants de l'échantillon principal (ne comprend pas l'échantillon supplémentaire) et 95 % des interviews ont été effectuées par téléphone. On a effectué des interviews en personne pour les répondants qui n'avaient pas le téléphone, dans le cadre du dépistage d'un répondant, ou à la demande d'un répondant. Pour la collecte auprès de l'échantillon choisi par CA, aucune interview en personne n'était permise. Dans chaque logement, on a recueilli des renseignements sur tous les membres du ménage auprès d'un membre bien informé de ce dernier, généralement la personne qui se trouvait à la maison au moment de la visite de l'intervieweur. On recourt à ce genre de déclaration par « personne interposée », qui représente environ 55 % des renseignements recueillis pour cette partie de l'interview. Dans le cas des répondants choisis, les déclarations par personne interposée pour la composante « Santé » ont été permises seulement pour des raisons de maladie ou d'incapacité. Ces déclarations par personne interposée représentent 2 % des données recueillies pour les répondants de 12 ans et plus. En revanche, toutes les interviews auprès des répondants choisis âgés de moins de 12 ans ont été effectuées par personne interposée.
Période de collecte	Juin, août et novembre 1996 et février 1997. Une autre collecte s'est tenue en juin 1997, avec des tentatives supplémentaires de dépistage des non-répondants des trimestres précédents.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Aperçu du système de traitement des données	Comme l'ENSP est menée selon la méthode d'IAO, la saisie fait partie du processus de collecte des données. Les données recueillies durant l'interview sont enregistrées directement au moyen d'un ordinateur portable. Chaque question est affichée à l'écran de l'ordinateur. Une fois que la réponse à une question est saisie, la question suivante apparaît automatiquement à l'écran. Pour plusieurs questions permettant l'enregistrement d'une réponse écrite, on a codé les réponses dans de nouvelles catégories distinctes ou d'après une liste de catégories, selon qu'elles figuraient ou non sur cette liste. Quand cela était possible (par exemple pour la profession, la branche d'activité, la maladie), on a codé les réponses conformément au système de classification type utilisé pour le Recensement de la population ou d'autres enquêtes de Statistique Canada, comme l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ou le cycle 6 de l'Enquête sociale générale.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	Certaines vérifications, sont exécutées en direct par la voie du programme d'interview assistée par ordinateur (IOA) durant la collecte des données. Les vérifications visant à déceler les valeurs aberrantes et les erreurs d'enchaînement ont été contrôlées à l'aide du système d'IAO qui ne permet pas de saisir des valeurs non valides ni de suivre un enchaînement incorrect des questions. Par exemple, le système d'IAO s'assure que les questions ne s'appliquant pas à la personne interrogée, et devant donc rester sans réponse, ne soient pas posées. Dans d'autres cas, des messages d'avertissement ont été produits, mais aucune mesure corrective n'a été prise lorsqu'un intervieweur saisisait des réponses contradictoires à des questions distinctes. Par conséquent, il a fallu élaborer des vérifications qui ont été exécutées par le bureau central après la collecte des données. En général, les incohérences ont été corrigées en sélectionnant la valeur « non déclarée » pour l'une des variables en cause, ou les deux. Aucune imputation n'a été effectuée.
Méthodes de pondération	Dans le cas d'un échantillon probabiliste comme celui de l'ENSP, le principe sur lequel repose l'estimation est celui selon lequel chaque membre de l'échantillon « représente », outre lui-même, plusieurs autres personnes qui ne font pas partie de cet échantillon. Ainsi, dans le cas d'un échantillon aléatoire simple de 2 % de la population, chaque personne représente 50 membres de la population. Dans la terminologie utilisée ici, on peut dire que chaque personne a un coefficient de pondération (ou poids) de 50. La phase de pondération est l'étape où on calcule ce poids pour chaque personne. Le poids, qui est enregistré dans le fichier de microdonnées, doit être utilisé pour produire des estimations valables à partir des résultats de l'enquête. Par exemple, si on veut estimer le nombre de personnes qui fument tous les jours, on choisit les enregistrements se rapportant aux personnes qui possèdent cette caractéristique et on calcule la somme des poids inscrits dans ces enregistrements. La méthode employée pour calculer ces poids est décrite dans le Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP (numéro au catalogue 82M0009GPF).

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification type des professions (CTP). Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9). Recensement de la population.
Documentation utilisée pour le codage	Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9). Pour plusieurs questions permettant l'enregistrement d'une réponse écrite, on a codé les réponses dans de nouvelles catégories distinctes ou d'après une liste de catégories, selon qu'elles figuraient ou non sur cette liste. Quand cela était possible (par exemple pour la profession, la branche d'activité ou la maladie), on a codé les réponses conformément au système de classification type utilisé pour le Recensement de la population ou d'autres enquêtes de Statistique Canada, comme l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité ou le cycle 6 de l'Enquête sociale générale.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Taux de réponse	Au Canada, le taux de réponse des ménages est de 94,3 %. Le taux de réponse des membres des ménages sélectionnés pour faire partie du panel longitudinal de l'ENSP est de 98,7 % à l'échelle nationale et varie de 93,8 % au Québec à 99,3 % au Nouveau-Brunswick et en Alberta. Le taux de réponse pour les ménages choisis par CA a été de 80,0 %; pour les personnes sélectionnées, à l'exclusion des enfants choisis par CA, 95,6 %; et pour les personnes sélectionnées, enfants choisis par CA seulement, 98,2 %. Le taux de réponse global, y compris l'échantillon de base et la CA, a été de 82,6 % pour les ménages et de 95,6 % pour les personnes sélectionnées, à l'exception des enfants choisis par CA.
Unités visées par le taux de réponse	Ménages et personnes.
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des éléments de données statistiques principaux varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	L'enquête permet de produire des estimations fondées sur les données recueillies auprès d'un échantillon de personnes. Comme les estimations fondées sur les données d'une enquête par sondage comportent inévitablement une erreur d'échantillonnage, l'application de bonnes méthodes statistiques exige que les chercheurs donnent aux utilisateurs de leurs données une idée de la grandeur de cette erreur d'échantillonnage. La mesure de la grandeur possible des erreurs d'échantillonnage se fonde sur l'erreur-type qui entache les estimations calculées d'après les résultats de l'enquête. Cependant, à cause de la diversité des estimations qu'on peut produire d'après les données d'une enquête, on exprime généralement l'erreur-type en fonction de l'estimation à laquelle elle se rapporte. La mesure résultante, appelée coefficient de variation (c.v.) d'une estimation, s'obtient en divisant l'erreur-type de l'estimation par l'estimation proprement dite et s'exprime en pourcentage de l'estimation.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Lignes directrices pour l'arrondissement	Les estimations qui figurent dans le corps d'un tableau statistique doivent être arrondies à la centaine près selon la méthode d'arrondissement classique. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre zéro et quatre, le dernier chiffre qu'on garde ne change pas. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre cinq et neuf, on augmente d'une unité la valeur du dernier chiffre à garder. Les totaux partiels marginaux et les totaux marginaux des tableaux statistiques doivent être calculés d'après leurs éléments correspondants non arrondis, puis arrondis à leur tour à la centaine près selon la méthode d'arrondissement classique. Les moyennes, les proportions, les taux et les pourcentages doivent être calculés à partir d'éléments non arrondis (par exemple les numérateurs ou les dénominateurs), puis arrondis à une décimale près selon la méthode d'arrondissement classique. Pour arrondir à un seul chiffre selon cette méthode classique, si le dernier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre zéro et quatre, le dernier chiffre à garder ne change pas. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer se situe entre cinq et neuf, on augmente d'une unité le dernier chiffre à garder. Les sommes et les différences d'agrégat (ou de rapports) doivent être calculées à partir de leurs éléments correspondants non arrondis, puis arrondies à leur tour à la centaine près (ou à la première décimale près) selon la méthode d'arrondissement classique. On ne doit en aucun cas publier ni diffuser d'une autre façon des estimations non arrondies. Les estimations non arrondies donnent l'impression d'être beaucoup plus précises qu'elles ne le sont en réalité.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Erreurs d'échantillonnage	L'erreur d'échantillonnage correspond à l'écart entre les estimations calculées d'après un échantillon et celles que l'on calculerait d'après les données d'un recensement. Cette erreur a été estimée; les données non fiables n'ont pas été publiées et celles qu'il convient d'utiliser avec prudence sont identifiées convenablement.
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Les erreurs non dues à l'échantillonnage, qui incluent les erreurs dues à un écart entre la population cible et la population de l'échantillon, celles dues à la non-réponse, ainsi que les erreurs de réponse et de traitement des données, sont plus difficiles à déceler et à mesurer que les erreurs d'échantillonnage. Des erreurs sans rapport avec l'échantillonnage peuvent se produire à presque toutes les étapes d'une enquête. Il se peut que les intervieweurs comprennent mal les instructions, que les personnes interrogées fassent des erreurs en répondant aux questions, que des réponses soient mal saisies dans l'ordinateur ou que des erreurs se produisent au moment du traitement et de la totalisation des données. Ces erreurs sont toutes des exemples d'erreurs non dues à l'échantillonnage. Les intervieweurs ont pour instruction de déployer tous les efforts raisonnables pour interroger les membres des ménages admissibles à l'ENSP. Si une personne refuse au départ de participer à l'enquête, le bureau régional envoie une lettre qui souligne à quel point l'enquête et la collaboration du ménage sont importantes. Ensuite, l'intervieweur fait un deuxième appel (ou une deuxième visite). Si l'intervieweur constate que le moment de l'appel (ou de la visite) est mal choisi, il prend rendez-vous pour rappeler (ou revenir) à un moment plus opportun. Dans les cas où il n'y a personne au domicile, de nombreuses autres tentatives sont faites pour contacter le ménage. Dans aucune circonstance on ne remplace par d'autres logements les logements échantillonnés pour lesquels on n'obtient pas de réponse. Chaque trimestre, après que tous les moyens d'obtenir une entrevue aient été épuisés, un petit nombre de ménages n'ont toujours pas répondu à l'enquête.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Élément	Description
Erreurs non dues à l'échantillonnage (suite)	De nombreuses mesures ont été prises pour réduire au minimum l'erreur non due à l'échantillonnage. On trouvera des renseignements supplémentaires sur ces mesures et sur la qualité des données dans le Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP qu'on peut obtenir auprès de la Division de la statistique de la santé.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	Les données se rapportant à moins de 30 répondants dans une cellule particulière ne sont diffusées en aucune circonstance. Les données sont supprimées conformément aux lignes directrices énoncées dans le tableau qui suit.
Coefficients de variation	Pour permettre aux utilisateurs d'évaluer la qualité des estimations présentées dans les tableaux, Statistique Canada a produit un ensemble de tables de variabilités d'échantillonnage approximatives (appelées couramment « Tables des c.v. ») pour les données de l'ENSP. On peut se servir de ces tables pour obtenir les coefficients approximatifs de variation s'appliquant à des estimations de type nominal et à des proportions. Avant de diffuser ou de publier des estimations, il convient de déterminer le nombre de personnes qui ont fourni les données utilisées pour les calculer. Si ce nombre est inférieur à 30, l'estimation pondérée ne devrait pas être diffusée, quelle que soit la valeur de son coefficient de variation. Pour les estimations pondérées basées sur des échantillons comptant au moins 30 personnes, les utilisateurs devraient déterminer le coefficient de variation de l'estimation arrondie et suivre les lignes directrices qui suivent. Les lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage applicables à l'ENSP figurent dans le tableau qui suit.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Lignes directrices relatives à la variabilité d'échantillonnage applicable aux données de l'ENSP

Type d'estimation	c.v. (en %)	Lignes directrices
1. Acceptable	0,0 à 16,5	On peut envisager la diffusion générale non restreinte des estimations. Aucune annotation particulière n'est nécessaire.
2. Marginale	16,6 à 33,3	On peut envisager une diffusion générale non restreinte des estimations, en y joignant une mise en garde aux utilisateurs quant à la variabilité d'échantillonnage élevée liée aux estimations. Les estimations de ce genre d'estimations devraient être identifiées par la lettre M (ou de toute autre manière similaire).
3. Inacceptable	33,4 et plus	Statistique Canada recommande de ne pas publier les estimations dont la qualité est inacceptable. Toutefois, si l'utilisateur choisit de le faire, les estimations devraient être identifiées par la lettre U (ou de toute autre manière similaire) et être accompagnées de l'avertissement suivant : « Nous avisons l'utilisateur que.... (préciser les données) ... ne répondent pas aux normes de qualité de Statistique Canada pour ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne sauraient être fiables et seront fort probablement erronées. Ces données et toute conclusion qu'on pourrait en tirer ne doivent pas être publiées. Si l'utilisateur choisit de les publier, il est alors tenu de publier également le présent avertissement. »

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Aperçu de la base de données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités

L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) a été lancée en 1986 à Statistique Canada. Il s'agit d'une enquête postcensitaire visant à déterminer le nombre de personnes ayant une incapacité qui résident dans les ménages et des établissements non carcéraux et leur répartition, au Canada, de même que les obstacles auxquels elles doivent faire face. L'ESLA s'est tenue en 1986 et en 1991.

