

Inventaire des sources de données et surveillance des blessures



mars 2005



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

**Inventaire
des sources de données
et des activités de surveillance des blessures**

mars 2005

**ISBN: H121-3/2005F-PDF
0-662-79679-9**

**Agence de santé publique du Canada
130, promenade Colonnade, aile ouest
AL 6503E
Ottawa (Ontario) K1A 0K9**

**This Inventory is also available in English under the title:
Inventory of Injury Data Sources and Surveillance Activities**

Table des matières

Index des sources de données par thème	6
Index des sources de données par lieu géographique	9
Introduction	12
Présentation de la demande de données	13
Liste de vérification concernant la demande de données	15
Légende des acronymes.....	16
Respect des renseignements personnels et confidentialité	17
Sources de données sur les blessures obsolètes.....	19
Liste des données sur les blessures recueillies de façon non systématique.....	21
Inventaire des sources de données.....	22
Agence de santé publique du Canada, Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt).....	23
Schirpt - Alberta Children's Hospital.....	27
Schirpt - BC Children's Hospital	28
Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	29
Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'ouest de l'Ontario.....	30
Schirpt - Hôpital de l'enfant-Jésus	31
Schirpt - Hôpital de Montréal pour enfants.....	32
Schirpt - Hôpital Sainte-Justine, Montréal	33
Schirpt - IWK Health Centre, Halifax.....	34
Schirpt - Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre.....	36
Schirpt - Kingston General Hospital et Hotel Dieu Hospital	37
Schirpt - Stanton Regional Hospital, Yellowknife	38
Schirpt - The Hospital for Sick Children, Toronto.....	40
Schirpt - Hôpital pour enfants de Winnipeg.....	41
Alberta Infrastructure & Transportation, Système d'information sur les collisions de la route en Alberta	42
Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau.....	45
Bureau de la sécurité nautique – Région centrale et arctique.....	48
Bureau de la sécurité nautique – Région maritime.....	51
Bureau de la sécurité nautique – Région pacifique	54
Bureau de l'état civil d'Alberta, base de données des décès	57
Bureau de l'état civil d'Ontario, base de données des décès.....	60
Bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique, base de données des décès.....	63
Bureau de l'état civil de la Nouvelle-Écosse, base de données des décès.....	67
Bureau de l'état civil du Manitoba, base de données des décès	71
Bureau du commissariat des incendies, Alberta.....	74
Bureau du commissaire aux incendies – Manitoba	78
Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique	81
Bureau du coroner en chef de l'Ontario	84
Bureau du coroner en chef de la Saskatchewan	87
Bureau du coroner en chef, Territoires du Nord-Ouest.....	90
Bureau du coroner en chef du Yukon.....	93
Bureau du coroner en chef, Île-du-Prince-Édouard.....	96
Bureau du coroner en chef du Nouveau-Brunswick.....	99
Bureau du coroner en chef du Québec	102
Bureau du directeur des incendies, Nouvelle-Écosse.....	105
Bureau du directeur des incendies, Territoires du Nord-Ouest	108

Bureau du médecin légiste en chef, Alberta.....	111
Bureau du médecin légiste en chef, Manitoba.....	114
Centre anti-poison du Yukon	117
Centre d'information anti-poison de la Colombie-Britannique.....	120
Centre de prévention des blessures de l'Alberta	124
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario - Registre des traumatismes.....	127
Centre régional anti-poison de l'Ontario – Ottawa	130
Centre régional anti-poison de l'Ontario – Toronto	133
Centre régional anti-poison IWK, Nouvelle-Écosse	136
Clinidata – Centre anti-poison, Nouveau-Brunswick.....	139
Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick.....	142
Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon	145
Commission des accidents du travail, Alberta	149
Commission des accidents du travail, Île-du-Prince-Édouard.....	152
Commission des accidents du travail, Manitoba	154
Commission des accidents du travail, Nouvelle-Écosse	158
Commission des accidents du travail, Saskatchewan.....	161
Commission des accidents du travail, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	165
Directeur du service des incendies des Forces canadiennes – Système informatisé de production de rapports d'incendie	169
Direction des statistiques du Nouveau-Brunswick, base de données des décès.....	172
Division de la sécurité et de l'hygiène du travail, Travail et immigration, Manitoba.....	175
Système de surveillance des traumatismes en milieu agricole, Alberta	179
Fondation canadienne Pensez d'abord Canada, Enquête internationale sur les traumatismes médullaires en hockey sur glace	183
Fondation de recherches sur les blessures de la route	186
Institut de la statistique du Québec, Statistiques de l'état civil, base de données des décès	190
Ministère de la Défense nationale, Directeur sécurité générale	193
Ministère de la Santé et des services sociaux, Territoires du Nord-Ouest, base de données des décès et des hospitalisations.....	198
Ministère des Transports de l'Ontario, Système de données sur les accidents	201
Normes en matière de santé de l'enfant, Manitoba	205
Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole	208
Programme national de statistiques sur les accidents du travail.....	211
Rapid Risk Factor Surveillance System	214
Registre des traumatismes, Alberta	218
Registre des traumatismes, Colombie-Britannique	221
Registre des traumatismes, Manitoba.....	224
Registre des traumatismes, Nouvelle-Écosse	228
Registre des traumatismes de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, Nouveau-Brunswick.....	232
Registre national des traumatismes	235
Registre ontarien des traumatismes.....	239
Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Système fédéral de déclaration des pertes par incendie	244
Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.....	247
Santé Canada, Système d'information sur la sécurité des produits	250
Service ambulancier de la Colombie-Britannique.....	253
Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes	256

Table des matières

Statistique Canada, Enquête de déclaration uniforme de la criminalité	257
Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.....	261
Statistique Canada, Statistiques nationales de l'état civil	265
Système canadien de surveillance des décès liés à l'eau.....	268
Système de déclaration des blessures de la Colombie-Britannique	274
Transports Canada, Base nationale de données sur les collisions	277
Transports Canada, Système d'information sur les accidents impliquant des marchandises dangereuses.....	280
Unité de prévention et de recherche sur les blessures de la Colombie-Britannique.....	284
Annexe A Bureaux national, provinciaux et territoriaux de la sécurité nautique	288
Annexe B Bureaux national, provinciaux et territoriaux des directeurs et des commissaires des incendies	289
Annexe C Centres anti-poison provinciaux et territoriaux	291
Annexe D Centres du Schirpt	293
Annexe E Commissions de la santé et de la sécurité au travail provinciales et territoriales.....	295
Annexe F Registres des statistiques de l'état civil national, provinciaux et territoriaux	297
Annexe G Registres des traumatismes national, provinciaux et territoriaux	299
Annexe H Services des coroners et des médecins légistes nationaux, provinciaux et territoriaux	300
Remerciements	302

Index des sources de données par thème

Agriculture

Farm Accident Monitoring System, Alberta
Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole

Coroner/ Médecin légiste

Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique
Bureau du coroner en chef de la Saskatchewan
Bureau du coroner en chef de l'Île-du-Prince Édouard
Bureau du coroner en chef de l'Ontario
Bureau du coroner en chef des Territoires du Nord-Ouest
Bureau du coroner en chef du Nouveau-Brunswick
Bureau du coroner en chef du Québec
Bureau du coroner en chef du Yukon
Bureau du médecin légiste en chef, Alberta
Bureau du médecin légiste en chef, Manitoba
Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes

Eau/Nautisme

Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau
Bureau de la sécurité nautique, Région centrale et arctique
Bureau de la sécurité nautique, Région maritime
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Atlantique
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ontario
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest
Croix-Rouge canadienne, Zone du Québec
Système canadien de surveillance des décès liés à l'eau

Empoisonnement

Centre anti-poison du Yukon
Centre d'information anti-poison de la Colombie-Britannique
Centre régional anti-poison de l'Ontario – Ottawa
Centre régional anti-poison de l'Ontario – Toronto
Clinidata, Centre anti-poison, Nouveau-Brunswick
IWK Centre régional anti-poison de Nouvelle-Écosse

Feu

Bureau du commissariat des incendies, Alberta
Bureau du commissariat des incendies, Manitoba
Bureau du directeur des incendies, Nouvelle-Écosse
Bureau du directeur des incendies, Territoires du Nord-Ouest
Directeur du service des incendies des Forces canadiennes
Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Système fédéral de déclaration des pertes par incendie

Hôpital/Service des urgences

Santé Canada, Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt)
Schirpt - Alberta Children's Hospital

Schirpt - BC Children's Hospital
Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'ouest de l'Ontario
Schirpt - Hôpital de l'Enfant Jésus
Schirpt - Hôpital de Montréal pour enfants
Schirpt - Hôpital Sainte-Justine, Montréal
Schirpt - IWK Health Centre, Halifax
Schirpt - Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre
Schirpt - Kingston General Hospital and Hôtel Dieu Hospital
Schirpt - Stanton Regional Hospital, Yellowknife
Schirpt - The Hospital for Sick Children, Toronto
Schirpt - Winnipeg Children's Hospital

Traumatisme

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, registre des traumatismes
Registre national des traumatismes
Registre des traumatismes, Alberta
Registre des traumatismes, Colombie-Britannique
Registre des traumatismes, Manitoba
Registre des traumatismes, Terre-Neuve
Registre des traumatismes de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, Nouveau-Brunswick
Registre ontarien des traumatismes

Travail

Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick
Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon
Commission des accidents du travail, Alberta
Commission des accidents du travail, Île-du-Prince Édouard
Commission des accidents du travail, Manitoba
Commission des accidents du travail, Nouvelle-Écosse
Commission des accidents du travail, Saskatchewan
Commission des accidents du travail, Territoires du Nord-Ouest
Division de la sécurité et l'hygiène du travail, Travail et immigration, Manitoba
Programme national de statistiques sur les accidents du travail

Véhicule

Alberta Transportation, Système d'information sur les collisions de la route en Alberta
Fondation de recherches sur les blessures de la route
Ministère des transports Ontario, Système de données sur les accidents de véhicules automobiles
Transports Canada, Base nationale de données sur les collisions
Transports Canada, Système d'information sur les accidents de marchandises dangereuses

Statistiques de l'état civil

Statistique Canada, Statistiques nationales de l'état civil
Bureau de l'état civil d'Alberta, base de données des décès
Bureau de l'état civil d'Ontario, base de données des décès
Bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique, base de données des décès
Bureau de l'état civil de la Nouvelle-Écosse, base de données des décès
Bureau de l'état civil de Manitoba, base de données des décès
Bureau de l'état civil du Nouveau-Brunswick, base de données des décès
Bureau de l'état civil du Yukon, base de données des décès
Institut de la statistique du Québec, Statistiques de l'état civil, base de données des décès
Ministère de la santé et des affaires sociales, Territoires du Nord-Ouest, Base de données des décès et des hospitalisations

Autres

Centre de prévention des blessures de l'Alberta
Fondation canadienne Pensez d'abord
Ministère de la défense nationale, Directeur sécurité générale
Normes en matière de santé de l'enfant, Manitoba
Rapid Risk Factor Surveillance System
Santé Canada, Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits
Santé Canada, Système d'information sur la sécurité des produits
Statistique Canada, Enquête sur la déclaration uniforme de la criminalité
Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Service ambulancier de la Colombie-Britannique
Système de déclaration des blessures de la Colombie-Britannique
Unité de prévention et de recherche sur les blessures de la Colombie-Britannique

Index des sources de données par lieu géographique

À l'échelle nationale

Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau
Directeur du service des incendies des Forces canadiennes
Fondation canadienne pensez d'abord
Fondation de recherches sur les blessures de la route
Ministère de la défense nationale, Directeur sécurité générale
Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole
Programme national de statistiques sur les accidents du travail
Registre national des traumatismes
Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Système fédéral de déclaration des pertes par incendie
Santé Canada, Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt)
Santé Canada, Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits
Santé Canada, Système d'information sur la sécurité des produits
Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes
Statistique Canada, Enquête sur la déclaration uniforme de la criminalité
Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Statistique Canada, Statistiques nationales de l'état civil
Système canadien de surveillance des décès liés à l'eau
Transports Canada, Base nationale de données sur les collisions
Transports Canada, Système d'information sur les accidents de marchandises dangereuses

À l'échelle provinciale/territoriale (de l'est à l'ouest)

Terre-Neuve

Bureau de la sécurité nautique, Région maritime
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Atlantique
Schirpt - Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre
Registre des traumatismes, Terre- Neuve

Île-du-Prince-Édouard

Bureau de la sécurité nautique, Région maritime
Bureau du coroner en chef de l'Île-du-Prince Édouard
Commission des accidents du travail, Île-du-Prince Édouard
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Atlantique

Nouveau-Brunswick

Bureau de la sécurité nautique, Région maritime
Bureau de l'état civil du Nouveau-Brunswick, base de données des décès
Bureau du coroner en chef du Nouveau-Brunswick
Clinidata, Centre anti-poison, Nouveau-Brunswick
Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Atlantique
Registre des traumatismes de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, Nouveau-Brunswick

Nouvelle-Écosse

Bureau de la sécurité nautique, Région maritime
Bureau de l'état civil de la Nouvelle-Écosse, base de données des décès
Bureau du médecin légiste en chef, Nouvelle-Écosse
Bureau du directeur des incendies, Nouvelle-Écosse
Commission des accidents du travail, Nouvelle-Écosse
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Atlantique

Index des sources de données par lieu géographique

IWK Centre régional anti-poison de Nouvelle-Écosse
Registre des traumatismes, Nouvelle-Écosse
Schirpt - IWK Health Centre, Halifax

Québec

Bureau du coroner en chef du Québec
Croix-Rouge canadienne, Zone du Québec
Institut de la statistique du Québec, Statistiques de l'état civil, base
Schirpt - Hôpital de l'Enfant Jésus
Schirpt - Hôpital de Montréal pour enfants
Schirpt - Hôpital Sainte-Justine, Montréal

Ontario

Bureau de la sécurité nautique, Région centrale et arctique
Bureau de l'état civil de l'Ontario, base de données des décès
Bureau du coroner en chef de l'Ontario
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario registre des traumatismes
Centre régional anti-poison de l'Ontario – Ottawa
Centre régional anti-poison de l'Ontario – Toronto
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ontario
Ministère des transports Ontario, Système de données sur les accidents de véhicules automobiles
Rapid Risk Factor Surveillance System
Registre ontarien des traumatismes
Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'ouest de l'Ontario
Schirpt - Kingston General Hospital and Hôtel Dieu Hospital
Schirpt - The Hospital for Sick Children, Toronto

Nunavut

Bureau de la sécurité nautique, Région centrale et arctique
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest

Manitoba

Bureau de l'état civil de Manitoba, base de données des décès
Bureau de la sécurité nautique, Région centrale et arctique
Bureau du médecin légiste en chef, Manitoba
Bureau du commissariat des incendies, Manitoba
Commission des accidents du travail, Manitoba
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest
Division de la sécurité et l'hygiène du travail, Travail et immigration, Manitoba
Normes en matière de santé de l'enfant, Manitoba
Registre des traumatismes, Manitoba
Schirpt - Winnipeg Children's Hospital

Saskatchewan

Bureau de la sécurité nautique, Région centrale et arctique
Bureau du coroner en chef de Saskatchewan
Commission des accidents du travail, Saskatchewan
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest

Alberta

Alberta Transportation, Système d'information sur les collisions de la route en Alberta
Bureau de la sécurité nautique, Région centrale et arctique
Bureau de l'état civil d'Alberta, base de données des décès
Bureau du commissariat des incendies, Alberta
Bureau du médecin légiste en chef, Alberta

Index des sources de données par lieu géographique

Centre de prévention de blessures de l'Alberta
Commission des accidents du travail, Alberta
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest
Registre des traumatismes, Alberta
Schirpt - Alberta Children's Hospital

Territoires du Nord-Ouest

Bureau de la sécurité nautique, Région centrale et arctique
Bureau du coroner en chef des Territoires du Nord-Ouest
Bureau du directeur des incendies, Territoires du Nord-Ouest
Commission des accidents du travail, Territoires du Nord-Ouest
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest
Ministère de la santé et des affaires sociales, Territoires du Nord-Ouest, Base de données des décès et des hospitalisations
Schirpt - Stanton Regional Hospital, Yellowknife

Colombie-Britannique

Bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique, base de données des décès
Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique
Centre d'information anti-poison de la Colombie-Britannique
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest
Registre des traumatismes, Colombie-Britannique
Schirpt - BC Children's Hospital
Service ambulancier de la Colombie-Britannique
Système de déclaration des blessures de la Colombie-Britannique
Unité de prévention et de recherche sur les blessures de la Colombie-Britannique

Territoire du Yukon

Bureau de l'état civil du Yukon, base de données des décès
Bureau du coroner en chef de Yukon
Centre anti-poison du Yukon
Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon
Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest

Introduction

Le Centre de coordination de la surveillance a le plaisir de présenter cette quatrième édition du document *Inventaire des sources de données des blessures et des activités de surveillance*.

Dans ce rapport, vous trouverez les principales sources canadiennes de données provinciales, territoriales et nationales sur les blessures qui sont décrites selon un cadre commun. Le but est de promouvoir l'utilisation des normes et des systèmes de classification grâce à une connaissance plus approfondie des sources de données existantes, au contenu concernant les blessures et à la promotion de la création de liens.

Des différences de type et de qualité des données sur les blessures limitent l'interprétation des facteurs et des tendances avant, pendant et après l'événement. On a, pour la première fois, reconnu l'importance de mettre en place des normes et de réduire les disparités entre les données dans le rapport « A Safer Canada: Year 2000—Injury Control Objectives for Canada » (1991) qui décrivait la mise en place d'un inventaire comme une étape essentielle de l'amélioration de la surveillance nationale des blessures¹.

Pour répondre efficacement aux besoins divers de surveillance de la santé au Canada, il faut faire davantage que relier une série de plates-formes informatiques et adopter des logiciels et bases de données communs. Un réseau opérationnel inclut ces éléments technologiques, mais reflète le fonctionnement d'un ensemble dynamique de relations et d'ententes entre des spécialistes qui se vouent à partager l'information et à s'entraider. Nous visons à ce qu'un inventaire de sources de données de surveillances des blessures contribue au processus de facilitation des liens entre les fournisseurs de données et les personnes qui ont des besoins en matière d'information de santé publique.

¹ *A Safer Canada: Year 2000. Injury Control Objectives for Canada*. Injury Awareness and Prevention Centre. Rapport sur le Symposium intitulé *Year 2000 Injury Control Objectives for Canada*, Edmonton, en Alberta, les 21 et 22 mai 1991, 46 pages.

Présentation de la demande de données

L'information qui suit est offerte à titre de guide à l'intention des personnes qui prépareront peut-être une demande de données¹. Il faut avant tout planifier, planifier et encore planifier! Le vieil adage « un point à temps en vaut cent » s'avère juste dans le monde des demandes de données! Avant de communiquer avec une source d'information, demandez-vous quel est le but de votre demande de données.

La première étape consiste à déterminer vos besoins. Présenter une demande de données peut sembler simple au premier abord, mais vous pouvez facilement être submergé par les détails. La liste de vérification concernant la demande de données à la page 15 est conçue pour vous aider dans cette démarche. Servez-vous de cette liste lorsque vous présentez une demande, cela vous aidera à clarifier vos besoins et vos échéanciers. Souvent, les données sur les blessures sont facilement accessibles dans les rapports annuels ou dans d'autres publications spécialisées. Il est dans votre intérêt de profiter de ces ressources dans la mesure du possible. Dans les cas où une demande de données spécialisées est justifiée, veuillez noter que de nombreuses sources de données se tournent vers l'adoption d'un système de recouvrement des coûts afin de répondre aux demandes croissantes de la clientèle. Après avoir complété la liste de vérification, communiquez directement avec les sources d'information afin d'obtenir d'autres détails et les échéanciers.

Énoncer clairement votre but vous aidera à clarifier les données recherchées et leur usage. Essayez de répondre aux trois questions suivantes :

1. Pourquoi je demande ces données?
2. Comment vais-je utiliser ces données?
3. Où pourrais-je obtenir ces données?

Si vous ne pouvez pas répondre clairement et précisément aux deux premières questions, alors consacrez un peu plus de temps à définir ce que vous voulez. Si la troisième question vous pose des problèmes, consultez cet inventaire ou communiquez avec la section de la surveillance des blessures du Centre de coordination de la surveillance. Il se peut que le personnel de Santé Canada puisse vous aider à localiser une source d'information qui répond à vos besoins.

Après avoir obtenu les réponses à ces questions, votre prochaine étape consiste à examiner ce que vous savez à propos de la source de données possible. Examinez les problèmes et les limites possibles liés à chacune des sources. Devenez un expert de vos besoins. Voici quelques questions et points à considérer :

- Comment les blessures sont-elles définies dans cette base de données? La base de données inclut-elle seulement les incidents où une personne a été hospitalisée?
- Toutes les blessures sont-elles comprises ou seulement les blessures liées à un sujet ou à une cause (p. ex. l'intoxication)?
- Quels types de blessures ou de gravité des blessures sont inclus dans les données? Quels types n'y sont pas inclus? Comment est codée la gravité de la blessure?
- Qui est inclus dans cette source de données? (p. ex. les enfants seulement ou toute personne blessée au Canada?)
- Comment les variables sont-elles codées ou classifiées? La source de données a-t-elle recours à la Classification internationale des maladies (CIM), aux codes des causes extérieures (codes E) ou possède-t-elle son propre schéma de classification? Comment ces causes sont-elles regroupées ensemble?

¹ Adapté du *Directory of Alberta Injury Data Sources: a listing of routinely collected injury data sources in Alberta, 1997*, et utilisé avec la permission du Centre de prévention des blessures, à Edmonton, en Alberta.

- Les données reflètent-elles bien la véritable nature de la blessure? Couvrent-elles tous les incidents de blessure visés ou quelques-uns sont-ils omis?
- Ces données sont-elles représentatives des blessures de la population qui vous intéresse? Par exemple, pouvez-vous généraliser les données provinciales à une population plus locale?
- Avez-vous besoin de données générales ou particulières?
- Voulez-vous des données sur des cas individuels ou sur des groupes de cas?
- Si vous demandez de l'information sur des groupes de cas, comment voulez-vous définir ces groupes? Par exemple, vous pourriez regrouper les âges par tranches de 5 ans (p. ex. de la naissance à 5 ans, de 6 à 10 ans), par tranches de 10 ans ou par d'autres regroupements.
- Voulez-vous des données brutes que vous pouvez analyser vous-même (p. ex. sur disquettes) ou des données qui ont été analysées et qui vous sont présentées sur papier sous forme de données tabulées (comme dans un rapport)?
- La source de données fournit-elle des données brutes ou tabulées?
- Quelles sont les années qui vous intéressent?
- Quelles variables démographiques (p. ex. âge, sexe) ou géographiques (p. ex. arrondissement municipal, région sanitaire) vous intéressent?
- Quand avez-vous besoin des données? Certains organismes sont débordés de demandes ou n'ont pas le personnel nécessaire pour s'en occuper exclusivement. Il est important de définir à l'avance vos propres délais d'exécution et d'en informer l'organisme le plutôt possible. Cela peut être particulièrement important pour les demandes de données imposantes ou complexes.
- Votre budget vous permet-il d'acheter des données? Bien que certaines données soient gratuites, les organismes facturent souvent les demandes de données sur la base de recouvrement des coûts.
- Examinez comment ces problèmes et ces restrictions peuvent influencer ce que vous comptez faire avec les données. Si vous avez des questions à ce sujet, envisagez la possibilité de vous adresser à un expert. Dans certains cas, des services de consultation sont offerts à partir des sources de données elles-mêmes.

Lorsque vous aurez répondu à toutes ces questions et à tous ces problèmes, par vos propres moyens ou en consultation, vous aurez une idée claire de ce dont vous avez besoin et des questions auxquelles la source de données doit encore répondre. Votre planification devrait vous aider à communiquer clairement vos besoins en données. De plus, encouragez la source d'information à communiquer avec vous si elle a besoin d'éclaircissements supplémentaires ou à vous prévenir de l'existence de problèmes concernant votre demande. Par exemple, voudriez-vous toujours les données si la source de données rencontrait des limites x, y et z? Déterminer votre position à ce sujet peut faire gagner à tous beaucoup de temps et éviter les frustrations.

Malgré toute votre préparation, vous devriez tout de même vous attendre à de longs délais d'exécution ou à un manque de données adaptées à vos besoins particuliers. Ces problèmes peuvent disparaître en collaborant avec la source de données et en encourageant le dialogue entre les sources de données et les utilisateurs de données.

Liste de vérification concernant la demande de données

Grandes lignes

- Pourquoi je demande ces données?
- Comment je prévois m'en servir?
- Quand ai-je besoin de ces données?

Besoins précis

- Est-ce que je veux des données générales ou particulières?
- Pour quelles années ai-je besoin des données?
- Quelles variables géographiques?
- Quelles variables démographiques?
- Quels sont mes intervalles préférés pour répartir les données?
- Est-ce que je veux des graphiques ou des tableaux?

Préparation

- Ai-je vérifié si ces données existent dans des rapports publiés?
- Suis-je prêt à payer pour des données qui sont facilement accessibles mais qui ne répondent pas à mes besoins et qui exigent une analyse plus poussée?

Restrictions éventuelles

- Définition des termes ou des catégories de causes (définitions opérationnelles)
- Ce qui est compris et ce qui n'est pas compris dans les données (critères d'inclusion, d'exclusion)
- Comment les données sont-elles codées ou classifiées?
- Validité et exactitude des données
- Représentativité statistique ou généralisabilité des données

Légende des acronymes

On trouve couramment les acronymes suivants dans la section « Contenu concernant la blessure » de chaque listage d'inventaire. Il s'agit d'un renvoi aux listes types de données acceptées par l'industrie ainsi qu'au codage des données.

ASCOT	Une caractérisation de la gravité du traumatisme - à l'aide de mesures anatomiques et physiologiques de la gravité de la blessure en mesurant 7 variables explicatives, l'âge et le mécanisme de la blessure afin de déterminer la probabilité de survie.
CDS	« Comprehensive Data Set » - Le fichier étendu, qui contient des données sur les patients hospitalisés en raison de traumatismes graves.
CIM-9	Classification internationale des maladies version 9
CIM-10	Classification internationale des maladies version 10
Codes-E	Codes de causes extérieures
DDS	« Death Data Set » - Le fichier des décès, en cours de mise au point, qui contiendra des données sur tous les décès par suite de blessures au Canada.
Échelle de Glasgow	Échelle de Glasgow – une évaluation du fonctionnement du système nerveux central fondée sur l'observation de la réaction motrice, de la réaction verbale et de l'ouverture des yeux.
ICECI	Classification internationale des causes externes des blessures
ISS	Indice de gravité de la blessure – quantifier les effets des blessures multiples au décès.
Liste type des blessures	Liste type des blessures – une méthode numérique de catégorisation des blessures par l'emplacement anatomique et le degré de gravité.
MDS	« Minimal Data Set » - Le fichier minimal, qui contient des données démographiques, sur les diagnostics et sur les interventions pour toutes les hospitalisations en soins de courte durée à la suite de blessures au Canada.
RTS	Indice révisé du traumatisme – un indice de gravité de la blessure physiologique qui résume le fonctionnement du système circulatoire, de l'appareil respiratoire et du système nerveux central à la suite d'un traumatisme.
TESS	« Toxic Exposure Surveillance System » – Créé en 1983, le TESS contient de l'information toxicologique détaillée sur plus de 24 millions de cas d'exposition aux produits toxiques signalés par les centres antipoison aux États-Unis.
TRISS	Indice de la gravité du traumatisme et de la blessure – une méthode pour attribuer la probabilité de survie, d'après le RTS, le mécanisme de la blessure, l'âge et l'ISS.
UTM	« Universal Transverse Mercator » (projection universelle transverse de Mercator) – codes assignés selon l'emplacement géographique. Ce système était autrefois connu sous le nom de géocodes.

Respect des renseignements personnels et confidentialité

Toute personne ou tout organisme à qui des renseignements personnels sur la santé sont confiés doit les protéger conformément au droit à la vie privée et à ses pratiques.

Les lois et les politiques relatives à la protection de la vie privée stipulent clairement que toute personne a le droit de faire des choix éclairés quant aux renseignements qu'elle souhaite communiquer ou garder confidentiels. Cela signifie que toute personne doit être informée des raisons pour lesquelles l'information est collectée et doit recevoir l'assurance que celle-ci ne sera utilisée qu'à cette fin. De plus, tout renseignement personnel ne sera communiqué qu'aux personnes qui sont autorisées à y avoir accès. En d'autres termes, la protection des renseignements personnels reconnaît le droit d'une personne de contrôler l'utilisation de ses renseignements personnels, y compris le moment, la façon et dans quelle mesure de tels renseignements peuvent être partagés.

L'élaboration de pratiques de protection des renseignements adaptées ne doit pas être un fardeau, car ces pratiques s'inscrivent dans l'élaboration d'un cadre de travail complet pour la gestion de l'information.

La première étape consiste à déterminer les risques ou les problèmes éventuels relatifs à la collecte, à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels. Il s'agit de l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée ou EFVP qui détermine les risques ou les problèmes éventuels concernant les « dix principes de protection de la vie privée » mentionnés ci-dessous. Les dernières lois et politiques en matière de protection de la vie privée adoptées au Canada et les directives d'ordre pratique élaborées et détaillées pour la gestion des renseignements personnels se fondent sur ces principes. Un organigramme et un avis juridique complètent souvent l'EFVP. Cependant, il n'existe aucune norme établie en matière d'EFVP, étant donné que celle-ci varie selon les caractéristiques de l'activité en question.

Dix principes de protection de la vie privée¹

1 – Responsabilité

Vous êtes responsable des renseignements personnels dont vous avez la gestion ou le contrôle.

2 – Détermination des fins de la collecte des renseignements

Vous devez expliquer les raisons pour lesquelles vous recueillez des renseignements personnels.

3 – Consentement

Vous devez informer toute personne des raisons pour lesquelles vous recueillez des renseignements personnels et obtenir son consentement avant la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels. (Ce principe peut être difficile à mettre en pratique, en particulier lorsqu'il est obligatoire de rédiger des rapports).

4 – Limitation de la collecte

Vous ne devez recueillir que les renseignements personnels nécessaires aux fins déterminées. (Ce principe peut également être difficile à appliquer étant donné la nécessité de recueillir différents types de données à des fins licites en matière de santé publique, p. ex. pour la surveillance).

5 – Limitation de l'utilisation, de la communication et de la conservation

Vous ne devez pas utiliser ou communiquer des renseignements personnels à des fins autres que celles déterminées au moment de la collecte. Les renseignements personnels ne doivent être conservés qu'aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées.

6 – Exactitude

Vous devez conserver des renseignements personnels aussi exacts, complets et à jour que possible.

7 – Mesures de sécurité

Vous devez protéger les renseignements personnels au moyen de mesures de sécurité appropriées.

8 – Transparence

Vous devriez informer toute personne concernée des pratiques concernant la gestion des renseignements personnels.

9 – Accès personnel aux renseignements

Vous devez permettre à toute personne qui en fait la demande de consulter ses renseignements personnels, à l'exception de certains cas.

10 – Possibilité de porter plainte à l'égard du non-respect des principes

Toute personne peut se plaindre du non-respect des principes énoncés ci-dessus.

¹ Association canadienne de normalisation. *Code type sur la protection des renseignements personnels : norme nationale du Canada*

Sources de données sur les blessures obsolètes

La section Archives du présent inventaire nous permet de faire le suivi des changements qui se sont produits relativement à la surveillance des blessures au Canada avec le temps. Au cours des dernières années, plusieurs modifications ont été apportées à des programmes et à des organisations œuvrant à la surveillance des blessures. Ces changements sont décrits ci-dessous.

British Columbia Office for Children and Youth

Connu anciennement sous le nom de British Columbia Children's Commission (Commission des enfants de la Colombie-Britannique), l'Office for Children and Youth (Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille) a été créé le 7 février 2002. L'objectif de la source de données était de veiller au statut des enfants en Colombie-Britannique. Elle permettait d'exercer un contrôle sur le gouvernement et le public et de les informer sur les services offerts aux enfants et aux jeunes, d'offrir des services de défense pour les enfants et les jeunes, d'encourager la création de services de défense dans les communautés pour les enfants, les jeunes et leur famille, et de mener des enquêtes à la demande du procureur général.

En raison d'un changement du mandat de service, aucune information sur les blessures/décès n'est disponible sur place. La collecte des données a cessé, et toute l'information a été archivée en août 2004. Cette information n'est pas mise à la disposition des bureaux externes et seule la Commission des enfants y a accès.

ProdTox

ProdTox était un projet pilote de surveillance de Santé Canada créé par le Centre de coordination de la surveillance (CCS). C'était un réseau Internet dont le but était de surveiller, de prévenir et de réduire les blessures dans le domaine des intoxications. ProdTox intégrait les données existantes provenant des bases de données des centres anti-poisons du Canada et transmettait l'information par l'entremise d'un réseau Internet sécurisé.

Ce système de surveillance a été lancé le 1^{er} avril 2002, mais ses activités ont cessé en raison de compressions budgétaires imprévues. Le secrétariat de ProdTox, situé à l'Institut national de santé publique du Québec, a mis fin à ses activités le 30 juin 2002.

Rapports et évaluation sur les blessures et accidents au Canada (REBAC)

La base de données REBAC a été créée par l'ancienne Direction de la sécurité des produits du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales en janvier 1982. L'objectif était de fournir une base de données d'information sur les blessures accidentelles causées par des produits de consommation. La collecte et le classement des données sur les blessures liées à des produits de consommation ont été donnés en sous-traitance à l'Hospital Medical Records Institute (HMRI) qui a finalement fusionné avec un autre organisme pour former l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Entre 1986 et 1992, quatre à six nouveaux hôpitaux ont participé à cette initiative par an. Les données étaient codées à l'aide de la CIM-9, ainsi que des codes E et N. La collecte des données a cessé en 1996 en raison de compressions budgétaires.

SCHIRPT – Sioux Lookout Zone Hospital

Avant 2002, les données étaient recueillies dans le cadre du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) au service des urgences de Sioux Lookout Zone qui desservait 28 communautés des Premières nations. L'objectif principal de la source de données était la surveillance des blessures grâce à la collecte des données sur la personne blessée, la blessure et les circonstances entraînant la blessure. Après 2002, la

Sources de données sur les blessures obsolètes

collecte des données a cessé, et le Sioux Lookout Zone Hospital a été renommé pour devenir le Meno Ya Win Health Centre. La collecte des données se poursuit dans cinq communautés de la région de Sioux Lookout. L'accès aux données peut être accordé sur accord de Santé Canada conformément à des lignes directrices strictes quant à leur objectif et utilisation.

Liste des données sur les blessures recueillies de façon non systématique

Statistique Canada. Enquête sociale générale 1993 - Cycle 8 : Les risques auxquels est exposée une personne. [Dossier informatique] Fichier de microdonnées à grande diffusion. – Ottawa : Statistique Canada, Statistique sociale, du logement et des familles, 1994.

Statistique Canada. Enquête sur la violence envers les femmes, 1993. [Dossier informatique] Fichier de microdonnées à grande diffusion. – Ottawa : Statistique Canada, Statistique sociale, du logement et des familles, 1994.

Territoires du Nord-Ouest, Bureau des statistiques. 1999 NWT Labour Force Survey: Safety and Injuries Survey. -- Page consultée le 16 février 2004 dans le site Web du Bureau des statistiques des Territoires du Nord-Ouest : www.stats.gov.nt.ca/Stainfo/Health/Injuries/Injuries.html

Inventaire des sources de données

Agence de santé publique du Canada, Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt)

Personne-ressource

Stephen McFaull
Analyste

Tél. : (613) 952-2216

Télé. : (613) 941-9927

Courriel : Stephen_McFaull@phac-aspc.gc.ca

Division des blessures et de la violence envers les enfants
Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie
Centre du développement humain en santé
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Agence de santé publique du Canada
Pré Tunney, AL 1910C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Renseignements généraux:

Tél. : (613) 957-4689

Courriel : childinjury@hc-sc.gc.ca

URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/index_f.html

Organisation abritant la source de données

Le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) est un programme important de la Division des blessures et de la violence envers les enfants de la Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie de l'Agence de santé publique du Canada. Le Schirpt est un système de surveillance des blessures reposant sur la collecte de données de 14 services d'urgence hospitaliers.

But de la source de données

Le but principal de cette source de données est la surveillance des blessures. D'autres buts comprennent la recherche et l'établissement de rapports. Les données du Schirpt peuvent également être utiles à d'autres projets comme la recherche, la création de profils en matière de types spécifiques de blessures et la publication de rapports. Le Schirpt fonctionne comme système de surveillance à l'échelle nationale et communautaire. Les hôpitaux participants peuvent également consulter leur propre information en vue de faciliter l'élaboration et l'évaluation des programmes de prévention. Le Schirpt diffère des autres sources de données sur les blessures car il collecte des renseignements sur les circonstances qui ont entraîné la blessure (Qui? Quoi? Quand? Où? Pourquoi? Comment?).

Les principaux utilisateurs des données Schirpt nationale sont des organisations non gouvernementales, les médias et les unités de santé publique tant provinciales que régionales. Ces utilisateurs constituent la majorité des demandes de données ou d'information du Schirpt.

Contenu concernant les blessures	Classification des incidents de blessures :	classification du Schirpt
	Repères géographiques :	code postal
	(<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)	
	Variables démographiques :	âge, date de naissance, sexe, profession (<i>pour les accidents de travail</i>), origine ethnique (<i>selon la langue parlée à la maison</i>)
	Identificateurs uniques :	numéro de l'hôpital, numéro de dossier
	Endroit où est survenue la blessure :	classification Schirpt : remplacement (c.-à-d. la maison) et endroit (c.-à-d. salon) ces codes font par des circonstances
	Nature de la blessure :	classification Schirpt (39 codes)
	Causes multiples de la blessure :	classification Schirpt
	Emplacement anatomique :	classification Schirpt (29 codes)
	Blessures multiples :	classification Schirpt (jusqu'à trois)
	Indice de gravité de la blessure :	les soins ou les mesures prises sont les indicateurs de la gravité, allant des conseils sans soins jusqu'à l'admission à l'hôpital.
Circonstances précédant l'événement :	* <i>veuillez consulter la liste de variables du Schirpt à la fin de cette fiche</i>	

Méthodes de collecte de données

Un patient blessé ou empoisonné qui se présente à l'un des 15 services d'urgence des hôpitaux participants est prié de remplir un formulaire de collecte de données du Schirpt demandant d'expliquer les circonstances entourant la blessure. Le médecin traitant remplit ensuite un formulaire qui donne les détails du diagnostic, la nature de la blessure, la partie du corps atteinte et les soins offerts durant la visite, s'il y a lieu. Les formulaires sont vérifiés par un coordonnateur qui est responsable de la collecte des données du Schirpt. Celui-ci vérifie que les formulaires sont correctement remplis et qu'ils sont expédiés à l'Agence de santé publique du Canada où ils sont codés et saisis dans la base de données nationale.

Au besoin, le coordonnateur de la collecte de données revoit le dossier du patient afin de clarifier ou de compléter l'information. La collecte de données est exécutée conformément à un accord contractuel entre Santé Canada et les hôpitaux participants. Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle nationale, même si les données ne sont pas représentatives sur le plan national, puisque seulement 10 hôpitaux pédiatriques et 5 hôpitaux généraux participent au programme.

Le SCHIRPT ne peut pas déterminer de manière cohérente les Premières Nations, les Indiens d'Amérique du Nord, les Inuits ou les Métis. Cependant, le nom du patient, le code postal du lieu de résidence et la langue parlée à la maison peuvent apporter certaines précisions.

Modifications des données

10 hôpitaux pour enfants participent au Schirpt depuis 1990. 5 hôpitaux

au cours des années généraux ont rejoint le programme entre 1991 et 1999. La base de données a été transférée sur le système Oracle en 1997, ce qui a permis de réviser le système de classification et de convertir les données existantes selon la nouvelle classification. Il est possible que de nouveaux codes soient ajoutés étant donné le besoin grandissant de surveiller les nouveaux risques (p. ex. les scooters sans moteur) ou un traumatisme particulier (p. ex. pronation douloureuse des enfants).

Disponibilité des données Les données du SCHIRPT national peuvent être mises à la disposition des chercheurs et des centres de collecte des données SCHIRPT dont les projets sont conformes aux directives établies par la Section des blessures et de la violence envers les enfants. Les données peuvent être fournies en format ASCII ou sur des feuilles de calcul. La base de données n'est pas reliée à des bases de données externes.

- Environ 110 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de 2002, la base de données contenait près de 1,360,928 enregistrements.
- Les données sont entrées dans la base de données de 4 à 8 mois après l'incident de blessure.
- Les données sont disponibles pour l'analyse de 4 à 8 mois après l'incident de blessure.
- La dernière année complète des données disponibles est 2001.

Rapports et autres publications

Des bases de données de statistiques sommaires sont réalisées annuellement. Plus de 700 rapports du Schirpt ont été produits depuis la création du programme, en 1990. Les titres de publications récentes produites à partir de cette base de données sont les suivant :

- Mackenzie SG, Pless B. "CHIRPP: Canada's principal injury surveillance program." *Injury Prevention* Volume 5 (1999): 208-13.
- Macarthur C, et Pless B. "Sensitivity and Representativeness of a Childhood Injury Surveillance System." *Injury Prevention*, Volume 5, Numéro 3 (1999): 214-216.
- Pickett W, Brison RJ, Mackenzie SG et al. "Youth injury data in the Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program: do they represent the Canadian experience?" *Injury Prevention*, Volume 6 (2000): 9-15.
- Le public peut consulter la déclaration annuelle statistique du Schirpt, les rapports sommaires du Schirpt et les anciens numéros du *Bulletin du Schirpt* sur le site Web de Santé Canada :
www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/index_f.html
- Les Sommaire provenant de la base de données du SCHIRPT ne sont disponibles que sur le site Web :
www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/sscd99-spds99/index_f.html

Les rapports sont disponibles en format imprimé et dans le site Web de l'Agence de santé publique du Canada. Il sont disponibles sur demande et sont annoncés dans le bulletin d'information du Schirpt.

Frais de service Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes de données ou d'information.

Autres facteurs à considérer Le fait qu'il est la seule source de données canadienne détaillée sur les circonstances entourant les blessures constitue l'un des caractéristiques uniques du Schirpt.

Le Schirpt ne consigne pas toutes les blessures au Canada. Il ne recueille pas les données sur les personnes qui meurent de leurs blessures avant d'atteindre le service d'urgence, ni ne retrace celles qui meurent après avoir été admises à l'hôpital.

Autres personnes-ressources Voir l'annexe D pour obtenir la liste des Centres du Schirpt.

Les variables du Schirpt	
1. Code et nom de l'hôpital participant	25. Facteur 1 du mécanisme
2. Numéro de dossier du patient	26. Facteur 2 du mécanisme
3. Description de comment s'est produit l'incident	27. Facteur 1
4. Description des produits concernés	28. Facteur contributif
5. Description du lieu de l'incident	29. Position assise dans le véhicule
6. Trois premières lettres du nom de famille du patient	30. Équipement protecteur 1
7. Code postal de la résidence du patient	31. Équipement protecteur 2
8. Sexe	32. Équipement protecteur 3
9. Date de naissance du patient (AAAA-MM-JJ)	33. Suivi permis?
10. Âge du patient en mois	34. Groupe de la blessure (p. ex., chute, piéton)
11. Groupe d'âge du patient	35. Nature de la blessure 1
12. Langue parlée au domicile du patient	36. Partie du corps atteinte 1
13. Date de la blessure (AAAA-MM-JJ)	37. Nature de la blessure 2
14. Heure où s'est produit l'incident (sur une période de 24 heures)	38. Partie du corps atteinte 2
15. Lieu de l'incident (endroit)	39. Nature de la blessure 3
16. Lieu de l'incident (aire)	40. Partie du corps atteinte 3
17. Contexte : ce que le patient faisait lors de l'incident	41. Intention
18. La blessure est-elle liée au travail?	42. Soins prodigués au service des urgences
19. L'industrie dans laquelle travaillait le patient	43. Champ à usage local 1
20. Profession ou métier du patient	44. Champ à usage local 2
21. Concours de circonstances	45. Champ à usage local 3
22. Facteur 1 du concours de circonstances	46. Champ à usage local 4
23. Facteur 2 du concours de circonstances	47. Champ à usage local 5
24. Mécanisme du traumatisme	48. Date de création
	49. Créé par (comme à la saisie de données)

Schirpt - Alberta Children’s Hospital

Personne-ressource

Trudi Senger
 Coordonnateur Schirpt
 Tél. : (403) 277-3260 ou (403) 229-7069
 Téléc. : (403) 943-7070
 Courriel : trudi.senger@calgaryhealthregion.ca

Alberta Children’s Hospital
 1820, ch. Richmond sud-ouest.
 Calgary (Alberta) T2T 5C7

Renseignements généraux :
 Tél : (403) 229-7211
 URL : www.crha-health.ab.ca/ACH/

Organisation

Depuis 1990, les données sur les blessures sont collectées pour le Système canadien hospitalier d’information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) à Calgary au sein du service des urgences de l’hôpital pour enfants de l’Alberta, établissement indépendant de pédiatrie et de recherche pour les enfants de la naissance à 18 ans.

But de la source de données

La surveillance des blessures, y compris la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux incidents menant aux blessures, constitue l’objectif principal des sources de données. Les données sur la surveillance des blessures font partie de rapports rédigés pour Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour déterminer les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données permettent de mieux sensibiliser le public. Elles proviennent d’affiches, de présentations au cours de colloques, de réponses ponctuelles aux questions des médias, des étudiants en médecine et autres.

Disponibilité des données

Le niveau de données d’ensemble le plus élevé est sous-provincial. L’accès aux données pourrait être accordé si un projet de recherche était approuvé par le SCHIRPT-Bureaux central et l’hôpital pour enfants de l’Alberta; toutefois, ce cas ne s’est pas encore présenté. Les rapports sont publiés tous les ans et sur demande.

- Approximativement 12 000 enregistrements sont ajoutés à la base de données tous les ans.
- De 1990 à la fin de l’année 2002, on comptait 102 946 enregistrements.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après la survenue de la blessure.
- La dernière année complète de données disponible est 2002.

Schirpt - BC Children’s Hospital

Personne-ressource

Mhairi Nolan
 Coordonnateur Schirpt, BC Children’s Hospital
 Tél. : 604-875-3044
 Téléc. : 604-875-3569
 Courriel : mnolan@cw.bc.ca

BC Injury Research and Prevention Unit
 4480, rue Oak
 Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 3V4

Renseignements généraux :
 Tél. : (604) 875-3776
 Téléc. : (604) 875-3569
 URL : www.injuryresearch.bc.ca

Organisation

Depuis 1990, en Colombie-Britannique, les données sont recueillies pour le Système canadien hospitalier d’information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) au BC Children’s Hospital, principal établissement de la province de soins, de formation et de recherche pour la santé des enfants âgés de 0 à 16 ans. L’hôpital est un centre de santé universitaire affilié à l’Université de la Colombie-Britannique qui travaille également en partenariat avec la British Columbia Injury Research and Prevention Unit (Unité de recherche et de prévention des blessures de la C.-B.).

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l’objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour faire rapport à Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données sont très utiles, car elles permettent de comprendre la cause, le type et la fréquence des blessures qui sont traitées au service des urgences. La base de données sert également à répondre aux demandes ponctuelles des médias, du grand public, des agences provinciales et des organisations non gouvernementales.

Disponibilité des données

Seuls le personnel du BC Children’s Hospital et du bureau central du Schirpt ont aux données. La base de données n’est pas liée à d’autres bases de données externes. Personne n’a jamais eu accès aux données brutes. Le comité d’éthique de l’hôpital doit donner son accord pour diffuser les données. Les personnes externes ont accès aux données d’ensemble qui sont rassemblées dans des rapports. Ces rapports contiennent des tableaux et sont sauvegardés dans un fichier de traitement de texte. La plupart des personnes qui demandent l’accès à ces données reçoivent ces rapports formatés.

- Environ 8 000 entrées sont ajoutés annuellement à la base de données.
- La base de données comptait 99 150 entrées en février 2005.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après que se soit produite la blessure.
- La dernière année complète des données disponibles est 2002.

Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Personne-ressource

Maureen Brennen Barnes
Coordonnatrice des lésions et des données
Tél. : (613) 737-7600 poste 3204
Télec. : (613) 738-4208
Courriel : barnes@cheo.on.ca

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
401, ch. Smyth
Ottawa (Ontario) K1H 8L1

Renseignements généraux :
Tél : (613) 737-7600
URL : www.cheo.on.ca/francais/hub.html
URL : www.plan-itsafe.com

Organisation

Depuis 1990, les données sur les traumatismes destinées au Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) sont recueillies à Ottawa au sein du service des urgences du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO). En sa qualité d'hôpital d'enseignement, le CHEO est affilié à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa qui offre des services pédiatriques spécialisés aux enfants et aux jeunes âgés de moins de 18 ans. En 1997, le CHEO a mis en place *Plan-It-Safe*, un centre de prévention des blessures chez les enfants et les adolescents que gère le SCHIRPT comme source primaire des données en matière de surveillance des blessures. *Plan-It-Safe* collabore avec des partenaires issus des différentes communautés afin de mettre en place des programmes de prévention des blessures.

But de la source de données

La surveillance des blessures, y compris la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux incidents menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures font partie de rapports rédigés pour Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour déterminer les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données sont utilisées pour la planification des programmes et pour répondre aux demandes des médias et des chercheurs.

Disponibilité des données

Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle sous-provinciale. Les données peuvent être consultées par les membres internes et les données d'ensemble, par les agences externes après autorisation. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases externes. Bien que ce cas ne se soit pas encore présenté, l'accès aux données pourrait être accordé à des fins de recherche si la demande est approuvée par le bureau central du SCHIRPT et le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Dans le passé, les demandes pour les données brutes ont été acceptées dans le cadre d'un projet dirigé par le personnel médical interne.

- De 13 000 à 14 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données (13 841 en 2003).
- De 1990 à la fin de l'année 2002, 147 768 enregistrements ont été saisis.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après la survenue de la blessure.
- La dernière année complète de données disponible est 2002.

Schirpt - Centre hospitalier pour enfants de l'ouest de l'Ontario

Personne-ressource

Pat Morrison
Coordonnateur Schirpt
Tél: (519) 685-8300 poste 57323
Télec: (519) 685-8437
Courriel: pat.morrison@cogeco.ca

Service des urgences pour enfants
Centre hospitalier pour enfants de l'ouest de l'Ontario
880 ch. Commissioners est
London (Ontario) N6C 2V5

Renseignements généraux : (519) 685-8300
URL : www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/index_f.html

Organisation

Depuis 1990, les données sont collectées pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) au Children's Hospital of Western Ontario du London Health Sciences Centre. L'hôpital sert de centre régional et offre des services spécialisés de pédiatrie pour les enfants de 0 à 17 ans du Sud-Ouest de l'Ontario.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour faire rapport à Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Elles servent également à rédiger des rapports pour la communauté et les autres participants qui œuvrent pour la prévention des blessures, à répondre aux questions des médias et aux demandes ponctuelles tout en contribuant à la réduction du nombre et de la gravité des blessures chez les enfants. Les utilisateurs des données analysées sont les agences gouvernementales, les médias, les groupes d'intérêt particulier et le public.

Disponibilité des données

Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle sous-provinciale. L'accès aux données n'est accordé qu'aux membres du Schirpt. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. L'accès aux données brutes sans identificateurs personnels est autorisé avec l'accord du bureau central du Schirpt au Santé Canada.

- Environ 7 800 entrées sont ajoutées annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2002, la base de données comptait 86 996 entrées.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après que se soit produite la blessure.
- La dernière année complète de données disponibles est 2003.

Schirpt - Hôpital de l'enfant-Jésus

Personne-ressource

Monique Rainville
Coordonateur Schirpt

Tél. : (418) 666-7000 poste 305

Télec. : (418) 666-2776

Courriel : Monique.rainville@sss.gouv.qc.ca

2400 d'Esimaerville
Beauport, (Québec) G1E 7G9

Organisation

Les données sont collectées pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) à l'Hôpital de l'enfant-Jésus. L'Hôpital de l'enfant-Jésus (HEJ) est un hôpital général de 500 lits situé dans le centre-ville de Québec.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour rendre compte auprès de Santé Canada. Elles sont également utilisées pour surveiller les tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Le Centre répond aux demandes d'information provenant de sources diverses, telles que les autres unités de soins, les médecins d'hôpital, les journalistes, la Régie de la sécurité dans les sports du Québec (RSSQ), les universités et les gouvernements locaux. De concert avec les autres centres SCHIRPT du Québec, des bulletins occasionnels sur différents thèmes, tels que les trotte-bébés, trampolines et intoxications sont publiés.

Disponibilité des données

Le niveau de données d'ensemble le plus élevé se situe à l'échelle sous-provinciale.

- Environ 3 000 enregistrements sont ajoutés à la base de données tous les ans.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après la survenue de la blessure.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Schirpt - Hôpital de Montréal pour enfants

Personne-ressource

Glenn Keays
Coordonnateur du Schirpt

Tél. : (514) 412-4400 poste 23167

Télé. : (514) 412-4477

Courriel : glkeays@yahoo.fr

Service des dossiers médicaux
Hôpital de Montréal pour enfants
2300, rue Tupper, Bureau BC29
Montréal (Québec) H3H 1P3

Organisation abritant la source de données

Les données sur les blessures chez les enfants âgés de 0 à 18 ans sont recueillies pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) à Montréal au service des urgences de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

But de la source de données

La surveillance des blessures, y compris la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux incidents menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures font partie des rapports rédigés pour Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour déterminer les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données sont utilisées dans les rapports trimestriels qui sont communiqués aux médias et aux spécialistes des traumatismes de Montréal. Les données servent également à répondre aux demandes ponctuelles, à élaborer des programmes, à encourager les programmes de prévention et à rendre compte auprès du bureau central du Schirpt à Santé Canada. Les données sont également utilisées à l'interne et peuvent être consultées par le comité de traumatologie de l'hôpital.

Disponibilité des données

Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle sous-provinciale. Les données ne peuvent être consultées que par les membres du personnel. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes; il serait toutefois possible de créer ce lien avec l'accord préalable du comité d'éthique de l'hôpital et des médecins participants. Les demandes pour les données brutes ont été acceptées dans certains cas, par exemple, lorsqu'un chercheur rédige une thèse de doctorat et à qui l'on accorde un accès temporaire à la base de données du Schirpt de Montréal avec un accès limité à la base de données du régime d'assurance-maladie du gouvernement du Québec. Les formats disponibles pour les demandes de regroupements des données sont multiples.

- Environ 13 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2000, on comptait 150 000 entrées dans la base de données.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après la survenue de la blessure.
- La dernière année complète des données disponible est 2002.

Schirpt - Hôpital Sainte-Justine, Montréal

Personne-ressource

Elizabeth Platonow
Coordonnatrice du Schirpt

Tél. : (514) 345-4931 poste 2869

Télé. : (514) 345-4823

Courriel : elizabeth_platonow@ssss.gouv.qc.ca

Hôpital Sainte-Justine
Urgence-Trauma-Chirurgie
3175 Côte Sainte-Catherine, Pièce 1102
Montréal (Québec) H3T 1C5

Renseignements généraux :

Tél. : (514) 345-4931

URL : www.hsj.qc.ca

Organisation abritant la source de données

Les données sont collectées pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) à l'Hôpital Sainte-Justine, le principal établissement et réseau de soins, de formation et de recherche du Québec pour les patients âgés de 0 à 18 ans. L'hôpital est un centre de santé universitaire affilié à l'Université de Montréal.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour faire rapport à Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données sont utilisées à l'interne pour produire des rapports pour le compte du bureau central du Schirpt à Santé Canada, pour élaborer des programmes et pour répondre aux demandes ponctuelles des journalistes et du grand public.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes n'est accordé qu'aux membres du personnel du Schirpt. Parfois, la base de données est liée à la base de données du Schirpt de l'Hôpital de Montréal pour enfants pour des projets de recherche spécifiques. La Direction de la santé publique - Montréal Centre a déjà accès aux données brutes. Toutes les demandes soulignant le but, la gestion et l'utilisation envisagée des données sont transmises au directeur du Schirpt pour approbation. Si la demande est approuvée, l'accès aux données est accordé en vertu d'un accord de confidentialité. Grâce à Access 97, le SCHIRPT - Hôpital Sainte-Justine peut offrir l'information dans différents formats, les plus courants étant Access et Excel. Les rapports sont produits de façon ponctuelle avec en moyenne deux demandes par mois. Les rapports bi-annuels sont produits à l'interne pour le directeur du Schirpt.

- Environ 9 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2004, on comptait 120 853 entrées dans la base de données.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après que se soit produite la blessure.
- La dernière année complète où les données sont disponibles est 2003.

Schirpt - IWK Health Centre, Halifax

Personne-ressource

Merida MacNeil
 Schirpt, Coordonnatrice des données
 Tél. : (902) 428-8054
 Téléc. : (902) 470-6774
 Courriel : Merida.MacNeil@iwk.nshealth.ca

IWK Health Centre
 5850, av. University
 Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3G9

Renseignements généraux :
 URL : www.iwk.nshealth.ca/

Organisation

Depuis 1990, les données relatives aux blessures ont été collectées pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) à Halifax au service des urgences du IWK Health Centre, un centre de soins tertiaires affilié à l'Université Dalhousie qui met l'accent sur la formation, la recherche, les soins orientés vers la famille et la promotion de la santé.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour faire rapport à Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données relatives à la surveillance des blessures servent à rendre aussi à faciliter l'élaboration et l'évaluation de programmes tels que le Nova Scotia Child Safety and Injury Prevention Program. Grâce à l'affiliation du IWK Health Centre avec l'Université de Dalhousie, ces données permettent d'identifier les cas de blessures qui peuvent être utilisés à des fins de projet de recherche universitaire. Les données servent également à sensibiliser le public grâce notamment à des bulletins, babillards, expositions et demandes ponctuelles de renseignements. Les utilisateurs des données analysées sont les membres du personnel interne, les agences locales, le public et les médias.

Méthode de collecte des données

Le plus grand regroupement des données se situe à l'échelle infraprovinciale. Le Schirpt du IWK Health Centre ne peut pas distinguer les autochtones, les Inuits ou les Métis.

Disponibilité des données

L'accès aux données n'est pas accordé aux personnes externes au Schirpt. La base de données est reliée au ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse pour les projets de recherche. Le lien a été approuvé par Schirpt – Santé Canada et le IWK Health Centre après la mise en place d'une base de données interne pour que le ministère de la Santé puisse crypter le numéro de carte santé provinciale du patient. Bien que cela n'ait jamais encore été le cas, l'accès aux données pourrait être autorisé si le bureau central du Schirpt et le comité d'éthique du IWK Health Centre donnaient leur approbation pour un projet de recherche. Les données sont utilisées dans des articles pour le bulletin trimestriel du programme Child Safety Link.

- Environ 5 150 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2002, la base de données comptait 62 587 entrées.

- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après que se soit produite la blessure.
- La dernière année complète des données disponibles est 2002.

Schirpt - Janeway Children’s Health and Rehabilitation Centre

Anciennement Docteur Charles A Janeway – Child Health Centre

Personne-ressource

Leonard Gallant
Coordonateur Schirpt
Tél. : (709) 777-4550
Télec. : (709) 777-4726
Courriel : leonard.gallant@hccsj.nf.ca

Janeway Children’s Health and Rehabilitation Centre
300, prom. Prince Phillip
St. John’s (Terre-Neuve) A1B 3V6

Renseignements généraux :
Tél : (709) 777-6300
URL : www.hccsj.nl.ca

Organisation

Depuis 1990 les données sont collectées pour le Système canadien hospitalier d’information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) au Janeway Children’s Health and Rehabilitation Centre. Ce centre a déménagé afin d’être adjacent de l’hôpital général et a été renommé afin de porter le nom du Dr Charles A Janeway – Child Health Centre en juin 2003.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l’objectif principal de la source de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour faire rapport à Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données permettent de publier des rapports et à l’attention de la communauté participant à la surveillance des blessures et des autres intervenants, de répondre aux médias et aux demandes ponctuelles. Les utilisateurs des données analysées sont les agences gouvernementales, les médias, les groupes d’intérêts spéciaux et le public.

Disponibilité des données

- Le niveau le plus élevé d’agrégation est infraprovincial.
- Approximativement 6 000 enregistrements sont ajoutés tous les ans à la base de données.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après que se soit produite la blessure.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Schirpt - Kingston General Hospital et Hotel Dieu Hospital

Personne-ressource

Kathy Bowes
Coordonnatrice, Schirpt

Tél. : (613) 549-6666 poste 2738

Télé. : (613) 548-1381

Courriel : bowesk@kgh.kari.net

Empire 3, Kingston General Hospital
76, rue Stuart
Kingston (Ontario) K7L 2V7

Renseignements généraux :

URL : www.kgh.on.ca/kgh/home.html

Organisation abritant la source de données

Kingston General Hospital et Hotel Dieu Hospital sont au service de la population des environs de Kingston qui compte 160 000 personnes de communautés rurales et urbaines. La coordonnatrice du Schirpt, dont le bureau est situé au Kingston General Hospital depuis le milieu des années 1990, gère et coordonne cette base de données relatives aux blessures soignées ou aux intoxications dans le service des urgences.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour faire rapport à Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données sont utilisées conjointement avec l'Université Queens pour les travaux de thèse des étudiants en épidémiologie et les projets d'été des étudiants en médecine. L'unité sanitaire locale utilise les données pour les campagnes de sécurité des terrains de jeux, le programme *Safe & Sober* et un programme de prévention des chutes intitulé *Step Safe*. Les données analysées servent aux unités sanitaires des programmes de prévention des blessures. Les données analysées servent également au personnel de bureau à l'interne, aux agences provinciales et locales, au secteur privé, au public, aux journalistes et aux organisations non gouvernementales.

Disponibilité des données

La base de données n'est pas reliée à d'autres organisations. L'accès aux données brutes est accordé aux chercheurs à l'interne. Les regroupements de données sont disponibles pour les demandes venant de l'extérieur en fichiers Excel et sur copie papier. Les données sont parfois associées aux données de l'hôpital pour les études géographiques spécifiques afin de mieux comprendre où surviennent les blessures. Aucune donnée secondaire n'est recueillie.

- Environ 21 000 entrées sont saisies dans la base de données par an.
- En l'an 2001, on comptait 21 077 enregistrements dans la base de données.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après que se soit produite la blessure.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Schirpt - Stanton Regional Hospital, Yellowknife

Personne-ressource

Peggy DiGeorgio
Coordonnatrice Schirpt et directrice, Archives médicales

Tél. : 867-669-4326

Télé. : 867-669-4129

Courriel : peggy_digeorgio@gov.nt.ca

Stanton Regional Hospital
550, ch. Byrne
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 2N1

Organisation

Depuis le milieu des années 1900, les données sont collectées pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) à l'hôpital régional de Stanton, un établissement accrédité qui offre des services de soins de santé intensifs et de longue durée pour une population d'environ 35 000 personnes habitant la région de Yellowknife, de Mackenzie, d'Inuvik et de Kitikmeot.

But de la source de données

La surveillance des blessures, y compris la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux incidents menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures font partie des rapports rédigés pour Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour déterminer les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données servent également à promouvoir les programmes de prévention des blessures, la planification urbaine et pour produire des rapports de façon ponctuelle. L'analyse sert généralement à l'élaboration de programmes particuliers tels que la sécurité des terrains de jeux. Les membres du Firehall Committee composé des employés de la ville, les professionnels de la santé et les spécialistes des traumatismes utilisent ces données après qu'elles ont été analysées. Les autres utilisateurs sont les médias, les agences locales et les groupes des personnes âgées.

Les formulaires Schirpt sont remplis dans les cinq communautés sur le terrain. Aucune analyse n'est effectuée à ce stade. Les formulaires sont plutôt envoyés au Schirpt et à Santé Canada. Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle infraprovinciale. Le Schirpt du Stanton Regional Hospital peut distinguer les autochtones et les Inuits d'après la langue parlée à la maison. La liste comprend : la langue algonquine, le cri, l'ojibwa, le micmac, l'inuit, l'inukasuk et les autres langues autochtones non mentionnées ailleurs.

Disponibilité des données

L'accès aux données est accordé au ministère de la Santé et à la caserne de pompiers locale. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les données accessibles aux personnes de l'extérieur sont offertes sur copie papier.

- Environ 2 500-3 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2003, on comptait environ 39 507 entrées dans la base de données.

- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après la survenue de la blessure.
- La dernière année complète des données disponible est l'année 2003.

Schirpt - The Hospital for Sick Children, Toronto

Personne-ressource

Shirley Yee
Coordonnatrice du Schirpt

Tél. : (416) 873-7836

Télec. : (416) 813-5605

Courriel : shirley.yee@sickkids.ca

The Hospital for Sick Kids
Services des urgences
555, av. University
Toronto (Ontario) M5G 1X8

Renseignements généraux :

URL : www.sickkids.ca

Organisation

Depuis 1990 les données sont collectées pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (Schirpt) à l'Hospital for Sick Children, un hôpital universitaire affilié à l'Université de Toronto qui offre des soins pédiatriques spécialisés aux enfants et une formation aux étudiants en médecine et aux élèves-infirmières.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour faire rapport à Santé Canada. Elles sont également utilisées pour tenir compte des tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Cette source de données permet de répondre aux demandes des habitants et des infirmières pour l'amélioration des soins de santé ou pour appuyer les projets de santé communautaires. De plus, les données sont utilisées pour répondre aux nombreuses demandes d'information de la part des médias, de la police, des commissions scolaires, des organisations pour la prévention des blessures et pour la sécurité et du grand public par l'entremise du personnel des relations publiques de l'hôpital. Le personnel de l'hôpital, les chercheurs, les journalistes, le personnel travaillant aux programmes pour la prévention des blessures et pour la promotion de la sécurité, la police, les écoles et le grand public utilisent ces données.

Le plus grand regroupement des données disponibles se situe à l'échelle infraprovinciale. Le Schirpt de l'Hospital for Sick Children ne peut pas déterminer les autochtones, les Inuits ou les Métis.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes n'est généralement accordé qu'aux membres du personnel du Schirpt. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les demandes pour les données brutes ont été accordées au personnel de l'hôpital à des fins de recherche après l'approbation d'un protocole d'éthique et la signature d'un accord de confidentialité. Les données sont disponibles en formats Excel ou Word.

- Environ 8 300 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2004, la base de données comptait 89 288 entrées.
- Les données sont disponibles dès leur téléchargement dans la banque de données et approximativement quatre à huit mois après que se soit produite la blessure.
- La dernière année complète des données disponibles est 2002.

Schirpt - Hôpital pour enfants de Winnipeg

Personne-ressource

Arva Kalynuk
Coordonateur Schirpt

Tél. : (204) 787-2444

Télec. : (204) 787-4807

Courriel : akalynuk@hsc.mb.ca

Service des urgences
840, rue Sherbrook
Winnipeg (Manitoba) R3A 1S1

Renseignements généraux : aucun

URL : www.wch.ca

Organisation

Depuis 1990, les données sont rassemblées pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) à l'hôpital pour enfants de Winnipeg. Aujourd'hui, plus de 90 ans après sa construction, l'hôpital pour enfants est un établissement exemplaire offrant 127 lits et soignant plus de 130 000 enfants par an. Cet hôpital est le seul entre Toronto et Calgary à se consacrer expressément aux besoins des enfants en matière de soins de santé. Depuis son centre d'opérations situé à Winnipeg, l'hôpital s'adresse à tous les enfants vivant dans les régions du Manitoba, du Nord-Ouest de l'Ontario et de Keewatin au Nunavut. Il s'agit également d'un hôpital universitaire affilié à l'université du Manitoba.

But de la source de données

La surveillance des blessures, incluant la collecte continue de données compatibles avec les données relatives aux personnes blessées, aux blessures et aux phénomènes menant aux blessures, constitue l'objectif principal des sources de données. Les données de la surveillance des blessures sont utilisées pour rendre compte auprès de Santé Canada. Elles sont également utilisées pour surveiller les tendances en matière de blessures des enfants et pour identifier les risques de blessures spécifiques aux localités. Les données servent également à produire des rapports à l'intention de la communauté participant à la prévention des blessures, dont IMPACT, au centre de prévention des blessures de l'hôpital. Les données permettent de répondre aux autres intervenants, aux médias et aux demandes ponctuelles. Les utilisateurs des données analysées sont les agences gouvernementales et non-gouvernementales, les médias, les groupes d'intérêts spéciaux et le public.

Disponibilité des données

Le niveau des données d'ensemble le plus élevé se situe à l'échelle sous-provinciale. L'accès aux données est accordé au SCHIRPT-Santé Canada, et non à l'extérieur du SCHIRPT-Hôpital pour enfants de Winnipeg, et la base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les demandes pour les données brutes ne sont pas accordées.

- Environ 6 300 enregistrements sont ajoutés à la base de données.
- À la fin de l'année 2004, la base de données contenait 70 304 enregistrements.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyses dès leur saisie dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Alberta Infrastructure and Transportation, Système d'information sur les collisions de la route en Alberta

Personne-ressource

Liz Owens
Directrice, Recherche et analyse des collisions
Tél. : (780) 427-6775
Télééc. : (780) 422- 3682
Courriel : Liz.Owens@gov.ab.ca

Alberta Infrastructure and Transportation
Main floor, 4999, av. 98
Edmonton (Alberta) T6B 2X3

Renseignements généraux : (780) 427-8901
URL : www.trans.gov.ab.ca/home/index.asp

Organisation abritant la source de données

Le système d'information sur les collisions de la route en Alberta (Alberta Collision Information System, ACIS) recense toutes les collisions qui lieu en Alberta. Ce système est géré par Alberta Infrastructure and Transportation.