L'ESLA a été conçue en vue de recueillir des données pour l'établissement d'une base de données nationale sur les incapacités.

À partir de 1986, deux questions ont été incluses dans le Recensement de la population de 1986 afin de déterminer la population ayant dû faire face à certaines limitations d'activités, ou qui a souffert d'une incapacité ou d'un handicap à long terme.

Les interviews ont été effectuées auprès d'un échantillon de personnes choisies âgées de 15 ans et plus et ayant répondu « Oui » aux questions 18 et 19. On a également choisi un échantillon de personnes ayant répondu « Non » aux questions 18 et 19, ou qui n'ont pas répondu à ces questions. Environ 5 % des répondants ont passé d'un « Non » à un « Oui ».

Les interviews visant des personnes choisies âgées de 14 ans ou moins ont été effectuées principalement par personnes interposées. Deux questionnaires ont été utilisés : l'un pour les adultes âgés de 15 ans et plus, l'autre pour les enfants âgés de moins de 15 ans.

L'ESLA comporte deux composantes distinctes :

- ménages — personnes vivant dans des ménages privés
 - établissements — personnes vivant dans des établissements de santé non carcéraux
-

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), (composante des ménages de 1986) de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1986 — Ménages
Description	Il s'agit d'une enquête postcensitaire menée auprès des personnes qui résident dans les ménages au Canada, plus particulièrement auprès de personnes qui, lors du recensement, ont été identifiées comme devant faire face à certaines limitations d'activité ou comme souffrant d'une incapacité à long terme. L'ESLA a permis d'identifier les obstacles auxquels ces personnes doivent faire face. Deux questionnaires ont été utilisés : • l'un pour les adultes âgés de 15 ans et plus • l'autre pour les enfants âgés de moins de 15 ans
Objet de l'enquête ou de l'activité	L'ESLA a été conçue pour fournir, dans une base de données nationale, le nombre de personnes ayant une incapacité, et leur répartition, au Canada, selon la nature et la gravité de cette incapacité, de même que les obstacles auxquels elles doivent faire face en ce qui a trait au logement, à l'emploi, au transport, à l'éducation et à l'appui de l'entourage. Au Canada, les données sont avant tout utilisées à des fins statistiques, notamment pour déterminer la prévalence de certaines incapacités et pour faire des projections ou des analyses et des recherches en ce qui concerne les tendances démographiques.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'ESLA sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche • les hôpitaux

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Genre d'activité statistique	Directe. Échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	Automne 1986.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale.
Population cible	Personnes ayant une incapacité résidant dans les ménages.
Taille de la population	3 070 000
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	200 000
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT), division de recensement et subdivision de recensement.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Le sujet principal est les personnes ayant une incapacité qui résident dans les ménages, selon la nature et la gravité de l'incapacité, au Canada, de même que les obstacles auxquels elles doivent faire face en ce qui a trait au logement, à l'emploi, au transport, à l'éducation et à l'appui de l'entourage. Les renseignements qui suivent sont présentés pour les : 1. Enfants de moins de 15 ans ayant une incapacité et vivant à domicile : • aperçus statistiques, selon l'âge, le sexe et les caractéristiques de l'incapacité 2. Personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité, et vivant à domicile : • aperçus statistiques, selon les caractéristiques socioéconomiques et les caractéristiques liées à l'incapacité

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ELSA)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles (suite)	3. Personnes ayant une incapacité : • revenu lié à l'incapacité et dépenses non récupérables liées aux problèmes de santé, selon le genre de dépense • ayant besoin ou utilisant des appareils spéciaux ou des prothèses : selon l'âge, le sexe et le genre d'appareil ou de prothèse • dont les activités sont limitées; selon l'âge, le sexe, le genre de limitation • entraves à la possibilité d'effectuer de courts trajets, selon le genre de service et le genre de difficulté rencontrée lors de l'utilisation des services de transport en commun • dont le lieu de résidence doit être modifié en fonction des difficultés éprouvées, selon le genre de modification • âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et la situation vis-à-vis de l'activité • âgées de 15 à 64 ans, selon les questions relatives aux études Des données concernant des variables particulières sont disponibles auprès de Statistique Canada.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Recensement de la population de 1986.
Méthodes de collecte	Interview personnel notée sur support papier.
Période de collecte	D'août à octobre 1986.
Aperçu du système de traitement des données	Les questions 18 et 19 du questionnaire 2B du Recensement ont été incluses dans le Recensement de la population de 1986 afin de déterminer la population ayant dû faire face à certaines limitations d'activités, ou qui a souffert d'une incapacité ou d'un handicap à long terme. Les interviews ont été effectuées par Statistique Canada, auprès d'un échantillon de personnes choisies âgées de 15 ans et plus et ayant répondu « Oui » aux questions 18 et 19. On a également choisi un échantillon de personnes ayant répondu « Non » aux questions 18 et 19, ou qui n'ont pas répondu à ces questions. Environ 5 % des répondants ont passé d'un « Non » à un « Oui ». Les interviews visant des personnes choisies âgées de 14 ans ou moins ont été effectuées principalement par personnes interposées. Deux questionnaires ont été utilisés : l'un pour les adultes âgés de 15 ans et plus, l'autre pour les enfants âgés de moins de 15 ans. Les questionnaires dûment remplis ont été renvoyés à Statistique Canada pour la saisie et le traitement des données.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
	Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).
Documentation utilisée pour le codage	Classification Internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ELSA)

Élément	Description
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des éléments de données statistiques principaux varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	Les méthodes de poststratification étaient utilisées pour la modification de la pondération de la conception en utilisant les résultats du Recensement de la population de 1986.
Erreurs d'échantillonnage	L'erreur d'échantillonnage est la différence entre l'estimation dérivée d'un échantillon et le résultat qui aurait été obtenu d'un recensement. Cette erreur a été estimée; les données douteuses n'ont pas été publiées et celles qui devraient être utilisées avec précaution ont été correctement identifiées.
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Les erreurs non dues à l'échantillonnage, c'est-à-dire les erreurs dues à une différence entre la population cible et la population de l'échantillon, la non-réponse, la réponse et le traitement; ces erreurs sont plus difficiles à identifier et à mesurer. Des actions ont été prises afin de réduire ces erreurs au minimum; plus d'informations sur ces actions et sur la qualité des données sont disponibles auprès de Statistique Canada.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), (composante des institutions de 1986) de la base des données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1986 — Institutions.
Description	Il s'agit d'une enquête postcensitaire menée auprès des personnes qui résident dans les institutions au Canada, plus particulièrement auprès de personnes qui, lors du recensement, ont été identifiées comme devant faire face à certaines limitations d'activité ou comme souffrant d'une incapacité à long terme. L'ESLA a permis d'identifier les obstacles auxquels ces personnes doivent faire face.
Objet de l'enquête ou de l'activité	L'ESLA a été conçue pour fournir, dans une base de données nationale, le nombre de personnes ayant une incapacité, et leur répartition, au Canada, selon la nature et la gravité de cette incapacité, de même que les obstacles auxquels elles doivent faire face en ce qui a trait au logement, à l'emploi, au transport, à l'éducation et à l'appui de l'entourage. Au Canada, les données sont avant tout utilisées à des fins statistiques, notamment pour déterminer la prévalence de certaines incapacités et pour faire des projections ou des analyses et des recherches en ce qui concerne les tendances démographiques. Les données sont abondamment utilisées par les chercheurs et par d'autres professionnels du domaine de la santé.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'ESLA sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche • les hôpitaux

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Genre d'activité statistique	Directe, échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	Mars 1987.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale.
Population cible	Particuliers résidant dans des institutions de soins de santé non carcérales durant six mois ou plus.
Taille de la population	250 000.
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	18 000
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT). Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Les personnes ayant une incapacité et vivant dans des établissements de santé fournissent les informations suivantes : • aperçus statistiques, selon l'âge, le sexe et les caractéristiques de l'incapacité • dépenses non récupérables liées aux problèmes de santé, selon le genre de dépense • besoin d'appareils spéciaux ou de prothèses, selon l'âge, le sexe et le genre d'appareil ou de prothèse • activités limitées, selon l'âge, le sexe, et le genre de limitation • entraves à la possibilité d'effectuer de courts trajets, selon le genre de service et le genre de difficulté rencontrée lors de l'utilisation des services de transport en commun • modification au lieu de résidence en fonction des difficultés éprouvées, selon le genre de modification • âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et la situation vis-à-vis de l'activité • âgées de 15 à 64 ans, selon les questions relatives aux études Des renseignements concernant des variables particulières peuvent être obtenus auprès de la Division de la statistique de la santé, Statistique Canada.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Le Recensement de la population de 1986.
Méthodes de collecte	100 %, interview personnelle notée sur support papier.
Période de collecte	De mars à avril 1987.
Plan d'échantillonnage et méthodes	Le Recensement de la population de 1986 a dressé la liste des établissements dont l'ESLA s'est servie. Les établissements institutionnels ont été classés en six catégories : • maisons de repos • foyers pour personnes âgées • hôpitaux généraux, maternités, etc. • hôpitaux pour personnes souffrant de maladies chroniques • hôpitaux psychiatriques • centres de traitement et établissements pour personnes ayant une incapacité physique Un échantillon d'établissements a été tiré en considérant le type d'établissement et sa taille (c'est-à-dire le nombre de résidents permanents qui y vivaient lors du Recensement de 1986). Pour chaque établissement retenu, on a tiré un échantillon de résidents d'après la liste de ces derniers fournie par l'établissement. La méthode de collecte privilégiée a été l'interview personnelle; une interview par personne interposée a été réalisée pour toutes les personnes de 14 ans et moins. Deux questionnaires ont été utilisés : l'un pour les adultes âgés de 15 ans et plus, l'autre pour les enfants de 14 ans et moins.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	S.O.
Méthodes de pondération	Des poids sont attribués à chaque enregistrement. Le total de ces poids équivaut à l'ensemble de la population institutionnelle. La pondération est fondée sur le plan d'échantillonnage et comporte des ajustements pour la non-réponse.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).
Documentation utilisée pour le codage	Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ELSA)