But de la source de données

Le principal objectif de l'ACIS est d'encourager les initiatives d'Alberta Infrastructure and Transportation en matière de recherche, d'éducation et de sécurité routières afin de réduire le nombre des collisions de la route et leurs conséquences sur le bien-être personnel et financier du public. Les données sur les collisions servent à quantifier la nature et l'étendue des problèmes afin que des décisions stratégiques et des programmes judicieux soient mis en place. Les données sont utilisées à des fins d'assurance, de suivi, de contrôle, de sensibilisation, de planification des programmes, de publication de rapports et de réseautage. Les domaines particuliers dans lesquels les données sont utilisées à des fins d'élaboration de programmes sont : le système routier, les conducteurs et les véhicules. Les données servent également à évaluer les différents programmes et interventions.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Les données peuvent également permettre des études approfondies. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel interne, les bureaux provinciaux et locaux, les partenaires, les groupes de pression, les secteurs privé et public et les médias.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : BNDC1 – Base nationale de données sur les collisions
Repères géographiques : rue ou route où la collision a eu lieu, province, code postal, lieu, ville
(*lieu de résidence de la personne blessée mortellement*)
Variables démographiques : âge, sexe
Identificateurs uniques : nom, numéro de dossier
Endroit où est survenue la blessure : ville, route ou numéro de rue
Nature de la blessure : non enregistrée

	<p>Causes multiples de la blessure : non enregistrées Emplacement anatomique : non enregistré Blessures multiples : non enregistrées Indice de gravité de la blessure : par calcul approximatif – pas de blessure apparente, blessure légère (soignée, mais pas d'admission en hôpital), grave (admission en hôpital), mortelle. Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre décrivant les événements précédant la collision.</p>
Méthodes de collecte des données	<p>Les données sont recueillies grâce aux rapports de police qui sont envoyés à Alberta Infrastructure and Transportation. Les données font l'objet de contrôle de validité et de recoupement et sont saisies dans la base de données à des fins d'analyse.</p> <p>Les prescriptions juridiques relatives à la collecte des données primaires sont définies dans la loi et règlement suivants : <i>Traffic Safety Act</i> et <i>Operator Licensing and Vehicle Control Regulation</i>. Le Bureau du médecin légiste en chef envoie les données secondaires dans un tableur par courriel ou sur disquette.</p> <p>Le niveau le plus élevé des données d'ensemble se situe à l'échelle provinciale. Le système d'information sur les collisions de la route en Alberta (ACIS) ne peut distinguer la population des Premières nations, les Inuits ou les Métis.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>Les données sont collectées de façon cohérente grâce au même rapport sur les collisions depuis 1991. Aucune modification n'a été apportée depuis cette date. La précédente collecte des données date de 1979.</p>
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données est accordé aux personnes externes à l'organisme. Les renseignements personnels ne sont disponibles qu'aux personnes concernées ou aux personnes représentant ces dernières. Les données à caractère non nominatif peuvent être communiquées sur demande sous divers formats, y compris les rapports distribués à intervalles réguliers ou les fichiers plats ASCII. L'ACIS fait le lien avec la base de données des transports automobiles (Motor Transport Database) qui est également gérée par Alberta Infrastructure and Transportation. Il est possible d'avoir accès aux données brutes, et chaque demande est étudiée au cas par cas.</p> <p>Les documents techniques mis à la disposition du personnel autorisé comprennent une liste des éléments des données et les catégories de codage/d'options, un dictionnaire des données et la disposition des fichiers.</p> <ul style="list-style-type: none">• Environ 100 000 enregistrements sont ajoutés à la base de données tous les ans.

- Les données actuellement enregistrées recensent toutes les collisions de la route signalées en Alberta entre 1991 et 2002.
- Les données sont saisies dans la base de données environ 3 mois après la collision.
- À des fins de cohérence, les données sont analysées une fois par an seulement.
- La dernière année complète des données disponibles dans la base de données est 2003.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés tous les ans, tous les semestres, tous les trimestres, tous les mois et sur demande. Les publications les plus récentes sont mises à la disposition du public sur le site suivant : www.trans.gov.ab.ca/Publications/CollisionStats.asp. Les rapports sont disponibles en format électronique et sur papier et sont distribués grâce à une liste d'envoi et sur demande.

Frais de service

Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes de données ou d'information.

Autres facteurs à considérer

Les données recueillies se limitent aux renseignements figurant sur les rapports de police et aux éléments de données sélectionnées qui sont saisis dans l'ACIS.

Autres personnes-ressources Aucune.

Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau

Personne-ressource

Jodie Bala
Directrice
Tél. : (705) 735-0544
Télééc. : (705) 735-0644
Courriel : jbala@waterincident.ca

Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau
80, rue Bradford, pièce 325
Barrie (Ontario) L4N 6S7

Renseignements généraux : (866) 735-WIRA ou 9472
Télééc. : (866) 221-5553
Courriel : info@waterincident.ca
URL : www.waterincident.ca

Organisation abritant la source de données

L'Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau (ARILE) est un organisme sans but lucratif formé de membres qui souhaitent disposer de meilleures recherches et statistiques sur les incidents, blessures et décès reliés à l'eau. L'Alliance a été élaborée par des représentants de la Garde côtière canadienne, la Société de sauvetage, la Croix-Rouge canadienne, la Sûreté provinciale de l'Ontario, l'Institut canadien d'information sur la santé, le Secrétariat national de recherche et de sauvetage, Parcs et Loisirs Ontario, le Cook-Rees Memorial Fund for Water Search & Safety et les services des loisirs municipaux.

L'adhésion à l'Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau est ouverte aux personnes qui ont payé leur abonnement à l'ARILE. Les sociétés membres ont le droit de vote, contrairement aux personnes membres. Les affaires de l'ARILE sont administrées par un comité bénévole d'administrateurs élus, et le fonctionnement quotidien relève du gestionnaire de l'ARILE.

But de la source de données

L'ARILE publie, en temps opportun et sur le Web, de l'information précise sur toute blessure et tout décès reliés à l'eau aux fins de recherche, de défense des droits et de la prévention. L'ARILE s'efforce de réduire les noyades et les incidents reliés à l'eau au Canada en recueillant, diffusant et interprétant l'information sur les noyades, sauvetages et incidents. Les partenaires stratégiques, les gouvernements et le public utilisent cette information pour éduquer, sensibiliser, mettre en œuvre et mesurer l'efficacité des stratégies visant la prévention des noyades. Les principaux utilisateurs des données sont le personnel interne et les autres partenaires de l'ARILE, le public, les organismes provinciaux, les bureaux locaux, les médias et les organisations non gouvernementales.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
Emplacement géographique : ville, province où s'est produit
(*lieu de résidence de la personne blessée*) l'incident
Variables démographiques : date de naissance, sexe

<p>Endroit où est survenue la blessure : plan d'eau Nature de la blessure : classification interne Causes multiples de blessures : classification interne Emplacement anatomique : classification interne Blessures multiples : classification interne Indice de gravité des blessures : par procuration, majeur, mineur, sauvetage seulement Circonstances précédant l'incident : facteurs personnels, environnementaux et d'équipement si disponibles</p>	
Méthodes de collecte des données	L'ARILE reçoit des données des premiers intervenants (ambulance, pompiers, police, Garde côtière canadienne, sauveteurs), ainsi que des professionnels de la santé, des services de surveillance, des médias, des municipalités et des représentants des collectivités. Ces données sont regroupées avec celles de l'Institut canadien d'information sur la santé, la Croix-Rouge canadienne et la Société de sauvetage. Le public a accès aux données nationales et les abonnés, à des données plus détaillées. Le type de données recueillies concerne l'observation : type de plan d'eau, emplacement, conditions climatiques, activité, équipement de protection. On reçoit les données par téléchargement ou sur papier. L'ARILE n'est pas en mesure de déterminer la population des Premières Nations, les Inuits ou les Métis.
Modifications des données au cours des années	Aucune.
Disponibilité des données	<p>Les renseignements de la base de données ARILE sont diffusés en temps réel. Une fois que les données sont entrées et ont été soumises aux contrôles de validité, elles sont incorporées dans la base de données et peuvent être immédiatement consultées en ligne par les abonnés. L'ARILE veille à ce que toutes les données lui soient soumises dans les 48 heures suivant la survenue d'un incident. La base de données relie l'information à d'autres bases de données externes, comme le Système de surveillance des décès reliés à l'eau. La collecte des données a commencé en 2002 et se limite à quelques sources de données en Ontario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En mars 2005, on comptait environ 4000 entrées dans la base de données. • L'information est entrée dans la base de données moins d'une semaine après l'incident. • Les données sont disponibles pour analyse moins d'une semaine après l'incident.
Rapports et autres publications	Un rapport annuel et des bulletins trimestriels sont publiés.
Frais de service	Des frais de service sont exigés auprès des membres.
Autres facteurs à considérer	Bien que la diffusion des données en temps réel soit souhaitable, elle comporte des limites en raison de leur exhaustivité. Certains rapports sont

soumis le jour même de l'incident. D'autres sont soumis des jours, des semaines voire des mois après l'incident. De plus, l'ARILE procède à la mise à jour de la base de données une fois par semaine, ce qui modifie les données signalées comme erronées. Le succès d'ARILE dépend de la collaboration de ses partenaires pour la collecte de ses données et ses rapports, et en partie de ses abonnés pour son financement et sa viabilité.

Autres personnes-ressources Claire Tuck-Reid, Directrice générale
(Même numéro de téléphone que les renseignements généraux de l'ARILE)

Bureau de la sécurité nautique – Région centrale et arctique

Personne-ressource

Dawn Colquhoun
Agent de soutien au programme
Tél. : (519) 383-1980
Télé. : (519) 464-5137
Courriel : colquhd@tc.gc.ca

Bureau de la sécurité nautique
201, rue Front N., bureau 703
Sarnia (Ontario) N7T 8B1

Renseignements généraux : 1-800-267-6687
URL : www.ccg-gcc.gc.ca/obs-bsn/main_e.htm

Organisation abritant la source de données

Le Bureau de la sécurité nautique de la Garde côtière canadienne, qui faisait autrefois partie de la Garde côtière canadienne du ministère des Pêches et des Océans, prévoit de rejoindre Transports Canada en avril 2004. Les fonctions principales du Bureau de la sécurité nautique sont de promouvoir la sécurité nautique grâce à la publication de documents imprimés et à des démonstrations dans le but de sensibiliser et de former les plaisanciers, d'encourager en collaboration avec les autorités de surveillance la mise en place de règlements maritimes qui s'appliquent aux navires de plaisance, de contrôler et d'évaluer les cours de compétence des conducteurs et de participer à l'élaboration de politiques pour la sécurité des activités de navigation de plaisance. Le Bureau de la sécurité nautique conjointement avec les autorités de surveillance, la Coast Guard Auxiliary des États-Unis, la Société de sauvetage du Canada et la Croix-Rouge canadienne ont pour but d'obtenir de l'information relative aux blessures et aux décès plus précise.

Le Bureau de la sécurité nautique gère et met à jour une base de données sur les décès liés à la navigation de plaisance recensés par des sources secondaires. Le Bureau de la sécurité nautique contribue à la surveillance des blessures grâce à la collecte, à la saisie et à l'analyse des données pour l'élaboration de programmes de prévention.

But de la source de données

Le principal but de la source de données est d'encourager l'élaboration de programmes. Les données servent également à publier des rapports, des brochures, à faire des recoupements avec les rapports de police (tous les mois pendant la saison de navigation de plaisance), à publier des rapports internes, à élaborer du matériel pédagogique et à lancer des campagnes de publicité.

Les données sont analysées à la fois quantitativement et qualitativement y compris les raisons de l'accident, l'utilisation d'équipement protecteur, la température de l'eau, la hauteur des vagues, les conditions météorologiques et les antécédents en matière de consommation de drogues ou d'alcool. Les membres du personnel interne sont les

principaux utilisateurs des données analysées. Les autres utilisateurs sont la police, les agences non gouvernementales, les médias et les plaisanciers.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : ville, province, registre
 (*lieu de résidence de la personne blessée*) (circonscription)
 Variables démographiques : âge, sexe
 Endroit où est survenue la blessure : plan d'eau, kilomètres au large
 Nature de la blessure : champ de texte libre
 Causes multiples de la blessure : champ de texte libre
 Emplacement anatomique : champ de texte libre (si enregistré)
 Blessures multiples : champ de texte libre
 Indice de gravité de la blessure : non enregistré
 Circonstances précédant l'incident : facteurs personnels (p. ex. alcool), l'environnement (p. ex. météo), l'équipement protecteur (p. ex. utilisation de dispositifs de flottaison personnels, équipement exigé à bord en fonction de la taille de l'embarcation, etc.)

Méthodes de collecte de données

Les données sommaires sont signalés au Bureau de la sécurité nautique par la Police provinciale de l'Ontario. Le service de coupures de presses permettent quotidiennement de rechercher les principales sources médiatiques grâce à des mots clés tels que « Garde côtière », « décès liés à l'eau » et « accidents chez les plaisanciers ». L'information est saisie dans la base de données, puis elle est analysée et signalée en conséquence.

La Police provinciale de l'Ontario et la police municipale diffusent les données sommaires.

Le plus grand regroupement des données disponibles se situe à l'échelle infranationale et couvre l'Alberta, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Ontario, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut. Le Bureau de la sécurité nautique n'est pas en mesure de déterminer les autochtones, les Inuits et les Métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données

Seuls les membres du personnel de l'organisation ont accès aux données. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. L'accès aux données brutes a toujours été interdit.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé comprend la liste des éléments de données et l'environnement technique.

- Environ 100 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2004, la base de donnée comptait environ 420 entrées.
- Les renseignements sont généralement entrés dans la base de données une semaine après l'événement. Il est possible qu'il y ait un délai si de l'information n'est pas disponible, comme la disparition d'une personne à la suite d'un incident lié à la navigation de plaisance.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse dès qu'elles sont entrées dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

L'information extraite de la base de donnée permet de publier un rapport annuel. Des rapports peuvent également être rédigés sur demande. Les rapports sont distribués sur copie papier aux membres du personnel, à la police et au Conseil consultatif de la navigation de plaisance.

Frais de service

Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes d'information et de données.

Autres facteurs à considérer

À l'heure actuelle, les données sont incomplètes. Une relation solide axée sur le partage des données avec l'ARILE vise à remédier à cette situation dès 2005. La coopération établie précédemment avec la police provinciale de l'Ontario permet le partage des données connexes.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe A pour obtenir la liste des Bureaux de la sécurité nautique.

Bureau de la sécurité nautique – Région maritime

Personne-ressource

Sandra Inglis
Surintendante, Bureau de la sécurité nautique
Tél. : (902) 426-7525
Télééc. : (902) 426-4828
Courriel : ingliss@tc.gc.ca

Transports Canada
C.P. 1013
Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B2Y 4K2

Ligne de renseignements nautiques : 1 800 267-6687
URL : www.boatingsafety.gc.ca

Brian Avery
Surintendant, Bureau de la sécurité nautique
Terre-Neuve et Labrador
Tél. : (709) 772-6915
Courriel : averyb@tc.gc.ca

Transports Canada
Centre des pêches de l'Atlantique nord-ouest
80 East White Hills Road
C.P. 5667
St. John's (Terre-Neuve) A1C 5X1

Organisation abritant la source de données

Le Bureau de la sécurité nautique a été intégré à Transports Canada en avril 2004. Avant cette restructuration, le Bureau de la sécurité nautique faisait partie du ministère des Pêches et des Océans, Garde côtière canadienne.

La région maritime de Transports Canada est l'une des régions les plus grandes et les plus diverses en matière de sécurité nautique au Canada, et comprend le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve et Labrador.

Les renseignements sur le rôle et le mandat du Bureau de la sécurité nautique ont toujours été cohérents dès le début de la transition du ministère des Pêches et des Océans vers Transports Canada.

But de la source de données

La principale mission du Bureau de la sécurité nautique est de faire appliquer les pratiques sécuritaires en matière de navigation et de réduire les risques d'accidents/de décès sur les voies navigables canadiennes. Le Bureau de la sécurité nautique est responsable des règlements applicables aux embarcations de plaisance. Il est également responsable de veiller au respect de ces règlements et est assisté dans cette tâche par des partenaires disposant de plusieurs autorités de contrôle.

Le Bureau de la sécurité nautique surveille et révisé le programme sur la compétence des conducteurs, et participe à l'élaboration des politiques relatives aux activités sécuritaires de la navigation de plaisance. Il encourage la surveillance des blessures grâce à la collecte des données sur les accidents mortels liés à la navigation qui servent à élaborer des programmes de prévention des blessures et d'éducation en matière de sécurité nautique.

Les données d'ensemble sont exigées par les autres bureaux de sécurité nautique. Le Bureau de sécurité nautique n'effectue aucune analyse des données. Les demandes pour l'analyse des données sur les accidents mortels sont adressées à la Société de sauvetage et à la Croix-rouge canadienne.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : texte libre
 Repères géographiques : ville et province
(lieu de résidence de la personne blessée)
 Variables démographiques : âge, sexe, profession (le cas échéant)
 Identificateurs uniques : nom
 Endroit où est survenue la blessure : lac, eaux côtières et rivière
 Nature de la blessure : non enregistrée
 Causes multiples de la blessure : non enregistrées
 Emplacement anatomique : non enregistré
 Blessures multiples : non enregistrées
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : matériel de protection, alcool, vitesse, type de navire, conditions climatiques.

Méthodes de collecte des de données

Les données sont recueillies d'après les rapports des Centres interarmées de coordination des opérations de sauvetage, des Centres des opérations régionales et de différents moyens de communication régionaux et grâce aux médias dans les 24 heures suivant un décès lié à l'eau. Les rapports et les coupures de journaux sont conservés dans des dossiers sous format papier. Un résumé de chaque cas est ajouté à une fiche qui précise les conditions de la blessure mortelle selon la date, l'heure, le lieu, l'activité et le type de navire.

Cette information est partagée avec l'Alliance de recherche sur les incidents reliés à l'eau (ARILE). Vous pouvez les contacter en consultant leur site Web www.waterincident.ca

Le niveau le plus élevé des données d'ensemble est à l'échelle infranationale et couvre les quatre provinces maritimes. Le Bureau de sécurité nautique – Région maritime n'est pas en mesure d'identifier les populations autochtones, les Inuits ou les Métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données	<p>Les personnes ne faisant pas partie de l'organisme n'ont pas accès aux données brutes. Les données brutes ne sont communiquées que sur demande.</p> <ul style="list-style-type: none">• En moyenne, 11 enregistrements sont ajoutés aux fichiers par an.• À la fin de l'année 2000, on comptait 96 enregistrements.• Les données relatives aux décès suite aux activités nautiques sont classées, en général, 24 heures après l'incident.• Les données sont disponibles à des fins d'analyse dès leur réception.• La dernière année complète de données disponibles est l'année 2004.
Rapports et autres publications	<p>Un rapport rassemblant les données sur cinq ans a été publié. Ce rapport est similaire à celui publié par la région pacifique. Ce document s'intitule <i>1992-1997 Report from the Office of Boating Safety - Maritime Region</i>. Les variables figurant dans ce rapport incluent le nombre de décès et leur cause. Le rapport, en format papier ou électronique, est disponible sur demande. Étant donné le manque de moyens, aucun autre rapport n'est prévu prochainement.</p>
Frais de service	<p>Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes de données ou d'information.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>La qualité des données n'est pas cohérente. Les décès associés aux activités de navigation ne sont pas tous recensés, car ceux ayant lieu dans les terres relèvent souvent de la GRC avec laquelle le Bureau de sécurité nautique n'a pas établi un protocole d'échange de données.</p>
Autres personne-ressources	<p>Bruce Schmidt US Coast Guard Bureau de sécurité nautique Washington, D.C. Tél. : 1 800 368-5647 Courriel : uscginfo@gcrm.com URL : www.uscgboating.org</p> <p>Voir l'annexe A pour obtenir la liste des Bureaux de la sécurité nautique.</p>

Bureau de la sécurité nautique – Région pacifique

Personne-ressource

Paul Blunt
Surintendant, Bureau de la sécurité nautique
Tél. : (250) 480-2730
Télééc. : (250) 480-2793
Courriel : bluntp@pac.dfo-mpo.gc.ca

Transports Canada
25, rue Huron
Victoria (Colombie-Britannique) V8V 4V9

Renseignements généraux :
URL : www.ccg-gcc.gc.ca

Organisation abritant la source de données

Le Bureau de la sécurité nautique fait partie du ministère des Pêches et des Océans du Canada. Les fonctions principales du Bureau de la sécurité nautique sont de gérer les programmes de prévention des pertes de vie de la Garde côtière, de promouvoir l'application des règlements maritimes qui s'appliquent aux petites embarcations et aux bateaux de plaisance en collaboration avec les autorités de surveillance, de surveiller et de réviser les cours de carte de compétence des conducteurs et de participer à l'élaboration des politiques qui portent sur les activités de navigation de plaisance sécuritaires.

La Garde côtière canadienne recueille également des renseignements au sujet des blessures sous la forme du résumé des incidents maritimes mis en place dernièrement. Ce résumé est un sommaire des incidents nautiques. Le Bureau de la sécurité nautique reçoit les renseignements concernant l'incident au cours des 24 heures qui suivent l'incident. Les renseignements sont utilisés afin de faire le suivi avec le conducteur de l'embarcation et d'aider à l'élaboration des campagnes de sensibilisation.

But de la source de données

Le but de la base de données des blessures mortelles du Bureau de la sécurité nautique est de recueillir des renseignements afin de renforcer les principales missions de la Garde côtière canadienne, c'est-à-dire la prévention, la formation réglementaire, l'administration et l'éducation.

Les données sont utilisées pour l'élaboration des programmes qui s'adressent aux personnes qui pratiquent des activités à risque élevé, pour la surveillance et pour la rédaction de rapports. L'analyse des données, autant qualitative que quantitative, comprend l'analyse statistique fondée sur la zone géographique, les activités nautiques, l'âge et le sexe. Les membres du personnel interne représentent les principaux utilisateurs des données analysées.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : champ de texte libre
Repères géographiques : non enregistrés à l'exception

	(<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)	des habitants des autres provinces ou des citoyens américains
profession, groupe ethnique	Variables démographiques :	âge, date de naissance, sexe, Identificateurs uniques : non enregistrés
	Endroit où est survenue la blessure :	nom de la voie navigable dans l'un des six secteurs régionaux
	Nature de la blessure :	champ de texte libre
	Causes multiples de la blessure :	champ de texte libre
	Emplacement anatomique :	champ de texte libre
	Blessures multiples :	champ de texte libre (<i>si pertinent à la cause du décès</i>)
	Indice de gravité de la blessure :	sans objet
	Circonstances précédant l'incident :	consommation d'alcool ou de drogues, date, heure de la journée, conditions météorologiques, type de voie navigable, type d'activité, type d'embarcation, son état (<i>si possible</i>), équipement protecteur, compétences du conducteur de l'embarcation, nombre de personnes à bord.

Méthodes de collecte des données

Les décès associés à la navigation de plaisance sont signalés au Bureau de la sécurité nautique en grande partie par la GRC et les centres de coordination des opérations de sauvetage provinciaux et les centres d'opération régionaux. Les renseignements sont fournis sur un formulaire sur lequel les données relatives aux blessures mortelles sont recensées. On les compare manuellement tous les deux ans avec les rapports de décès du Bureau du coroner en chef, puis ils sont entrés dans la base de données deux fois par année.

Le plus grand regroupement de ces données se situe au niveau provincial, dans la région du Pacifique, en Colombie-Britannique et au Yukon. La base de données des décès du Bureau de la sécurité nautique a la capacité de déterminer les autochtones à l'aide de la classification déterminée par le Bureau du Coroner qui, en retour, reçoit ces renseignements (lieu de résidence et enregistrement de la bande, le cas échéant) du plus proche parent.

Modifications des données au cours des années

De nombreuses modifications concernant la collecte et le codage des données (en raison de modifications réglementaires) sont survenues au cours des années et pourraient avoir une incidence sur l'interprétation des données.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes est accordé par la GRC, le bureau provincial du coroner en chef et par le bureau du médecin légiste. La base de données n'est pas reliée aux bases de données externes.

Les demandes de données sans code d'identification personnel pourraient être accordées par le biais de la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Les données sont disponibles en format Access de Microsoft ou sur copie papier. La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé comprend la liste des éléments, le dictionnaire des données, la mise en page du fichier et l'environnement technique.

- Entre 30 et 35 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données. Le nouveau résumé des incidents maritimes a ajouté approximativement entre 300 et 400 enregistrements en 2001.
- Le Bureau de la sécurité nautique a commencé à recueillir des données associées à la navigation de plaisance en 1992. On comptait environ 140 enregistrements dans la base de données à la fin de l'an 2000.
- Les données sont entrées dans la base de données deux fois par année.
- Les données sont disponibles pour l'analyse environ deux ans après que l'incident s'est produit.
- La dernière année complète de données disponibles est 2001.

Rapports et autres publications

Il est rare que des rapports soient rédigés. Le nombre d'incidents mortels causés par la navigation de plaisance en Colombie-Britannique et au Yukon est relativement faible et les ressources du Bureau de la sécurité nautique limitent la capacité de produire des rapports de façon régulière.

Les données disponibles à l'interne sont utilisées dans des rapports et des programmes éducatifs élaborés par la Garde côtière canadienne et le ministère des Pêches et des Océans. Le plus récent rapport du Bureau de la sécurité nautique est intitulé *Rapport sur les accidents mortels de la navigation de plaisance, 1992-1996*. Les rapports sont disponibles sur demande en format imprimé et en format électronique.

Frais de service

Les frais de service ne sont pas applicables aux demandes d'information ou de données.

Autres facteurs à considérer

La base de données des décès du Bureau de la sécurité nautique fournit un bon indice historique de la fréquence et des causes des blessures mortelles associées aux activités de la navigation de plaisance.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe A pour obtenir la liste des Bureaux de la sécurité nautique.

Bureau de l'état civil d'Alberta, base de données des décès

Personne-ressource

Gail Brese
Administratrice du système, Statistiques de l'état civil
Tél. : (780) 422-7941
Télec. : (780) 422-4225
Courriel : gail.brese@gov.ab.ca

Alberta Vital Statistics, Mortality Database
10365, rue 97
Edmonton (Alberta) T5J 3W7

Renseignements généraux : (780) 415-6078
URL: www3.gov.ab.ca/gs/services/vpe/index.cfm

Organisation abritant la source de données

Les Statistiques de l'état civil de l'Alberta font partie des services de registres du gouvernement de l'Alberta (Department of Alberta Government Services, Registry Services). Les Statistiques de l'état civil de l'Alberta enregistrent, repèrent, mettent à jour et analysent les données statistiques concernant les naissances, les mortalités, les adoptions, les changements légaux de noms, les mariages et les décès survenant en Alberta et en fait rapport. Le Bureau joue un rôle de soutien dans la surveillance des blessures en recueillant des données sur tous les décès dans la province, y compris les décès causés par des blessures.

But de la source de données

Le but principal de cette source de données est de remplir les exigences de la loi et du règlement portant sur les statistiques de l'état civil. Cette loi exige que l'enregistrement du décès comporte le nom de la personne décédée, la cause du décès, la date et le lieu de naissance, le sexe, l'âge, l'état civil, le numéro d'enregistrement et la date d'enregistrement. Certains enregistrements peuvent contenir des renseignements supplémentaires comme le nom du conjoint, le nom et le lieu de naissance des parents (utilisés à des fins de recherche généalogique), le lieu de résidence habituelle et la profession.

Les données servent à des fins statistiques et à produire des rapports. Les Statistiques de l'état civil de l'Alberta envoient, sur une base hebdomadaire, tous les renseignements concernant les naissances et les décès à toutes les autorités régionales et provinciales en matière de santé. Les données sont envoyées tous les trimestres à Statistique Canada. Plus de 100 organisations reçoivent, sur une base régulière, les données des Statistiques de l'état civil de l'Alberta, notamment l'Alberta Cancer Board, la Commission des accidents du travail et le Fonds de retraite des enseignants.

Généralement, l'analyse des données est quantitative, afin d'établir des rapports statistiques et le rapport annuel.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-10
Repères géographiques : numéro de rue, ville, province,

<i>(lieu de résidence de la personne blessée)</i>	code postal <i>(de collecte non obligatoire)</i>
Endroit où est survenue la blessure :	domicile, établissement résidentiel, lieu de pratique sportive, moyen de transport, ferme, lieu de récréation, commerce, autres, inconnus
Nature de la blessure :	CIM-10
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	non enregistré
Indice de gravité de la blessure :	sans objet
Circonstances précédant l'incident :	non enregistrées

Méthodes de collecte des données

Les maisons funéraires obtiennent de la famille et du médecin traitant l'information concernant les personnes décédées et la cause du décès. Elles enregistrent les décès pour le compte des Statistiques de l'état civil de l'Alberta en sous-traitance depuis 1998 à l'aide du système de base de données en direct Oracle. Pour s'assurer qu'il y a le moins d'erreurs possible concernant l'entrée des données, des mesures de contrôle de la qualité rigoureuses ont été appliquées, comme remplir obligatoirement tous les champs du formulaire d'enregistrement des décès, tant électronique que sur copie papier.

Le Bureau de l'état civil de l'Alberta envoie les données sur cédérom à Statistique Canada qui se charge de les coder selon CIM-10 et de les retourner. Les données du Bureau de l'état civil de l'Alberta sont ensuite mises à jour. Le plus grand regroupement de ces données sur les blessures est la province de l'Alberta.

Modifications des données au cours des années

La classification du codage est passée de CIM-9 à CIM-10 en janvier 2000.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes n'est généralement pas fourni et la base de données n'est pas reliée à des bases de données externes. Les demandes pour les données brutes ont été accordées à des organismes gouvernementaux (p. ex. Statistique Canada, Santé Canada et Santé Alberta) avec une entente de temps d'accès limité. Les chercheurs qui demandent l'accès aux données ainsi que d'autres personnes doivent être munis d'une entente d'accès approuvée conformément à la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de l'Alberta. Avec une approbation d'accès, les données sont disponibles dans n'importe quel format demandé (habituellement électronique). Le personnel autorisé peut fournir des renseignements techniques sur la liste des éléments de données, le dictionnaire des données, la mise en page du fichier, le modèle des données et l'environnement technique.

- Près de 18 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données sur les décès.
- Les enregistrements sont stockés annuellement. Au 20 décembre 2001, on comptait 17 420 décès enregistrés.
- Un enregistrement est entré dans la base de données dans la semaine suivant le décès.

- Les données sont disponibles pour l'analyse dès qu'elles sont entrées dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Rapports et autres publications

Le rapport annuel appelé *The Annual Review* est le seul document officiel publié à partir de l'information qui se trouve dans la base de données. Il est disponible sur copie papier, sur disque ou par courriel ou dans le site Web des Statistiques de l'état civil de l'Alberta.

Frais de service

Les frais de service ne s'appliquent pas aux ministères ni aux organismes gouvernementaux. Les particuliers se voient imposer un prix fixe de 500 \$, avec des frais de 100 \$ pour de l'information de suivi. Le paiement est exigé lorsque le Bureau de l'état civil de l'Alberta est prêt à diffuser les données. Parfois les données communiquées par les chercheurs ne sont pas comparables à celles figurant dans la base de données.

Autres facteurs à considérer

Les Statistiques de l'état civil de l'Alberta sont une très bonne source de données comptant de nombreux utilisateurs et usages. C'est un système complexe mais convivial.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Bureau de l'état civil d'Ontario, base de données des décès

Personne-ressource

Judi Hartman
Directrice et registraire générale adjointe
Tél. : (416) 326-1839
Télec. : (416) 212-6082
Courriel : judi.hartman@cbs.gov.on.ca

Bureau du registraire général de l'état civil de l'Ontario
Ministère des services aux consommateurs et aux entreprises
393, av. Université
Toronto (Ontario) M5G 1E6

Renseignements généraux :
URL : www.cbs.gov.on.ca/mcbs/english/deaths.htm

Organisation abritant la source de données

Le Bureau des statistiques de l'état civil de l'Ontario est un organisme provincial, mandaté par les lois, responsable de l'enregistrement de tous les événements démographiques qui se produisent en Ontario et de la sécurité et de la prestation de renseignements aux autorités adéquates.

Les enregistrements stockés dans l'ordinateur central sont utilisés afin de produire des certificats de décès. Le logiciel MICAR est utilisé pour enregistrer les causes du décès. La base de données des décès des Statistiques de l'état civil de l'Ontario joue un rôle de soutien dans la surveillance des blessures en recueillant des données sur tous les décès, y compris les décès à la suite d'une blessure.

But de la source de données

L'objectif principal de cette source de données est l'enregistrement des décès et la délivrance des certificats de décès. Les données recueillies par la source sont également utilisées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour la planification de la santé et par Statistique Canada. Les enregistrements sont aussi accessibles afin de pouvoir terminer la succession, accéder aux prestations, effectuer la généalogie familiale, etc. Une analyse élémentaire des statistiques est effectuée à l'interne.

Parmi les utilisateurs des données et des renseignements analysés, on retrouve le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Statistique Canada, Action Cancer Ontario, les organismes du maintien de l'ordre, la collectivité de recherche médicale et toute personne ou organisme approuvé grâce à une demande d'accès à l'information.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-10
Repères géographiques : adresse municipale (si
(*lieu de résidence de la personne blessée*) disponible), ville, province, code postal

	Variables démographiques : âge, date de naissance (si disponible), sexe, profession (si connue)
	Identificateurs uniques : sont recueillis mais non disponibles
	Endroit où est survenue la blessure : emplacement géographique
	Nature de la blessure : CIM-10
	Causes multiples de la blessure : CIM-10
	Emplacement anatomique : CIM-10
	Blessures multiples : non enregistrées
	Blessures multiples : CIM-10
	Indice de gravité de la blessure : non enregistré
	Circonstances précédant l'incident : enregistrement irrégulier
Méthodes de collecte des données	<p>Les données sont recueillies auprès des médecins, des coroners, des membres de la famille ou de toutes autres personnes qui sont concernées d'une certaine façon par le décès. Les formulaires remplis sont soumis au Bureau des statistiques de l'état civil de l'Ontario de trois à cinq jours après le décès. Les feuilles d'admission sont alors confrontées et examinées pour s'assurer qu'elles sont complètes, illustrées et balayées, puis indexées. Les causes du décès sont codées, puis le dossier est envoyé à Statistique Canada. Selon la loi, le décès doit être enregistré dans un délai d'un an après la date du décès.</p> <p>Le plus grand regroupement de ces données se situe au niveau provincial. La base de données des décès des Statistiques de l'état civil de l'Ontario n'a pas la capacité de déterminer les populations des Premières nations, des Indiens de l'Amérique du Nord, des Inuits et des Métis.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>La classification de codage est passée de CIM-9 à CIM-10 pour tous les décès recensés en 2000. Certains éléments de données ont été modifiés au cours des années. Les renseignements demandés ne sont pas tous essentiels pour l'enregistrement et, par conséquent, ne sont pas tous recueillis.</p>
Disponibilité des données	<p>Le Bureau de l'état civil de l'Ontario a des ententes de partager les renseignements avec Statistique Canada. La base de données n'est pas reliée aux bases de données externes. Le registraire général adjoint a le pouvoir discrétionnaire de partager les données en vertu de certains paramètres, y compris la <i>Loi sur l'accès à l'information</i>. Les données peuvent être fournies selon divers formats et fichiers.</p> <p>Les renseignements techniques de la base de données ne sont pas disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none">• Environ 80 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.• À la fin de 2000, on comptait environ 5 000 000 d'enregistrements dans la base de données.• Les données sont entrées dans la base de données dans les 2 à 3 mois suivant la survenue de la blessure mortelle.

- Les données sont disponibles pour l'analyse lorsque le rapport annuel est déposé devant l'assemblée législative, environ 6 à 12 mois après l'année civile précédente.
- 2000 est la dernière année complète où les données sont disponibles.

Rapports et autres publications

Le plus récent rapport annuel s'intitule *Bureau du registraire général, Rapport annuel*. Ce rapport est disponible en format imprimé. On projette de le rendre disponible électroniquement et de le joindre au site Web. Le rapport est disponible sur demande sans aucuns frais.

Frais de service

Les frais de services pour les demandes de renseignements et de données sont applicables selon le principe de la récupération des coûts. Des taxes réglementaires sont applicables pour certains services et des frais sont également appliqués pour des demandes d'analyses spéciales.