Élément	Description
Taux de réponse	97 %
Unités du taux de réponse	Individus.
Pondération du taux de réponse	S.O.
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des éléments de données statistiques principaux varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	Des méthodes de stratification <i>a posteriori</i> ont été utilisées pour modifier la pondération de la conception, d'après les résultats du Recensement de 1986.
Erreurs d'échantillonnage	L'erreur d'échantillonnage correspond à l'écart entre les estimations calculées d'après un échantillon et celles que l'on calculerait d'après les données d'un recensement. Cette erreur a été estimée; les données non fiables n'ont pas été publiées et celles qu'il convient d'utiliser avec prudence sont identifiées convenablement. Lorsque l'erreur d'échantillonnage se situe entre 16,5 % et 33,3 %, l'estimation correspondante est accompagnée du symbole « * » dans le tableau. I convient d'utiliser ces estimations avec prudence. Enfin, toute estimation dont l'erreur d'échantillonnage est inférieure à 16,5 % peut être utilisée sans restriction.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Toutes les autres formes d'erreurs (erreurs d'observation, de réponse, de traitement et de non-réponse) sont des erreurs non dues à l'échantillonnage. En général, il est difficile d'identifier et d'évaluer l'importance de plusieurs de ces erreurs. Les erreurs d'observation se produisent lorsqu'il existe des différences entre la population cible et la population échantillonnée. Les erreurs d'observation ne devraient pas avoir d'influence significative sur les données de l'ESLA. Toute enquête statistique souffre d'un certain pourcentage de non-réponse parmi l'échantillon sélectionné. En ce qui concerne l'ESLA, le taux de réponse obtenu (97 %) se compare favorablement au taux habituellement observé dans ce type d'enquête. De plus, diverses mesures ont été mises en œuvre pour diminuer le biais causé par le nombre de non-réponses, notamment en ajustant les données à la distribution de certaines caractéristiques démographiques obtenues par le recensement. Le taux de réponse était également élevé pour la plupart des questions particulières. Dans les tableaux, les non-réponses apparaissent sous la rubrique « inconnu » ou « non déclaré ». On peut obtenir plus de renseignements au sujet de ces mesures et à l'égard de la qualité des données dans les publications de l'ESLA.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), (composante des ménages de 1991) de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 — Ménages.
Description	Il s'agit d'une enquête postcensitaire menée auprès des personnes qui résident dans les ménages au Canada, plus particulièrement auprès de personnes qui, lors du recensement, ont été identifiées comme devant faire face à certaines limitations d'activités ou comme souffrant d'une incapacité à long terme. L'ESLA a permis d'identifier les obstacles auxquels ces personnes doivent faire face. Deux questionnaires ont été utilisés : • l'un pour les adultes âgés de 15 ans et plus • l'autre pour les enfants âgés de moins de 15 ans
Objet ou but de l'enquête	L'ESLA a été conçue pour fournir, dans une base de données nationale, le nombre de personnes ayant une incapacité, et leur répartition, au Canada, selon la nature et la gravité de cette incapacité, de même que les obstacles auxquels elles doivent faire face en ce qui a trait au logement, à l'emploi, au transport, à l'éducation et à l'appui de l'entourage. Au Canada, les données sont avant tout utilisées à des fins statistiques, notamment pour déterminer la prévalence de certaines incapacités et pour faire des projections ou des analyses et des recherches en ce qui concerne les tendances démographiques.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'ESLA sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche • les hôpitaux

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Genre d'activité statistique	Directe. Échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	Automne 1991.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale.
Population cible	Personnes ayant une incapacité résidant dans les ménages.
Taille de la population	3 922 000
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	150 000
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT).

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Le sujet principal est les personnes ayant une incapacité qui résident dans les ménages, selon la nature et la gravité de l'incapacité, au Canada, de même que les obstacles auxquels elles doivent faire face dans des domaines comme le logement, l'emploi, le transport, l'éducation et le soutien communautaire. Les renseignements qui souvent sont présentés pour les : 1. Enfants de moins de 15 ans ayant une incapacité et vivant à domicile : • aperçus statistiques, selon l'âge, le sexe et les caractéristiques de l'incapacité 2. Personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité et vivant à domicile : • aperçus statistiques, selon les caractéristiques socioéconomiques et les caractéristiques liées à l'incapacité

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ELSA)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles (suite)	3. Personnes ayant une incapacité : • revenu lié à l'incapacité et dépenses non récupérables liées aux problèmes de santé, selon le genre de dépense • ayant besoin ou utilisant des appareils spéciaux ou des prothèses : selon l'âge, le sexe et le genre d'appareil ou de prothèse • dont les activités sont limitées; selon l'âge, le sexe, le genre de limitation • entraves à la possibilité d'effectuer de courts trajets, selon le genre de service et le genre de difficulté rencontrée lors de l'utilisation des services de transport en commun • modification au lieu de résidence en fonction des difficultés éprouvées, selon le genre de modification • âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et la situation vis-à-vis de l'activité • âgées de 15 à 64 ans, selon les questions relatives aux études Des données concernant des variables particulières sont disponibles à la DSS, Statistique Canada.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Recensement de la population de 1991.
Méthodes de collecte	La plupart des répondants ont été interviewés au téléphone. Des circonstances particulières ont amené la tenue d'interviews sur place.
Période de collecte	D'août à octobre 1991.
Aperçu du système de traitement des données	Les questions 18 et 19 du questionnaire 2B du Recensement ont été incluses dans le Recensement de la population de 1991 afin de déterminer la population ayant dû faire face à certaines limitations d'activités, ou qui a souffert d'une incapacité ou d'un handicap à long terme. Les interviews ont été effectuées principalement par téléphone, auprès d'un échantillon de personnes choisies âgées de 15 ans et plus et ayant répondu « Oui » aux questions 18 et 19. On a également choisi un échantillon de personnes ayant répondu « Non » aux questions 18 et 19, ou qui n'ont pas répondu à ces questions. Environ 5 % des répondants ont passé d'un « Non » à un « Oui ». Les interviews visant des personnes choisies âgées de 14 ans ou moins ont été effectuées principalement par personnes interposées. Deux questionnaires ont été utilisés : l'un pour les adultes âgés de 15 ans et plus, l'autre pour les enfants âgés de moins de 15 ans. Les questionnaires dûment remplis ont été renvoyés à Statistique Canada pour la saisie et le traitement des données.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	S.O.
Méthodes de pondération	Des poids sont attribués à chaque enregistrement. Le total de ces poids équivaut à l'ensemble de la population du Canada. La pondération est fondée sur le plan d'échantillonnage et comporte des ajustements pour la non-réponse.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ELSA)

Élément	Description
Taux de réponse	96 %
Unités du taux de réponse	Individus.
Pondération du taux de réponse	S.O.
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des éléments de données statistiques principaux varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	Les méthodes de stratification <i>a posteriori</i> ont été utilisées pour modifier la pondération de la conception en utilisant les résultats du Recensement de la population de 1991.
Erreurs d'échantillonnage	L'erreur d'échantillonnage est la différence entre l'estimation dérivée d'un échantillon et le résultat qui aurait été obtenu d'un recensement. Cette erreur a été estimée; les données douteuses n'ont pas été publiées et celles qui devraient être utilisées avec précaution ont été correctement identifiées.
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Les erreurs non dues à l'échantillonnage, c'est-à-dire les erreurs dues à une différence entre la population cible et la population de l'échantillon, la non-réponse, la réponse et le traitement; ces erreurs sont plus difficiles à identifier et à mesurer. Des actions ont été prises afin de réduire ces erreurs au minimum; plus d'informations sur ces actions et sur la qualité des données peuvent être trouvées dans la publication.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	S.O.
Coefficients de variation	S.O.

STYLEREF

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), (composante des institutions de 1991) de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 — Institutions
Description	Il s'agit d'une enquête postcensitaire menée auprès des personnes qui résident dans les institutions au Canada, plus particulièrement auprès de personnes qui, lors du recensement, ont été identifiées comme devant faire face à certaines limitations d'activité ou comme souffrant d'une incapacité à long terme. L'ESLA a permis d'identifier les obstacles auxquels ces personnes doivent faire face.
Objet de l'enquête ou de l'activité	L'ESLA a été conçue pour fournir, dans une base de données nationale, le nombre de personnes ayant une incapacité, et leur répartition, au Canada, selon la nature et la gravité de cette incapacité, de même que les obstacles auxquels elles doivent faire face en ce qui a trait au logement, à l'emploi, au transport, à l'éducation et à l'appui de l'entourage. Au Canada, les données sont avant tout utilisées à des fins statistiques, notamment pour déterminer la prévalence de certaines incapacités et pour faire des projections ou des analyses et des recherches en ce qui concerne les tendances démographiques.
Nom des organismes parrains	S.O.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'ESLA sont : • Santé Canada • les ministères provinciaux de la Santé • les bureaux de la statistique • les organismes de recherche • les hôpitaux

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Genre d'activité statistique	Directe, échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	Janvier 1992.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale.
Population cible	Particuliers résidant dans des établissements de soins de santé non carcéraux durant six mois ou plus.
Taille de la population	262 000
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	18 000
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT).

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Personnes ayant une incapacité (15 ans et plus) vivant dans des établissements de santé : • aperçus statistiques, selon l'âge, le sexe et les caractéristiques de l'incapacité • dépenses non récupérables liées aux problèmes de santé, selon le genre de dépense • ayant besoin d'appareils spéciaux ou de prothèses : selon l'âge, le sexe et le genre d'appareil ou de prothèse • dont les activités sont limitées : selon l'âge, le sexe, et le genre de limitation • entraves à la possibilité d'effectuer de courts trajets, selon le genre de service et le genre de difficulté rencontrée lors de l'utilisation des services de transport en commun • modifications au lieu de résidence en fonction des difficultés éprouvées, selon le genre de modification • âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et la situation vis-à-vis de l'activité • âgées de 15 à 64 ans, selon les questions relatives aux études Des renseignements concernant des variables particulières peuvent être obtenus auprès de la Division de la statistique de la santé, Statistique Canada.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Le Recensement de la population de 1991.
Méthodes de collecte	Interview personnel notée sur support papier.
Période de collecte	De janvier à mars 1992.
Plan d'échantillonnage et méthodes	Le Recensement de la population de 1991 a dressé la liste des établissements dont l'ESLA s'est servie. Les établissements institutionnels ont été classés en six catégories : • maisons de repos • foyers pour personnes âgées • hôpitaux généraux, maternités, etc. • hôpitaux pour personnes souffrant de maladies chroniques • hôpitaux psychiatriques • centres de traitement et établissements pour personnes ayant une incapacité physique Un échantillon d'établissements a été tiré en considérant le type d'établissement et sa taille (c'est-à-dire le nombre de résidents permanents qui y vivaient lors du Recensement de 1991). Pour chaque établissement retenu, on a tiré un échantillon de résidents d'après la liste de ces derniers fournie par l'établissement. La méthode de collecte privilégiée a été l'interview personnelle. Un questionnaire a été utilisé pour les adultes âgés de 15 ans et plus.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Épuration des données (vérification et imputation)	S.O.
Méthodes de pondération	Des poids sont attribués à chaque enregistrement. Le total de ces poids équivaut à l'ensemble de la population institutionnelle. La pondération est fondée sur le plan d'échantillonnage et comporte des ajustements pour la non-réponse.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ELSA)

Élément	Description
Taux de réponse	96 %
Unités du taux de réponse	Individus.
Pondération du taux de réponse	S.O.
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse relatif à la déclaration des éléments de données statistiques principaux varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	Des méthodes de stratification <i>a posteriori</i> ont été utilisées pour modifier la pondération de la conception, d'après les résultats du Recensement de 1991.
Erreurs d'échantillonnage	L'erreur d'échantillonnage correspond à l'écart entre les estimations calculées d'après un échantillon et celles que l'on calculerait d'après les données d'un recensement. Cette erreur a été estimée; les données non fiables n'ont pas été publiées et celles qu'il convient d'utiliser avec prudence sont identifiées convenablement. Lorsque l'erreur d'échantillonnage se situe entre 16,5 % et 33,3 %, l'estimation correspondante est accompagnée du symbol « * » dans le tableau. I convient d'utiliser ces estimations avec prudence. Enfin, toute estimation dont l'erreur d'échantillonnage est inférieure à 16,5 % peut être utilisée sans restriction.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA)

Élément	Description
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Toutes les autres formes d'erreurs (erreurs d'observation, de réponse, de traitement et de non-réponse) sont des erreurs non dues à l'échantillonnage. En général, il est difficile d'identifier et d'évaluer l'importance de plusieurs de ces erreurs. Les erreurs d'observation se produisent lorsqu'il existe des différences entre la population cible et la population échantillonnée. Les erreurs d'observation ne devraient pas avoir d'influence significative sur les données de l'ESLA. Toute enquête statistique souffre d'un certain pourcentage de non-réponse parmi l'échantillon sélectionné. En ce qui concerne l'ESLA, le taux de réponse obtenu (97 %) se compare favorablement au taux habituellement observé dans ce type d'enquête. De plus, diverses mesures ont été mises en œuvre pour diminuer le biais causé par le nombre de non-réponses, notamment en ajustant les données à la distribution de certaines caractéristiques démographiques obtenues par le recensement. Le taux de réponse était également élevé pour la plupart des questions particulières. Dans les tableaux, les non-réponses apparaissent sous la rubrique « Inconnu » ou « Non déclaré ». On peut obtenir plus de renseignements au sujet de ces mesures et à l'égard de la qualité des données dans la publication de l'ESLA.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	S.O.
Diffusion de données provisoires	S.O.
Coefficients de variation	S.O.

Enquête sociale générale (ESG)

Aperçu de la base de données de l'Enquête sociale générale

L'Enquête sociale générale (ESG) a été entreprise par Statistique Canada pour combler les lacunes du système national d'information statistique, notamment en ce qui a trait aux données sur les tendances socioéconomiques. Parmi ces lacunes, de nombreuses ne peuvent être comblées à l'aide des sources ou des moyens de diffusion de données existants en raison de l'étendue et de la périodicité des renseignements nécessaires ou du caractère inadéquat des moyens de diffusion pertinents.

L'ESG a été effectuée par la Division de la statistique sociale, du logement et des familles, Statistique Canada.

L'ESG a deux objectifs principaux :

- recueillir des données sur les tendances sociales de la société canadienne sur une longue période
- fournir des renseignements sur des questions de politiques précises qui suscitent un intérêt

Afin d'atteindre ces objectifs, on a instauré l'ESG en un programme permanent comportant un cycle d'enquête par année.

L'ESG se compose des trois composantes suivantes : la thématique principale, la thématique particulière et les données signalétiques.

La thématique principale

La thématique principale vise essentiellement à enregistrer des renseignements sur les tendances sociales en mesurant l'évolution de la société en ce qui concerne les conditions de vie et le bien-être de ses habitants. Parmi les sujets principaux de la thématique principale, on retrouve la santé, la scolarité, le milieu social et les risques personnels. Chaque cycle comprend des questions sur un sujet particulier de la thématique principale qui reviennent à intervalles réguliers.

La thématique principale des cycles de 1985, 1991 et 1996, laquelle revêt un intérêt pour les *Indicateurs sur la santé*, est la santé.

Enquête sociale générale (ESG)

La thématique principale (suite)

Le contenu de la thématique principale permet la réalisation du deuxième objectif de l'ESG, soit fournir des renseignements concernant directement une question de politique précise ou un problème social, par exemple le chômage chez les jeunes.

La thématique principale en 1985 était centrée sur l'aide du milieu pour les personnes âgées. En 1991, la thématique principale était centrée sur les indicateurs de l'état de santé et la santé au travail, et en 1996, la thématique principale était centrée sur le soutien social et communautaire.

Les données signalétiques

Les données signalétiques portent sur des variables permettant de définir les groupes de population et d'analyser les données thématiques principales et particulières. Par exemple, l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le revenu sont des variables signalétiques.

Enquête sociale générale (ESG)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sociale générale (ESG-1985), de la base des données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sociale générale de 1985 — Cycle 1.
Description	Cette enquête quinquennale observe les changements dans la santé des Canadiens et examine le soutien social dont disposent les personnes âgées de 55 ans et plus. Elle porte sur le style de vie, les problèmes de santé, l'utilisation des services de santé, les relations actives, la participation aux activités sociales, etc.
Objet de l'enquête ou de l'activité	Cette enquête sert à orienter les politiques, à évaluer l'efficacité des programmes de santé, à fournir des données nationales de base auxquelles les données sur les services de santé régionaux peuvent être comparées et à stimuler la recherche.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de l'ESG sont les planificateurs, les responsables de l'élaboration de politiques, les universitaires et les chercheurs travaillant : • à tous les échelons de l'administration publique • dans le domaine universitaire • pour des organismes et des associations qui représentent des personnes • pour des entreprises œuvrant dans le secteur des services de santé
Genre d'enquête statistique	Directe, échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Période de référence	Variable; une semaine ou davantage.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale. Il s'agit d'une enquête annuelle dont des aspects particuliers (par exemple, la santé) sont repris sur une base quinquennale.
Population cible	Toutes les personnes de 15 ans et plus demeurant à l'intérieur des 10 provinces du Canada, à l'exclusion des pensionnaires à temps plein d'établissements institutionnels.
Taille de la population	19 668 000
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	11 200 personnes âgées de 15 à 64 ans; 3 130 personnes âgées 65 ans et plus.
Couverture géographique	Provinces seulement.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT). Classification type des industries, entreprises (CTI-E 1980), toutes le industries.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Personnes âgées de 15 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe : • qualité de vie et situation sociale, selon les habitudes ou le style de vie, la scolarité, l'activité, la profession et le revenu du ménage • état de santé actuel selon la prévalence de problèmes de santé majeurs et de maladies chroniques, divers facteurs comportant des risques pour la santé, ou mesures relatives à la santé • utilisation des services de santé, selon la catégorie de spécialiste de la santé consulté, la raison de la consultation, le revenu du ménage • l'auto-évaluation de l'état de santé, les sentiments éprouvés face à la vie en général, la satisfaction vis-à-vis de l'état de santé, et les caractéristiques socioéconomiques • limitation d'activités à court terme ou à long terme (incapacité), selon la nature et le degré des limitations (de l'incapacité), et les caractéristiques socioéconomiques Personnes âgées de 55 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe : • relations actives avec les membres de la famille et avec les amis, et réseaux de soutien social, selon les structures de base des groupes de soutien, et le mode de vie • recevant un soutien social, selon le mode de vie, le groupe d'âge, le sexe, et le genre de soutien reçu • offrant un soutien social, selon l'auto-évaluation de l'état de santé, le groupe d'âge, le sexe et le genre de soutien fourni • participation à des activités sociales, selon le genre d'activité sociale et le mode de vie

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Sondage téléphonique à composition aléatoire pour la population cibl des 15 à 64 ans pour les 10 provinces; base de l'Enquête sur la population active construite pour le groupe cible des 65 ans et plus.
Méthodes de collecte	72 % par interview téléphonique notée sur papier; 28 % par interview personnelle notée sur papier.
Période de collecte	Septembre et octobre 1985.
Conception e méthodes	Des personnes âgées de 15 à 64 ans ont été choisies au moyen de la composition aléatoire, puis interviewées par téléphone. Des personnes âgées de 65 ans ou plus ont été choisies à partir d'un échantillon précédant de l'Enquête sur la population active et ont été interviewées en personne.
Épuration des données (vérification et imputation)	Les données pour le cycle 1 ont été recueillies au moyen de l'interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) et de l'interview sur place assistée par ordinateur (IPAO), grâce au Système d'exécution d'enquêtes assistées par ordinateur (CASES; Computer Assisted Survey Execution System). Toutes les réponses qui ont été entrées ont fait l'objet de vérifications intégrées pendant l'interview. Le système de vérification du Bureau central a été utilisé pour procéder au même type de vérifications que celles prévues par le système de l'ITAO, ainsi qu'à des vérifications plus complexes.
Méthodes de pondération	Chaque cycle de l'ESG est perçu comme étant constitué d'enquêtes indépendantes; il y a une collecte par mois. Dans la mesure du possible, par conséquent, chaque enquête mensuelle fait l'objet d'une pondération indépendante, afin que les données recueillies pour un mois particulier contribuent dans la même mesure aux estimations. Lorsque la taille de l'échantillon pour un mois particulier n'était pas suffisante, des enregistrements relatifs à deux mois ou plus ont été regroupés à certaines étapes du processus de pondération.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). CODAGE DE MICRODONNÉES de la Classification type des industries (CTI), entreprises, CTI-E 1980, trois chiffres. CODAGE DE MICRODONNÉES de la Classification type des professions (CTP), CTP 1980, trois chiffres. Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).
Documentation utilisée pour le codage	Classification internationale des maladies, 9 ^e révision (CIM-9).

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Taux de réponse	85 %
Unités du taux de réponse	Individus.
Pondération du taux de réponse	S.O.
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse pour les données statistiques de base varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	S.O.
Erreurs d'échantillonnage	À partir de l'erreur type des données de l'échantillon, des intervalles de confiance pour les estimations (ne tenant pas compte des effets des erreurs non dues à l'échantillonnage) peuvent être obtenus selon le principe que les estimations sont généralement réparties en fonction de la valeur de la population réelle. Les probabilités sont d'environ 68 sur 100 que l'écart soit inférieur à une erreur type et de 95 sur 100 que l'écart soit inférieur à deux erreurs types, et il est à peu près certain que les écarts seront inférieurs à trois erreurs types.
Erreurs non dues à l'échantillonnage	L'assurance de la qualité et les rajustements pour la non-réponse totale ont permis de réduire les erreurs non dues à l'échantillonnage. Des mesures d'assurance de la qualité ont été mises en œuvre pour chaque étape de la collecte et du traitement des données, en vue de contrôler la qualité de celles-ci. Ces mesures comprennent l'utilisation d'intervieweurs très qualifiés, une formation exhaustive des intervieweurs, l'observation des interviews pour déceler les problèmes relatifs à la conception du questionnaire, des procédures pour réduire au minimum les erreurs de saisie des données, ainsi que des vérifications de la qualité du codage et de l'édition, en vue de contrôler la logique de traitement.
Suppression et autres restrictions relatives à la confidentialité	Lorsque le nombre de répondants par rapport aux estimations pondérées est inférieur à 15, les estimations pondérées ne devraient pas être diffusées, peu importe la valeur du coefficient approximatif de variation.