Autres facteurs à considérer

La base de données des décès des Statistiques de l'état civil de l'Ontario contient des enregistrements sur les décès depuis les années 70. La base de données est sécuritaire et fiable. La qualité des données est vulnérable lorsqu'elles subissent une série de transcriptions. Un programme à long terme pour la qualité des données est actuellement en place afin d'améliorer ce processus. Le système d'exploitation de la base de données a plus de 30 ans et sa programmation est faite en langage ADF, un langage qui n'existe plus, ce qui rend les services de soutien pour le système difficiles à trouver.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique, base de données des décès

Personne-ressource

Rosemary Armour
Unité d'information et de gestion des ressources
Tél. : (250) 952-2558
Télé. : (250) 952-2594
Courriel : rosemary.armour@gems4.gov.bc.ca

Bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique
C. P. 9657, Station Provincial Government
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 9P3

Renseignements généraux :
Tél : (604) 660-2937
Télé. : (250) 952-2527
URL : www.vs.gov.bc.ca

Organisation abritant la source de données

Le Bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique est situé dans le ministère des Services de santé. Sa mission est d'enregistrer, avec efficacité, les données de l'état civil dans la province de la Colombie-Britannique et d'offrir une gamme de produits et de services de haute qualité liés aux statistiques de l'état civil afin de répondre aux besoins variés du public.

But de la source de données

Le but principal de la base de données est de répondre à l'obligation légale de la loi sur les statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique qui est d'enregistrer toutes les données de l'état civil (naissance, décès, mariages, mortalités) en Colombie-Britannique. Le bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique respecte également la *Coroners Act* afin de faciliter l'enregistrement des décès qui font l'objet d'une enquête. Le mandat du Bureau consiste à offrir des données aux fins d'évaluation des programmes et des indicateurs de l'état de santé de la province.

Le bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique favorise la surveillance des blessures en recueillant toutes les données liées aux décès, y compris les décès causés par des blessures et la diffusion des données sur les blessures mortelles (disponibles dans le rapport annuel du Bureau).

Les données sont utilisées principalement par des organismes gouvernementaux, des planificateurs de la santé, des universitaires, des chercheurs et le grand public. Elles servent également à établir des rapports pour Statistique Canada, les commissions des accidentés du travail et le B.C. Cancer Agency ainsi qu'à supprimer les noms des personnes décédées des listes électorales.

L'analyse des données est quantitative. Les utilisateurs des données analysées comprennent les professionnels de la santé, les chercheurs, les

planificateurs de programmes, les organisations non gouvernementales comme la Croix-Rouge canadienne et les organisations gouvernementales telles que les ministères des Services de santé, de la Planification de la santé et du Développement de l'enfant et de la famille.

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : Des données classées selon la CIM-10 et CIM-9 sont disponibles par ordre chronologique avant 2000.</p> <p>Repères géographiques : numéro de rue, ville, province, (lieu de résidence de la personne blessée) code postal</p> <p>Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession, industrie, pays de naissance, lieu de décès</p> <p>Identificateurs uniques : nom au complet, numéro de carte santé personnelle</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre</p> <p>Nature de la blessure : CIM-10</p> <p>Causes multiples de la blessure : CIM-10</p> <p>Emplacement anatomique : CIM-10</p> <p>Blessures multiples : CIM-10</p> <p>Indice de gravité de la blessure : sans objet</p> <p>Circonstances précédant l'incident : depuis 1993, des facteurs relatifs au mode de vie ou associés à des questions telles que le tabagisme, la consommation d'alcool, autres substances, l'amiante et les pesticides sont saisis dans un champ de texte libre.</p> <p>Autre contenu concernant la blessure : autopsie, grossesse (dans les 90 jours qui suivent l'incident), transplantation d'organes, pontage coronarien, rapports de toxicologie, cause intermédiaire du décès, cause contribuant au décès, type de décès (accident, suicide, naturel, non déterminé, en instance), date de la blessure. <i>Veillez noter que selon la loi B.C. Vital Statistics Act, la divulgation des données personnelles est interdite.</i></p>
---	---

Méthodes de collecte de données

Dans les 48 heures suivant le décès, l'information est envoyée au Bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique par les directeurs de salons funéraires, les informateurs des directeurs de salons funéraires, les médecins traitants ou le coroner. Les données sont traitées grâce à un logiciel d'encodage élaboré par le NCHS. Le système d'indexation, de classification et de recherche de l'information médicale sur la mortalité (MICAR) catalogue électroniquement les données brutes. Puis un autre programme (ACME) détermine les causes fondamentales

des décès (UCOD). Les entrées sont vérifiées manuellement à des fins d'exactitude médicale et pour vérifier l'intention du certificateur.

Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle provinciale. Le Bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique est en mesure de déterminer les populations inscrites des Premières nations et amérindiennes (bande et numéro de bande) à partir de l'information donnée librement par les informateurs ou le plus proche parent de la personne décédée, du lien d'information avec l'assurance-maladie provinciale et du régime des soins de santé et des données du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Ces populations ont tendance à être sous-déclarées, car seul le statut d'autochtone est considéré.

Modifications des données au cours des années

La classification de codage est passée de la CIM-9 à la CIM-10 en janvier 2000. Le Bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique a réencodé 180 000 enregistrements de CIM-9 à CIM-10, depuis 1986 afin de maintenir la continuité historique des données.

Disponibilité des données

Le Bureau de l'état civil de la C.-B. a développé VISTA, entrepôt de données sur Internet, dorénavant accessible aux utilisateurs autorisés. Toutes les mesures statistiques concernant l'état civil sont disponibles, et les données sont mises à jour à intervalles réguliers afin d'offrir des données actuelles et exhaustives.

Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur la liste des éléments de données, le dictionnaire des données, la mise en page du fichier, le modèle des données et l'environnement technique.

- Près de 26 000 enregistrements de décès sont ajoutés annuellement dans la base de données sur les décès.
- La base de données sur les décès contenait près de 364 000 enregistrements à la fin de l'année 2000 (depuis 1986).
- Les données sont obtenues habituellement dans les 48 heures suivant le décès. Cependant, en raison des délais nécessaires pour compléter les enquêtes des coroners, les détails des accidents mortels ne sont disponibles que plusieurs mois (voire un an) après le décès.
- La dernière année complète de données disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

Le bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique produit un rapport tous les trimestres et un autre tous les ans. On peut consulter ces rapports sur le site Web du bureau (www.vs.gov.bc.ca) et on peut les télécharger en format PDF. Le rapport annuel, en nombre limité, est également disponible en format imprimé.

De plus, certaines données historiques figurant dans des rapports annuels remontant à 1872 sont disponibles sur demande. Le contenu de ces rapports dépend d'une année à l'autre. Le Bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique publie également des « rapports spéciaux » à intervalles réguliers. Les derniers rapports mettent l'accent sur des

thèmes tels que les chutes entraînant la mort, les décès liés à l'environnement et la mortalité infantile.

Le service rapide de l'unité de diffusion des données du Bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique fournit à la Commission des enfants de la Colombie-Britannique un rapport hebdomadaire sur tout décès d'enfants. En outre, le Bureau des statistiques traite environ 50 demandes ponctuelles de données émanant de chercheurs, de médecins, d'universitaires et de journalistes par mois.

Le rapport annuel est disponible en format imprimé et dans le site Web.

Frais de service

Les frais de service sont établis au cas par cas selon le type de demande. Aucuns frais ne s'appliquent aux données et à l'information qui figurent déjà dans les rapports. Il existe un service de préparation rapide d'ensembles de données ou de sommaires d'information dont les frais de service sont déterminés au cas par cas.

Autres facteurs à considérer

Aucun

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Bureau de l'état civil de la Nouvelle-Écosse, base de données des décès

Personne-ressource

Beverly Billard
Coordonnatrice principale, Sous-registraire générale adjointe

Tél. : (902) 424-6841
Télé. : (902) 424-0678
Courriel : billardb@gov.ns.ca

Nova Scotia Vital Statistics
C.P. 157
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2M9

Renseignements généraux : (902) 424-4381
Télé. : (902) 424-0678
URL : www.gov.ns.ca/snsmr/vstat

Organisation abritant la source de données

Les Statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse est une division de Service Nouvelle-Écosse et Relations municipales. Ils sont responsables de l'enregistrement et de la délivrance des certificats officiels pour tous les événements démographiques dans la province dont les naissances, les décès, les mariages, les mortalités et les partenariats domestiques.

But de la source de données

L'objectif principal de la base de données sur les décès est de recenser la mortalité et la morbidité en vertu de la *Loi sur les statistiques de l'état civil* de la Nouvelle-Écosse.

Le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse utilise ces données afin d'examiner des causes de décès particulières et de suivre les tendances et les sujets de préoccupation. Les données sont exportées une fois par an au ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse qui utilise les renseignements afin de respecter ses exigences internes de production de rapports. Les statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse sont également utilisées pour diverses études sur la santé.

Statistique Canada utilise les données conjointement avec d'autres données des statistiques de l'état civil des autres provinces. Parmi les autres organismes qui utilisent ces données, on retrouve le Registre du cancer, la Société du lupus, les divers hôpitaux, les organismes qui demandent des confirmations de décès afin de mettre à jour leur base de données. De plus, les familles du défunt peuvent demander la cause du décès pour diverses raisons, dont les demandes de règlements des assurances.

L'analyse des données est autant qualitative que quantitative. Parmi les utilisateurs des données analysées, on compte les organismes gouvernementaux, les planificateurs des services de santé, les chercheurs et le grand public.

Bureau de l'état civil de la Nouvelle-Écosse, base de données des décès

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : CIM-10</p> <p>Repères géographiques : adresse municipale, ville, province (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)</p> <p>Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession</p> <p>Identificateurs uniques : numéro de carte santé et numéro d'assurance sociale</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : classification ICECI (<i>même si ce n'est pas codé de façon électronique</i>)</p> <p>Nature de la blessure : non compatible</p> <p>Causes multiples de la blessure : non compatible</p> <p>Emplacement anatomique : CIM-10</p> <p>Blessures multiples : non enregistré</p> <p>Indice de gravité de la blessure : sans objet</p> <p>Circonstances précédant l'incident : enregistrement minimal relatif à la détermination de la cause du décès</p>
Méthodes de collecte des données	<p>Les renseignements relatifs au décès sont fournis par les membres de la famille et par le directeur des funérailles; un médecin de famille ou un médecin légiste remplit le certificat médical de décès. La sous-section de l'enregistrement des Statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse examine les renseignements pour en vérifier l'intégralité et la cohérence. Si le décès est jugé accidentel, la sous-section de l'enregistrement effectue une enquête complémentaire en collaboration avec les autorités appropriées (médecin, parent, directeur des funérailles, médecin légiste) afin de déterminer la date, le lieu et la cause de la blessure mortelle. Les données enregistrées sur le décès sont recueillies sur papier, elles sont microfilmées puis envoyées à Statistique Canada où les données sont codées puis transférées en format électronique et mises à jour dans la base de données de Statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse, un système d'ordinateur central personnalisé.</p> <p>Les Statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse évaluent le nombre et les causes fondamentales des décès et effectuent une enquête de contrôle de validation sur les données. Le plus grand regroupement de ces données se situe au niveau provincial.</p> <p>Les Statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse ne peuvent pas déterminer de façon fiable la population des Premières nations, des Indiens de l'Amérique du Nord, les Inuits ou les Métis. Certains renseignements peuvent être recueillis d'après le code géographique du lieu de résidence.</p>
Modifications des données au cours des années	Le système de classification est passé de CIM-9 à CIM-10 en janvier 2000.
Disponibilité des données	Le Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, Statistique Canada, les personnes ou les organismes ont accès aux données brutes après approbation. Une présentation explique le but et l'utilisation des données

au même titre que l'utilisation prévue des renseignements. Les résultats seront examinés par un comité de révision ou un comité universitaire et de déontologie des hôpitaux. La requête approuvée est accompagnée de conditions qui stipulent que les données ne doivent pas être utilisées ou diffusées dans un contexte autre que celui de l'étude.

La base de données des Statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse est reliée à la base de données de l'assurance relative aux soins médicaux afin de confirmer et de mettre à jour les propriétés de la carte santé. La base de données des Statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse n'est reliée à aucune autre base de données externe.

Les données sont disponibles selon divers formats. Le personnel autorisé dispose de renseignements techniques sur la liste d'éléments d'information, les catégories et les options de codage, le dictionnaire de données, la disposition du fichier, le modèle de données et sur l'environnement technique.

- Environ 9 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'an 2004, la base de données comptait environ 2,78 millions d'entrées.
- Les renseignements démographiques sont entrés dans la base de données quatre semaines après la blessure mortelle. Les données médicales de la cause du décès sont saisies trois mois après l'événement.
- Les données sont disponibles pour l'analyse environ six mois après l'événement.
- 2004 est la dernière année complète où les données sont disponibles.

Rapports et autres publications

Les rapports sont rédigés tous les ans, tous les trimestres, tous les mois, toutes les semaines – sur demande. Le Rapport annuel des statistiques de l'état civil de la Nouvelle-Écosse, publié depuis 1917, présente des données relatives aux événements démographiques fondées sur les renseignements recueillis à partir des enregistrements de naissances, de mariages, de décès et de mortinatalités. Le rapport comporte 35 tableaux et graphiques qui résument la santé et la situation des Néo-Écossais.

Le rapport annuel est disponible sur copie papier et en format électronique. On peut le consulter dans le site Web de l'organisme. Il est distribué par le biais d'une liste d'envoi au *College of Physicians & Surgeons of Nova Scotia* et à tous les autres organismes des statistiques de l'état civil provinciaux et territoriaux, aux écoles spécialisées, aux bibliothèques et à certains organismes aux États-Unis.

Frais de service

Généralement, aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes de renseignements ou de données. Cependant, des frais pour les demandes personnalisées et exigeant des ressources supplémentaires sont exigés selon une base de récupération des coûts.

Autres facteurs à considérer Aucun

Autres personnes-ressources Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Bureau de l'état civil du Manitoba, base de données des décès

Personne-ressource	<p>Caroline Kaus Directrice, Division des statistiques de l'état civil Tél. : (204) 945-4168 Téléc. : (204) 945-0424 Courriel : ckaus@gov.mb.ca</p> <p>Manitoba Vital Statistics Consumer and Corporate Affairs Division 254, av. Portage Winnipeg (Manitoba) R3C 0B6</p> <p>Renseignements généraux : (204) 945-3701 Téléc. : (204) 948-3128 URL : www.gov.mb.ca/cca/vital</p>
Organisation abritant la source de données	<p>Le Bureau de l'état civil du Manitoba dépend de la Consommation et des Affaires commerciales du ministère des Finances. Le Bureau veille à l'application de trois lois. Le Bureau est responsable de toute exhumation conformément au <i>Public Health Act</i> et enregistre les adoptions en vertu de la <i>Family Maintenance Act</i>. Selon la <i>Vital Statistics Act</i>, le Bureau recueille des données sur toutes les naissances, décès, mortinatalités et mariages. Conformément à la <i>Change of Name Act</i>, le Bureau enregistre tout changement de nom légal des résidents du Manitoba.</p>
But de la source de données	<p>Le but principal des données est de respecter les prescriptions de la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i>. Les données sont également utilisées lors de l'établissement de rapports pour la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada et permettent de fournir des statistiques aux ministères afin de planifier leurs programmes. Les données sont très peu analysées sur place. L'analyse principale est effectuée par Statistique Canada. Les ministères, les chercheurs et les planificateurs de programmes représentent les utilisateurs des données.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidences de blessures : CIM-10 Repères géographiques : numéro de rue, ville, province, code postal (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>) Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession (<i>même si elles ne sont pas codées</i>) Identificateurs uniques : numéro de carte santé, numéro d'assurance sociale Endroit où est survenue la blessure : CIM-10 Nature de la blessure : CIM-10 Causes multiples de la blessure : CIM-10 Emplacement anatomique : CIM-10 Blessures multiples : non enregistrées Indice de gravité de la blessure : sans objet</p>

Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre afin de déterminer le bon codage CIM pour la cause du décès.

Méthodes de collecte des données

La législation sur les statistiques de l'état civil exige des médecins qu'ils recensent la cause des décès dans les 48 heures suivant l'événement. Cette information est généralement transmise au Bureau de l'état civil par les centres de soins de santé ou le bureau du médecin légiste. Le personnel du Bureau utilise le logiciel MICAR pour déterminer la classification CIM-10. Les causes du décès ne pouvant être encodées par le logiciel (CIM-10) sont saisies manuellement par la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada. Les données sont recueillies sur format papier et sont envoyées à Statistique Canada électroniquement et sur microfilm.

Le niveau d'agrégation le plus élevé se situe à l'échelle de la province du Manitoba. Le Bureau de statistiques de l'état civil peut déterminer la population des Premières nations grâce au repère géographique du lieu de résidence et à l'enregistrement non vérifié de la bande et du traité, mais les Inuits et les Métis ne peuvent pas être identifiés.

Modifications des données au cours des années

La classification du codage est passée de CIM-9 à CIM-10 en janvier 2000.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes est offert au-delà de l'organisation, soit à Santé Manitoba, au Bureau du médecin légiste en chef et à l'officier principal de santé. La base de données n'est pas reliée à des bases de données externes.

Les demandes de données brutes sont accordées si elles sont accompagnées d'une demande approuvée décrivant le but et l'utilisation de ces données avec la garantie qu'aucune donnée dévoilant l'identité d'une personne sera publiée. Les données sont disponibles sous divers formats imprimés et électroniques.

Le personnel autorisé peut consulter de l'information technique sur la liste des éléments de données, les catégories ou les possibilités de codage, le dictionnaire des données, la mise en page du fichier, le modèle des données et l'environnement technique.

- Près de 9 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de 2000, la base de données comptait plus de 4 000 000 enregistrements, englobant toutes les statistiques de l'état civil, y compris les entrées et les ajouts.
- Le Bureau s'efforce de saisir les données dans les cinq jours suivant l'incident mortel.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyses environ quatre mois après l'incident mortel.
- La dernière année complète des données disponibles est 2003.

Rapports et autres

Les rapports sont produits sur une base régulière, principalement à

Bureau de l'état civil du Manitoba, base de données des décès

publications	l'intention de Santé Manitoba, du Bureau du médecin légiste en chef et de l'officier principal de santé. Des rapports ponctuels (dont l'information reste anonyme) peuvent être générés sur demande.
Frais de service	Des frais de service s'appliquent selon le recouvrement des coûts.
Autres facteurs à considérer	La qualité des données dépend du soin que prend le médecin de remplir les formulaires médicaux expliquant la cause du décès.
Autres personnes-ressources	Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Bureau du commissariat des incendies, Alberta

Personne-ressource

Mahendra Wijayasinghe
Assistant auprès du Commissaire des incendies
Tél. : (780) 415-0546
Télé. : (780) 427-5898
Courriel : mahendra.wijayasinghe@gov.ab.ca

Bureau du commissariat des incendies
16e étage, Commerce Place
10155, rue 102
Edmonton (Alberta) T5K 4L4

Renseignements généraux :
Tél : (780) 427-8392
URL : www.municipalaffairs.gov.ab.ca/fco

Organisation abritant la source de données

Le Fire Statistics Information System (FSIS, Système d'information et de statistiques sur les incendies) est géré par le Commissariat des incendies de l'Alberta qui dépend du service de sécurité publique des affaires municipales du gouvernement de l'Alberta. Les données sont recueillies conformément à la *Safety Codes Act* (loi sur les codes de sécurité) selon laquelle toute blessure, tout décès et tout dommage matériel résultant d'un incendie doivent être rapportés auprès du Commissariat des incendies.

But de la source de données

La collecte et la mise à jour continues des données relatives aux incendies permettent la prévention des incendies et l'élaboration de programmes d'information et de sensibilisation sur la sécurité. Les données permettent de connaître les causes des incendies, d'évaluer les risques et de lancer des initiatives ciblées pour la prévention des incendies. Les données servent également à mettre à jour et à réviser les codes du bâtiment, à promouvoir les activités de sensibilisation auprès du public, telles que la Semaine de prévention des incendies qui a lieu tous les ans, et à publier des rapports.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Les rapports sont générés grâce au logiciel « proc tabulate » qui fonctionne sous le système d'exploitation SAS. Ce logiciel offre des tableaux incluant des statistiques sur la fréquence des incendies, des blessures, des décès et des pertes matérielles. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel interne, les services d'incendie, les compagnies d'assurance, les chercheurs, les conseillers en prévention des blessures et les médias.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-9
Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, et
civil ou pompier

Identificateurs uniques : nombre d'incidents
Endroit où est survenue la blessure : classification interne
Nature de la blessure : non enregistrée
Causes multiples de la blessure : non enregistrées
Emplacement anatomique : CIM-9
Blessures multiples : non enregistrées
Indice de gravité de la blessure : mineur, léger, grave, décès
Circonstances précédant l'incident : texte libre (*allumage, propagation des flammes, état du bâtiment, actions, état et vêtements portés par le(s) blessé(s), dispositif de sécurité, méthode et matériel utilisés pour éteindre l'incendie, et cause présumée de la blessure ou du décès.*)

Méthodes de collecte des données

Le Commissariat des incendies reçoit des services d'incendie municipaux, des compagnies d'assurance et de la GRC de l'Alberta des rapports complets (conformément au *Fire Statistics Reporting Manual*, manuel de codage pour les statistiques d'incendies) sur les incendies, les blessés et les détecteurs de fumée soit sur copie papier soit en version électronique. Ces rapports mentionnent le jour, l'heure, le lieu, le type de bâtiment, la source d'allumage, les actions prises ou le manque de mesures prises, les matériaux qui ont pris feu en premier, la propagation de l'incendie ou de la fumée, le fonctionnement des détecteurs de fumée/d'incendie et des systèmes d'alarme, l'étendue des dégâts, etc. Les blessures liées au feu sont détaillées dans un rapport de blessures (Casualty Report) distinct. Chaque blessé fait l'objet d'un rapport. On peut consulter un exemple de rapport sur les incendies et le manuel de codage pour les statistiques sur les incendies sur le site Web du Commissaire des incendies : www.municipalaffairs.gov.ab.ca/fco sous le menu « Fire Dept. Operations ».

Les données sont vérifiées et sont saisies dans la base de données FSIS. Un résumé des statistiques annuelles des pertes par le feu est envoyé au Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies afin que ces derniers l'incluent dans le document publié par le service des ressources humaines et pour l'amélioration des compétences du gouvernement fédéral intitulé *Les pertes causées par l'incendie au Canada*.

La collecte des données primaires s'effectue à intervalles réguliers selon la loi *Administrative Items Regulation* du *Safety Codes Act*. Le plus grand regroupement des données sur les blessures se situe à l'échelle provinciale. Le Commissariat des incendies peut déterminer les populations autochtones vivant en Alberta d'après l'information communiquée de façon volontaire.

Modifications des données au cours des années	<p>Une nouvelle édition du <i>Fire Statistics Reporting Manual</i> a été publiée en 2002. Dans cette version, la grille de codage pour les variables sélectionnées y a été élargie afin de recueillir des renseignements plus précis. Par exemple, alors que « Substances fumigènes » comptait pour une catégorie générale dans les éditions précédentes, la nouvelle version inclut un code pour chacune des substances fumigènes tels les cigarettes et les cigares. « Pyromane » est un nouveau code figurant dans l'édition de 2002 qui permet d'adresser des messages en matière de prévention des incendies à un public ciblé.</p>
Disponibilité des données	<p>Les services de police et des incendies, les chercheurs, les compagnies d'assurance et les membres du public ont accès aux données.</p> <p>La base de données relie l'information avec les données sur la population municipale (www.municipalaffairs.gov.ab.ca/ms/official_pop_lists.cfm).</p> <p>L'accès aux données brutes est accordé suite à l'autorisation formelle du Commissariat des incendies. Les données d'ensemble sont disponibles aux personnes externes en format Excel ou sous forme de tableaux.</p> <p>La documentation technique est disponible aux personnes autorisées, car la base de données comprend une liste des éléments des données, les catégories de codage et un dictionnaire des données.</p> <ul style="list-style-type: none">• Environ 6 500 incidents associés à des incendies sont ajoutés annuellement à la base de données, dont 400 blessés et 35 personnes décédées des suites d'un incendie.• La base de données contenait 335 décès suite à des incendies et environ 3 991 cas de blessures pour la période entre 1994 et 2003.• Les données sont reçues et saisies dans la base de données dans un délai de 1 à 12 mois après que la blessure est survenue.• Les données sont prêtes aux fins d'analyses une semaine après avoir été saisies dans la base de données.• La dernière année complète des données disponibles est 2003.
Rapports et autres publications	<p>Les rapports sont publiés tous les trimestres, tous les ans et de façon ponctuelle sur demande. Les dernières publications incluent la suivante : <i>Fire Commissioner's Annual Statistical Report for 2003</i>.</p> <p>Les rapports sont disponibles sur support papier, sur CD-ROM, par télécopie, en pièce jointe à un courriel et sur le site Web suivant : www.municipalaffairs.gov.ab.ca/fco/ et sont distribués soit grâce à une liste d'envoi soit sur demande.</p>
Frais de service	<p>Des frais de service sont exigés en cas de demande d'information ou de données complètes.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Les données sont recueillies pour offrir des statistiques précises sur les décès associés à des incendies tandis que les blessures non mortelles associées à des incendies peuvent être omises.</p>

Autres personnes-ressources Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies
URL : www.ccfmfc.ca

Voir l'annexe B pour obtenir la liste des Bureaux des directeurs et des commissaires des incendies.

Bureau du commissaire aux incendies – Manitoba

Personne-ressource

Louise Hornbeck
Directrice, Statistiques
Tél. : (204) 945-3327
Télé. : (204) 948-2089
Courriel : lhornbeck@gov.mb.ca

Bureau du commissaire aux incendies
Division des statistiques du Manitoba
401, av. York, bureau 508
Winnipeg (MB) R3C 0P8

Renseignements généraux :
Tél : (204) 945-3322 ou 1 800 282-8069
Courriel : firecomm@gov.mb.ca
URL : www.firecomm.gov.mb.ca

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du commissaire aux incendies du Manitoba est responsable du système de production des rapports d'incendie. Le Bureau du commissaire aux incendies respecte le Manuel canadien de codage pour les statistiques sur les incendies élaboré et adapté par le Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies.

But de la source de données

Le Bureau du commissaire aux incendies offre une vaste gamme de services mandatés et d'autres activités pertinentes. Aucune zone de service du Bureau ne fonctionne seule. Tous les services sont étroitement liés entre eux, la direction du service de l'éducation et de la formation servant d'élément central et unificateur. Ces services sont divisés en cinq grandes catégories : enquêtes, éducation et formation, services d'urgence, codes et normes, et administration.

Le Bureau participe à la surveillance des blessures en collectant et en gérant les données provenant des services d'incendie locaux et des enquêtes menées par le Bureau. Ces données facilitent la mise en place d'activités préventives. Le but principal de cette base de données est de permettre de rédiger des rapports annuels pour le Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies et de planifier les programmes. Les données sont un moyen de divulguer les statistiques et l'information au public.

Les données sont analysées à la fois qualitativement et quantitativement, dont le type d'incendie, la cause principale et le type de bâtiment. Les utilisateurs des données analysées sont le Bureau du commissaire aux incendies, les bureaux provinciaux, les secteurs public et privé, les services d'incendie, les médias, les compagnies d'assurance et les chercheurs.

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : Manuel canadien de codage</p> <p>Repères géographiques : rue ou communauté, ville, province (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)</p> <p>Variables démographiques : âge, date de naissance – en cas de décès : sexe et s’il s’agit d’un civil ou d’un pompier</p> <p>Identificateurs uniques : nom, numéro de la personne décédée</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : ICECI</p> <p>Nature de la blessure : non enregistrée</p> <p>Causes multiples de la blessure : non enregistrées</p> <p>Emplacement anatomique : non enregistré</p> <p>Blessures multiples : non enregistrées</p> <p>Indice de gravité de la blessure : calcul par approximation – blessure mineure, légère, grave, mortelle</p> <p>Circonstances précédant l’incident : codage interne, dont le type de bâtiment, le nombre de personnes impliquées et la présence de diffuseurs et de détecteurs de fumée.</p>
Méthodes de collecte des données	<p>Tous les incendies et incidents associés à ces derniers doivent être signalés auprès du Bureau du commissaire aux incendies par les services d’incendie locaux. Ces derniers doivent remplir un formulaire que leur envoi le Bureau du commissaire aux incendies soit sur copie papier soit en version électronique. Un suivi est effectué afin de garantir que le formulaire est bien rempli. Des enquêtes peuvent être menées sur les incendies qui ont causé la mort, des blessures graves ou des dégâts importants; sur les incendies d’origine criminelle ou suspecte, ou lorsque la cause est inconnue.</p> <p>La collecte des données primaires s’effectue conformément à la <i>Loi sur la prévention des incendies</i> du Manitoba. Les pompiers locaux détaillent l’incident sur un formulaire approuvé. Les données secondaires proviennent de différentes sources, dont les services d’incendie communautaires, la GRC, les rapports de police et des bureaux du coroner. Le niveau provincial est le niveau d’agrégation le plus élevé auquel sont soumises les données. Le Bureau du commissaire aux incendies n’est pas en mesure de déterminer de façon systématique les Premières nations, les Indiens d’Amérique du Nord, les Inuits ou les Métis. Le Bureau du commissaire aux incendies s’efforce de collecter cette information lorsqu’un incendie est déclaré dans une communauté des Premières nations.</p>
Modifications au cours des années	<p>La collecte des données est cohérente. Le Manuel canadien de codage est constamment mis à jour afin de répondre aux besoins toujours croissants de tout le pays.</p>

Disponibilité des données	<p>Les personnes externes au Bureau du commissaire aux incendies n'ont pas accès aux données brutes. Seul le personnel à l'interne a accès aux données. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les demandes d'accès aux données brutes ne sont pas acceptées. Il est possible d'avoir accès aux données d'ensemble, et l'information est généralement communiquée sous forme de tableaux et de graphiques Excel.</p> <p>La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé inclut une liste des éléments de données et le codage des catégories/options.</p> <ul style="list-style-type: none">• Entre 5 000 et 6 000 rapports sont ajoutés à la base de données par an selon les conditions atmosphériques.• À la fin de l'année 2002, la base de données contenait 112 086 enregistrements de 1979 à 1996 en plus des 31 174 entrées pour la période de 1997 à la fin de l'année 2002.• Les données sont reçues et saisies dans la base de données entre 7 jours à un mois après l'incendie.• Les données sont disponibles aux fins d'analyse à la fin de chaque année.• La dernière année complète de données disponibles est 2003.
Rapports et autres publications	<p>Les rapports sont publiés annuellement, trimestriellement et de manière ponctuelle sur demande. Le <i>Rapport annuel du Bureau du commissaire aux incendies</i> est disponible sur copie papier et est envoyé aux personnes qui en font la demande. Les rapports trimestriels sont rédigés à l'interne pour le gouvernement du Manitoba.</p>
Frais de service	<p>Des frais de service peuvent être exigés pour toute demande de données ou d'information complètes et varient selon le type de demande.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Les données sont utiles au Bureau du commissaire aux incendies, mais sont limitées quant au contenu sur les blessures. La base de données ne contient que l'information fournie par les sources secondaires.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies URL : www.ccfmfc.ca</p>

Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique

Personne-ressource

Tej Sidhu
Directeur, Politiques et systèmes
Tél. : (604) 660-7746
Télé. : (604) 660-7766
Courriel : tej.sidhu@gems7.gov.bc.ca

Système de gestion des cas du coroner
Bureau du coroner en chef
4720, Kingsway, bureau 2035
Burnaby (Colombie-Britannique) V5H 4N2

Renseignements généraux :
Tél : (604) 660-7745
Télé. : (604) 660-7766
URL : www.gov.bc.ca

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique fait partie du ministère de la sécurité publique et du solliciteur général. Il établit des rapports sur tous les décès subits, inattendus et inexplicables dans la province. En recueillant des données sur les décès, le Bureau du coroner de la Colombie-Britannique contribue à appuyer les premières étapes de la surveillance des blessures.

But de la source de données

Le but principal de la collection de données est de remplir les obligations de la *Loi sur les Coroners* et de fournir un service de sécurité publique en essayant d'expliquer pourquoi les décès ont lieu et de prévenir des décès semblables dans l'avenir. Les données sont utilisées pour la recherche, la prévention, la production de rapports, la planification des programmes et l'analyse financière interne. L'analyse des données est quantitative.

Les principaux utilisateurs des données sont des organismes de la santé. Parmi les autres utilisateurs, on compte les médias, la police, les organismes de prévention, la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, la Insurance Corporation of British Columbia (ICBC), l'ancien Suicide Prevention Information Resource Centre (SPIRC), la Croix-Rouge canadienne, le Scuba Group et le BC Data Warehouse.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessure : classification interne
Repères géographiques : numéro de rue, ville, province,
(*lieu de résidence de la personne blessée*) code postal (*s'il est disponible*)
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe,
profession (*si l'on établit que c'est un décès lié au travail*)
Identificateurs uniques : numéro de dossier de la police

Endroit où est survenue la blessure :	codes de lieu semblables aux codes de lieu de l'incident de l'ICECI, canton
Endroit où est survenu le décès :	codes de lieu, canton
Nature de la blessure :	cause du décès
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	inconséquent
Blessures multiples :	non enregistrées
Indice de gravité de la blessure :	sans objet
Circonstances précédant l'incident :	consommation d'alcool et de drogues

Méthodes de collecte des données

Les coroners remplissent un rapport préliminaire à partir des découvertes sur le lieu du décès. L'information est entrée dans la base de données vingt-quatre heures suivant la découverte du corps. Le coroner pousse son enquête plus loin en se servant des rapports de police ou des dossiers d'hôpitaux afin de rendre une décision. Une fois terminé, le rapport est envoyé au bureau régional du coroner où le contenu est vérifié. Le bureau régional envoie le rapport au Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique où le rapport est codé à des fins statistiques. Le Bureau du coroner en chef emploie environ 30 coroners à temps plein et 100 coroners rémunérés à l'acte.

Le plus grand regroupement de ces données se situe au niveau provincial. Le Système de gestion des cas du coroner de la Colombie-Britannique peut déterminer les populations autochtones, quoique de manière non soutenue, car l'information est recueillie à partir de l'enregistrement du décès.

Modifications des données au cours des années

La base de données du Bureau de coroner en chef a été établie en 1982 et elle a été changée pour une base de données Oracle en 1987.

Disponibilité des données

Les bases de données du bureau régional du coroner sont reliées au moyen d'un serveur commun. Les données sont disponibles dans tous les formats que l'on peut extraire de la base de données Oracle du Système de gestion des cas du coroner de la Colombie-Britannique. Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur les listes des éléments de données, les catégories ou les possibilités de codage, le dictionnaire des données, la mise en page du fichier, le modèle des données et l'environnement technique.

- Près de 6 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données. Ce chiffre est passé de 10 000 à 6 500 lorsque le Système de gestion des cas du coroner de la Colombie-Britannique a cessé de retracer les décès dans les établissements de soins communautaires en 1998.
- À la fin de 2000, la base de données contenait près de 100 000 enregistrements.
- L'information est normalement entrée dans la base de données deux jours suivant l'incident de la blessure mortelle.
- Les données sont disponibles pour l'analyse environ un an après que l'incident de la blessure mortelle s'est produit.

- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Rapports et autres publications

Les statistiques sont compilées sur une base régulière et sont disponibles sur demande. Un rapport annuel est produit à partir du Système de gestion des cas du coroner. Il est offert sous format imprimé et sera bientôt accessible dans un site Web.

Des rapports courants sont produits pour compléter le rapport annuel. Voici des sujets couverts par d'autres rapports :

- surdose de drogues illicites
- décès liés aux accidents de la route
- surdose d'alcool
- suicide
- morts accidentelles d'enfants

Frais de service

Des frais de service sont établis au cas par cas selon le type de demande. Aucuns frais de service ne s'appliquent à de l'information déjà accessible dans des rapports existants.