STYLEREF

Enquête sociale générale (ESG)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sociale générale (ESG-1991), de la base des données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sociale générale de 1991.
Description	Cette enquête quinquennale observe les tendances dans la santé des Canadiens. Elle contient des indicateurs de l'état de la santé et de la santé au travail
Objet de l'enquête ou de l'activité	L'enquête vise à recueillir des données de façon régulière sur les tendances sociales, afin d'évaluer les changements qui touchent la société canadienne et de fournir des renseignements sur des questions particulières de politique concernant des enjeux actuels et futurs.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de cette enquête sont les planificateurs, les responsables de l'élaboration de politiques, les universitaires et les chercheurs travaillant : • à tous les échelons de l'administration publique • dans le domaine universitaire • pour des organismes et des associations qui représentent des personnes ou pour des entreprises œuvrant dans le domaine des services de santé
Genre d'enquête statistique	Directe, échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Période de référence	Variable; une semaine ou davantage.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale.
Population cible	Toutes les personnes de 15 ans et plus demeurant à l'intérieur des 10 provinces du Canada, à l'exclusion des pensionnaires à temps plein d'établissements institutionnels.
Taille de la population	20 980 862
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	11 924
Couverture géographique	Provinces seulement (Canada excluant les territoires).
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT). Classification type des industries (CTI-E) de 1980, toutes les industries, trois chiffres. Classification type des professions (CTP).

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Les principaux sujets pour le cycle 6 de l'ESG sont : • incapacité, court et long termes, mesures • mesures de santé mentale et satisfaction • utilisation des soins de santé • état de santé • style de vie, facteurs de risque • santé au travail, mesures Les variables comprises dans le cycle 6 de l'ESG sont : • état de santé, selon la prévalence de problèmes de santé majeurs et selon certaines mesures de la santé • limitations d'activités à court terme (incapacité), selon le genre • utilisation des services de santé, selon le genre de spécialiste de la santé consulté • délais pour recevoir certains soins de santé, selon le genre • délais pour recevoir certains soins de santé, selon la durée • indicateurs de l'état de santé selon le genre • usage du tabac, selon le genre de fumeur • consommation d'alcool, selon le genre de consommateur, selon la quantité consommée par semaine • état de santé, selon les facteurs comportant des risques pour la santé • limitations d'activités à long terme (incapacité), selon le genre • activité principale, selon certaines caractéristiques

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles (suite)	État de santé, utilisation des services de santé, facteurs comportant des risques pour la santé selon : • l'âge, le sexe, l'état matrimonial • les caractéristiques du ménage • le lieu de naissance • la première langue apprise • la langue parlée à la maison • le niveau de scolarité • la religion • le groupe ethnique ou culturel • le revenu personnel selon les sources de pension de retraite, les prestations de sécurité de la vieillesse, les prestations d'invalidité • le revenu du ménage et le nombre de collaborateurs

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Sondage téléphonique à composition aléatoire. Tous les numéros de téléphone dans les 10 provinces.
Méthodes de collecte	100 % téléphonique.
Période de collecte	Janvier à décembre 1991.
Conception et méthodes	Un échantillon de personnes âgées de 15 ans et plus est tiré au moyen de la technique de composition téléphonique aléatoire et les personnes sélectionnées sont interviewées par téléphone.
Épuration des données (vérification et imputation)	Les données pour le cycle 1 ont été recueillies au moyen de l'interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) et de l'interview sur place assistée par ordinateur (IPAO), grâce au Système d'exécution d'enquêtes assistées par ordinateur (CASES; Computer Assisted Survey Execution System). Toutes les réponses qui ont été entrées ont fait l'objet de vérifications intégrées pendant l'interview. Le système de vérification du Bureau central a été utilisé pour procéder au même type de vérifications que celles prévues par le système de l'ITAO, ainsi qu'à des vérifications plus complexes.
Méthodes de pondération	Chaque cycle de l'ESG est aperçu comme étant constitué d'enquêtes indépendantes; il y a une collecte par mois. Dans la mesure du possible par conséquent, chaque enquête mensuelle fait l'objet d'une pondération indépendante, afin que les données recueillies pour un mois particulier contribuent dans la même mesure aux estimations. Lorsque la taille de l'échantillon pour un mois particulier n'était pas suffisante, des enregistrements relatifs à deux mois ou plus ont été regroupés à certaines étapes du processus de pondération.
Classifications types utilisées pour le codage des microdonnées	Classification géographique type (CGT). CODAGE DE MICRODONNÉES de la Classification type des industries, entreprises (CTI-E) de 1980, toutes les industries, trois chiffres. Classification type des professions (CTP) de 1980, quatre chiffres.
Documentation utilisée pour le codage	S.O.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Taux de réponse	80 %.
Unités du taux de réponse	Individus.
Erreurs d'échantillonnage	À partir de l'erreur type des données de l'échantillon, des intervalles d confiance pour les estimations (ne tenant pas compte des effets des erreurs non dues à l'échantillonnage) peuvent être obtenus selon le principe qu les estimations sont généralement réparties en fonction de la valeur de la population réelle. Les probabilités sont d'environ 68 sur 100 que l'écart soit inférieur à une erreur type et de 95 sur 100 que l'écart soit inférieur à deux erreurs types, et il est à peu près certain que les écarts seront inférieurs à trois erreurs types.
Erreurs non dues à l'échantillonnage	L'assurance de la qualité et les rajustements pour la non-réponse totale ont permis de réduire les erreurs non dues à l'échantillonnage. Des mesures d'assurance de la qualité ont été mises en œuvre pour chaque étape de la collecte et du traitement des données, en vue de contrôler la qualité d celles-ci. Ces mesures comprennent l'utilisation d'intervieweurs très qualifiés, une formation exhaustive des intervieweurs, l'observation des interviews pour déceler les problèmes relatifs à la conception du questionnaire, des procédures pour réduire au minimum les erreurs de saisie des données, ainsi que des vérifications de la qualité du codage et de l'édition, en vue de contrôler la logique de traitement.
Suppression et autres restrictions relatives à la confidentialité	Lorsque le nombre de répondants par rapport aux estimations pondérées est inférieur à 15, les estimations pondérées ne devraient pas être diffusées, peu importe la valeur du coefficient approximatif de variation.

Enquête sociale générale (ESG)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1996 de la base des données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sociale générale (ESG) de 1996.
Description	Cette enquête quinquennale observe des tendances dans la santé des Canadiens. La thématique principale est centrée sur les indicateurs de l'état de santé et la santé au travail.
Objet de l'enquête ou de l'activité	L'enquête vise à recueillir des données de façon régulière sur les tendances sociales, afin d'évaluer les changements qui touchent la société canadienne et de fournir des renseignements sur des questions particulières de politique concernant des enjeux actuels et futurs.
Clients	Les principaux utilisateurs des données de cette enquête sont les planificateurs, les responsables de l'élaboration de politiques, les universitaires et les chercheurs travaillant : • à tous les échelons de l'administration publique • dans le domaine universitaire • pour des organismes et des associations qui représentent des personnes ou pour des entreprises œuvrant dans le domaine des services de santé
Genre d'enquête statistique	Directe, échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Période de référence	Variable; une semaine ou davantage.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale.
Population cible	La population visée par l'ESG comprenait toutes personnes de 15 ans et plus qui résident dans les 10 provinces du Canada à l'exception des pensionnaires à temps plein d'un établissement institutionnel.
Taille de la population	23 604 792
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	12 756
Couverture géographique	Provinces seulement (Canada excluant les territoires).
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT). Classification type des industries, 1980, toutes les industries, code à trois chiffres. Classification types des professions, 1980.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Les principaux sujets pour le cycle 11 de l'ESG sont : • incapacité physique prolongée ou liée à la santé • situation difficile temporaire • bénéficiaires de soins • fournisseurs de soins • les besoins non comblés (bénéficiaires de soins) • l'impact de l'aide donnée par le répondant • contact avec la famille et les amis • travail rémunéré et non rémunéré • indicateurs de la santé Les variables comprises dans le cycle 11 de l'ESG sont : • l'aide reçue par personne, soins au nom d'un organisme ou à titre individuel, type d'aide, de personne soignant au nom d'un organisme (soins officiels/non officiels), durée • l'aide donnée par raison, personne, activités donnant lieu à l'aide • les besoins non comblés par suffisance, quantité d'aide et information • l'impact de l'aide par type d'impact et la perception du fardeau • les membres de la famille et amis par proximité, le nombre et le sexe • travail rémunéré et non rémunéré par certaines caractéristiques • incapacité physique prolongée par nature • l'usage du tabac, quantité fumée, type de fumeur

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles (suite)	L'état de la santé, l'utilisation des services de santé, les factures comportant des risques pour la santé selon : • l'âge, le sexe, l'état matrimonial • les caractéristiques du ménage • le lieu de naissance • la première langue apprise • la langue parlée à la maison • le niveau de scolarité • la religion • le groupe ethnique ou culturel • le revenu personnel selon les sources de pension de retraite, les prestations de sécurité de la vieillesse, les prestations d'invalidité • le revenu du ménage et le nombre de collaborateurs

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Sondage téléphonique à composition aléatoire (CA , avec renouvellement de 25 % de l'échantillon régulier des personnes âgées de l'Enquête sur la population active. Renouvellement de l'échantillon supplémentaire de l'Enquête sur la population active. Tous les numéros de téléphone dans les 10 provinces.
Méthodes de collecte	100 % téléphonique.
Période de collecte	Février à décembre 1996.
Conception e méthodes	Un échantillon de personnes âgées de 15 ans et plus est tiré au moyen de la technique de composition téléphonique aléatoire et les personnes sélectionnées sont interviewées par téléphone.
Contrôle et imputation	La collecte des données du cycle 11 s'est effectuée à l'aide de la méthode d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO) utilisant le Système d'exécution d'enquêtes assistées par ordinateur (CASES; Computer Assisted Survey Execution System). Tous les enregistrements de l'enquête ont été soumis à un contrôle informatique durant l'interview. Le système de contrôle du bureau central effectuait le même genre de vérifications que le système ITAO ainsi que des vérifications plus poussées.
Méthodes de pondération	Chaque cycle de l'ESG est perçu comme étant constitué d'enquêtes indépendantes; il y a une collecte par mois. Dans la mesure du possible par conséquent, chaque enquête mensuelle fait l'objet d'une pondération indépendante, afin que les données recueillies pour un mois particulier contribuent dans la même mesure aux estimations. Lorsque la taille de l'échantillon pour un mois particulier n'était pas suffisante, des enregistrements relatifs à deux mois ou plus ont été regroupés à certaines étapes du processus de pondération.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT).
	Classification type des industries, entreprises (CTI-E), 1980, toutes les industries, code à trois chiffres.
	Classification type des professions (CTP), 1980, code à 4 chiffres.
Documentation utilisée pour le codage	S.O.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Taux de réponse	85 %
Unités du taux de réponse	Individus.
Pondération du taux de réponse	S/O
Variabilité du taux de réponse	Le taux de réponse pour les données statistiques de base varie selon l'élément.
Méthodes d'estimation	Une pondération indépendante a été utilisée pour chaque mois d'enquête. L'échantillon complet du Cycle 11 était donc formé de deux parties provenant de deux sources indépendantes — les ménages de l'Enquête sur la population active et les ménages de composition aléatoire de numéros de téléphone. Les résultats des répondants de chacune des deux parties de cet échantillon ont dû être pondérés pour qu'ils aient une importance appropriée. À la toute fin, on a combiné les deux parties.
Erreurs d'échantillonnage	À l'aide de l'erreur type, il est possible de définir des intervalles de confiance pour les estimations (abstraction faite des effets des erreurs non dues à l'échantillonnage) en supposant que les estimations sont distribuées normalement autour de la valeur réelle de la population. Ainsi, il y a environ 68 % des chances que la différence entre une estimation d'échantillon et la valeur réelle de la population soit inférieure à une erreur type, environ 95 % des chances que cette différence soit inférieure à deux erreurs types et pratiquement certain que cette différence soit inférieure à trois erreurs types.