Autres facteurs à considérer

Le Système de gestion des cas du coroner de la Colombie-Britannique est désuet et encombrant. Le flux de données est médiocre et il n'existe aucune interface graphique.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Bureau du coroner en chef de l'Ontario

Personne-ressource

Dr David Eden
Coroner régional principal pour Niagara
Tél. : (905) 682-9209
Télé. : (905) 684-0977
Courriel : david.eden@jus.gov.on.ca

Sécurité publique, Bureau du coroner de l'Ontario
Ministère du Solliciteur général
301, rue St- Paul, 8^e étage
St. Catharines (Ontario) L2R 7R4

Renseignements généraux :

URL : www.mpss.jus.gov.on.ca/french/pub_safety/office_coroner/about_coroner_fr.html

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du coroner est mandaté, en vertu de la *Loi sur les coroners*, d'enquêter sur les causes de décès et de formuler des recommandations afin de prévenir d'autres décès. Il y a 350 coroners qui travaillent dans les 9 régions de l'Ontario. Le Bureau du coroner joue un rôle dans la surveillance des blessures en donnant des renseignements aux groupes de surveillance des blessures et aux chercheurs en fonction des données recueillies dans le système d'information des coroners.

But de la source de données

Le but principal du Bureau du coroner est de respecter les exigences de la *Loi sur les coroners* en faisant une enquête sur chaque décès afin de déterminer l'identité du défunt, la date, le lieu et les circonstances du décès (la cause médicale du décès) et les faits qui ont conduit au décès (le contexte dans lequel il est survenu).

Son autre mission est de rapporter auprès du ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, du registraire général de l'Ontario, de Statistique Canada et de Santé Canada; sur demande, d'informer les familles et les assureurs, dans des cas déterminés; de communiquer des renseignements à différentes organisations luttant contre le MSN, le suicide et les traumatismes crâniens; de communiquer des données ou des fichiers avec le registre national et celui de l'Ontario sur les traumatismes; de collaborer avec les chercheurs universitaires. Les données sont également mises à la disposition de la police, selon certaines normes de sécurité, afin de faire progresser les enquêtes criminelles et les disparitions.

Le Bureau dispose également d'une vaste bibliothèque incluant les recommandations et les réponses du jury concernant les enquêtes des coroners.

L'analyse de données est habituellement quantitative. Les données sont classées par région et par catégories telles que la cause du décès (c.-à-d.

suicide, accident d'automobile). D'autres analyses sont effectuées à l'interne afin de garantir l'assurance de la qualité.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : adresse municipale, ville, province
 (*lieu de résidence de la personne blessée*)
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
 Identificateurs uniques : numéro de dossier attribué
 Endroit où est survenue la blessure : adresse municipale, ville, province
 Lieu du décès : adresse municipale, ville, province
 Nature de la blessure : zone de texte libre et code personnalisé
 Causes multiples de la blessure : la cause du décès (p. ex. traumatisme) et les conditions (p. ex. alcool) sont sondés et des renseignements supplémentaires sont entrés dans la zone de texte libre
 Emplacement anatomique : zone de texte
 Blessures multiples : non enregistrées
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : codes internes, zone de texte libre (c.-à-d. équipement, environnement et facteurs personnels)

Méthodes de collecte de données

Une enquête est menée sur tous les décès. Les décès naturels qui sont enregistrés peuvent faire l'objet d'une enquête selon le coroner. Même si tout le monde peut signaler une mort suspecte au coroner, il est généralement du ressort de la police, de l'hôpital ou des fournisseurs de soin de santé de donner leur avis. Le coroner qui effectue l'enquête recueille les données primaires à partir du lieu du décès, puis rédige un rapport sur les résultats. Au besoin, le coroner recueille également des données de l'autopsie et des données provenant de la famille du défunt ou de la police. La plupart des rapports sont rédigés sur papier et certains sont rédigés électroniquement. Le coroner régional examine les renseignements et les entre dans la base de données du système d'information du coroner, puis les envoie au bureau de Toronto, où les données sont encore examinées et vérifiées pour en assurer l'exactitude.

Modification des données au cours des années

CIM-10 devrait être utilisée dans certains cas en 2005, et dans tous les cas à partir de 2006.

Disponibilité des données

La famille immédiate du défunt et le personnel interne ont accès aux données brutes. Les demandes pour avoir accès aux données sont accordées si certains critères de la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels* sont respectés et

approuvés par le comité de recherche. Les données sont disponibles en format imprimé et en format tableur pour les demandes externes.

La base de données du système d'information des coroners n'est pas reliée aux bases de données externes. Le Registraire général de l'Ontario possède un cadre d'installation pour permettre le lien entre les bases de données, mais il n'est pas encore fonctionnel. Un projet est également en cours afin de relier les données à Statistique Canada.

- Environ 25 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de l'an 2000, on comptait environ 300 000 enregistrements dans la base de données (données recueillies depuis 1984).
- Les données sont entrées dans la base de données de 6 à 12 mois après que la blessure mortelle s'est produite.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse une fois que le dossier est clos - jusqu'à deux ans après la blessure mortelle.
- La dernière année complète où les données sont disponibles est 2002.

Rapports et autres publications

Les rapports du Bureau du coroner ne sont pas publiés, mais des renseignements sous forme de rapports sont souvent demandés et communiqués afin de contribuer à d'autres rapports publiés, comme ceux du Registre ontarien des traumatismes et du Registre national des traumatismes.

Frais de service

Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes de données.

Autres facteurs à considérer

Le système d'information du coroner est détaillé pour tous les décès non naturels, possède des données de grande qualité et les données sont disponibles en temps réel. La disponibilité des données est limitée en raison du décalage entre le moment du décès et la clôture du dossier.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Bureau du coroner en chef de la Saskatchewan

Personne-ressource

Lorna Nystuen
Directrice
Tél. : (306) 787-5541
Télé. : (306) 787-5503
Courriel : lnystuen@justice.gov.sk.ca

R. Kent Stewart
Coroner en chef
Tél. : (306) 787-5541
Télé. : (306) 787-5503
Courriel : kstewart@justice.gov.sk.ca

Bureau du coroner
Saskatchewan Coroners Office Branch
Justice Saskatchewan
1874, rue Scarth, 6^e étage
Regina (Saskatchewan) S4P 3V7

Renseignements généraux :
Tél : (306) 787-5541
Télé. : (306) 787-5503
URL : www.saskjustice.gov.sk.ca/CoronersOffice/

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du coroner en chef de la Saskatchewan, qui fait partie de la Direction générale des coroners de la Saskatchewan, gère et entretient le Système de production du coroner. Ce système joue un rôle de soutien dans la surveillance des blessures grâce à la collecte des données sur les blessures. En vertu de la *Loi sur les coroners*, tout décès accidentel, inexplicé et anormal en Saskatchewan fait l'objet d'une enquête, y compris ceux causés par des blessures.

But de la source de données

L'objectif principal du Système de production des coroners est de remplir son mandat en vertu de la *Loi sur les coroners*. Les données sont utilisées lors de la rédaction de rapports pour le suivi des décès dans la province. La famille proche du défunt et les organismes gouvernementaux provinciaux tels que le ministère du Travail, le ministère de la Santé, et la Saskatchewan Government Insurance ont accès aux données.

Les ressources limitent le nombre d'analyses de données effectuées à l'interne. Cependant, les données sont compilées afin de répondre aux demandes particulières provenant des organismes et des ministères gouvernementaux qui, en retour, effectuent leurs propres analyses.

La Direction générale des coroners de la Saskatchewan envoie, tous les ans, des renseignements au Programme canadien de surveillance des traumatismes à la ferme (voir fiche), à la Fondation de recherches sur les blessures de la route du Canada (voir fiche), au Conseil provincial sur la prévention du suicide et autres services de coroners et de médecins

légistes de l'ensemble du Canada. Les chercheurs ont accès aux renseignements généraux qui ne contiennent aucun renseignement personnel.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : s'il y a lieu
(lieu de résidence de la personne blessée)
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, origine ethnique
 Identificateurs uniques : numéro d'hospitalisation (si une autopsie est nécessaire)
 Endroit où est survenue la blessure : classé selon l'ICECI
 Nature de la blessure : classification interne
 Causes multiples de la blessure : s'il y a lieu
 Emplacement anatomique : zone de texte libre
 Blessures multiples : classification interne
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : zone de texte libre (c.-à-d. utilisation de la ceinture de sécurité, vitesse, consommation d'alcool, état des routes, défaillance de la voiture)

Méthode de collecte des données

Le coroner se rend sur le lieu du décès et recueille des renseignements sur le document d'Avis de décès. Ce formulaire comprend les renseignements concernant la personne décédée, le lieu du décès et tous les détails sur les circonstances du décès. Le formulaire est envoyé au Bureau du coroner en chef. Le coroner qui mène l'enquête examine alors le décès en détail grâce à des entretiens et, si cela est nécessaire, examine les dossiers d'hôpitaux et les dossiers de la police. Le coroner rédige alors un rapport détaillant tous les renseignements recueillis, puis il le présente au Bureau du coroner en chef. De plus amples détails provenant de l'autopsie ou des tests de laboratoire sont ajoutés au dossier. Une fois que le coroner en chef est certain que les renseignements sont complets, le dossier peut donc être clos.

Modification des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données

Les policiers qui auront besoin du rapport du coroner concernant un décès suspect faisant l'objet d'une enquête ont accès aux données. Les compagnies d'assurance y ont également accès si le Bureau du coroner en chef a reçu l'accord de la famille proche. Le public peut avoir accès au fichier du défunt uniquement s'ils sont de la parenté. Les membres du personnel des hôpitaux et les médecins ont accès aux fichiers de leurs patients décédés ou si le décès s'est produit dans leur hôpital. Les autres personnes travaillant à des projets de recherche scientifique dirigés peuvent également avoir accès aux données si la demande est acceptée par le comité d'éthique de la Direction générale des coroners de la Saskatchewan et si elle est approuvée par le coroner en chef.

- Environ 1 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- Au mois de janvier 2005, on comptait environ 26 000 enregistrements dans la base de données. Le Système de production des coroners recueille des données depuis 1988.
- Les données sont habituellement entrées dans la base de données au plus tard deux jours après le décès.
- Les données sont disponibles pour l'analyse dans un délai de 6 à 12 mois une fois que le fichier est complet.
- La dernière année complète où les données sont disponibles est 2003.

Rapports et autres publications

Aucun rapport n'est rédigé par le Bureau du coroner en chef. Le Bureau fournit des données et des renseignements à des organismes et des ministères particuliers, mais aucun rapport interne formel n'est rédigé.

Frais de service

Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes de renseignements ou de données.

Autres facteurs à considérer

Le Système de production des coroners, malgré son âge, est relativement facile à utiliser, à manipuler et il est facile d'y ajouter des données. Il comporte de nombreux renseignements particuliers à la Saskatchewan.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Bureau du coroner en chef, Territoires du Nord-Ouest

Personnes-ressources

Percy Kinney
Coroner en chef
Tél. : (867) 873-7460
Télé. : (867) 873-0426
Courriel : percy_kinney@gov.nt.ca

ou

Cathy Menard
Coroner en chef adjoint
Tél. : (867) 920-8713
Télé. : (867) 873-0426
Courriel : cathy_menard@gov.nt.ca

Bureau du coroner en chef
Ministère de la Justice
Boîte 1320
Yellowknife (NT) X1A 2L9

Renseignements généraux :
Tél : (867) 920-8713
Télé. : (867) 873-0426
URL : www.justice.gov.nt.ca/Coroner/coroner.htm

Organisation abritant la source des données

Le Bureau du coroner en chef des Territoires du Nord-Ouest est situé dans les bureaux du ministère de la Justice du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest; il est sous l'autorité des Services judiciaires. Les enregistrements électroniques couvrent la période allant du milieu des années 1990 à aujourd'hui.

But de la source de données

Le but principal du Bureau du coroner en chef est de répondre aux exigences de la *Loi sur les coroners*. Le Bureau du coroner en chef joue un rôle dans la surveillance des blessures en enquêtant sur les décès causés par des blessures; il fait également des recommandations pour la prévention de tels décès à l'avenir. Les données servent aux statistiques de l'état civil, aux archives, aux autres enquêtes, aux instances judiciaires, aux recherches sur la mortalité et aux prestations de décès.

Une analyse quantitative est effectuée sur les données recueillies aux fins du rapport annuel; des statistiques sont alors calculées dans les catégories relatives à l'âge et au sexe. Aucune analyse qualitative n'est effectuée. Les utilisateurs du rapport annuel sont les médias, d'autres coroners en chef, des médecins légistes, la GRC et le grand public.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
Repères géographiques : adresse civique ou collectivité,
(*lieu de résidence de la personne blessée*) ville ou territoire le plus près



Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession (si possible), date du décès, date où le corps a été retrouvé et origine ethnique

Variables démographiques : âge, sexe

Identificateurs uniques : nom, numéro de dossier

Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre

Nature de la blessure : champ de texte libre

Causes multiples de la blessure : champ de texte libre

Emplacement anatomique : champ de texte libre

Blessures multiples : note au dossier, mais pas dans la base de données

Indice de gravité de la blessure : sans objet

Circonstances précédant l'incident : notées au dossier, mais quantité de données limitées dans la base de données, p. ex., concernant l'équipement de protection utilisé

Méthodes de collecte des données

Le Bureau du coroner en chef recueille des données pendant tout le processus de l'enquête, y compris des données sur la cause du décès, des données démographiques et des données sur les circonstances du décès. Les pathologistes, la police et la GRC fournissent les données secondaires sous forme de photos et de documents papier. Le niveau le plus élevé de données d'ensemble est à l'échelle territoriale. Le Bureau du coroner en chef des Territoires du Nord-Ouest est en mesure d'identifier de façon systématique l'origine ethnique de la population, au moyen des catégories Métis, Déné ou Inuit.

Modifications des données au cours des années

Aucune.

Disponibilité des données

Les autres organismes peuvent obtenir les données, tels que la Croix-Rouge canadienne et la *Traffic Incident Research Alliance* (l'Alliance pour la recherche sur les accidents de la route). La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les données brutes sont parfois accessibles; chaque demande est considérée au cas par cas en vertu de la politique de l'accès à l'information. Des données non déterminées sont accessibles sur demande.

La base de données est en format Microsoft Access.

- Environ 90 entrées sont ajoutées à la base de données chaque année.
- À la fin de l'an 2004, on comptait environ 2203 enregistrements dans la base de données.
- Les fichiers sont généralement complétés dans les 3 mois suivant le décès.
- Les données sont accessibles aux fins d'analyses dès qu'elles sont saisies dans le fichier.
- La dernière année complète de données accessibles dans la base est 2002.

Rapports et autres Publications	<p>Un rapport annuel est produit chaque année en format papier. Il est distribué aux médias, aux autres coroners en chef, aux médecins légistes et à la GRC; le grand public peut en demander un exemplaire. Le dernier rapport accessible est celui de l'an 2003; il est prévu qu'il sera également accessible en format pdf. Le coroner publie également un rapport sur chaque enquête sur les décès qui est mis à la disposition du public.</p>
Frais de service	<p>Des frais de service sont applicables pour les demandes de données ou d'information complètes, calculés sur une base de recouvrement des coûts.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>La base de données serait plus utile si elle comprenait plus de détails sur l'enquête que ce qui est noté dans le dossier papier. Il faut aussi souligner que les dossiers produits durant les cinq dernières années sont conservés au Bureau, tandis que ceux produits il y a plus de cinq ans sont conservés dans un entrepôt du gouvernement, où ils ne sont pas facilement accessibles.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Aucune.</p>

Bureau du coroner en chef du Yukon

Personne-ressource

Sharon Hanley
 Coroner en chef
 Tél. : (867) 667-5317
 Téléc. : (867) 393-6326
 Courriel : Sharon.hanley@gov.yk.ca

Bureau des coroners
 Ministère de la Justice
 C. P. 2703
 Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Renseignements généraux :
 Tél : (867) 667-5317
 Téléc. : (867) 393-6326
 URL : www.justice.gov.yk.ca/prog/cjps/crnrf/

Organisation abritant la source de données

Le mandat du Bureau des coroners est de mener des enquêtes sur tous les décès accidentels, non naturels et inattendus et de contribuer à la prévention de décès semblables.

But de la source de données

L'objectif du Bureau des coroners est de déterminer l'identité de la personne décédée, comment elle est décédée, par quel moyen elle est décédée et les circonstances entourant son décès. Les données recueillies sont utilisées pour encourager les programmes de prévention des décès non naturels, produire des rapports et planifier des enquêtes.

L'analyse des données est à la fois quantitative et qualitative. Les principaux utilisateurs des données font partie du Bureau des coroners. Les autres utilisateurs incluent des personnes ou des organisations qui s'intéressent aux enquêtes susceptibles de promouvoir la sensibilisation du public.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : naturel/non naturel, homicide/
 Repères géographiques : numéro de rue, ville, province,
(lieu de résidence de la personne blessée) code postal
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe,
 profession, origine ethnique
 Identificateurs uniques : numéro de carte santé et numéro
 d'assurance sociale
 Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre
 Nature de la blessure : champ de texte libre
 Causes multiples de la blessure : champ de texte libre
 Emplacement anatomique : champ de texte libre
 Blessures multiples : champ de texte libre
 Indice de gravité de la blessure : sans objet

	Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre (<i>ne peut être transféré par voie électronique</i>)
Méthodes de collecte des données	<p>Le processus général de collecte de données est effectué par un coroner qui se rend sur les lieux du décès et qui remplit un rapport préliminaire avec l'aide d'autres organisations pertinentes (p. ex. la GRC, la Commission de santé et de sécurité au travail si le décès est lié au milieu de travail, le Bureau de la sécurité des transports pour un décès lié à un avion ou à un véhicule motorisé). Les rapports du coroner chargé de l'enquête et des représentants officiels des autres organisations pertinentes sont regroupés avec les résultats des autopsies et les dossiers médicaux. Ces documents sont examinés et utilisés afin de déterminer la cause et les circonstances du décès. Un rapport final ou une décision d'enquête sont produits et les données sont entrées dans la base de données.</p> <p>Les données primaires sont recueillies à partir des formulaires en papier du coroner et sur disque ou sur copie papier des autres enquêteurs. La collecte des données primaires est effectuée selon les prescriptions de la <i>Loi sur les coroners</i> de la territoire.</p> <p>Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle provinciale. Le Bureau des coroners peut déterminer la population des Premières nations après confirmation du plus proche parent de la personne décédée et les numéros de bande.</p>
Modifications des données au cours des années	Aucune.
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données brutes n'est généralement pas octroyé aux personnes externes à l'organisation. La base de données n'est pas reliée à des bases de données externes.</p> <p>Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur la liste des éléments de données, le dictionnaire des données et la mise en page du fichier.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Près de 58 à 60 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données, avec un stockage électronique des données depuis 1988. • Les données des conclusions initiales sont habituellement entrées dans les 48 heures suivant l'incident mortel. • Les données sont généralement disponibles pour l'analyse dans les cinq mois suivant l'incident. • La dernière année complète de données disponibles est 2003.
Rapports et autres publications	Aucun rapport n'est créé à partir de l'information stockée dans la base de données. L'établissement des rapports se fait manuellement à partir des dossiers sur copie papier de façon ponctuelle.
Frais de service	Des frais de service ne s'appliquent pas aux demandes de données ou d'information.

Autres facteurs à considérer Une base de données commune pour tous les coroners et médecins légistes en chef au Canada serait utile.

Autres personnes-ressources Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Bureau du coroner en chef, Île-du-Prince-Édouard

Personne-ressource	<p>Docteur Charles St. Clair Trainor Coroner en chef Tél. : (902) 628-6974 (Bureau du coroner – le vendredi matin seulement) (902) 628-6220 (Clinique de médecine générale) Télééc. : (902) 566-5483 Courriel : charles.trainor@islandtelecom.com</p> <p>Bureau du coroner en chef 22, ch. St. Peter's Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 5N4</p> <p>Renseignements généraux : URL : www.gov.pe.ca/infopei/onelisting.php3?number=52654</p>
Organisation abritant la source de données	<p>Le Bureau du coroner en chef de l'Île-du-Prince-Édouard est situé dans le Bureau du Procureur général. Dans cette province, huit coroners travaillent à temps partiel au Bureau du coroner en chef. La mission de ce dernier est d'assurer la surveillance des blessures, en enquêtant sur les morts subites ou inattendues, résultant directement ou indirectement d'une blessure.</p>
But de la source de données	<p>Le but principal est de répondre aux exigences de la Loi sur les coroners de l'Île-du-Prince-Édouard, en enquêtant sur les personnes décédées afin d'établir leur identité et de déterminer le jour, le lieu, l'environnement au moment du décès et les circonstances y ayant contribué (la cause médicale du décès).</p> <p>Les données collectées sont utilisées pour préparer un rapport annuel comprenant des analyses qualitatives. Les utilisateurs de ces données sont le personnel à l'interne, les autres coroners, la police et le Vérificateur général. La Croix-Rouge canadienne ainsi que la <i>Traffic Incident Research Alliance</i> (l'Alliance pour la recherche sur les accidents de la route) peuvent également accéder à certaines de ces données.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : classification interne Repères géographiques : adresse civique, ville (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>) Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, état matrimonial, profession, date de décès Identificateurs uniques : nom Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre Nature de la blessure : champ de texte libre Causes multiples de la blessure : champ de texte libre Emplacement anatomique : champ de texte libre Blessures multiples : champ de texte libre</p>

Indice de gravité de la blessure : non applicable
Circonstances précédant l'incident : pour les morts accidentelles causées par une blessure, les détails concernant les circonstances du décès sont saisies y compris les conditions climatiques et l'état des routes, l'utilisation ou non de la ceinture de sécurité, le taux d'alcoolémie, le dépistage systématique des drogues et le type de véhicule. Les données sur les suicides comprennent la race, l'orientation sexuelle, les antécédents de dépression, les tentatives de suicide et le diagnostic de l'état mental de la personne.

Méthode de collecte des données

En cas de décès, le coroner se rend sur les lieux pour déterminer la nécessité d'une autopsie. Dans le cas où elle ne serait pas requise, l'information minimale est recueillie. Si l'autopsie s'avère nécessaire, une enquête approfondie est amorcée. Les pathologistes des hôpitaux de la région sont tenus de procéder aux autopsies. À la fin de chaque année, tous les coroners envoient leurs rapports à leur supérieur hiérarchique afin de lui permettre de rédiger un rapport annuel pour la province. Les pathologistes, la police et la GRC fournissent les données secondaires. Le niveau le plus élevé de données d'ensemble est à l'échelle provinciale. Le Bureau du Coroner n'est pas en mesure d'identifier la population des Premières nations, la population autochtone de l'Amérique du Nord, la population inuite ou métisse. Dans les cas de suicides, des efforts sont déployés pour recueillir de l'information d'ordre ethnique ou racial.

Modifications des données au cours des années

Des formulaires relatifs à des causes de décès particulières, telles que les collisions de voitures et les suicides, sont actuellement en voie de mise à jour.

Disponibilité des données

Les autres organismes peuvent obtenir les données, tels que la Croix-Rouge canadienne et la *Traffic Incident Research Alliance* (l'Alliance pour la recherche sur les accidents de la route). Ces données sont fournies sur une base ad hoc et les rapports annuels sont distribués à la police, à chaque coroner et à chaque pathologiste ayant pratiqué une autopsie. Actuellement, le rapport annuel n'est pas accessible au public, car il n'est pas déposé auprès de l'assemblée législative. Il est prévu de soumettre le prochain rapport annuel à l'assemblée législative; il sera donc accessible au public.

- En 2002, un total de 279 rapports ont été ajoutés.
- Chaque année, de 240 à 280 rapports sont ajoutés.
- Les données relatives à l'identité de la personne, la date et le lieu du décès sont saisies dans les premières semaines suivant le décès. Dans

le cas où un rapport toxicologique ou une autopsie sont requis, plusieurs mois peuvent être nécessaires pour compléter le dossier.

- Les données sont accessibles à des fins d'analyses dès leur saisie dans les fichiers.
- La dernière année complète de données est 2003.

Rapports et autres publications

Les rapports sont produits annuellement et sur demande. Le rapport annuel du Coroner en chef de l'Île-du-Prince-Édouard est produit sous format papier. Des recommandations spéciales sont produites tout au long de l'année pour aider à la prévention des décès.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont applicables pour les demandes de données ou d'information complètes provenant des chercheurs. Ils sont par contre requis dans le cas où ces renseignements sont demandés par des entreprises privées.

Autres facteurs à considérer

Les recommandations émises par le Bureau du coroner en chef sont mises en œuvre avec succès. La tâche serait plus facile si les coroners disposaient d'un système informatique leur permettant de transmettre électroniquement l'information au Bureau du Coroner en chef. Ainsi, les données seraient stockées d'une manière plus efficace et les recherches dans les bases seraient plus faciles.

Autres personnes-ressources Aucune.

Bureau du coroner en chef du Nouveau-Brunswick

Personne-ressource

Dianne Kelly
 Coroner en chef
 Tél. : (506) 453-3604
 Téléc. : (506) 462-2038
 Courriel : dianne.kelly@gnb.ca

Bureau du coroner en chef, Nouveau-Brunswick
 364, rue Argyle, C.P. 6000
 Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 1T9

Renseignements généraux:
 URL : www.gnb.ca/ps-sp

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du coroner en chef du Nouveau-Brunswick fait partie du ministère de la Sécurité publique du Nouveau-Brunswick. Il existe cinq bureaux du coroner régionaux dans la province, et le Bureau du coroner en chef du Nouveau-Brunswick s'occupe des formalités initiales de la surveillance des blessures grâce à la collecte de données sur tous les décès subits et inattendus dans la province.

But de la source de données

Les données sont principalement recueillies afin de répondre à la *Loi sur les coroners* provinciale. Les données sont également utilisées pour la recherche, la planification de programmes et la production de rapports.

L'analyse de données est autant qualitative que quantitative. Parmi les utilisateurs des données, on retrouve des chercheurs, des groupes d'intérêts spéciaux et des organismes de prévention des accidents.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne prescrite par le système
 Repères géographiques : adresse municipale, ville, province
 (lieu de résidence de la personne blessée mortellement)
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
 Identificateurs uniques : non enregistrés
 Endroit où est survenue la blessure : adresse, ville, province
 Nature de la blessure : classification interne
 Causes multiples de la blessure : s'il y a lieu
 Emplacement anatomique : s'il y a lieu
 Blessures multiples : s'il y a lieu
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : facteurs personnels, environnementaux et d'équipement

Méthodes de collecte des données	<p>Lorsqu'un décès subit, anormal ou inexplicable est signalé par la police, par un appel 911 ou par un hôpital, le coroner se rend sur la scène pour commencer une enquête. Le coroner remplit un énoncé d'enquête, et les données sont vérifiées puis entrées dans la base de données à l'aide d'un logiciel modifié du système de renseignements des coroners de l'Ontario.</p> <p>Une déclaration de décès est effectuée avec l'heure et la date, la façon et la cause médicale du décès, les facteurs qui ont contribué au décès et les facteurs qui déterminent si une enquête est nécessaire ou non. Les Statistiques de l'état civil envoient les fichiers au Bureau du coroner en chef du Nouveau-Brunswick pour les faire valider.</p> <p>Le plus grand regroupement de ces données se situe au niveau provincial. Le Bureau du coroner du Nouveau-Brunswick n'est pas en mesure de déterminer les populations des Premières nations, des Indiens de l'Amérique du Nord, des Inuits ou des Métis.</p>
Modifications des données au cours des années	Aucune
Disponibilité des données	<p>Les demandes de données brutes sont accordées en fonction de la <i>Loi sur l'accès à l'information</i> et de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i> avec une approbation spéciale du coroner en chef. Les compagnies d'assurance, la police et les chefs de pompier peuvent avoir accès aux fichiers en relation avec leur travail. Les chercheurs peuvent avoir accès aux fichiers à la suite d'une autorisation spéciale.</p> <p>La base de données n'est pas reliée aux bases de données externes. Les formats disponibles pour les demandes externes sont sous forme de statistiques, de données et de tableaux.</p> <p>Le personnel autorisé peut fournir des renseignements techniques sur la liste des éléments de données, les catégories et les options de codage, le dictionnaire de données, la mise en page du fichier, le modèle de données et l'environnement technique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 1 400 à 1 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données. • À la fin de l'exercice financier 2002-2003, on comptait 15,968 enregistrements dans la base de données. • Les renseignements préliminaires du coroner sont disponibles dans les 48 heures qui suivent l'incident de blessure mortelle. • Les données sont disponibles entre six mois et un an après l'incident, selon le temps nécessaire pour clore le dossier. • La dernière année financière complète de données disponibles est l'année financière 2002-2003.
Rapports et autres publications	<p>Le <i>Rapport annuel du coroner en chef</i> est disponible sur copie papier, et un projet est en cours pour qu'il soit disponible dans le site Web. Le rapport est un document publique disponible sur demande et est également distribué par le biais d'une liste d'envoi.</p>

Frais de service	Les frais de service ne s'appliquent pas aux demandes de renseignements ou au résumé de données.
Autres facteurs à considérer	Le système de base de données sera mis à jour en 2003/2004.
Autres personnes-ressources	Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Bureau du coroner en chef du Québec

Personne-ressource

Sonia Tennina
Épidémiologiste
Tél. : (418) 643-1845, poste 223
Télé. : (418) 643-6174
Courriel : sonia.tennina@msp.gouv.qc.ca

Bâtiment Delta 2
2875, boul. Laurier, Bureau 390
Sainte-Foy (Québec) G1V 5B1

Renseignements généraux : (418) 643-1845
Télé. : (418) 643-6174
URL : www.msp.gouv.qc.ca/coroner

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du coroner en chef du Québec fait partie du ministère de la Sécurité publique. Sa mission est d'investiguer ou d'enquêter certains décès, de façon indépendante et impartiale, afin de prévenir ceux qui sont évitables, d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et de faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits. Le bureau du coroner du Québec en chef est situé dans le Département de sécurité publique du Québec.

But de la source de données

La banque de données a été développée dans le but de faciliter l'administration de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (LRCCD). Elle sert à produire le rapport de gestion et le profil statistique annuel des décès. Elle permet de répondre au besoin de surveillance des phénomènes mortels et peut être disponible à des fins de recherche, sous certaines conditions.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : Classification interne proche de la CIM-9
Repères géographiques : ville de résidence
(*lieu de résidence de la personne blessée mortellement*)
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
Identificateurs uniques : numéro de dossier
Endroit où est survenue la blessure : texte libre
Nature de la blessure : CIM-9
Causes multiples de la blessure : CIM-9
Emplacement anatomique : CIM-9
Blessures multiples : CIM-9
Indice de gravité de la blessure : non pertinent, mortel
Circonstances précédant l'incident : toutes les circonstances précédant l'incident qui détermine la cause de décès sont enregistrées.

Méthodes de collecte

Selon la loi, tous les décès reliés à des circonstances violentes (par

des données	<p>traumatisme) et tous les décès de causes médicales inconnues doivent faire l'objet d'une investigation du coroner. À cela s'ajoute les décès qui surviennent dans un centre de détention, dans un milieu de garde ou dans un centre de réadaptation.</p> <p>Dans le cadre de son investigation, le coroner peut ordonner une autopsie et des examens de laboratoire. De même il prend connaissance du rapport de police décrivant les circonstances de l'événement mortel et peut consulter tout autre document pertinent.</p> <p>Une fois le processus d'investigation terminé, le coroner expose les faits dans un rapport qui est public. Le coroner complète aussi le bulletin de décès qu'il transmet à l'Institut de la statistique du Québec.</p> <p>Les populations autochtones, Inuits et Amérindiennes ne peuvent être identifiées qu'en fonction du lieu de résidence.</p> <p>La plus haute agrégation de ces données est au niveau provincial. Le Bureau du coroner en chef du Québec peut identifier la population des Premières nations/Indiens de l'Amérique du Nord, mais non de manière constante, grâce aux renseignements fournis volontairement par les membres de la famille, les enquêtes de police et l'identification visuelle.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>La banque se bonifie d'année en année pour tenir compte des nouvelles réalités.</p>
Disponibilité des données	<p>Les demandes de données brutes doivent être adressées au coroner en chef du Québec. La banque de données n'est pas liée à d'autres banques de données externes. Les données sont généralement transmises en format Excel ou sous forme de liste papier.</p> <p>Les guides de codification et les listes descriptives des codes sont parfois nécessaires pour la compréhension des données.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 4 500 enregistrements sont ajoutés à la banque de données annuellement. • À la fin de l'année fiscale 2001-2002, la banque de données contenait environ 75 000 enregistrements. • Les données sont disponibles suite au dépôt du rapport du coroner, soit de 6 à 18 mois après le décès. • La dernière année complète de données disponibles est 2002.
Rapports et autres publications	<p>Le <i>Rapport de gestion annuel du Bureau du coroner en chef</i> est diffusé en texte imprimé et sur le site Web.</p>
Frais de service	<p>Il n'y a pas de frais de service pour l'envoi de fichiers d'information électronique. Par contre, des frais de 10 \$ par copie sont exigibles pour recevoir le rapport du coroner.</p>

- Autres facteurs à considérer** Les renseignements contenus dans la banque de données au regard des décès par traumatisme sont uniques au Québec.
- Autres personnes-ressources** Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Bureau du directeur des incendies, Nouvelle-Écosse

Personne-ressource

Robert Cormier
Directeur, Sécurité publique/Commissaire des incendies

Tél. : (902) 424-5721
Télec. : (902) 424-3239
Courriel : cormierr@gov.ns.ca

Bureau du commissaire des incendies
Services de sécurité publique
Ministère de l'Environnement et du Travail
5151, rue Terminal
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2T8

Renseignements généraux :
Tél. : 1 (800) 559-3473 (FIRE)
URL : www.gov.ns.ca/enla/ofm

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du commissaire des incendies du ministère de l'Environnement et du Travail conseille le gouvernement sur toutes les questions relatives aux incendies, dont la protection contre les incendies. Le mandat du Bureau est d'assurer la sécurité des bâtiments et l'entreposage sécuritaire de tout produit inflammable et combustible conformément aux exigences de la loi *Fire Safety Act*. Le Bureau est également responsable de l'installation et de l'utilisation en toute sécurité des gaz combustibles. Pour ce faire, le Bureau doit informer le public sur les codes du bâtiment, d'électricité et de prévention des incendies. Le Bureau du commissaire des incendies participe à la surveillance des blessures en recueillant et en gérant les données recensées d'après les enquêtes sur les incendies, et en les interprétant afin d'élaborer des activités pour la prévention des incendies.

But de la source de données

L'objectif de la source de données est de déterminer l'origine de l'incendie, de calculer les pertes matérielles et de documenter les blessures et les décès par le feu. Les données servent à élaborer ou à modifier les codes et les normes, de même qu'à étudier et évaluer leur efficacité. Les données sont également utilisées pour promouvoir les initiatives en matière de prévention des incendies et pour rédiger des rapports.

Les données sont généralement analysées de façon quantitative. Les données analysées sont utilisées à différents niveaux dans le gouvernement, par les compagnies d'assurance et le secteur privé.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : Manuel canadien de codage
Repères géographiques : rue, ville, province code postal,
(*lieu de résidence de la personne blessée*) numéro de téléphone (*du propriétaire*), nom, numéro de
téléphone (*du locataire*)

Variables démographiques :	âge, sexe (<i>homme, femme, enfant, pompier, inconnu</i>)
Identificateurs uniques :	nom, numéro du blessé
Endroit où est survenue la blessure :	classification ICECI
Nature de la blessure :	Manuel canadien de codage
Causes multiples de la blessure :	Manuel canadien de codage
Emplacement anatomique :	Manuel canadien de codage
Blessures multiples :	Manuel canadien de codage
Indice de gravité de la blessure :	non enregistré
Circonstances précédant l'incident :	blessure détaillée dans un champ de texte libre sur le formulaire de rapport d'incendie.

Méthodes de collecte des données

Tous les services de police, les compagnies d'assurance, et l'industrie concernés par la loi *Fire Safety Act*, la *Loi sur les ascenseurs* et la *Loi sur les attractions* doivent rapporter tout incident associé au feu entraînant la mort, des blessures, des situations dangereuses et des dégâts matériels auprès du Bureau du commissaire des incendies. Les dégâts physiques et les dommages aux personnes dus aux combustibles, tels que l'intoxication au monoxyde de carbone, doivent également être rapportés par la compagnie gazière ou par le service d'incendie qui répond à l'appel. Les données sont recueillies d'après les rapports qui sont vérifiés et saisis dans la base de données.

Tout décès des suites d'un incendie ou à cause de combustibles ainsi que tout incendie dans des bâtiments appartenant au gouvernement ou loués par celui-ci fait l'objet d'une enquête. L'information provenant de l'enquête est ajoutée aux détails entourant les circonstances de l'incendie ou des fuites du combustible, dont le type et l'état du bâtiment, le matériel de protection utilisé et son état, l'historique des travaux d'entretien. Ces données sont importantes étant donné que la loi autorise le Bureau du commissaire des incendies à accuser toute personne ou entité responsable des dégâts causés par le feu ou par la fuite d'un combustible. Les données sont également recueillies d'après les rapports des médecins-légistes chaque fois qu'une enquête porte sur un décès des suites d'un incendie.

La collecte des données primaires s'effectue conformément à la loi *Fire Safety Act*. Les données secondaires sont envoyées sous différents formats, y compris sur disquette (compagnies d'assurance), en copie papier (industrie) et en format électronique (autres services des incendies, à l'exception des services d'incendie de la région d'Halifax qui relie les données au Bureau du commissaire des incendies). Le niveau le plus élevé de regroupement des données est provincial.

Le Bureau du commissaire des incendies enquête sur les incendies dans les réserves et reçoit de l'information de la GRC, mais ne recueille pas systématiquement des renseignements qui permettent de déterminer les populations autochtones, inuites ou métisses. Il peut déterminer les terres des populations autochtones.

Modifications des données Aucune

au cours des années

Disponibilité des données	<p>L'accès aux données brutes n'est pas autorisé, et le système fédéral de déclaration des pertes par le feu n'est pas relié à d'autres bases de données externes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Entre 750 et 2 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.• La base de données comptait 40 697 entrées à la fin de l'année 2003.• Les données sont reçues et sont saisies dans la base de données dans un délai de 30 à 60 jours après que l'incident a eu lieu.• Les données sont disponibles immédiatement après avoir été saisies dans la base de données.• La dernière année complète des données est l'année budgétaire 2003.
Rapports et autres publications	<p>Le <i>Rapport global sur les pertes dues à l'incendie de biens immobiliers de l'administration fédérale</i> est publié une fois par an d'après l'information transmise par le Bureau du commissaire des incendies des Ressources humaines et Développement des compétences Canada. On peut consulter un exemplaire électronique de ce rapport à l'adresse suivante :</p> <p>http://info.load-otea.hrdc-drhc.gc.ca/fire_prevention/home.shtml</p> <p>Le Bureau du commissaire des incendies publie également deux autres documents : <i>Fire Marshal's Bulletin</i> (bulletin d'information destiné aux pompiers) et <i>Fire Prevention Act Review: Discussion Paper</i>.</p>
Frais de service	<p>Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes de données ou d'information.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Les données concernant l'origine des incendies, le nombre de blessures et de décès associés aux incendies, sont fiables et complètes. Cependant, l'information concernant les circonstances avant l'incident repose sur les renseignements disponibles au moment de l'incident.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies. URL : www.ccfmfc.ca</p>

Bureau du directeur des incendies, Territoires du Nord-Ouest

Personne-ressource

D. E (Don) Gillis
Directeur des incendies
Tél. : (867) 873-7469
Télé. : (867) 873-0260
Courriel : don_gillis@gov.nt.ca

Bureau du directeur des incendies
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
600, 5201 – av. 50
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 3S9

Renseignements généraux :
Tél : (867) 873-7469
URL : www.maca.gov.nt.ca/safety/office.html

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du directeur des incendies conseille le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest sur tout incident lié au feu. Le Bureau du directeur des incendies respecte le Manuel canadien de codage pour les rapports sur les incendies élaboré et adapté par le Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies. Le Bureau participe à la surveillance des blessures grâce à la collecte et à la gestion des données provenant des enquêtes sur les incendies et à l'interprétation des données afin d'élaborer des activités de prévention.

But de la source de données

Le but de la source de données est de connaître la cause, l'origine et les circonstances concernant tous les incendies, y compris le type et l'utilisation du bâtiment et les blessures infligées aux pompiers ou aux civils. Les données permettent d'identifier les tendances en matière de pertes directement imputables à l'incendie, dont le mauvais fonctionnement ou les défaillances du matériel et les éléments du bâtiment. Les données servent également à comparer les statistiques sur les blessures et les décès avec les autres juridictions et à étudier le comportement humain dans les incendies. Les données sont utilisées aux fins d'assurance, de surveillance, de planification des programmes, de publication des rapports, de réseautage et pour justifier l'élaboration ou la mise en œuvre des programmes.

Les données sont analysées qualitativement et quantitativement.
Les utilisateurs des données analysées sont les services d'incendies, les différentes agences concernées et le public.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : Manuel canadien de codage
Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
Variables démographiques : âge, sexe et identité du civil ou
du pompier
Identificateurs uniques : nom, nombre de victimes

Endroit où est survenue la blessure : CECI
Nature de la blessure : Manuel canadien de codage
Causes multiples de la blessure : Manuel canadien de codage
Emplacement anatomique : Manuel canadien de codage
Blessures multiples : Manuel canadien de codage
Indice de gravité de la blessure : non enregistré
Circonstances précédant l'incident : codage interne dont les gestes du blessé, la cause des interventions manquées, le type du tissu ou des matériaux combustibles.

Méthodes de collecte des données

Tous les incendies et incidents associés à ces derniers doivent être rapportés au Bureau du directeur des incendies. Des enquêtes spécifiques sont menées sur tous les décès, les dommages importants à la suite d'un incendie ou tout incendie présentant un intérêt particulier pour le Bureau du directeur des incendies. Les données provenant des enquêtes sont ajoutées à la base de données avec les détails entourant les circonstances de l'incendie.

La collecte des données primaires s'effectue conformément à la *Loi sur la prévention des incendies* des Territoires du Nord-Ouest par téléphone ou en personne. Les données secondaires proviennent de différentes sources, dont les services d'incendies communautaires, la GRC et les bureaux des médecins légistes.

Le degré de données d'ensemble le plus élevé se situe à l'échelle territoriale. Le Bureau du directeur des incendies n'est pas en mesure de déterminer les Premières Nations, les Indiens d'Amérique du Nord, les Inuits ou les Métis avec précision.

Modifications au cours des années

Le Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies ne modifie pas les données sur les blessures. Le Manuel canadien de codage pour les rapports sur les incendies est révisé à intervalles réguliers afin de s'assurer que les données sont collectées avec exactitude afin de faciliter son mandat.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes est accordé au ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences (RHDC) ainsi qu'au Conseil national de recherches du Canada (CNRC). Cette base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données. Les demandes pour les données brutes ont été accordées au CNRC pour qu'il puisse rédiger ses rapports annuels. Toutes les autres demandes peuvent être soumises conformément au *Règlement sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Consulter :

www.justice.gov.nt.ca/Legislation/SearchLeg&RegFR.htm

Les documents techniques mis à la disposition du personnel autorisé comprennent une liste des éléments de données et des catégories/options de codage.

- Entre 80 et 300 rapports sont ajoutés à la base de données tous les ans.

- Depuis 1995, une base de données existe pour chaque année.
- Les données sont reçues et saisies dans la base de données dans les 12 mois suivant l'incident.
- Les données sur les blessures font partie des exigences de déclaration des pertes par incendie provenant des services d'incendie communautaires et sont disponibles aux fins d'analyse dès qu'elles sont saisies dans la base de données.
- La dernière année complète de données est l'année budgétaire 2000.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés une fois par an et sur demande. Le *Rapport annuel du Bureau du commissaire des incendies* est actuellement mis à la disposition du public sur copie papier.

Frais de service

Des frais de service sont exigés, selon une base de recouvrement des coûts, pour toute demande de données ou d'information complète.

Autres facteurs à considérer

Aucun.

Autres personnes-ressources

Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies. URL : www.ccfmfc.ca

Voir l'annexe B pour obtenir la liste des Bureaux des directeurs et des commissaires des incendies.

Bureau du médecin légiste en chef, Alberta

Personne-ressource

Linda Edey
 Administratrice régionale
 Tél. : (780) 427-4987
 Téléc. : (780) 422-1265
 Courriel : linda.edey@gov.ab.ca

Bureau du médecin légiste en chef
 7007, rue 116
 Edmonton (Alberta) T6H 5R8

Renseignements généraux :
 Tél. : (780) 427-4987
 URL : www.justice.gov.ab.ca/ocme

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du médecin légiste en chef de l'Alberta fait partie du ministère de la Justice du gouvernement de l'Alberta. Les données sont enregistrées en format électronique au sein du Medical Examiner Data Information Centre (MEDIC) depuis 1977. Le Bureau du médecin légiste en chef joue un rôle dans la surveillance des blessures grâce aux enquêtes sur les morts violentes et soudaines résultant directement ou indirectement de blessures. Il joue également un rôle dans la prévention des blessures et des décès.

But de la source de données

L'objectif principal du Bureau du médecin légiste en chef est de répondre aux exigences de la *Fatalities Inquiries Act*, grâce aux enquêtes sur les décès des personnes. Les données servent à la délivrance des certificats de décès, à la planification des programmes, aux assurances et à la préparation du rapport annuel dans lequel figurent des données analysées qualitativement et quantitativement. Les utilisateurs des données analysées sont les bureaux provinciaux et locaux, les secteurs privé et public et les médias.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : rue, adresse, ville, province,
 (*lieu de résidence de la personne blessée*) code postal
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe,
 profession et groupe ethnique (*si disponible*)
 Identificateurs uniques : nom
 Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre
 Nature de la blessure : champ de texte libre
 Causes multiples de la blessure : champ de texte libre
 Emplacement anatomique : champ de texte libre
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre

Méthodes de collecte des données	<p>Les policiers ou les enquêteurs collectent l'information sur les lieux de l'accident. Les données primaires sont recueillies grâce aux témoins, à la famille et aux amis sur copie papier. Les rapports d'enquête sont ensuite transférés vers le MEDIC. D'autres organismes, tels que les services de santé et de sécurité au travail et les services d'incendie communiquent les données secondaires sur copie papier. Toute l'information sollicitée et collectée est directement liée à l'enquête afin de déterminer l'identité de la personne décédée, la cause du décès et les circonstances pouvant permettre de prévenir de tels décès. Le niveau de données d'ensemble le plus élevé est à l'échelle provinciale. Le Bureau du médecin légiste en chef peut déterminer les Premières Nations, les Indiens d'Amérique du Nord, les Inuits, les Métis et les autres groupes ethniques d'après des renseignements communiqués volontairement.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>De 1977 à 1987, les données ont été codées à l'aide des codes CIM. Une méthode différente de celle utilisée de 1987 jusqu'à aujourd'hui permet d'accéder à ces données.</p>
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données est accordé à des organismes autres que le Bureau du médecin légiste en chef, tels que la Croix-Rouge canadienne, la Traffic Incident Research Alliance, les chercheurs et toutes les personnes engagées dans la prévention des blessures. Le MEDIC n'est pas relié à d'autres bases de données. Les données permettant d'identifier les personnes ne sont communiquées qu'aux parents ou à leur représentant désigné.</p> <p>La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé comprend une liste des éléments de données, les catégories/options de codage, le dictionnaire des données, la disposition des fichiers, un exemplaire de données et l'environnement technique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 5 000 enregistrements sont ajoutés à la base de données annuellement. • À la fin de l'année 2002, la base de données comptait environ 125 000 enregistrements. • Les fichiers sont généralement complétés dans les 3 mois suivant le décès. • Les données sont disponibles aux fins d'analyse dès qu'elles sont entrées dans le fichier. • La dernière année complète de données disponibles est 2002.
Rapports et autres publications	<p>Les rapport sont publiés annuellement et sur demande. Le rapport annuel du médecin légiste en chef, Alberta est distribué grâce à une liste d'envoi et est affiché sur le site Web suivant : www.justice.gov.ab.ca/ocme/publications_stats.aspx</p>
Frais de service	<p>Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes de données ou d'information.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Aucun.</p>

Autres personnes-ressources Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Bureau du médecin légiste en chef, Manitoba

Personne-ressource

Gordon Holens
 Statisticien
 Tél. : (204) 945-5750
 Téléc. : (204) 945-2442
 Courriel : gholens@gov.mb.ca

Bureau du Médecin légiste en chef
 210-1, av. Wesley
 Winnipeg (Manitoba) R3C 4C6

Renseignements généraux :
 Tél : (204) 945-2088
 URL: www.gov.mb.ca/justice/index.fr.html

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du Médecin légiste en chef du Manitoba est situé dans les locaux du ministère de la Justice du gouvernement du Manitoba. Les fichiers sont conservés sur support électronique dans la base de données du Bureau du Médecin légiste en chef.

But de la source de données

Le principal objectif de la source de données est de répondre aux exigences de la *Loi sur les enquêtes médico-légales* et de permettre de rédiger des rapports sur les causes et les circonstances des décès. Le Bureau participe à la surveillance des blessures par le biais des enquêtes sur les décès survenant à la suite de blessures. Le Bureau peut également faire des recommandations sur la façon de prévenir de tels décès dans le futur.

Les données sont utilisées à des fins de rapports auprès de Santé Canada, à des fins d'assurance, à des fins de suivi des tendances, de surveillance, d'enquêtes et de rédaction de rapports. Les données servent également à contrôler et à suivre les objectifs. Les données sont analysées quantitativement et qualitativement. Les catégories permettant ces analyses incluent le nombre de décès par an ainsi que les données démographiques et géographiques. Les utilisateurs des données analysées sont la Croix-Rouge canadienne, la Traffic Accident Research Alliance, de même que les professeurs d'université, les étudiants, les médias et les cabinets d'avocats.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
 (*lieu de résidence de la personne blessée*)
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe,
 profession (*si disponible*)
 Identificateurs uniques : nom
 Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre
 Nature de la blessure : champ de texte libre
 Causes multiples de la blessure : champ de texte libre

Emplacement anatomique : classification interne
Blessures multiples : champ de texte libre
Indice de gravité de la blessure : sans objet
Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre permettant un bref résumé des circonstances

Méthodes de collecte des données

Suite à un décès, le Bureau du Médecin légiste en chef est convoqué par l'hôpital ou la police. L'enquêteur est chargé de recueillir toute information entourant le décès. Cette information est saisie sur copie papier. Ensuite, les renseignements sont transférés dans la base de données électronique. En général, l'information est complétée dans un délai de trois mois suivant l'incident. Cette information inclut les rapports de toxicologie, d'autopsie, du médecin légiste et des agences auxiliaires telles les commissions pour la sécurité routière, la prévention des incendies et l'Agence pour la santé et la sécurité au travail.

La scène du décès, les rapports d'autopsie, les résultats de toxicologie et le dossier hospitalier constituent les données primaires. La GRC, les archives médicales, les services d'incendie et toute personne pouvant contribuer à l'explication du décès communiquent les données secondaires. La plupart de ces données sont reçues sur vidéos, CD ou photos. Le niveau le plus élevé des données d'ensemble se situe à l'échelle provinciale.

Bien qu'il soit parfois possible de deviner les groupes ethniques selon le lieu de résidence, le Bureau du Médecin légiste en chef ne détermine pas de façon systématique les Premières nations, les Inuits ou les Métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune.

Disponibilité des données

Les personnes externes au Bureau du Médecin légiste en chef n'ont pas accès aux données. Les dossiers ne sont pas reliés à d'autres bases de données, bien qu'il soit envisagé de relier la base de données à d'autres comme celle de la police et des hôpitaux. Les demandes pour les données anonymes sont accordées. Chaque demande est étudiée au cas par cas. Cette information est disponible sur copie papier, en format électronique ou par télécopie.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé comprend une liste des éléments de données et l'environnement technique.

- Approximativement 6 000 fichiers et enregistrements sont ajoutés à la base de données annuellement.
- À la fin de l'année 2004, on comptait environ 93 000 enregistrements dans la base de données.
- Les fichiers de données sont généralement complets dans les 3 mois suivant le décès. L'information préliminaire est disponible dans les jours qui suivent.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyses dès qu'elles sont saisies dans le fichier.

- La dernière année complète de données disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés tous les ans, semestres, mois et sur demande. La publication la plus récente est la suivante : *Chief Medical Examiner Annual Review 2002*. La copie papier du *Bilan annuel* est distribuée grâce à une liste d'envoi dans laquelle figurent les agences gouvernementales.

Frais de service

En général, aucuns frais de service ne sont exigés pour toute demande d'information ou de données.

Autres facteurs à considérer

La base de données a amélioré ses outils de recherche grâce à l'installation du logiciel SPSS.

Autres personnes-ressources

Aucune

Centre anti-poison du Yukon

Personne-ressource

Penny Rawlings
Directrice des soins cliniques, Service des urgences

Tél. : (867) 393-8773

Télé. : (867) 393-8762

Courriel : penny.rawlings@gov.yk.ca

Whitehorse General Hospital
5, rue Hospital
Whitehorse (Yukon) Y1A 3H7

Renseignements généraux :

Tél. : (867) 393-8700

Organisation abritant la source de données

Le centre anti-poison du Yukon est situé dans les locaux du Whitehorse General Hospital (Hôpital général de Whitehorse) – un hôpital de soins actifs agréé et un établissement de soins de santé tertiaire pour environ 30 000 habitants du Yukon et des régions du Nord de la Colombie-Britannique ainsi que de certaines parties de l'Alaska.

But de la source de données

Le but de la source de données est de fournir de l'information exacte et opportune, par voie directe ou par le British Columbia Drug and Poison Information Centre (BCDPIC) (centre anti-poison de la Colombie-Britannique), à toute personne victime d'un empoisonnement. Après avoir été fermé pendant environ 3 ans et demi, le centre anti-poison du Yukon a réouvert ses portes en avril 2002. La source de données indique que les habitants du Yukon et des régions environnantes ont besoin des services continus d'un centre anti-poison. Actuellement, le centre anti-poison du Yukon demande aux clients dont le cas n'est pas urgent, de téléphoner au BCDPIC, à l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver (*Voir fiche*).

Les données sont analysées quantitativement d'après le nombre et le type d'appels et de visites. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l'interne, les médias locaux et le grand public.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
Repères géographiques : ville, province/territoire
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
Variables démographiques : nom, numéro de téléphone, sexe, âge, poids
Identificateurs uniques : nom et numéro de téléphone
Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre
Nature de la blessure : non enregistrée
Causes multiples de la blessure : non enregistrées
Emplacement anatomique : non enregistré
Blessures multiples : non enregistrées
Indice de gravité de la blessure : calcul par approximation

Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre (si disponible)

Autre information : quantité de drogue ou de produit ingéré, le jour, l'heure, état du patient.

Méthodes de collecte de données

Le centre anti-poison du Yukon fait la collecte sur copie papier des données obtenues auprès des visiteurs qui recherchent des conseils pour un problème d'empoisonnement particulier ainsi que de personnes qui appellent relativement à un empoisonnement exigeant une intervention immédiate. Toutes les autres demandes sont dirigées vers le BC Drug and Poison Information Centre (BCDPIC) à Vancouver. L'information de base et le nom de personne qui appelle sont nécessaires pour que le BCDPIC puisse la rappeler. Les détails relatifs au cas déferé et l'information sur les résultats obtenus d'un suivi sont établis par communication régulière avec le BCDPIC. L'information recueillie est ajoutée au dossier du patient s'il se présente à l'hôpital ou classée. Le type de données recueillies sont des données relatives aux soins médicaux.

Les données primaires sont collectées par téléphone. Il n'existe aucune prescription juridique ou de règlement exigeant la collecte des données primaires.

Les données secondaires sont reçues du BCDPIC lorsque celui-ci vérifie le type d'appel qui lui a été déferé pour obtenir de l'information sur le traitement d'empoisonnements ne mettant pas la vie d'une personne en danger. Ces données secondaires sont obtenues par téléphone.

Le niveau territorial est le niveau d'agrégation le plus élevé auquel sont soumises les données. Au centre anti-poison du Yukon, on ne peut pas identifier les autochtones, les Inuits et les Métis.

Modifications des données au cours des années

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) a été complété en janvier 2004.

Disponibilité des données

L'accès aux données est limité aux membres de l'organisation. Celle-ci n'a jamais autorisé l'accès aux données brutes. Les données d'ensemble sont disponibles en format papier. Certains appels sont dirigés vers le centre antipoison de la Colombie-britannique. Il est possible que le centre antipoison du Yukon n'ait pas rempli de formulaire à cet égard.

- Environ 20 formulaires sont remplis chaque année.
- À la fin de l'année 2000, on comptait environ 350 formulaires classés.
- Les formulaires sont classés une semaine, au maximum, après l'empoisonnement .
- Les données sont disponibles pour analyse dès que les formulaires ont été remplis.
- La dernière année complète de données disponibles devrait être prête en avril 2003.

Rapports et autres publications	La publication d'un rapport est prévue pour la fin de 2002; il sera distribué à l'interne et sera disponible, sur demande, en format papier.
Frais de service	Les frais de service ne sont pas applicables aux demandes d'information ou de données.
Autres facteurs à considérer	Il manque actuellement un numéro sans frais entre le Yukon et le BCDIPC qui permettrait au grand public d'appeler directement cette organisation.
Autres personnes-ressources	Voir l'annexe C pour obtenir la liste des centres anti-poison.

Centre d'information anti-poison de la Colombie-Britannique

Personne-ressource

Derek Daws
Directeur général
Tél. : (604) 682-2344, poste 62126
Télé. : (604) 806-8262
Courriel : daws@dpic.bc.ca

British Columbia Drug and Poison Information Centre
Ministère de la Santé
Université de la Colombie-Britannique
1081, rue Burrard
Vancouver (Colombie-Britannique) V6Z 1Y6

Renseignements généraux :
Tél. : (604) 682-2344, poste 62126
Télé. : (604) 806-8262
Courriel : info@dpic.ca

Organisation abritant la source de données

Le centre d'information anti-poison de la Colombie-Britannique (BCDPIC) fait partie de l'Université de la Colombie-Britannique. Il est financé par les services de santé provinciaux et par la Faculty of Pharmaceutical Sciences de l'Université de la Colombie-Britannique.

But de la source de données

L'objectif de la source de données permet au BCDPIC de remplir son mandat qui consiste à assurer des services centralisés dans le but d'aider les professionnels de la santé à offrir des soins de haute qualité en matière de pharmacothérapie et de lutte anti-poison en plus de répondre aux demandes d'information anti-poison du public.

Les données servent également à des fins de contrôle et à rédiger des rapport administratifs. Les détails des données recueillies permettent d'assurer une surveillance chaque fois que des indicateurs déterminés sont identifiés et contrôlés.

L'analyse des données est à la fois quantitative et qualitative. Les repères géographiques sont étudiés afin de déterminer les tendances des intoxications et d'appuyer les programmes de prévention et d'éducation qui permettent de réduire les cas d'intoxications. Les analyses portent généralement sur des produits spécifiques, la fréquence des intoxications, l'âge et le sexe des personnes intoxiquées.

Les données examinées sont mises à la disposition du grand public grâce au service d'information sur les intoxications, des professionnels de la santé grâce au services d'information sur les médicaments, du personnel interne grâce à la publication de brochures pédagogiques sur les médicaments et du centre régional de la notification des effets indésirables des médicaments. Les fabricants et les groupes de consommateurs peuvent également être intéressés par ces données.

Centre d'information anti-poison de la Colombie-Britannique

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : deux systèmes de classification principaux : l'American Hospital Formula (AHF) pour les produits pharmaceutiques et médicaux et les codes de l'American Association of Poison Control Centres (AAPC)</p> <p>Repères géographiques : ville, province (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)</p> <p>Variables démographiques : nom, groupe d'âge, sexe, type de demandeur – membre du public ou fournisseur de soins de santé</p> <p>Identificateurs uniques : nom</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : conditions de l'accident (domestique, professionnel, environnemental)</p> <p>Nature de la blessure : AAPC</p> <p>Causes multiples de la blessure : AAPC/AHF</p> <p>Emplacement anatomique: AAPC</p> <p>Blessures multiples : non enregistrées</p> <p>Indice de gravité de la blessure : calcul par approximation selon les résultats</p> <p>Circonstances précédant l'incident : enregistrées dans un champ de texte libre</p>
Méthodes de collecte des données	<p>Au centre d'information anti-poison de la Colombie-Britannique, tous les appels de personnes souffrant d'intoxication réelle ou potentielle sont enregistrés. Un dossier clinique, similaire à un dossier médical, activé pour chacun des appels décrit toute l'information spécifique, à savoir l'endroit où se trouve le demandeur, le type de risque, le produit en cause, les symptômes observés, le traitement suivi et les résultats décrits de façon élémentaire. Une fois complétées, les données sont examinées aux fins d'intégrité et sont ensuite saisies dans la base de données par un technicien à la saisie des données.</p> <p>Tous les types d'intoxication sont enregistrés qu'il s'agisse d'une intoxication intentionnelle ou non intentionnelle. Les données primaires sont recueillies grâce aux appels téléphoniques. La collecte des données s'effectue conformément aux deux mandats du CDPIC décrits ci-dessus. Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle provinciale. Les données concernant le groupe ethnique ne sont pas recueillies. Par conséquent, le BCDPIC ne peut pas distinguer les populations des Premières nations, les Inuits ou les Métis.</p>
Modifications des données au cours des années	Aucune.
Disponibilité des données	L'accès aux données brutes n'a jamais été accordé. Cependant, ces données pourraient être rendues publiques si un contrat accompagné d'un mémorandum d'accord précisant les critères qui sont conformes aux règlements des commissaires à la protection de la vie privée provinciaux

était signé. Il est possible que cette procédure exige également une étude selon le groupe ethnique. L'accès aux données non identifiables est accordé aux partenaires conformément au Protocole d'entente (PE) afin d'intégrer les dossiers dans un contexte plus large en termes de surveillance et des autres activités. La base de données n'est pas connectée à d'autres bases de données externes.

Les données ainsi regroupées sont disponibles sous forme de document imprimé envoyé par la poste ou sous forme électronique comme document joint à un courriel. Les documents techniques mis à la disposition du personnel autorisé de la base de données sont les suivants : une liste des éléments des données, un dictionnaire des données, la disposition de fichiers, un modèle de données et l'environnement technique. Le BCDPIC dispose d'une documentation complète sur la façon dont les données sont structurées.

- Environ 40 000 entrées sont annuellement ajoutées à la base de données.
- À la fin de l'an 2004, on comptait environ 430 000 entrées dans la base de données.
- Après la vérification de l'intégrité des données, celles-ci sont saisies dans la base de données dans la semaine qui suit l'intoxication.
- Les données sont prêtes à être analysées au moins une semaine après l'intoxication, selon les détails exigés.
- La dernière année complète de données disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

Les rapports administratifs sont générés tous les trimestres, tous les semestres et une fois par an pour les agences qui financent le BCDPIC. Des rapports ponctuels peuvent être produits à tout moment et sont mis à la disposition du public.

Les documents imprimés tels que le *Poison Management Manual* et le bulletin trimestriel *Poison Perspectives Newsletter* sont distribués aux professionnels de soins de santé dans les hôpitaux de soins intensifs et dans les unités de santé publique. Les rapports intitulés *Poison Statistics* décrivent la fréquence et le type d'intoxications en Colombie-Britannique.

D'autres documents qui reposent sur l'information extraite de la base de données incluent des supports pédagogiques tels que des affiches, des brochures, des vidéos et des ouvrages sur la prévention des intoxications et les premiers soins en cas d'intoxication. Le format des rapports dépend de la nature de ces derniers. En général, le format est déterminé par la personne qui en fait la demande et est distribué selon ses exigences.

Frais de service

Les frais de service dépendent du type de demande et sont déterminés sur le principe de récupération des coûts. Aucuns frais ne s'appliquent aux organisations engagées dans le droit jurisprudentiel ou les soins de santé.

Autres facteurs à considérer Le BCDPIC contribue de manière efficace à l'étude de la toxicité associée aux produits. Il convient cependant de noter que les renseignements donnés au téléphone sont supposés être exacts.

Autres personnes-ressources Voir l'annexe C pour obtenir la liste des Centres anti-poison.

Centre de prévention des blessures de l'Alberta

Personne-ressource

Colleen Drul
Analyste des données sur les blessures
Tél. : (780) 492-9764
Télec. : (780) 492-7154
Courriel : colleen.drul@ualberta.ca

Alberta Centre for Injury Control and Research
Université d'Alberta
Salle 4075, RTF
8308, rue 114
Edmonton (Alberta) T6G 2E1

Renseignements généraux :
Tél : (780) 492-6019
Courriel : acicr@ualberta.ca
URL : www.med.ualberta.ca/acicr

Organisation abritant la source de données

Le centre de prévention des blessures de l'Alberta (ACICR) est un organisme financé par le gouvernement provincial. Il offre un soutien aux organismes, aux praticiens et à d'autres intervenants clés qui œuvrent dans le domaine de la prévention des blessures, des services médicaux d'urgence, des soins actifs et de la réadaptation. L'ACICR est doté d'un personnel de 18 personnes qui travaillent à la University of Alberta. Sa mission consiste à réduire le taux de mortalité, de morbidité ainsi que le fardeau général lié aux blessures en Alberta. Il appuie la surveillance des blessures en intégrant des données analysées sur les blessures et en les fournissant sur demande.

But de la source de données

Le but principal de l'équipe des services de données de l'ACICR est d'appuyer les initiatives de recherche et de programme afin de réduire le nombre de blessures en Alberta. Un autre objectif de l'ACICR vise à établir une base de données sur les blessures mortelles où les données sont recueillies par le Bureau du médecin légiste en chef de l'Alberta. Cette information viendrait enrichir celle reçue présentement de la base de données des statistiques de l'état civil de l'Alberta Health and Wellness (AHW) sur les décès, en offrant plus de détails au sujet des circonstances menant à la blessure mortelle.

Ces données sont également utilisées pour la diffusion de l'information auprès des autorités régionales en matière de santé et pour répondre à des demandes spéciales provenant d'autres intervenants importants qui s'intéressent aux blessures ainsi que des médias et des experts-conseils.

Le genre d'analyse de données effectuée porte généralement sur les fréquences, les pourcentages et les taux. L'ACICR prévoit d'effectuer des analyses de données épidémiologiques plus poussées dans l'avenir.

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : CIM-9 CA, CIM-10, CIM-10 CA</p> <p>Repères géographiques : codes postaux, région sanitaire (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)</p> <p>Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe</p> <p>Identificateurs uniques : numéro de santé personnel codé</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : CIM-10 CA (<i>pas appliqué de manière uniforme dans toutes les régions sanitaires</i>)</p> <p>Nature de la blessure : CIM-9 CA, CIM-10 CA</p> <p>Causes multiples de la blessure : CIM-9 CA, CIM-10 CA</p> <p>Emplacement anatomique : CIM-9 CA, CIM-10 CA</p> <p>Blessures multiples : CIM-9 CA, CIM-10 CA</p> <p>Indice de gravité de la blessure : non enregistré</p> <p>Circonstances précédant l'incident : Codes-E (CIM-9 CA)</p>
Méthodes de collecte des données	<p>L'ACICR reçoit l'ensemble de données minimal de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour les patients hospitalisés ainsi que les données sur les blessures de l'AHW, y compris l'ensemble de données minimal de son système de classification des soins ambulatoires pour les visites au service des urgences et les données sur les décès des Statistiques de l'état civil de l'Alberta (voir fiche).</p>
Modifications des données au cours des années	<p>La classification d'encodage pour les admissions en hôpital des malades et les visites aux services des urgences est passée de la CIM-9 CA à la CIM-10 CA en avril 2002. Les systèmes de classification des données sur la mortalité sont passés de la CIM-9 à la CIM-10 en 2000.</p>
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données brutes est généralement interdit, et la base de données de l'ACICR n'est pas reliée aux bases de données externes. Cet accès pourrait être accordé par la présentation d'une demande officielle de données approuvée par l'AHW.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En moyenne, 27 000 enregistrements de patients hospitalisés sont ajoutés à la base de données par année, 13 000 décès liés à des blessures (tels qu'ils ont été enregistrés par les Statistiques de l'état civil) et environ 390 000 visites au service des urgences liées à des blessures. • L'ACICR a recueilli des données sur l'hospitalisation pendant cinq ans, des données sur les décès pendant 10 ans et des données sur les visites au service des urgences liées à des blessures pendant quelques années. À la fin de 2001, la base de données contenait près de 2 000 000 enregistrements. • Les données sont obtenues et entrées dans la base de données près de deux ans après que s'est produite la blessure. • Les données sont disponibles pour l'analyse immédiatement après leur saisie dans la base de données. • La dernière année complète de données disponibles est 2001.
Rapports et autres	<p><i>L'Alberta Injury Data Report</i> offre un aperçu des blessures survenant en</p>

publications	<p>Alberta. Les blessures sont classées par taux de fréquence, âge/sexe pour chaque région sanitaire. Des rapports spécialisés et différents faits sur les blessures sont publiés et mis à jour.</p> <p>Différents rapports de données sont produits plusieurs fois par an. La publication des rapports est annoncée dans le bulletin de l'ACICR, qui est distribué à 1 200 personnes. Les rapports sont disponibles sur CD-Rom et sur le site Web de l'ACICR. Un exemplaire imprimé de l'<i>Alberta Injury Data Report</i> est envoyé aux partenaires de l'ACICR, aux régions sanitaires, et aux Safe Communities.</p>
Frais de service	<p>Aucuns frais de services ne s'appliquent aux données ou aux demandes d'information. Des frais de recouvrement des coûts s'appliquent aux rapports de données publiés (ceux avec un numéro ISBN).</p>
Autres facteurs à considérer	<p>La base de données Access de l'ACICR est une base de données administrative qui appuie grandement les initiatives de surveillance, de recherche et de prévention. La réception en temps opportun des données de l'AHW limite la disponibilité des données.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Saferoads The Alberta Traffic Safety Initiative Alberta Transportation Main Floor, Twin Atria, 4999, av. 98, Edmonton (Alberta) T6B 2X3 Tél. : (780) 422-8839 Télec. : (780) 422-3682 URL : www.saferoads.com</p>

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario - Registre des traumatismes

Personne-ressource

Maureen Brennen Barnes
Analyste des données sur les traumatismes
Tél. : (613) 737-7600 poste 3204
Télé. : (613) 738-4208
Courriel : barnes@cheo.on.ca

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
401, ch. Smyth
Ottawa (Ontario) K1H 8L1

Renseignements généraux :
Tél : (613) 737-7600
URL : www.cheo.on.ca/francais/3010f.html

Organisation abritant la source de données

En sa qualité d'hôpital d'enseignement, le CHEO est affilié à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa qui offre des services pédiatriques spécialisés aux enfants et aux jeunes âgés de moins de 18 ans. Le registre des traumatismes du CHEO a été créé en janvier 2000. Depuis avril 1996, le registre inclut des données sur les enfants et les jeunes souffrant de blessures graves et depuis avril 2000, recense tous les enfants et jeunes qui sont admis à l'hôpital suite à un traumatisme. Le mandat du Programme de traumatologie du CHEO est d'offrir des soins cliniques, d'éduquer et de faire des recherches en matière de soins pédiatriques. Le Programme a également pour mission de recueillir de façon continue des données et de mettre à jour un registre concernant tout patient souffrant de traumatismes graves.