Enquête sociale générale (ESG)

Élément	Description
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Les erreurs non dues à l'échantillonnage étaient réduites par des mesures d'assurance de la qualité des données et des ajustements de non-réponse. Des mesures d'assurance de la qualité ont été appliquées à chaque étape de la collecte et du traitement des données afin de contrôler celles-ci. Parmi ces mesures, mentionnons l'utilisation d'intervieweurs, hautement qualifiés, la prestation aux intervieweurs d'une formation poussée sur les procédures et le questionnaire de l'enquête, l'observation des intervieweurs pour voir si le questionnaire avait été mal conçu ou les directives mal interprétées, l'application de procédures visant de s'assurer que les erreurs de saisie des données soient réduites au minimum et enfin l'exécution de vérifications de la qualité du codage et du contrôle afin d s'assurer que la logique du traitement est correcte.
Suppressions et autres contraintes liées à la confidentialité des données	Lorsqu'une estimation pondérée est basée sur moins de 15 personnes de l'échantillon, on ne doit pas diffuser cette estimation pondérée peu importe la valeur de son coefficient de variation approximatif.
Coefficients de variation	Les tableaux de mesure de la variabilité approximative de l'échantillonnage (non officiel) sont compris dans la Documentation sur le fichier de microdonnées à grande diffusion et guide de l'utilisateur (Statistique Canada, produit n° 12M0011GPF au catalogue).
Pour plus de renseignements	Pour obtenir des renseignements plus détaillés au sujet de la qualité des données du cycle 11 de l'ESG, voir la documentation du fichier de microdonnées à grande diffusion et le guide de l'utilisateur (Statistique Canada, produit n° 12M0011GPF au catalogue).

Enquête sur la population active (EPA)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sur la population active (EPA) de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sur la population active (EPA).
Description	L'Enquête sur la population active (EPA) est une enquête-échantillon mensuelle menée auprès des ménages pour recueillir des données sur l'activité de la population d'âge actif au Canada. Cette enquête permet d'établir un vaste éventail d'estimations concernant les personnes occupées, les chômeurs et les inactifs.
Objet de l'enquête ou de l'activité	L'information obtenue mesure les fluctuations qui se produisent d'un mois à l'autre dans les niveaux d'emploi et de chômage au Canada et évalue ou fournit des mesures clés de l'état de l'économie du pays.
Noms des organismes parrains	S.O.
Clients	Les données sont utilisées par : • tous les paliers de gouvernement • des industries • des manufacturiers • des associations et agences connexes • des institutions • des chercheurs
Genre d'activité statistique	Directe.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	Habituellement, la semaine qui comprend le 15 ^e jour du mois.

Enquête sur la population active (EPA)

Élément	Description
Fréquence de cette activité statistique	Mensuelle.
Population cible	Personnes de 15 ans et plus, à l'exclusion de pensionnaires d'institutions, du personnel à temps plein des Forces armées et des résidents des réserves indiennes.
Taille de la population	23 352 000
Unités statistiques	Individus.
Taille de l'échantillon	52 000 unités répondantes (ménages).
Couverture géographique	Provinces.
Champ d'observation — Classification type	Classification géographique type (CGT), division de recensement et subdivision de recensement.
Sujets principaux, variables disponibles	Les sujets principaux sont : • population active : certaines données désaisonnalisées et données non désaisonnalisées selon les caractéristiques de la population active, de l'emploi, de la famille et les caractéristiques démographiques et géographiques • caractéristiques de la population active selon la situation dans la famille et la composition familiale, • population active, emploi et chômage selon l'industrie, la profession, la catégorie de travailleurs et les caractéristiques démographiques • emploi à temps partiel selon la raison, les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques • emploi selon le nombre d'heures effectivement et habituellement travaillées, le total des heures effectivement et habituellement travaillées et la moyenne des heures effectivement et habituellement travaillées, selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques • emploi selon la raison pour les heures perdues et nombre d'heures perdues, selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques

Enquête sur la population active (EPA)

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles (suite)	• chômage selon le genre de travail recherché, les méthodes de recherche d'emploi, la raison pour avoir quitté le dernier emploi et l'activité antérieure des chômeurs, selon les caractéristiques démographiques • personnes ayant plus d'un emploi selon les caractéristiques de l'emploi principal et les caractéristiques démographiques • durée de l'emploi selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques • durée du chômage selon les caractéristiques démographiques • personnes inactives selon la raison pour avoir quitté le dernier emploi et les caractéristiques démographiques • personnes inactives désirant travailler et disponibles pour travailler selon la raison pour ne pas avoir cherché de travail durant la semaine d référence, selon les caractéristiques démographiques • salaire selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques • employés selon la couverture syndicale, selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques • employés selon la permanence de l'emploi, selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques • employés selon la taille du lieu de travail, selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques • temps supplémentaire rémunéré et non rémunéré selon les caractéristiques de l'emploi et les caractéristiques démographiques

Enquête sur la population active (EPA)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Base des ménages de l'Enquête sur la population active.
Méthodes de collecte	80 % interview téléphonique, 20 % interview personnelle, (IPAO).
Période de collecte	Mensuelle.
Conception e méthodes	L'enquête sur la population active (EPA) est effectuée par la Division des enquêtes-ménages, Statistique Canada. L'Enquête sur la population active (EPA) est basée sur un échantillon aréolaire à plusieurs degrés, stratifié, par grappes et probabiliste. L'échantillon est réparti en six groupes représentatifs dont un est remplacé chaque mois. Il renferme toutes les personnes âgées de 15 ans et plus résidant au Canada, à l'exception des pensionnaires d'institutions, des membres à temps plein des Forces armées, des personnes vivant au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, et dans les réserves indiennes. (Ces exceptions représentent moins de 3 % de la population).
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification type des professions (CTP). Classification type des industries (CTI).
Documentation utilisée pour le codage	Manuel de la Classification géographique type (CGT).

Enquête sur la population active (EPA)

Élément	Description
Taux de réponse	Approximativement 95 %.
Unités du taux de réponse	Ménages.
Pondération des taux de réponse	(Nombre de ménages répondants dans la région d'assurance-emploi selon le type [par exemple rural ou urbain] / Nombre de ménages dans la région d'assurance-emploi d'échantillonnage selon le type [par exemple rural ou urbain]) X 100.
Méthodes d'estimation	Les questionnaires de l'Enquête sur la population active (EPA) sont pondérés selon une méthode à trois étapes. La première étape consiste à attribuer à chaque questionnaire la valeur inverse de la fraction d'échantillonnage applicable à la région géographique où demeure le répondant au questionnaire. À la deuxième étape, il s'agit de rajuster le coefficient de pondération établi à la première étape, notamment en fonction du taux de non-réponses ainsi qu'en fonction de la croissance démographique non prévue dans certaines petites régions échantillonnées (grappes) et en fonction du fait que la taille de l'échantillon est fixe (52 000 ménages), ce qui se traduit par un lent fléchissement de la fraction de sondage au fur et à mesure que la population croît. À la dernière étape, on rajuste les coefficients de pondération établis aux deux premières étapes de sorte qu'ils concordent avec les chiffres de population provenant d'autres sources indépendantes de l'EPA. On obtient cette concordance pour des groupes d'âge ou de sexe échantillonnés par province, et pour les principales régions infraprovinciales définies aux fins de l'enquête telles que les régions économiques (RE), les régions métropolitaines de recensement (RMR) et les villes choisies.

Enquête sur la population active (EPA)

Élément	Description
Méthodes d'estimation (suite)	On a récemment amélioré le procédé de pondération qu'emploie l'EPA à la dernière étape de façon à attribuer le même coefficient à chaque membre du ménage. On appelle cette nouvelle procédure la pondération familiale intégrée. Les chiffres de population d'autres sources sont obtenus à titre de projections à partir des estimations démographiques annuelles postcensitaires, établies par la Division de la démographie et rajustées afin de tenir compte des exceptions décrites au paragraphe « Conception et méthodes ». On peut alors calculer des estimations des variables croisées en additionnant les poids de tous les dossiers des répondants qui possèdent cet ensemble particulier de caractéristiques.
Erreurs d'échantillonnage	Les estimations sont fondées sur un échantillon national d'environ 0,5 % de la population. Les erreurs d'échantillonnage qui en résultent varient selon un certain nombre de facteurs, dont le plus important est la taille de l'échantillon. Des tableaux des degrés approximatifs de variabilité d'échantillonnage ainsi que les critères de diffusion sont dans le « Guide de l'Enquête sur la population active », lequel se trouve dans le site Web de Statistique Canada.
Erreurs non dues à l'échantillonnage	Des erreurs qui ne sont pas reliées à l'échantillonnage peuvent se produire à presque toutes les étapes d'une enquête. Il peut s'agir d'un répondant qui ne comprend pas une question ou d'erreurs qui sont commises au cours du traitement des données. Bien qu'on ait recours à différents moyens pour réduire le plus possible le nombre de ces erreurs, les estimations finales peuvent comporter un certain taux d'erreur.

Recensement de la population

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante du Recensement de la population de 1996 de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Recensement de la population de 1996.
Description	L'enquête quinquennale du Recensement de la population recueille des données approfondies portant sur la démographie, les caractéristiques sociales, culturelles et économiques, notamment l'âge, le sexe, l'état matrimonial, la scolarité, l'origine ethnique, la langue maternelle, l'activité, le revenu, etc. De plus, des données sont fournies pour les caractéristiques des logements, de la famille et des ménages.
Objet de l'enquête ou de l'activité	Les données du recensement sont utilisées à plusieurs fins, par exemple, pour déterminer : • la représentation au Parlement • les paiements de transfert fédéraux aux provinces • les sommes à attribuer aux municipalités • les plans d'activités et les marchés • les besoins en matière de soins de santé et les coûts • les marchés du travail • la mise en valeur des ressources humaines • les programmes d'emploi spéciaux • les caractéristiques des femmes dans la population active • les prévisions quant aux inscriptions à l'école • la production alimentaire • les limitations d'activités et les incapacités à long terme • la situation des Autochtones • les exigences relatives à l'application de la loi • le contexte des activités économiques, sociales, culturelles et autres de la société canadienne pour les médias

Recensement de la population

Élément	Description
Clients	Les principaux clients pour les données du recensement sont : • gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux • bibliothèques • établissements d'enseignement • chercheurs et universitaires • industries du secteur privé • associations de gens d'affaires et organisations syndicales • groupes religieux • groupes ethniques et culturels • particuliers et groupes d'intérêt public
Genre d'activité statistique	Directe, recensement.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	14 mai 1996.
Fréquence de cette activité statistique	Quinquennale.
Population cible	Tous les citoyens canadiens et les résidents non permanents.
Taille de la population	28 846 761.
Unités statistiques	Particulier, famille, ménage, logement.
Couverture géographique	L'ensemble des provinces et des territoires du Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Classification géographique type (CGT 1996). Classification type des industries (CTI 1980). Classification type des professions (CTP 1991).