But de la source de données

Le registre des traumatismes du CHEO permet d'améliorer la qualité des données et d'indiquer les progrès en matière de soins aux patients, d'éducation, de recherche et d'élaboration des programmes pour la prévention des blessures à l'échelle locale. Les données sont également transmises à l'ICIS pour qu'elles figurent dans le Registre national des traumatismes et dans celui de l'Ontario.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel interne, les bureaux provinciaux et locaux, les secteurs privé et public et les médias.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-9 et CIM-10
(depuis 2002)
Repères géographiques : adresse, ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession

Identificateurs uniques : numéro d'identité du patient pour les soins de santé, numéro de l'hôpital
 Endroit où est survenue la blessure : CIM-9, CIM-10
 Nature de la blessure : CIM-9, CIM-10
 Causes multiples de la blessure : CIM-9, CIM-10
 Emplacement anatomique : CIM-9, CIM-10, AIS-90
 Blessures multiples : CIM-9, CIM-10
 Indice de gravité de la blessure : AIS, ISS, échelle de Glasgow, RTS, TRISS
 Circonstances précédant l'incident : taux d'alcoolémie dans le sang, matériel de protection, activité lorsque la blessure est survenue.

Méthodes de collecte des données

Les données sont regroupées manuellement d'après le dossier du patient en traumatologie et sont saisies dans la base de données grâce au logiciel Collector. Des agences externes communiquent les renseignements qui ne figurent pas sur les diagrammes, tels que l'information pré-opératoire recueillie par les ambulanciers ou les techniciens médicaux d'urgence, les codes UTM, et les rapports de police pour toute information relative aux accidents de la route. Les données sont compilées tous les mois et envoyées à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin d'être ajoutées au Registre sur les traumatismes de l'Ontario.

La collecte des données primaires s'effectue dans le cadre du mandat du ministère provincial de la Santé et des Soins de longue durée. Le niveau le plus élevé d'agrégation se situe à l'échelle sous-provinciale. Le registre sur les traumatismes du CHEO ne peut déterminer les populations autochtones, inuites ou métisses.

Modifications des données au cours des années

Mise en œuvre des codes CIM-10 dès l'année budgétaire 2000.

Disponibilité des données

L'accès aux données est accordé aux personnes étrangères au registre des traumatismes du CHEO si leur demande est approuvée par le CHEO. Les données d'ensemble sont disponibles aux demandeurs externes sous différents formats électroniques, dont les tableurs Excel, les tableaux, les diagrammes ou sur copie papier.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé inclut une liste des éléments des données, les catégories de codage et les conditions techniques.

- Environ 500 enregistrements concernant toutes les admissions au service de traumatologie. Approximativement 70 cas graves sont ajoutés à la base de données par an.
- Du 1^{er} avril 1996 à février 2005, la base de données comptait 2 564 enregistrements.
- Les données sont saisies dans la base de données dans les 24 heures suivant l'admission du patient.
- Les données sont disponibles à des fins d'analyse après la sortie du

	patient.
	<ul style="list-style-type: none">• La dernière année complète où les données sont disponibles est 2004.
Rapports et autres publications	Les rapports réguliers du CHEO sont publiés toutes les semaines, tous les mois et tous les ans. Des rapports ad hoc sont rédigés sur demande. Parmi les dernières publications, on peut citer la suivante : <i>Injury Infection & Critical Care</i> , Journal of Trauma-52(1):8-12, janvier 2002. L'information est disponible sur copie papier, en format électronique et par télécopie. L'information est diffusée aux abonnés à une liste d'envoi, et aux particuliers sur demande.
Frais de service	Des frais de service ne sont pas exigés pour les demandes de renseignements ou de données.
Autres facteurs à considérer	Cette base de données simultanée s'avère très utile pour déterminer les problèmes relatifs aux soins des patients ainsi que pour rapporter en temps opportun la fréquence des traumatismes.
Autres personnes-ressources	Aucune

Centre régional anti-poison de l'Ontario – Ottawa

Personne-ressource

Jill Courtemanche
Directrice, Centre régional anti-poison de l'Ontario
Tél. : (613) 737-7600, poste 3999
Télec. : (613) 738-4852
Courriel : courtemanche@exchange.cheo.on.ca

Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario
401, rue Smyth
Ottawa (Ontario) K1H 8L1

Renseignements généraux :
Tél : (613) 737-7600

Organisation abritant la source de données

Le Centre régional anti-poison de l'Ontario a été fondé en 1968. Il est situé dans les locaux du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario – un hôpital universitaire affilié à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa et fonctionne en partenariat avec 17 autres hôpitaux dans l'Est de l'Ontario, afin de fournir des soins de santé spécialisés pour les enfants.

Le Centre régional anti-poison de l'Ontario participe au système de surveillance des blessures en collectant, en analysant et en diffusant de l'information sur les empoisonnements dans l'est ontarien.

But de la source de données

Le but de la source de données est de fournir de l'information, des traitements, des ressources ou un suivi à toute personne qui appelle relativement à un cas possible d'empoisonnement. Les données servent aussi à informer le grand public, dans le but d'appuyer les programmes de prévention, la recherche et la rédaction de rapports. Le suivi des données permet, entre autres, d'indiquer les empoisonnements associés à des produits spécifiques, à un environnement donné et leurs dangers pour les enfants.

Les données sont soumises à des analyses quantitatives et qualitatives. En règle générale, les analyses regroupent le sexe, les groupes d'âge, le lieu et le moment de l'empoisonnement ainsi que le type d'empoisonnement, le produit en cause, les symptômes ou les réactions, le traitement et les résultats. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l'interne, les fournisseurs de soins de santé, les chercheurs, les médias, les fabricants et les représentants de l'industrie pharmaceutique.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
Repères géographiques : ville, province
(lieu de résidence de la personne blessée)

Variables démographiques :	âge, sexe, profession (si liée aux circonstances de l'empoisonnement)
Identificateurs uniques :	classification de l'appelant, c'est-à-dire le gardien d'enfants, le conjoint ou un professionnel de la santé
Endroit où est survenue la blessure :	champ de texte libre
Nature de la blessure :	classification interne
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	classification interne (progression de l'intoxication)
Blessures multiples :	codes (3 max. par patient)
Indice de gravité de la blessure :	calcul par approximation – chaque degré de gravité est représenté par un chiffre, allant de la toxicité la moins grave à la plus grave (non toxique, modérément toxique ou très toxique). Les effets sont représentés par une lettre différente, allant du moins grave au plus grave, (aucun effet prévu, effets légers prévus, effets modérés prévus, graves effets prévus et graves effets prévus avec toxicité inconnue).
Circonstances précédant l'incident :	inférées au moyen du type d'empoisonnement : accidentel, intentionnel, alimentaire, empoisonnement causé par un mauvais usage du produit; au moyen des réactions indésirables; circonstances inconnues.

Méthodes de collecte des données

Le Centre régional anti-poison de l'Ontario prend note de chaque demande d'information ou d'aide dans un cas d'empoisonnement. Une base de données des appels, classée par année, permet de retracer les appels, les cas traités et les cas d'empoisonnement pris en charge par le Centre hospitalier pour les enfants de l'Est de l'Ontario. Chaque dossier d'appel est constitué d'un dossier en copie papier ou d'un dossier patient qui est conservé pour une période de sept ans. Un élément de caractère épidémiologique dans la base de données permet une recherche rapide. En utilisant les fonctions de recherche, le Centre régional anti-poison de l'Ontario peut se tenir au courant des nouveaux types d'empoisonnements ou d'empoisonnements inhabituels qui surviennent, de même que des tendances et des regroupements.

La loi exige la collecte des données primaires; l'information fournie doit être notée, y compris l'information communiquée au médecin traitant dans le cas de patients hospitalisés. Le niveau provincial est le niveau d'agrégation le plus élevé auquel sont soumises les données. Au Centre régional anti-poison de l'Ontario, on ne peut pas identifier les autochtones, les Inuits et les Métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données

Seuls les membres de l'organisation ont accès aux données brutes. Aucun lien n'existe entre la base de données et des bases de données extérieures. Les données agrégées sont fournies sous formats rapport ou tableur.

La documentation technique accessible au personnel autorisé travaillant à la base de données comprend une liste de données, un dessin de fichier et un environnement technique.

- En moyenne, 30 000 dossiers sont ajoutés chaque année à la base de données.
- Les données sont entrées dans la base entre une semaine et un mois suivant l'empoisonnement.
- Les données sont habituellement accessibles pour analyse dès qu'elles ont été entrées dans la base. La base de données SQL Informics, utilisée depuis 1984, n'était pas compatible avec l'an 2000; il a donc fallu passer du système d'exploitation Unix à celui de Windows. Ce changement a, en partie, causé un retard de 9 mois, qu'on avait rattrapé au fin de l'an 2002.
- La dernière année complète des données disponibles est 2001.

Rapports et autres publications

Des rapports sont produits sur une base annuelle, à partir de l'information obtenue de la base de données. Le rapport annuel est intitulé : *Annual Poison Information Centre Report (année)*. On peut, sur demande, en obtenir une copie papier.

Frais de service

Les frais de service sont applicables selon le principe de la récupération des coûts.

Autres facteurs à considérer

Aucun.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe C pour obtenir la liste des Centres d'anti-poison.

Centre régional anti-poison de l'Ontario – Toronto

Personne-ressource	<p>Heather Ferries Infirmière clinicienne enseignante Tél. : (416) 813-1061 Télé. : (416) 813-7489 Courriel : heather.ferries@sickkids.ca</p> <p>The Hospital for Sick Children Centre régional anti-poison de l'Ontario 555, av. Université Toronto (Ontario) M5G 1X8</p> <p>Renseignements généraux : Tél : (416) 813-5900 ou : 1 800 268-9017 URL : www.sickkids.ca/poisoninformationcentre</p>
Organisation abritant la source de données	<p>L'Hospital for Sick Children, hôpital universitaire pour enfants affilié à l'Université de Toronto qui offre des soins pédiatriques spécialisés, abrite le Centre régional anti-poison de l'Ontario (ORPIC) de Toronto. Depuis 1978, l'ORPIC aide les adultes et les enfants, de même que les professionnels de la santé en leur offrant des conseils relativement à toute intoxication. Le Centre est reconnu dans tout le Canada pour la qualité de l'information qu'il communique en matière d'intoxications, de soins, de prévention et de recherche.</p>
But de la source de données	<p>Le but principal de cette source de données est de documenter l'information et les conseils prodigués par téléphone suite à l'exposition potentielle ou réelle à des substances toxiques. De plus, l'ORPIC publie et distribue des documents en matière de prévention sur les intoxications et participe à la recherche sur la toxicologie médicale.</p> <p>Les données sont principalement utilisées à des fins statistiques, dont le nombre et le type d'appels reçus. Les données servent également à effectuer des recherches sur des cas particuliers, à prodiguer des conseils complets, à sensibiliser, à planifier des programmes, à faire de la prévention, à surveiller, à éduquer et à créer un document juridique sur les soins prodigués.</p> <p>Les données sont analysées quantitativement et qualitativement. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel interne et certains membres de la grande communauté des soins de santé.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessure : classification interne (conformément aux directives du système TESS)</p>

Repères géographiques :	ville, numéro de téléphone (lieu de résidence de la personne blessée)
Variables démographiques :	âge, sexe, groupe ethnique (si pertinent à l'exposition – très rare)
Identificateurs uniques :	numéro de dossier
Endroit où est survenue la blessure :	champ de texte libre
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	non enregistré
Blessures multiples :	non enregistrées
Indice de gravité de la blessure :	par calcul approximatif : expositions potentiellement toxiques, effets cliniques minimaux et expositions non toxiques
Circonstances précédant l'incident :	champ de texte libre

Méthodes de collecte des données

Tous les appels reçus par l'ORPIC suite à une intoxication sont documentés dans une base électronique : Visual Dotlab. Cette base de données enregistre les données et permet des recherches. L'ORPIC reçoit des appels du grand public, de même que des professionnels de la santé souhaitant recevoir des conseils.

Les données médicales et concernant les décès sont saisies dans la base de données dans la mesure où l'ORPIC reçoit cette information. Par conséquent, si l'hôpital ne signale pas le décès du patient, cette information ne sera pas enregistrée.

Les données primaires sont collectées conformément aux normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario selon lesquelles toutes les infirmières et tous les infirmiers certifiés sont dans l'obligation de documenter tous les soins qu'ils prodiguent. Aucune donnée secondaire n'est recueillie.

Le niveau de données d'ensemble le plus élevé est à l'échelle sous-provinciale. L'ORPIC ne recueille pas systématiquement les données permettant d'identifier les populations des Premières Nations, les Indiens d'Amérique du Nord, les Inuits et les Métis.

Modifications des données au cours des années

En 1999, l'ORPIC a mis à jour sa documentation informatique sur le mécanisme de collecte de l'information. Il est techniquement possible de convertir les données recueillies avant la mise à jour dans le nouveau système. Cependant, l'ORPIC n'a pas les moyens financiers de réaliser ce projet.

Disponibilité des données

L'accès aux données est accordé aux personnes externes au Centre régional anti-poison de l'Ontario après qu'un membre de l'équipe de direction de

l'ORPIC a approuvé la demande. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les données sont mises à la disposition des personnes externes sur copie papier.

Un dictionnaire des données publié par WBMSoftware est mis à la disposition du personnel autorisé.

- Les spécialistes des intoxications reçoivent environ 78 000 appels par an et entre 175 et 200 appels sont ajoutés dans la base de données tous les jours.
- Le nombre des enregistrements présents dans la base de données à la fin de l'année 2002 n'est pas actuellement disponible.
- Les enregistrements sont ajoutés à la base de données en temps réel, immédiatement après que l'appel téléphonique est terminé.
- Les données sont prêtes aux fins d'analyse immédiatement après que l'enregistrement est ajouté à la base de données.
- La dernière année complète de données est 2003.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés et sont distribués sur copie papier sur demande. *Toxicology Times Newsletter* est envoyé tous les trimestres aux services des urgences afin d'informer le personnel infirmier sur les problèmes de gestion associés aux patients souffrant d'intoxication.

Frais de service

Les frais de service pour les demandes de données ou d'information complètes sont déterminés selon une base volontaire.

Autres facteurs à considérer

Le nombre des intoxications ajoutés à la base de données est limité par le nombre d'appels reçus par le Centre régional anti-poison de l'Ontario. De nombreuses intoxications ne sont pas enregistrées et ne figurent donc pas dans la base de données.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe C pour obtenir la liste des Centres anti-poison.

Centre régional anti-poison IWK, Nouvelle-Écosse

Personne-ressource

Eileen Gillespie
Chef de clinique, spécialiste de l'information sur les poisons

Tél. : (902) 470-7870
Télé. : (902) 470-7213
Courriel : Eileen.Gillespie@iwk.nshealth.ca

ou

Teri Cole
Chef de clinique, spécialiste de l'information sur les poisons

Tél. : (902) 470-7870
Télé. : (902) 470-7213
Courriel : teri.cole@iwk.nshealth.ca

IWK Regional Poison Centre
5850, av. University
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3G9

Renseignements généraux :
Tél : (902) 470-8132
URL : www.capcc.com/pages/provincial_pages/provincial_iwk_desc.html

Organisation abritant la source des données

Le Centre régional antipoison IWK (anciennement le Centre d'information antipoison) offre un service d'information antipoison sans frais 24 heures sur 24 pour la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Les renseignements d'ordre médical qu'il est permis de transmettre sur le traitement antipoison et les questions générales sur la toxicologie sont communiqués à la population, aux professionnels de la santé et à d'autres groupes. Le Centre antipoison est situé dans le Centre de santé IWK – un centre de soins tertiaires affilié à l'Université Dalhousie, qui se consacre à l'éducation, à la recherche, aux soins de santé dans le milieu familial et à la promotion de la santé.

But de la source de données

Les données sont recueillies afin de documenter l'information et de donner des conseils sur les expositions toxiques possibles ou réelles. Les données servent également à des fins statistiques comme le nombre d'appels reçus et les toxines concernées, à l'assurance de la qualité, à planifier des programmes, à informer, et à générer des rapports y compris auprès du ministère provincial de la Santé.

L'analyse des données effectuée est de nature qualitative. Les utilisateurs des données analysées comprennent le personnel à l'interne et les agences provinciales.

Contenu concernant

Classification des incidents de blessures : classification interne

les blessures

- Repères géographiques : province, pays
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
- Variables démographiques : âge, sexe
- Identificateurs uniques : numéro de dossier unique pour chaque appel/exposition
- Endroit où est survenue la blessure : domicile, travail, ferme, école, hôpital, établissement de soins de santé, autre ou inconnu
- Nature de la blessure : voie de l'exposition - orale, cutanée, oculaire, par inhalation, parentérale, inconnue, piquûre/morsure, autre
- Causes multiples de la blessure : non enregistrées
- Emplacement anatomique : site d'ingestion
- Blessures multiples : non enregistrées
- Indice de gravité de la blessure : par approximation (conseils), personne traitée à domicile, envoyée à l'hôpital, appel d'une ambulance
- Circonstances précédant l'incident : recueillies dans la fiche médicale

Méthodes de collecte des données

Les données proviennent des professionnels de la santé et de la population générale qui appelle le Centre régional antipoison IWK pour avoir des conseils et recevoir un traitement. L'information est notée dans un gestionnaire de tableaux; une quantité minimale de données est entrée dans la base de données, notamment l'identification de l'appelant, l'âge de la personne exposée à l'agent toxique, le type d'agent toxique, les conseils prodigués (traiter la personne à domicile, l'envoyer à l'hôpital, appeler une ambulance) et résultats : aucun suivi effectué si l'ingestion n'est pas toxique; suivi par téléphone, si la personne est envoyée à un établissement de soins de santé ou si ce dernier appelle le Centre régional antipoison IWK, jusqu'à ce que les médecins aient déclaré avoir réglé le problème et que les résultats soient connus.

La collecte des données primaires est effectuée dans le cadre du mandat de l'Association canadienne des centres antipoison. Voir www.capcc.com Le niveau de données d'ensemble le plus élevé est provincial.

Le Centre régional antipoison IWK n'est pas en mesure d'identifier la population des Premières nations, les autochtones, les Inuits ou les Métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune.

Disponibilité des données

Il est possible d'avoir accès aux données statistiques en remplissant un formulaire de demande, laquelle sera approuvée par le Centre régional antipoison IWK. Ces données comprennent le nombre et le type d'appels reçus, leur provenance, les groupes d'âge et le type d'agents toxiques en cause (entrées dans des sous-classes pharmaceutiques et non pharmaceutiques).

La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les personnes de l'extérieur ont accès aux données en format tableaux et dans les rapports annuels. Aucune documentation technique n'est offerte concernant la base de données.

- Chaque année, des fiches détaillées concernant les 10 000 appels enregistrés sont ajoutés à la base de données.
- À la fin de 2002, la base de données comptait 10 000 enregistrements électroniques; en effet, toute l'information de chaque appel au Centre antipoison n'est pas saisie dans la base, mais plutôt les données statistiques recueillies des documents papier.
- Les données sont saisies dans la base dans un délai d'une journée suivant la survenue de la blessure.
- Les données sont accessibles aux fins d'analyses entre un à trois mois après avoir été saisies dans la base.
- La dernière année complète de données dans la base est 2004.

Rapports et autres Publications

Les rapports sont produits tous les mois, tous les trimestres ou tous les ans à partir de l'information dégagée de cette source de données. Voici le titre d'une publication récente : *The IWK Regional Poison Centre Monthly, Quarterly and Annual Report*. L'information est accessible en format papier et est envoyée sur demande individuelle.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont applicables pour les demandes de données ou d'information complètes.

Autres facteurs à considérer

Une grande quantité de données sont recueillies manuellement. Il faut améliorer le système afin de pouvoir utiliser les données le plus efficacement possible aux fins de recherches, d'élaboration de programmes et de mises en garde à la population.

Autres personnes-ressources Aucune.

Clinidata – Centre anti-poison, Nouveau-Brunswick

Personne-ressource	<p>Linda Savoie Directrice des opérations Tél. : (506) 867-3232 Télé. : (506) 867-3259 Courriel : lsavoie@clinidata.com</p> <p>Clinidata 774, rue Main, 10^e étage Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 9Y3</p> <p>Renseignements généraux : Tél : (506) 867-3202 URL : www.clinidata.com</p>
Organisme abritant la source de données	<p>Fondée en 1987, Clinidata offre divers services de télésanté à travers le Canada, entre autres des renseignements sur le contrôle des poisons pour le Nouveau-Brunswick. Ce service répond à un besoin reconnu par le ministre de la Santé et du Bien-Être visant à assurer aux résidents du Nouveau-Brunswick des renseignements à jour sur les empoisonnements reliés aux produits ou autres, leurs effets, et le traitement ou l'intervention nécessaires.</p>
But de la source de données	<p>L'objectif de Clinidata est de donner des renseignements sur les poisons et d'offrir des services de télésanté. La surveillance est un produit dérivé de cet objectif. Les données sont recueillies auprès des personnes qui téléphonent et sont analysées à des fins administratives et de reddition de comptes.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des éléments reliés à une blessure : classification interne Repères géographiques : adresse civique, ville, n^o <i>(lieu de résidence de la personne blessée)</i> téléphone Variables démographiques : date de naissance, sexe Identificateurs uniques : nom, numéro de carte de santé Endroit où est survenue la blessure : classification interne Nature de la blessure : non inscrite Causes multiples de la blessure : non inscrites Emplacement anatomique : classification interne Blessures multiples : non inscrites Indice de gravité de la blessure : champ de texte libre Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre</p>
Méthodes de collecte des données	<p>Les appels du public concernant un empoisonnement sont évalués par l'infirmière diplômée qui reçoit l'appel. On cherche à savoir ce qui a pu causer l'empoisonnement, de quelle manière il s'est produit et quels sont ses symptômes. L'infirmière donne des conseils selon une évaluation de l'information reçue et les renseignements cliniques de Poison Index in MicroMedics. On peut indiquer aux interlocuteurs de traiter eux-mêmes</p>

les symptômes ou de consulter un médecin. En cas d'empoisonnement grave, l'Urgence de l'hôpital le plus près est prévenu et l'information obtenue envoyée par télécopieur.

Les données recueillies par Clinidata sont enregistrées dans une base de données centrale, et on envoie des rapports sommaires tous les mois au ministère de la Santé et du Bien-Être. Les données sont utiles pour déterminer la fréquence des empoisonnements selon le sexe, l'âge, l'heure, la date et le lieu de l'incident. Les données sont limitées pour identifier le nom et le fabricant du produit, puisque ces renseignements sont saisis dans une zone de texte libre qu'il est difficile de rechercher.

Modifications des données au cours des années

Il n'y a pas de changement qui modifie la façon d'interpréter les données.

Disponibilité des données

La base de données n'est reliée à aucune autre base de données. Les données ne sont pas, non plus, partagées ailleurs qu'à Clinidata et au ministère de la Santé et du Bien-Être. Les chercheurs ou autres qui veulent avoir accès à ces données, doivent présenter une demande au ministère de la Santé et du Bien-Être. Clinidata n'est pas en mesure de reconnaître les populations des Premières Nations, autochtones, inuites ou métisses.

Une documentation technique est à la disposition du personnel autorisé de la base de données. Elle consiste en une liste d'éléments de données, de catégories et d'options de codage et de l'environnement technique.

- Chaque mois, on reçoit environ de 250 à 300 appels, et 36 000 fiches sont ajoutées chaque année à la base de données.
- La base de données contient des fichiers de données mis en mémoire séparément par année civile. En tout, il y en avait environ 48 000 à la fin de l'année 2000.
- Les données sont inscrites dans la base de données dès la réception de l'appel; l'incident peut être signalé immédiatement ou dans un délai pouvant aller jusqu'à une semaine après sa survenue.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse dès qu'elles sont entrées dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles dans la base de données est 2004.

Rapports et autres publications

Les rapports administratifs courants incluent le nombre, le type et la durée des appels, ainsi que le type de conseils donnés et le résultat de l'appel. L'information n'est ni partagée, ni comparée avec celle d'autres centres anti-poison. On envoie des rapports mensuels au ministère de la Santé et du bien-être, comprenant des renseignements comme l'heure de l'appel, l'endroit où a eu lieu l'empoisonnement et sa cause. Le ministère provincial de la Santé utilise ces données pour produire ses propres rapports aux fins de planification des soins de santé et de budgets.

Frais de service

On n'exige aucun frais de service pour compléter des données ou pour des demandes d'information.

Autres facteurs à considérer Le système serait amélioré si des produits donnés concernant un empoisonnement étaient identifiés uniformément.

Autres personnes-ressources Tracey Newton, Consultante
Ministère de la Santé et du Bien-Être
Direction des services hospitaliers
Division des Services institutionnels
Place Carleton, 520, rue King
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 6G3
Mary O'Keefe-Robak, Consultante
Tél. : (506) 453-2283
Télec. : (506) 453-2958

Voir l'annexe C pour obtenir la liste des Centres anti-poison.

Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick

Personne-ressource

David Greason
Vice-président, Services travail sécuritaire
Tél. : (506) 632-2816
Télééc. : (506) 642-0728
Courriel : greasond@whscc.nb.ca

Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick
C.P 160
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 3X9

Renseignements généraux :
Tél : (506) 632-2200 ou 1 800 222-9775
URL : www.whscc.nb.ca/index.asp

Organisation abritant la source de données

La Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (CSSIAT) s'engage à promouvoir un milieu de travail sain et sécuritaire et à offrir des services aux lieux de travail, aux employeurs et aux travailleurs blessés du Nouveau-Brunswick. Ces services incluent les services de prévention, les services d'assurance sans égard à la responsabilité aux employeurs, ainsi que les services de compensation et de rééducation. La CSSIAT respecte trois lois : la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, la *Loi sur les accidents du travail* et la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*. La Commission veille à l'intégrité de ces documents au fil des ans grâce aux procédures judiciaires, aux audiences d'arbitrage, et aux initiatives visant à sanctionner la fraude et les abus.

La CSSIAT gère les données collectées dans trois bases de données : la base de données des réclamations, des documents et de l'employeur. Le service de la technologie de l'information de la CSSIAT gère ces systèmes.

But de la source de données

Le but principal de la source de données est la gestion des réclamations et des compensations pour les blessures survenues sur le lieu de travail. Les données servent à dépister les blessures, à publier des rapports, à rendre compte auprès du ministre de la Formation et du Développement de l'emploi et à identifier les tendances selon le type de blessure et d'industrie.

La CSSIAT participe à la surveillance des blessures en dépistant les blessures sur le lieu de travail et en veillant au respect des lois et des règlements en matière de santé et de sécurité. Les données sont principalement analysées de manière quantitative, dont l'analyse des paiements et de quelques tendances ainsi que les études actuaires. Les

utilisateurs des données analysées sont la haute direction de la CSSIAT, les intervenants, les médias, le secteur privé et le public.

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : Programme national de statistiques sur les accidents du travail (PNSAT, codage Commission des accidents du travail)</p> <p>Repères géographiques : rue, ville, province, (lieu de résidence de la personne blessée) code postal</p> <p>Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession, industrie</p> <p>Identificateurs uniques : numéro d'identification du patient des services de soins de santé, numéro d'assurance sociale, numéro de réclamation</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : code interne – par pays</p> <p>Nature de la blessure : PNSAT</p> <p>Causes multiples de la blessure : non enregistrées</p> <p>Emplacement anatomique : PNSAT</p> <p>Blessures multiples : non enregistrées</p> <p>Indice de gravité de la blessure : par calcul approximatif – durée du rétablissement</p> <p>Circonstances précédant l'incident : non enregistrées</p>
Méthodes de collecte des données	<p>Suite à un accident du travail, trois formulaires sont envoyés à la CSSIAT; celui du travailleur blessé, celui de l'employeur et celui du médecin ou du bureau traitant (www.whscc.nb.ca/emp12_e.asp). Les données primaires sont collectées conformément à l'obligation légale imposée par la <i>Loi sur les accidents du travail</i> du Nouveau-Brunswick, au moyen des formulaires spécialisés gérés par la CSSIAT, de même que grâce à des entretiens personnels et aux factures des fournisseurs de services.</p> <p>Les centres de réadaptation, les établissements de soins à long terme et les autres organismes participant au rétablissement du travailleur blessé envoient les données secondaires. Ces données sont reçues électroniquement, par télécopie et sur copie papier.</p> <p>Le degré le plus élevé de données d'ensemble est à l'échelle provinciale. La CSSIAT n'est pas en mesure d'identifier les Premières Nations, les Indiens d'Amérique du Nord, les Inuits ou les Métis.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>Le nombre de codes et d'éléments de données (telle la date de l'incident) a augmenté au cours des années. L'exhaustivité toujours croissante de l'information a amélioré l'interprétation des données.</p>
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données n'est généralement pas accordé à l'extérieur de l'organisme, et la base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données. Des demandes particulières pour accéder aux données peuvent être accordées à condition que la Commission de la santé, de la sécurité et</p>

de l'indemnisation au travail donne son accord. Le directeur peut également autoriser la divulgation de ces données. Les données peuvent être mises à la disposition des personnes autorisées sous différents formats : sur cassette, disquette ou CD-ROM.

Les documents techniques mis à la disposition du personnel autorisé comprennent la liste des éléments de données, les catégories/options de codage, un dictionnaire des données, la disposition de fichier, un exemplaire des données et l'environnement technique.

- Environ 30 000 enregistrements sont ajoutés à la base des réclamations tous les ans.
- À la fin de l'année 2000, on comptait approximativement 713 000 enregistrements dans la base de données.
- Les données sont saisies dans la base de données entre 1 et 5 jours après la survenue de la blessure.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse immédiatement après avoir été saisies dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles est 2003.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés tous les ans, semestres, trimestres, mois, semaines, jours et sur demande. Les rapports sont disponibles sur copie papier, en pièce jointe dans un courriel, par télécopie et sur le Web. Les rapports sont distribués grâce à une liste d'envoi et sur demande individuelle.

Frais de service

Aucuns frais de services ne sont exigés pour les demandes de données ou d'information complètes.

Autres facteurs à considérer

Les données sur les blessures figurant dans la base de données ne sont pas facilement accessibles étant donné que la base de donnée est principalement conçue comme un outil de gestion des réclamations et des applications de comptabilité.

Autres personnes-ressources

CSSIAT, Service de la technologie de l'information
Peter Murphy (506) 632-2204

Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon

Personne-ressource

Mike McCormick
Analyste en statistique
Tél. : (867) 667-5370
Télec. : (867) 393-6279
Courriel : michael.mccormick@gov.yk.ca

Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon
401, rue Strickland
White Horse (Yukon) Y1A 5N8

Renseignements généraux :
Tél : (867) 667-5645
URL: http://www.wcb.yk.ca/Page_d_accueil.102.0.html

Organisation abritant la source de données

La Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon est responsable de l'application de la *Loi sur les accidents du travail* et de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Ces lois indiquent, entre autres, dans les grandes lignes comment l'employé blessé, son employeur et le fournisseur de soins médicaux doivent remplir le rapport d'accident.

La Commission contribue à la surveillance des blessures en rassemblant des données relatives aux blessures, y compris auprès du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail en vue de programmes de santé et de sécurité au travail; pour ce faire, elle analyse les données et les communique aux employeurs et aux autres parties prenantes.

But de la source de données

L'objectif premier de cette source de données est de traiter les réclamations. Les données servent par ailleurs à préparer des programmes, à générer des rapports et à faire un suivi.

À l'échelon national, la Commission fournit des renseignements au Programme national de statistiques sur les accidents de travail, aux Ressources humaines et Développement des compétences Canada, à l'Institut canadien d'information sur la santé et à d'autres organismes. Les données servent à préparer des programmes, à faire des évaluations et des tests statistiques, à indiquer des tendances, à faire des projections de coûts et à élaborer des budgets.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. La population de base étant peu importante au Yukon, la variabilité est grande, ce qui présente des difficultés pour l'analyse statistique. Pour contribuer à mettre les données en contexte, on se sert de renseignements et de conclusions provenant d'analyses menées ailleurs, d'articles scientifiques ou d'autres organismes s'occupant de santé et sécurité au travail.

Les données analysées sont accessibles aux membres du personnel interne. Les autres bureaux et commissions chargés des accidents du travail, les organismes de santé et de sécurité au travail ainsi que les ministères n'ont droit qu'à une analyse limitée.

Contenu concernant les blessures

- Classification des incidents de blessures : CSA-Z795
- Repères géographiques : rue, ville, province, territoire, code postal, si la blessure est-elle survenue au Yukon ou à l'extérieur du territoire
- (*lieu de résidence de la personne blessée*)
- Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession (CNP-91)
- Identificateurs uniques : numéro d'assurance sociale, numéro d'assurance maladie
- Endroit où est survenue la blessure : champ pour texte libre
- Nature de la blessure : CSA-Z795
- Causes multiples de la blessure : CSA-Z795
- Emplacement anatomique : CSA-Z795
- Blessures multiples : CSA-Z795
- Indice de gravité de la blessure : non enregistré
- Circonstances entourant l'incident : obtenues par des enquêtes de santé et de sécurité au travail sur les accidents du travail ayant entraîné des blessures graves ou mortelles.

Méthodes de collecte des données

Tous les accidents du travail sont décrits dans trois rapports séparés, que remplissent conjointement l'employeur, l'employé blessé et le fournisseur de soins médicaux (médecin, infirmier ou chiropraticien). Si nécessaire, on contacte le travailleur accidenté pour obtenir des renseignements manquants ou pour éclaircir la situation en cas de renseignements contradictoires. Si la réclamation est importante, l'employeur peut recevoir une visite.

Les accidents du travail graves ou les décès font l'objet d'une enquête des services de santé et de sécurité au travail; en 2004, on espère relier à la Commission le système utilisé pour le suivi des renseignements qui résultent de l'enquête, y compris les circonstances entourant l'événement. On prévoit que le lien entre les systèmes permettra de comprendre plus en détail les circonstances et la nature des accidents et des décès sur le lieu de travail.

Cette source rassemble des données sur tous les accidents du travail et les maladies. Il n'y a aucune restriction sur l'objet des rapports. Le système accepte les plus petites réclamations, même une simple blessure faite en découpant une feuille. Les données concernant les travailleurs sont également rassemblées périodiquement en provenance du Bureau des statistiques du Yukon, de Statistique Canada, du Bureau of Labour Statistics des États-Unis, des RHDCC, du PNSAT, grâce à des fichiers joints à un courriel ou par courrier.

Les données relatives aux blessures peuvent être agrégées pour concerner l'ensemble du Yukon. La Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon couvre toute la main-d'œuvre du Territoire à l'exception de ses employés fédéraux. La Commission n'a pas la capacité juridique d'identifier les populations des Premières Nations (autochtones), ni les Inuits ni les métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune.

Disponibilité des données

La base de données n'est pas reliée à des bases externes. La section « politique et planification » de la Commission a accès aux renseignements pour ses besoins administratifs et pour la planification de ses programmes. Jusqu'ici, les demandes d'accès aux données brutes n'ont pas été honorées. Les demandes issues du grand public et des médias sont traitées par le service des relations publiques de la Commission qui fonctionne dans le cadre de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la *Loi sur la protection de la vie privée*.

La documentation technique accessible au personnel autorisé comprend la liste des données, les catégories de codage, le dictionnaire des données, la structure du fichier, le modèle de données et l'environnement technique.