Recensement de la population

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Les principaux sujets du recensement sont les suivants : • dénombrements et données démographiques • origine ethnique • groupe de population • lieu de naissance, citoyenneté, immigration • langue • populations autochtones • études • activités du ménage • population active • revenu • familles et ménages • logement • établissements et autres collectivités • incapacité Le nombre de variables est trop grand pour figurer dans le présent document. De plus amples renseignements au sujet du recensement sont disponibles auprès de Statistique Canada. Les éléments relatifs aux <i>Indicateurs sur la santé</i> correspondent aux nombres utilisés pour le calcul des taux, la composition de la famille et les niveaux de scolarité.

Recensement de la population

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Recensement de la population.
Méthodes de collecte	98 % en remplissant soi-même, en livrant en personne ou en retournant par la poste; 2 %, interview personnelle.
Période de collecte	Du 6 mai au 31 juillet 1996.
Conception et méthodes	Le recensement permet de recueillir des renseignements de base (âge, sexe, état matrimonial légal, union libre, activités du ménage, langue maternelle, exploitant agricole, genre de ménage et propriétaires de logement) par rapport à l'ensemble de la population et des renseignements plus détaillés (scolarité, profession, activité, limitations des activités, incapacité, mobilité, stock immobilier, revenu, lieu de travail, mode de transport, immigration, origine ethnique, langues officielles, langues non officielles, langue parlée à la maison, lieu de naissance, citoyenneté, autodéclaration de l'ascendance autochtone, groupe de population, bande indienne/première nation, immigrant(e) reçu(e), Indien(ne) inscrit(e), activités à la maison, et caractéristiques relatives aux ménages, familles et logements) auprès de 20 % de la population. Le recensement de 1996 a été fait surtout à l'aide de la méthode de l'autodénombrement où un recenseur livrait un questionnaire que l répondant devait remplir lui-même et retourner par la poste. Dans certains cas, la méthode de recensement par interview a été utilisée où le recenseur posait les questions et le recensé y répondait. Pour une description plus détaillée de la conception et des procédures, veuillez consulter le « Manuel des procédures - Secteurs de retour par la poste », formule 41, et le « Manuel des procédures - Recensement par interview », formule 42. On peut également trouver une explication de ces formules ainsi que d'autres documents du recensement de 1996 dans l'Index des enquêtes et questionnaires de Statistique Canada, 1996, produit n° 12F0046XPB au catalogue).

Recensement de la population

Élément	Description
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT). Classification type des professions (CTP). Classification type des industries (CTI).
Documentation utilisée pour le codage	Manuel de la Classification géographique type (CGT).

Recensement de la population

Élément	Description
Taux de réponse	98 à 99 %.
Unités du taux de réponse	Ménage.
Pondération du taux de réponse	Non pondéré.
Qualité de données	L'évaluation de la qualité, de la comparabilité et des limites des données du recensement de 1996 fait partie intégrante du processus de publication et de diffusion du Bureau. Toutes les variables sont attestées avant leur diffusion au moyen d'une série de courtes études visant à vérifier la cohérence des données par rapport à celles des recensements précédents et celles d'autres sources. Cette vérification est complétée par des mesures de la qualité des données produites par des études d'évaluation qui ne visent pas uniquement à fournir une attestation, mais à donner des indications de la qualité des données du recensement d'après la source des erreurs (erreurs de couverture, de réponse, de non-réponse, de dépouillement et d'échantillonnage) et de leur incidence sur chaque variable. Les résultats de ces études et ceux de l'analyse d'attestation sont présentés dans une série de rapports techniques.
Méthodes d'estimation	La procédure d'estimation par les moindres carrés généralisée (GLSEP; Generalized Least Squares Estimation Procedure) est utilisée pour produire les estimations du recensement. La GLSEP réduit la marge d'erreurs normalement associée aux estimations effectuées à partir d'échantillons et fait en sorte que les estimations soient cohérentes avec les chiffres de population connus. Les coefficients de pondération sont au niveau des ménages.

Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante du Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU) — inscriptions et grades décernés, de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU) — inscriptions et grades décernés.
Description	L'enquête est effectuée par Culture, Tourisme et Centre de la statistique de l'éducation. Cette enquête recueille des données annuelles auprès des universités et des collèges affiliés au Canada, tout en soulignant les inscriptions, les grades/diplômes décernés, le niveau, le domaine d'études ainsi que les caractéristiques des étudiants.
Objet de l'enquête ou de l'activité	Cette information sert à l'analyse de la situation de la population active, à étudier le domaine du système d'éducation et l'activité des groupes spéciaux, par exemple, les étudiants de l'étranger et les femmes.
Clients	Ces données sont utilisées par : • les ministères du gouvernement fédéral • les ministères de l'éducation de niveau supérieur des provinces • les associations connexes • les chercheurs individuels
Genre d'activité statistique	Administrative, recensement.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	Année scolaire pour les effectifs; année civile pour les diplômés.

Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU)

Élément	Description
Fréquence de cette activité statistique	Annuelle.
Population cible	Toutes les universités décernant des grades au Canada.
Taille de la population	S.O.
Unités statistiques	Universités décernant des grades.
Taille de l'échantillon	78 établissements.
Couverture géographique	Provinces.
Champ d'observation — Classifications types	Codage de l'établissement.
Sujets principaux, variables disponibles	Le sujet principal est les universités : • inscriptions et grades décernés • taux de participation universitaire • participation des étudiants étrangers à l'éducation canadienne • portrait des tendances de tous les domaines d'études • répartition selon le sexe des étudiants et des diplômés canadiens Variables : • renseignements sur le programme — niveau (premier cycle, deuxième cycle, baccalauréat, maîtrise, doctorat, etc.) • type de fréquentation (temps plein ou à temps partiel) • discipline d'études • années d'études • durée du programme et type de session (semestre, trimestre, etc.) • renseignements sur l'étudiant — âge, sexe, état civil, langue maternelle, citoyenneté et province de résidence

Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Établissements décernant des grades.
Méthodes de collecte	100 %, extraction de données des fichiers administratifs des bureaux des officiers.
Période de collecte	Pour les données provisoires, de la mi-septembre à la mi-octobre de l'année 'enquête; pour les données définitives, du début novembre à la fin janvier de l'année d'enquête; pour les formulaires concernant les effectifs et les inscriptions ordinaires, de juillet à la fin de janvier de l'année 'enquête. Mois de collecte : septembre, octobre, novembre, décembre et janvier.
Méthodes de pondération	S.O.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	Manuel de rapport Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU). Manuel de l'utilisateur du Système d'information statistique sur la clientèle universitaire.

Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU)

Élément	Description
Qualité de données	Dans l'ensemble, les données sur les inscriptions et les grades décernés sont très bonnes. Certains éléments des données pourraient cependant être améliorés. Parmi ceux-ci : • le nombre d'internes et de résidents • le type de fréquentation et l'activité de l'étudiant l'année précédente • la province d'origine • la langue maternelle • l'état matrimonial

Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU)

Élément	Description
Taux de réponse	100 %.
Unités du taux de réponse	Universités.
Pondération du taux de réponse	Non pondéré.
Méthodes d'estimation	Les estimations selon le sexe des inscriptions à temps plein et à temps partiel aux programmes de premier cycle des universités et des inscriptions à temps plein aux collèges communautaires sont fondées sur les taux d'inscription. Ces taux d'inscription estimatifs ont alors été appliqués à la population pour obtenir les chiffres des inscriptions. Contrairement aux effectifs des programmes de premier cycle, les effectifs des programmes des deuxième et troisième cycles ne sont pas étroitement liés à la taille de la population. Les estimations des diplômes universitaires ont été faites selon le niveau et le sexe. Le nombre de baccalauréats et de premiers diplômes professionnels est basé sur les inscriptions à temps plein et à temps partiel au premier cycle dans les années d'études où les étudiants sont susceptibles d'obtenir leur diplôme. Le nombre de maîtrises a été estimé en pourcentage du total des inscriptions à la maîtrise à temps plein et à temps partiel une année plus tôt et le nombre de doctorats, en pourcentage du total des inscriptions au doctorat à temps plein et à temps partiel trois années plus tôt.

Système d'information statistique sur la clientèle des collèges communautaires

Le tableau qui suit donne un aperçu de la composante des programmes postsecondaires des collèges de la base de données des *Indicateurs sur la santé*. Des renseignements plus détaillés peuvent être obtenus auprès de Culture, Tourisme et Centre de la statistique de l'éducation, Statistique Canada.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Effectifs à temps plein et à temps partiel et diplômés des programmes postsecondaires des collèges.
Description	L'enquête est effectuée par Culture, Tourisme et Centre de la statistique de l'éducation, Statistique Canada. Cette enquête annuelle recueille des données sur les effectifs et le nombre de diplômés des programmes postsecondaires des collèges et établissements analogues, selon les caractéristiques des programmes et des étudiants.
Objet de l'enquête ou de l'activité	On a conçu l'enquête sur les effectifs et les diplômés des collèges et des établissements d'enseignement postsecondaire analogues pour répondre aux besoins d'information d'une gamme variée d'organismes et appuyer la recherche dans le domaine de l'éducation. Les données de l'enquête sont notamment utilisées par Développement des ressources humaines Canada, le Secrétariat d'État, le Conseil des ministres de l'éducation et d'autres organismes gouvernementaux qui se préoccupent de questions comme l'offre de main-d'œuvre, la responsabilité des collèges et l'élaboration des politiques. Par ailleurs, les données de l'enquête répondent aux besoins d'information d'associations, de chercheurs universitaires et d'autres chercheurs des secteurs public et privé spécialisés dans le domaine de l'éducation. Des organismes internationaux comme l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) et l'Organisation d coopération et de développement économiques (OCDE) ont aussi recours aux statistiques sur les établissements collégiaux au Canada.

Système d'information statistique sur la clientèle des collèges communautaires

Élément	Description
Clients	Ces données sont utilisées par : • les ministères du gouvernement fédéral • les ministères de l'éducation de niveau supérieur des provinces • les associations connexes • les chercheurs individuels • l'Unesco • l'OCDE
Genre d'activité statistique	Mixte (administratif, directe).
Genre d'enquête	Activité statistique transversale.
Période de référence	Année scolaire.
Fréquence de cette activité statistique	Annuelle.
Population cible	Tous les établissements publics d'enseignement non universitaire dispensant une formation postsecondaire.
Taille de la population	285 000 carrières, 105 000 transferts d'université, d'établissements d'enseignement et d'associations.
Unités statistiques	Établissement public d'enseignement non universitaire dispensant une formation postsecondaire.
Taille de l'échantillon	78 établissements.
Couverture géographique	Canada.
Champ d'observation — Classifications types	Code d'établissement.

Système d'information statistique sur la clientèle des collèges communautaires

Élément	Description
Sujets principaux, variables disponibles	Enseignement postsecondaire : collèges communautaires et établissements analogues : • effectifs, à temps plein, à temps partiel, selon le genre d programme, le domaine d'études, le sexe, le groupe d'âge, la citoyenneté, l'activité précédant l'inscription et le lieu de résidence précédant l'inscription • statistiques détaillées portant sur les effectifs et les diplômés, selon les caractéristiques des programmes et des étudiants • collèges : programmes techniques, programmes de passage à l'université, effectifs à temps plein, selon le sexe, par province et territoire • écoles dans les hôpitaux, effectifs à temps plein, selon le sexe, par province et territoire Programmes techniques postsecondaires : • diplômés, selon le sexe, par province et territoire • diplômés de programmes techniques postsecondaires, selon le sexe, le domaine d'études, la discipline • inscriptions d'automne à temps plein en première année du programme, répartition en pourcentage, selon l'activité et la résidence durant l'année précédant l'inscription, par province • inscriptions d'automne à temps plein, selon la province et le nom de l'établissement, le nom des étudiants étrangers (autorisation ou visa), inscriptions d'automne à temps plein et répartition en pourcentage, selon le domaine d'études • effectifs à temps plein, selon le sexe, le domaine d'études, la discipline, par province et territoire

Système d'information statistique sur la clientèle des collèges communautaires

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Établissements d'enseignement et associations scolaires.
Méthodes de collecte	44 % sous format d'un fichier électronique, 40 % en remplissant soi-même en utilisant l'envoi et le retour par la poste, 8 % du centre administratif, 6 % sous format imprimé, 2 % autre (comme l'extraction des données SISCO).
Période de collecte	Du 1 ^{er} novembre au 13 janvier (jusqu'à mars pour les données du ministère) Mois de collecte : janvier février, mars, novembre, décembre.
Conception et méthodes	Les données sur les inscriptions et les diplômés ont été obtenues des différents établissements visés et des ministères de l'Éducation. Ces données sont reçues comme des données globales sur questionnaires ou sous forme de fichiers individuels sur disquette.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	S.O.
Qualité de données	Depuis 1990, la qualité des données varie selon la variable désirée. Certaines variables enregistrent un taux très élevé de non-réponse. Par exemple, les variables suivantes : situation matrimoniale, province de résidence, situation actuelle, activité antérieure et commanditaire présentent toutes des taux de non-réponse supérieurs à 45 %).

Système d'information statistique sur la clientèle des collèges communautaires

Élément	Description
Taux de réponse	100 %.
Unités du taux de réponse	Collèges.
Pondération du taux de réponse	Non pondéré.
Méthodes d'estimation	Aucune.

Enquête sur les finances des consommateurs (EFC)

Le tableau qui suit fournit des renseignements généraux et la description des éléments qui figurent dans la composante de l'Enquête sur les finances des consommateurs (EFC), de la base de données des *Indicateurs sur la santé*.

Élément	Description
Nom de l'enquête ou de l'activité statistique	Enquête sur les finances des consommateurs (EFC).
Description	Cette enquête est effectuée par la Division des enquêtes-ménages, Statistique Canada. C'est une enquête des ménages dont l'objet est de réunir des données pour des estimations annuelles de la répartition du revenu selon la taille du revenu des personnes et des familles, ainsi que les taux de faible revenu pour les personnes et les familles au cours de l'année civile précédente.
Objet de l'enquête ou de l'activité	Les données sur le revenu et les autres statistiques sur les familles selon leur taille, leur région et d'autres caractéristiques, servent à la planification des politiques touchant tous les Canadiens. Elles sont aussi utilisées pour la recherche, pour l'analyse et pour l'étude des tendances des conditions de la vie courante.
Clients	Les données sont utilisées par : • les divers paliers du gouvernement • des entreprises • des universités • des agences sociales • des syndicats • des organismes comme le Conseil national du bien-être, Développement des ressources humaines
Genre d'activité statistique	Directe, échantillon.
Genre d'enquête	Enquête statistique transversale.
Période de référence	Année civile avant l'enquête.

Enquête sur les finances des consommateurs (EFC)

Élément	Description
Fréquence de cette activité statistique	Annuelle.
Population cible	Particuliers âgés de 15 ans et plus, avec et sans revenu et familles dans les ménages privés, à l'exception des : résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest; résidents des réserves indiennes; résidents des camps militaires; pensionnaires d'institutions; résidents de collectifs; ménages privés demeurant dans des roulottes, etc.
Taille de la population	23 700 000 particuliers âgés de 15 et plus. La taille de la population est de 23,7 millions de personnes, ce qui correspond à 7,5 millions de familles de recensement, 4,3 millions de personnes hors famille, 8,3 millions de familles économiques, 3,9 millions de personnes seules et 11,6 millions de ménages.
Unités statistiques	Particuliers âgés de 15 ans et plus ayant un revenu, famille de recensement, famille économique, ménage.
Taille de l'échantillon	34 000 unités répondantes (ménages).
Couverture géographique	Provinces.
Champ d'observation — Classifications types	L'Enquête sur la population active, d'unité primaire d'échantillonnage (UPE); les codes incluent la province, la RMR et le SD.
Sujets principaux variables disponibles	Les sujets principaux sont : le revenu, les dépenses, les richesses et les finances des consommateurs. Des détails supplémentaires sont recueillis pour les sujets suivants : 1. Familles et particuliers : • profils et tendances du revenu, selon la tranche de revenu et les caractéristiques socioéconomiques et géographiques • répartition en pourcentage, selon la tranche de revenu et les caractéristiques familiales, socioéconomiques et géographiques 2. Personnes hors famille : • profil du revenu, par tranche de revenu et selon certaines caractéristiques, pour les régions rurales et urbaines, par taille de résidence

Enquête sur les finances des consommateurs (EFC)

Élément	Description
Sujets principaux variables disponibles (suite)	3. Femmes gagnant un revenu, hommes gagnant un revenu : - répartition en pourcentage, par tranche de gains et certaines caractéristiques 4. Femmes et hommes : - comparaison des gains moyens et ratio des gains féminins par rapport aux gains masculins, données chronologiques 5. Faible revenu : - incidence du faible revenu parmi les familles, les personnes seules et les particuliers, selon certaines caractéristiques 6. Familles, personnes seules et particuliers avec un revenu : - composition en pourcentage de leur revenu, compris dans chaque quintile de revenu - répartition en pourcentage selon certaines caractéristiques à l'intérieur de chaque quintile de revenu 7. Ménages compris dans chaque tranche de revenu des ménages : - répartition en pourcentage, selon les caractéristiques du ménage et du logement et par équipement ménager, pour les régions rurales et urbaines, par taille 8. Familles de recensement, familles économiques, personnes seules et personnes hors famille : - répartition en pourcentage par tranche de revenu, et revenus moyens et médians 9. Revenu : - revenu moyen des familles, répartition de tous les genres de familles et du taux de croissance du revenu moyen, statistiques comparatives, pour certains genres d'unités familiales - revenu des familles et des particuliers en dollars courants pour certaines années

Enquête sur les finances des consommateurs (EFC)

Élément	Description
Base de sondage ou sources de la base de sondage	Base de l'Enquête sur la population active.
Méthodes de collecte	Les données sont recueillies selon deux méthodes : 83 % en remplissant soi-même, en utilisant l'envoi par la poste/l'interview téléphonique assistée par ordinateur et 17 % en remplissant soi-même, en utilisant l'envoi par la poste/le ramassage en personne ou le renvoi par la poste.
Période de collecte	De la fin d'avril au début de mai.
Classifications types utilisées pour coder les microdonnées	Classification géographique type (CGT).
Documentation utilisée pour le codage	« Identificateur d'enregistrement » pour chaque unité dans la base de l'échantillon, chiffres du recensement de la population pour la partie de l'univers qui correspond à l'univers de l'enquête.

Enquête sur les finances des consommateurs (EFC)

Élément	Description
Qualité de données	Les données publiées comprennent des erreurs d'échantillonnage estimatives du revenu moyen. En général, ces erreurs varient de 0,5 à 1,5 % de la moyenne dans le cas des principaux univers pour lesquels des données sont publiées (personnes, familles et personnes seules) à environ 5 % dans celui de certains petits sous-groupes de la population. Une autre méthode d'évaluation de la qualité consiste à comparer les estimations de l'enquête par composante aux chiffres globaux des Comptes nationaux qui ont été rajustés pour tenir compte des différences de concepts et de champs d'observation. Dans l'ensemble, les composantes comparables du revenu monétaire, obtenues dans le cadre de l'enquête, représentent environ 100 % des chiffres globaux correspondants des Comptes nationaux. La publication n° 13-207-XPB au catalogue de Statistique Canada renferme un tableau récapitulatif de cette comparaison et les bandes de microdonnées destinées aux utilisateurs contiennent un état détaillé de ces données
Conception et méthodes	Vu que cette enquête constitue un supplément annuel à l'Enquête sur la population active (EPA) d'avril, on procède de la même façon que l'EPA. Les questionnaires sur le revenu ont été envoyés au 4/6 des ménages de l'Enquête sur la population active. Après avoir complété l'Enquête sur la population active, on a posé aux personnes de 15 ans et plus des questions concernant leurs activités pendant l'année précédente et d'autres renseignements démographiques. Les répondants ont ensuite fourni des renseignements détaillés sur le revenu pour l'année civile précédente, à partir des questionnaires envoyés par la poste qu'ils devaient remplir avant l'interview assistée par ordinateur (IAO). En 1997, le questionnaire sur le revenu portait sur 20 composantes du revenu et 4 composantes touchaient l'impôt/crédit d'impôt sur le revenu pour l'année civile 1996. Les estimations disponibles concernent le revenu monétaire total ou revenu après impôt.

Enquête sur les finances des consommateurs (EFC)

Élément	Description
Taux de réponse	En 1995, le taux de réponse était de 82,1 % pour les familles économiques et de 76,6 % pour les personnes seules.
Unités du taux de réponse	Ménages.
Pondération du taux de réponse	Non pondéré.
Méthodes d'estimation	Dans le cas de non-réponses totales concernant le revenu, l'enregistrement intégral du revenu est imputé à partir des enregistrements des répondants les plus proches géographiquement qui sont dotés de caractéristiques semblables (d'après des variables importantes comme le lien avec la famille, l'activité, la scolarité, les semaines travaillées, etc.). Dans le cas de réponses partielles sur le revenu, certaines données sont imputées à partir d'enregistrements de répondants semblables, alors que d'autres données comme la pension de sécurité de la vieillesse sont attribuées d'après les renseignements fournis sur la situation familiale et démographique. Chaque enregistrement reçoit une pondération en deux étapes : une « pondération d'enquête simple » est créée d'après l'univers de la fraction de sondage et une compensation pour la non-réponse, et une « pondération définitive » est créée en appliquant une estimation de la fraction à la pondération d'enquête simple. Ce procédé englobe des totaux de contrôle indépendants, tirés du recensement de la population selon la province, l'âge, le sexe et la sous-région provinciale.

Tableaux d'organismes externes

Pour les tableaux ci-dessous compris dans les *Indicateurs sur la santé*, les données sont fournies par des organismes à l'extérieur de Statistique Canada. On ne peut pas obtenir de Statistiques Canada la documentation relative à ces tableaux. Les utilisateurs qui désirent obtenir de l'information sur ces tableaux pourront s'adresser aux organismes ci-dessous.

Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS)

N° de téléphone : (613) 241-7860

Site Web : <http://www.cihi.ca>

Tableau 00060201	Dépenses de santé selon le type
Tableau 00060202	Dépenses de santé selon l'utilisation des fonds
Tableau 00060205	Professionnels de la santé
Tableau 00060206	Services rendus par les médecins

Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM)

N° de téléphone : (613) 957-1351

Site Web : <http://www.hc.gc.ca>

Tableau 00060132	Maladies transmises sexuellement
Tableau 00060136	Maladies à déclaration obligatoire

Association des commissions des accidents du travail du Canada

N° de téléphone : (905) 542-3633

Site Web : <http://www.awcbc.org>

Courriel : awcbc@wowdx.net

Tableau 00060134	Accidents de travail
------------------	----------------------