- La base de données enregistre environ 1 400 nouvelles réclamations annuellement.
- Fin 2000, la base de données comptait 61 122 dossiers.
- La durée nécessaire à la saisie de toutes les données dans la base dépend de la complexité des rapports reçus. En moyenne, la saisie demande 42 jours, y compris pour les maladies professionnelles. Les réclamations pour blessure sont saisies environ sept jours après la blessure.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

L'analyse élémentaire peut débiter dès l'entrée des données dans la base, en notant bien cependant que l'intégrité des variables n'est pas garantie. La plupart des variables sont saisies dans un délai de trois mois, et on peut fournir une analyse précise au plus tard le 31 mars de l'année suivante, dès que le contrôle de qualité et la vérification de l'intégrité des données sont achevés. Ne font pleinement partie de l'application qu'un nombre limité de vérifications automatiques; par ailleurs, on lance des interrogations pour déterminer les anomalies, par exemple, des codes manquants, des codes invalides ou une combinaison de codes invalide. On étudie actuellement d'autres processus pour rétablir la date d'une blessure qui arrive après un paiement ou un paiement qui arrive avant la date de la blessure, ainsi que des écarts d'âge ou d'autres incohérences.

Rapports et autres publications

Des rapports à usage interne sont générés quotidiennement. Un rapport annuel, publié pour envoi aux intéressés, peut être obtenu sur demande. Parmi les titres récemment publiés à partir de cette base de données, on peut citer : le rapport annuel, le plan stratégique 2002-2004

et l'*Assessment Premium Review*. Ces publications sont diffusées, par courrier ou par courriel en fichier attaché, au gouvernement du Yukon, aux bibliothèques et aux inscrits à une liste d'envoi.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont applicables pour les demandes d'information ou de données; les frais ne s'appliquent que pour les demandes d'accès à l'information.

Autres facteurs à considérer

La taille réduite de la population couverte constitue une force mais présente aussi des limites pour la Commission. Côté force, le contact étroit avec les données permet de mieux les contrôler. Côté limites, le nombre insuffisant de cas empêche une analyse statistique détaillée. On prévoit la mise en place d'un nouveau système informatique dans deux ans.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Commission des accidents du travail, Alberta

Personne-ressource

Rita Yim
 Analyste
 Tél. : (780) 498-4895
 Téléc. : (780) 498-7880
 Courriel : rita.yim@wcb.ab.ca

Commission des accidents du travail - Alberta
 B.P. 2415, rue 107, bureau 9912
 Edmonton (Alberta) T5J 2S5

Renseignements généraux :
 Tél : (780) 498-3999
 URL : www.wcb.ab.ca

Organisation abritant la source de données

La Commission des accidents du travail de l'Alberta est une entreprise d'assurance mutuelle, à but non lucratif, financée entièrement par des employeurs. Son but est de protéger les employeurs et les travailleurs contre les conséquences des accidents du travail. Conformément à la *Workers' Compensation Act* (loi sur les accidents du travail), les travailleurs reçoivent des compensations pour la perte de revenus, les soins de santé et les autres frais liés à leur accident du travail.

L'organisation offre stabilité et protection aux employeurs et aux travailleurs relativement aux risques et aux frais liés aux accidents du travail et aux litiges qu'ils entraînent.

But de la source de données

La Commission des accidents du travail de l'Alberta apporte son soutien à la surveillance des blessures en recueillant et en diffusant des données et des statistiques relativement aux accidents du travail. Le but premier de la source de données est de fournir un soutien aux fins administratives de documentation et de compensation des travailleurs qui sont victimes d'accidents du travail.

La source de données sert également à la planification de programmes, la publication de rapports, y compris le rapport annuel destiné au ministère de la Santé de l'Alberta; des données sont aussi échangées avec le ministère des Ressources humaines et de l'Emploi.

En règle générale, le type d'analyse effectué sur les données est quantitative – le nombre et le type de blessures par profession et par industrie. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l'interne, l'Alberta Human Resources (ressources humaines de l'Alberta), les organisations pour la sécurité au travail, les chercheurs dans les universités, les associations de prévention des blessures et les médias.

Contenu concernant les données

Classification des incidents de blessures : CSA-Z795
 Repères géographiques : ville, province
 (lieu de résidence de la personne blessée)

Variables démographiques :	âge, date de naissance, sexe, profession (<i>selon la Classification des professions, version de 1971</i>)
Identificateurs uniques :	numéro de carte santé du patient numéro d'unité pour chaque demande
Endroit où est survenue la blessure :	code géographique à l'intérieur de la province
Nature de la blessure :	CSA-Z795
Causes multiples de la blessure :	CSA-Z795
Emplacement anatomique :	CSA-Z795
Blessures multiples :	non enregistré
Indice de gravité de la blessure :	non enregistré

Méthodes de collecte de données

Les données proviennent des rapports, en format papier, produits par le travailleur blessé, le médecin traitant et l'employeur. Les données sont vérifiées et entrées dans la base. Les données recueillies sont toutes relatives aux accidents du travail, intentionnels ou non-intentionnels.

La collecte des données primaires s'effectue selon le règlement du *WCB Act* (la loi sur les accidents du travail), qui exige la collecte de l'information sur les accidents du travail pour juger des cas particuliers.

Le niveau provincial est le niveau d'agrégation le plus élevé auquel sont soumises les données. À la Commission des accidents du travail de l'Alberta, on ne fait pas la collecte de données sur l'origine ethnique. On ne peut donc pas identifier les autochtones, les Inuits et les Métis.

Modifications des données au cours des années

Des modifications variées ont été apportées dans le processus de collecte et le codage des données au cours des ans; elles pourraient avoir une incidence sur l'interprétation des données.

Disponibilité des données

En plus des personnes internes, l'Alberta Human Resources (pour les données relatives au temps perdu et à l'employeur) et l'Association des commissions des accidents du travail ont accès aux données. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes.

Le personnel autorisé a accès à des renseignements techniques sur la liste de données, les options et les catégories de codage, le dictionnaire de données, la disposition de fichiers et l'environnement technique.

- Environ 150 000 demandes d'indemnisation des accidents du travail séparées sont ajoutées à la base de données chaque année.
- À la fin de l'an 2004, la base de donnée contenait plus de 3 millions de dossiers, rassemblés depuis 1973.
- Les données sont entrées dans la base de données dès la réception de la demande d'information sur la demande d'indemnisation, laquelle est disponible environ une semaine après l'accident du travail.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse dès qu'elles ont été entrées dans la base de données.

- La dernière année complète de données disponibles dans la base de données est 2004.

Rapports et autres publications

Les rapports sont rédigés chaque année et de façon ponctuelle. Les rapports publiés récemment à partir de l'information obtenue dans la base de donnée s'intitulent : *The WCB (year) Annual Report* (rapport annuel [année] de la Commission des accidents du travail). Les rapports sont distribués aux intervenants, et, sur demande, en format papier; on peut aussi les télécharger en format .pdf du site Web.

Frais de service

Des frais de service s'appliquent aux demandes de données ou d'information complètes; les frais sont déterminés au cas par cas.

Autres facteurs à considérer

La base de données sert surtout à des fins d'administration; l'inscription de données est donc souhaitable pour la gestion des cas, mais elle est inutile pour la recherche ou l'analyse du temps perdu.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Commission des accidents du travail, Île-du-Prince-Édouard

Personne-ressource

Mark Barrett
Agent de communication
Tél. : (902) 894-0362
Télé. : (902) 368-5705
Courriel : mabarrett@wcb.pe.ca

Commission des accidents du travail de l'Île-du-Prince-Édouard
14, rue Weymouth, C. P. 757
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1E 1R6

Renseignements généraux :
T él : (902) 368-5680
Sans frais (au Canada atlantique) : 1 800 237-5049
Télé. : (902) 368-5705
URL : www.wcb.pe.ca

Organisation abritant la la source de données

La Commission des accidents du travail de l'Île-du-Prince-Édouard fait partie d'un système national d'indemnisation des accidents du travail qui veille au respect des normes de sécurité et d'assurance sur le lieu de travail pour les travailleurs pour le compte des employeurs. La Commission des accidents du travail de l'Île-du-Prince-Édouard est divisée en 3 services : les Services généraux, les Services au client et la Santé et la sécurité au travail. Les Services au client mettent à jour et gèrent le système de gestion des demandes de la Commission des accidents du travail qui recense les blessures survenues sur le lieu de travail dans la province.

But de la source de données

Le but de la source de données est d'évaluer les demandes. Elle sert aussi à rendre compte auprès de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) et les commissions pour le Programme national de statistiques sur les accidents du travail et à promouvoir les activités de prévention et de formation.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Seuls les membres du personnel ont accès aux données analysées.

Contenu concernant la source de données

Classification des incidents de blessures : CSA-Z795
Repères géographiques : numéro de rue, ville, province, (lieu de résidence de la personne blessée) code postal
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
Identificateurs uniques : numéro d'assurance sociale
Endroit où est survenue la blessure : NCP (*Classification Nationale des Professions*)
Nature de la blessure : non enregistrée
Causes multiples de la blessure : non enregistrées
Emplacement anatomique : champ de texte libre
Blessures multiples : CSA-Z795

Indice de gravité de la blessure : non enregistré
Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre utilisé pour juger la demande

Méthode de collecte des données	La collecte débute par la date de survenue de la blessure qui est entrée dans le système au moment où la demande est formulée. L'information est recueillie sur des formulaires par les travailleurs, les employeurs et les fournisseurs de soins de santé. Les données brutes primaires sont recueillies sur les formulaires remplis. La collecte des données primaires s'effectue conformément à la Loi sur les accidents du travail.
Modifications des données au cours des années	Les différentes modifications au cours des années pourraient avoir une incidence sur l'interprétation des données.
Disponibilité des données	<p>Seuls les membres du personnel ont accès aux données. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases externes. L'accès aux données brutes a été autorisé. La base de données exclut tout renseignement personnel inscrit sur le formulaire. L'information est communiquée selon le format demandé.</p> <p>La documentation technique mise à la disposition du personnel travaillant avec la base de données comprend une liste des éléments de données, les catégories et possibilités de codage et un dictionnaire des données.</p> <ul style="list-style-type: none">• Environ 5 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.• À la fin de l'an 2000, la base de données comptait environ 50 000 entrées.• Les données sont entrées dans la base de données environ deux semaines après l'accident.• Les données sont disponibles aux fins d'analyse environ deux semaines après l'accident.• La dernière année complète de données disponibles est 2002.
Rapports et autres publications	Un rapport est publié tous les ans. Les statistiques nationales sur les accidents du travail de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) est un exemple d'ouvrages récents publiés grâce à l'information contenue dans la base de données. Le rapport est disponible sur copie papier et dans le Web. On peut se procurer le rapport sur simple demande.
Frais de service	Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demande d'information et de données.
Autres facteurs à considérer	Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Commission des accidents du travail, Manitoba

Personne-ressource

Barry Warrack
 Directeur, Planification et évaluation
 Tél. : (204) 954-4895
 Téléc.: (204) 954-4995
 Courriel : bwarrack@wcb.mb.ca

Commission des accidents du travail du Manitoba
 10th –363 Broadway
 Winnipeg (Manitoba) R3C 3N9

Renseignements généraux :
 Tél : 1 800 362-3340
 Téléc. : 1 800 872-3804
 URL : www.wcb.mb.ca

Organisation abritant la source de données

La Commission des accidents du travail du Manitoba est une agence sans but lucratif d'assurance contre les accidents et les incapacités créée par la loi en 1917. Il s'agit d'un partenariat entre les travailleurs et les employeurs qui est financé grâce aux primes des employeurs. L'objectif de l'agence est de réduire les risques des blessures au travail et des maladies professionnelles et de limiter les conséquences de ces dernières.

But de la source de données

La Commission des accidents du travail du Manitoba participe à la surveillance des blessures en recueillant et en diffusant des données et des statistiques relatives aux accidents du travail. Le principal but de la source de données est de documenter et d'indemniser les travailleurs victimes d'accident du travail. Ses autres objectifs sont d'appuyer les initiatives de la Division de la sécurité et de l'hygiène du travail qui est chargée de réglementer la santé et la sécurité sur les lieux de travail au Manitoba et de rédiger des rapports.

Les données sont analysées quantitativement et servent à la rédaction du rapport statistique annuel sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel de la Commission des accidents du travail du Manitoba, les spécialistes en prévention des blessures, les entreprises, la main-d'œuvre et les autres commissions des accidents du travail.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : normes de codage des blessures CSA
 Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
(lieu de résidence de la personne blessée)
 Variables démographiques : date de naissance, sexe, profession, secteur d'emploi
 Identificateurs uniques : numéro d'identité du patient pour les soins de santé, numéro

	d'assurance sociale, numéro de réclamation
Endroit où est survenue la blessure :	code du secteur d'emploi
Nature de la blessure :	Association canadienne de normalisation (CSA)
Causes multiples de la blessure :	CSA
Emplacement anatomique :	code Stickman, CSA
Blessures multiples :	CSA
Indice de gravité de la blessure :	non enregistré
Circonstances précédant l'incident :	incident et cause de la blessure codés selon la norme CSA.

Méthodes de collecte des données

Les données sont recueillies d'après les rapports remplis sur papier par le travailleur blessé, le médecin traitant et l'employeur. Les données sont rassemblées dans le cadre du mécanisme de réclamation et des jugements. Elles sont vérifiées et encodées selon le type et la cause de la blessure, l'incident, puis elles sont saisies dans la base de données. Les données sont également triées selon les caractéristiques du demandeur (p. ex., âge, sexe, profession).

Le type de données collectées porte sur tous les accidents du travail, en particulier pour les jours chômés en raison de maladies. Plus de plus amples renseignements, voir la liste des variables de réclamation ci-dessous.

La collecte des données primaires s'effectue conformément aux exigences légales de la *Loi sur les accidents du travail W200*.

Le niveau d'agrégation le plus élevé se situe à l'échelle provinciale. La Commission des accidents du travail du Manitoba ne collecte pas l'information sur les groupes ethniques et ne peut identifier les autochtones, les Inuits ou les Métis.

Modifications des données au cours des années

Les réclamations sont codées selon des normes élaborées par le Programme national de statistiques sur les accidents du travail financé grâce à l'Association des Commissions des accidents du travail du Canada. Au cours de la dernière décennie, seuls quelques changements mineurs au codage, tels que la mise à jour des codes du secteur d'emploi ou des professions, ont été apportés afin d'élargir et d'améliorer les codes concernant l'information recueillie et de se conformer aux normes de codage les plus récentes de Statistique Canada.

Disponibilité des données

L'accès aux données est accordé aux membres externes, comme les chercheurs, les compagnies d'assurance et l'Association des commissions des accidents du travail du Canada en vertu d'un accord légal de partage des données. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes.

Les documents techniques offerts aux membres autorisés incluent la liste des éléments de données, les catégories et les options de codage, le

dictionnaire des données, le format du fichier, un modèle et l'environnement technique.

- Environ 35 000 blessures corporelles sont ajoutées annuellement à la base de données.
- À la fin de l'année 2004, la base de données comptait plus d'un million d'enregistrements.
- Les données sont saisies dans la base de données quelques jours après que l'accident a été déclaré.
- Les données sont prêtes à être analysées un mois après avoir été saisies dans la base de données.
- La dernière année complète des données est 2004.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés tous les mois, tous les trimestres, tous les semestres et tous les ans et de façon ponctuelle sur demande. Les derniers ouvrages publiés d'après l'information extraite de la base de données incluent le titre suivant : *Workplace Injuries and Illnesses in Manitoba 2000 à 2003*. Les rapports sont communiqués aux participants et sur demande sur copie papier, sur disquette, par télécopie et sur le site Web.

Frais de service

Des frais de service s'appliquent aux demandes de données et d'information en fonction du type de demande.

Autres facteurs à considérer Aucun.

Autres personnes-ressources Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Réclamations : variables	
1. claim_no (numéro de dossier)	26. rehab_paid_to_date (rééducation payée à ce jour)
2. claim_id (identité du demandeur)	27. pension_paid_to_date (pension payée à ce jour)
3. record_type (type d'info)	28. claimant_address_line_1 (adresse du demandeur, ligne 1)
4. mhsc_code	29. claimant_address_line_2 (adresse du demandeur, ligne 2)
5. sex6 (sexe)	30. claimant_address_line_3 (adresse du demandeur, ligne 3)
6. surname (nom)	31. claimant_postal_code (code postal du demandeur)
7. init1 (initiale 1)	32. marital_status (état civil)
8. init2 (initiale 2)	33. number_of_dependants (nombre de personnes à charge)
9. first_name (prénom)	34. education (scolarité)
10. firm_number (numéro de l'entreprise)	35. body_part (partie du corps)
11. Social_ins_number (numéro d'assurance sociale)	36. Third_diagnosis_code (code diagnostic 3)
12. firm_suffix (suffixe de l'entreprise)	37. third_area_of_injury (3 ^e partie du corps)
13. firm_rate_code	38. icd_code (code CIM)
14. major_diagnosis_code (code principal du diagnostic)	39. fatal_notify_date
15. major_area_of_injury (principale partie du corps atteinte)	40. fatal_adjudication_date
16. description_of_injury (description de la blessure)	41. no_days_of_comp_benefits (nombre de jours indemnisés)
17. cause_of_accident (cause de l'accident)	42. no_days_of_rehab_benefits (nombre de jours de réadaptation)
18. source_of_injury (source de la blessure)	43. z795_part (partie du corps selon Z795)
19. profession_code (code profession)	44. z795_nature (nature selon Z795)
20. current_case_type (type cas actuel)	45. z795_source (source selon Z795)
21. claimant_date_of_birth (date de naissance du demandeur)	46. z795_event (événement Z795)
22. Last_accident_date (date du dernier incident)	47. home_phone (téléphone domicile)
23. accident_date (date de l'accident)	48. work_phone (téléphone travail)
24. comp_paid_to_date (indemnités payées à ce jour)	
25. medaid_paid_to_date (soins payés à ce jour)	

Commission des accidents du travail, Nouvelle-Écosse

Personne-ressource

Kelly MacDonald
Statisticienne
Tél. : (902) 491-8410
Télé. : (902) 491-8720
Courriel : kelly.macdonald@wcb.gov.ns.ca

Commission des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse
5668, rue South, C. P. 1150
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2Y2

Renseignements généraux :
Tél : 1-800-870-3331
URL : www.wcb.ns.ca

Organisation abritant la source de données

La Commission des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse est un système d'indemnisation pour les travailleurs. La mission de la Commission des accidents du travail est d'offrir des soins de santé de manière opportune aux travailleurs blessés, de leur apporter un soutien moral lors de la réhabilitation afin de les aider à retourner au travail, de garantir des indemnités en cas d'invalidité liée au travail et de prévenir les blessures et les maladies professionnelles.

But de la source de données

La Commission des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse participe à la surveillance des blessures en collectant et en diffusant les données et les statistiques relatives aux accidents du travail. Le principal objectif de la source de données est de remplir les tâches administratives visant la documentation et l'indemnisation des travailleurs qui ont été victimes d'un accident du travail.

Les données servent également à rendre compte auprès de l'Association des Commissions des accidents du travail du Canada, à élaborer des programmes et à participer à la surveillance. En outre, les données sont utilisées pour encourager le partenariat de la Commission des accidents du travail avec le ministère du travail de la Nouvelle-Écosse qui est responsable de la santé et de la sécurité au travail. Les données servent également à renforcer le partenariat de la Commission des accidents du travail avec les ministères de l'Environnement et du Travail de la Nouvelle-Écosse qui sont responsables de la santé et de la sécurité au travail.

Les données sont analysées quantitativement. Les utilisateurs des données analysées sont : les membres du personnel, les médias, les étudiants en doctorat, les fournisseurs de soins de santé, les coordonnateurs en santé et sécurité au travail, les groupes de travailleurs blessés et les syndicats.

Contenu concernant les blessure

Classification des incidents de blessures : CSA-Z795
Repères géographiques : numéro de rue, ville, province

(lieu de résidence de la personne blessée)

Variables démographiques :	âge, date de naissance, sexe, profession (<i>codes NWISP et SIC</i>)
Identificateurs uniques :	numéro de demande, numéro de carte santé provincial
Endroit où est survenue la blessure :	non enregistré
Nature de la blessure :	CSA-Z795
Causes multiples de la blessure :	CSA-Z795
Emplacement anatomique :	CSA-Z795
Blessures multiples :	CSA-Z795
Indice de gravité de la blessure :	calcul par approximation : durée du congé de maladie
Circonstances précédant l'incident :	champ de texte libre d'après les commentaires inscrits sur le formulaire de signalement de l'accident

Méthodes de collecte de données

Les rapports complétés permettent de regrouper les données : le rapport de l'accident rempli par le travailleur blessé et l'employeur et le rapport médical complété par le médecin qui a soigné le travailleur. Les rapports sont reçus sur copie papier, puis ils sont numérisés dans la base de données qui repose sur une plateforme AS400, ainsi que dans des applications Web ce qui permet des recherches exhaustives.

Les données secondaires telles que celles concernant la population active sont envoyées par Statistique Canada sur copie papier. Elles servent à calculer le pourcentage de la population active couverte par la Commission des accidents du travail.

Le plus grand regroupement des données se situe à l'échelle provinciale. La Commission des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse n'est pas en mesure de déterminer les autochtones, les Inuits et les Métis.

Modifications des données au cours des années

La qualité des données est vérifiée à intervalles réguliers afin de déceler les éventuelles améliorations qui, une fois mises en place, pourraient avoir une incidence sur l'interprétation des données.

Disponibilité des données

Le ministère de l'Environnement de la Nouvelle-Écosse et la division du travail de la Santé et Sécurité au travail autorisent un accès partiel aux données. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. L'accès aux données brutes est interdit. Les données d'ensemble sont disponibles sur copie papier, en .pdf ou tableur Excel.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé comprend une liste des éléments de données.

- Environ 30 000 nouvelles demandes sont enregistrées annuellement.
- À la fin de l'année 2004, la base de données comptait des millions d'enregistrements étant donné que chaque paiement, changement d'adresse, de numéro de téléphone ou de lieu de travail, etc. fait l'objet d'un enregistrement. La base de données permet de combiner

des variables afin de produire des rapports sur n'importe quelle combinaison des données.

- Les données sont entrées dans le système sur réception des rapports entre 3 et 7 jours après l'accident.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse dès leur réception. Le contrôle qualité et le processus normalisé de vérification prennent environ deux semaines.
- La dernière année complète de données disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

Les rapports sont produits quotidiennement, annuellement ou de manière ponctuelle. La dernière publication annuelle produite d'après cette base de données est le rapport annuel 2003.

Les rapports sont distribués sur copie papier aux personnes inscrites sur la liste d'envoi. Les rapports annuels sont mis à la disposition du public sur le site Web et peuvent être envoyés sur demande par la poste, télécopieur ou courrier électronique. C'est le service des communications de la Commission des accidents du travail qui s'en charge.

Frais de service

Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes d'information ou de données.

Autres facteurs à considérer

Le système répond aux exigences.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Commission des accidents du travail, Saskatchewan

Personne-ressource	<p>George Marshall Agent de recherche, Analyste des recettes Tél. : (306) 787-3286 Téléc. : (306) 787-4205 Courriel : gmarshall@wbsask.com</p> <p>Saskatchewan Workers' Compensation Board 1881, rue Scarth Regina (Saskatchewan) S4P 4L1</p> <p>Renseignements généraux : Tél : 1 800 667-7590 URL : www.wbsask.com</p>
Organisation abritant la source de données	<p>La Saskatchewan Workers' Compensation Board (commission des accidents du travail de la Saskatchewan) est l'organisme en charge du système d'indemnisation sans égard à la responsabilité qui offre une protection aux travailleurs et aux employeurs contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. La Saskatchewan Workers' Compensation Board (SWCB) est un organisme indépendant créé par la loi provinciale <i>Workers' Compensation Act</i> de 1979. Les recettes provenant des primes versées par les employeurs permettent d'indemniser les travailleurs blessés et sont consignées avec les données recueillies dans trois bases de données : Réclamations (Claims), Revenus (Revenue) et Compte employeur (Employer Account), ainsi que dans la base de données fonctionnelles (Datamart).</p>
But de la source de données	<p>La source de données sert principalement aux tâches administratives et permet de garantir aux travailleurs blessés des indemnisations justes et suffisantes afin qu'ils puissent retourner au travail dès que leur état leur permet. Les données servent à trier et à arbitrer les réclamations, à calculer les taux de primes, à élaborer des programmes d'attribution de cotes, à cibler les programmes de prévention sur les accidents du travail et de retour au travail. Les données sont également utilisées pour rédiger des rapports.</p> <p>Les données sont analysées à la fois qualitativement et quantitativement. Le personnel de la SWCB utilise les données analysées, y compris le conseil d'administration à des fins de planification stratégique. Parmi les utilisateurs externes, on recense les services de santé et de sécurité du ministère du Travail, les employeurs participants, les experts-conseils auprès des employeurs, les associations de sécurité dans toute la province et les professionnels de la santé.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : Programme national des statistiques sur les accidents du travail (PNSAT, code ACATC)</p>

Repères géographiques :	rue, ville, province, code postal, (lieu de résidence de la personne blessée) zone de l'étude
Variables démographiques :	âge, date de naissance, sexe, profession
Identificateurs uniques :	numéros de réclamation ACATC
Endroit où est survenue la blessure :	non enregistré
Nature de la blessure :	PNSAT
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	PNSAT
Blessures multiples :	PNSAT
Indice de gravité de la blessure :	calcul par approximation selon l'échelle du programme qui classe les niveaux des traitements
Circonstances précédant l'incident :	champ texte libre indiquant la cause et la source

Méthodes de collecte des données

Lorsqu'un accident a lieu sur le lieu du travail, trois formulaires doivent être envoyés à la SWCB. Le travailleur blessé qui doit recevoir des soins médicaux remplit le formulaire W1 pour fournir des renseignements sur l'incident et la blessure ainsi que d'autres renseignements personnels et l'envoie à la SWCB. Le médecin traitant remplit le formulaire PP1 pour fournir des renseignements sur l'état de la personne et les soins nécessaires. L'employeur du travailleur blessé envoie, dans les cinq jours ouvrables après l'incident, le formulaire E1 sur lequel figurent des renseignements sur l'employé, la preuve que la personne est employée dans l'entreprise, les travaux effectués par la personne au moment de la blessure et son salaire. Les spécialistes des soins de santé peuvent confirmer ou compléter le diagnostic, la cause et la source de la blessure et les parties du corps atteintes. Il est possible que le blessé soit contacté par la personne en charge de son dossier ou par le spécialiste des réclamations pour compléter le dossier.

Les données primaires sont recueillies conformément à la *Workers' Compensation Act* provinciale de 1979 d'après les renseignements figurant sur les formulaires de la Commission des accidents du travail et grâce à des entretiens avec les personnes concernées si un suivi est nécessaire. Les données secondaires sont transmises par les centres de réadaptation, les établissements de soins de longue durée et les autres organismes participant au rétablissement du travailleur blessé. Les données recueillies permettent de connaître le type de traitement prescrit, ses résultats et son coût à des fins de facturation. Le niveau provincial est le niveau d'agrégation le plus élevé auquel sont soumises les données. La SWCB n'est pas en mesure de déterminer les autochtones, les Inuits ou les Métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune.

Disponibilité des données	<p>L'accès aux données est accordé au personnel du ministère du Travail, des Saskatchewan Safety Associations (associations pour la sécurité de la Saskatchewan), de l'ACATC, des autres agences gouvernementales et aux employeurs. N'importe qui peut consulter les données d'ensemble à condition que la demande soit conforme au <i>Workers Compensation Act</i>. Les bases de données sont reliées aux services de santé et de sécurité du ministère du Travail grâce à un protocole d'entente garantissant la confidentialité des données.</p> <p>Les données d'ensemble sont mises à la disposition des personnes externes aux services mentionnés ci-dessus sous différents formats dont des fichiers texte et des tableurs Excel.</p> <p>La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé concernant les bases de données Réclamations (Claims), Revenus (Revenue) et Compte employeur (Employer Account) inclut la liste des éléments de données, les catégories et les options de codage, le dictionnaire des données, et un exemple de données.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 35 000 et 40 000 réclamations recensées par la Commission des accidents du travail (CAT) sont ajoutées annuellement à la base de données. • De 1996 à la fin de l'année 2004, la base de données de la CAT comptait environ 370 000 réclamations. • Les données sont entrées dans la base de données entre 13 et 14 jours après l'incident. • Les données sont prêtes aux fins d'analyse dans un délai d'une semaine à six mois après l'incident. • La dernière année complète de données disponibles est 2004.
Rapports et autres publications	<p>Des rapports peuvent être générés à tout moment d'après l'information extraite des bases de données. Parmi les publications les plus récentes, on peut citer : <i>2002 Annual Report</i> et le <i>Statistical Supplement to the Annual Report</i> que l'on peut consulter sur le site suivant : www.wcsask.com/Forms_& Publications/Publications.html</p> <p>Les rapports sont mis à la disposition du public soit en format électronique soit sur copie papier, et sont envoyés aux principales parties intéressées grâce à un serveur de liste et à une liste d'envoi. Les particuliers peuvent également obtenir une copie des rapports sur simple demande.</p>
Frais de service	<p>Des frais de service sont exigés pour toute demande de données ou d'information et varient selon le type de la demande.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Les données recueillies sont fiables et de grande qualité, mais la structure de codage avec ses nombreuses restrictions limite son utilisation à l'extérieur de la commission.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Saskatchewan Government Insurance URL : www.sgi.sk.ca</p>

Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Commission des accidents du travail, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

Personne-ressource

Dave Grundy
Directeur, Relations publiques et communication

Tél. : (867) 669-4442
Télec. : (867) 669-4462
Courriel : davegru@wcb.nt.ca

Commission des accidents du travail, Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut
C. P. 8888
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 2R3

Renseignements généraux :
Tél : 1 800 661-0792
Télec. : 1 866 277-3677
Courriel : yellowknife@wcb.nt.ca
URL : www.wcb.nt.ca/Francais/default.asp

Organisation abritant la source de données

La Commission des accidents du travail (CAT) des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut a pour mandat de faciliter la prévention des blessures au travail et de veiller à ce que le travailleur blessé soit compensé en conséquence. La Commission est au service d'une faible population qui est répartie sur une énorme superficie.

But de la source de données

La Commission des accidents du travail - Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut encourage la surveillance des blessures en mettant en place une base de données des demandes liées aux accidents de travail. En matière d'inspection, les services de prévention de la Commission des accidents du travail possède une base de données dont le but est de veiller au respect des lignes directrices en matière de santé et de sécurité au travail par les employeurs. L'intégration des systèmes a été complétée en 2004.

La base de données permet à la Commission des accidents du travail de remplir sa mission. La base de données aide la CAT à fixer les taux des assurances, à enquêter sur les blessures et les activités frauduleuses, à analyser les plaintes et les coûts associés au type de blessures et au secteur de l'industrie. Les autres objectifs de la Commission sont d'élaborer des programmes et de rédiger des rapports pour l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) et les autres groupes d'intéressés.

Le nombre d'accidents du travail signalés n'est pas suffisant pour effectuer une analyse statistique signifiante. L'analyse des données est qualitative et inclut des graphiques. Les utilisateurs des données analysées sont les directeurs financiers de l'ACATC qui calculent les

principales mesures statistiques en comparant les données avec les chiffres nationaux par juridiction.

Contenu concernant les blessures

- Classification des incidents de blessures : CSA-Z795
- Repères géographiques : numéro de rue, ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
- Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession, situation de famille, habitant de régions éloignées
- Identificateurs uniques : Commission des accidents du travail, numéro de la demande, numéro d'assurance sociale
- Endroit où est survenue la blessure : non enregistré
- Nature de la blessure : CSA-Z795
- Causes multiples de la blessure : enregistrement de la source secondaire possible
- Emplacement anatomique : CSA-Z795
- Blessures multiples : non enregistrées
- Indice de gravité de la blessure : non enregistré
- Circonstances précédant l'incident : codage PNSAT pour la source, source secondaire et événement complétés grâce à un champ de texte libre

Méthodes de collecte des données

Les données sont recueillies sur 3 formulaires différents qui sont remplis pour chacun des accidents du travail. Le travailleur blessé remplit le formulaire de déclaration du requérant, l'employeur remplit le formulaire de l'employeur et le professionnel de soins de santé remplit le formulaire médical. Tous les renseignements sur le travailleur blessé, les conditions de travail et la blessure sont recensés sur les formulaires. Si la demande est sur le point d'être jugée, les arbitres peuvent obtenir de l'information supplémentaire en contactant les plaignants directement et peuvent ajouter plus de précisions au dossier. Les services aux prestataires, les notes des juges, les notes sur les dossiers contenus dans le champ de texte libre servent à coder de manière exacte. Les données sont vérifiées et sont soumises à un contrôle qualité et sont ajoutées à la base de données.

Statistique Canada envoie les données secondaires sur le nombre des travailleurs des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Les données de ce type sont reçues soit sur copie papier soit en format électronique.

Les données primaires sont recueillies grâce aux 3 formulaires que le demandeur, l'employeur et le professionnel de soins de santé doivent remplir. La collecte des données primaires s'effectue conformément aux exigences telles qu'elles le sont définies dans la *Loi sur les accidents du travail*.

Le plus grand regroupement des données se situe à l'échelle régionale (Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut). Le groupe ethnique n'est pas recensé. Par conséquent, la Commission des accidents du travail des

	<p>Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut n'est pas en mesure de distinguer les autochtones, les Inuits ou les Métis.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>Les différentes modifications au cours des années pourraient avoir une incidence sur l'interprétation des données.</p>
Disponibilité des données	<p>L'Association des commissions des accidents du travail du Canada autorise l'accès aux données. Les membres du personnel qui effectuent annuellement des analyses actuarielles pour les rapports financiers ont accès à ces données. Les autres organisations qui ont un accès partiel aux données sont : le Bureau des statistiques, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. La base de données n'est pas liée à d'autres bases de données externes. L'accès aux données brutes en dehors des personnes mentionnées ci-dessus est interdit. Dans des cas précis, les personnes de l'extérieur ont accès aux données non identifiables sous forme de tableaux sommaires dans des tableurs Excel.</p> <p>La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé inclut une liste des éléments de données, un dictionnaire des données et une disposition de fichiers. Les services de renseignements pour la Commission des accidents du travail des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut sont sous-traités.</p> <ul style="list-style-type: none">• Entre 3 000 et 3 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.• À la fin de l'année 2000, la base de données comptait 77 000 entrées et 80 000 en 2001. En 2002, on comptait environ 87 000 entrées.• Les données sont entrées dans la base de données dans un délai d'environ 3 jours après l'accident.• Les données sont disponibles aux fins d'analyse dans la semaine qui suit l'incident. Cependant, il faut compter entre 1 et 3 mois après la saisie des données pour obtenir des analyses fiables.• La dernière année complète des données disponibles est 2003.
Rapports et autres publications	<p>Des rapports sont produits tous les ans et de manière ponctuelle sur simple demande. Le personnel de la Commission des accidents du travail des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut produit des rapports mensuels aux fins de planification et de l'établissement des priorités.</p> <p>La base de données sert de support à la publication d'ouvrages. Les plus récents sont les suivants : <i>2002 Classification and Rates, Workers' Compensation Board of the Northwest Territories and Nunavut Annual Report 2000</i> et <i>Workers' Compensation Board of the Northwest Territories and Nunavut 2002-2006 Corporate Plan</i>.</p> <p>Les rapports généraux sont disponibles sur copie papier et à partir de cette année, ils sont également mis à la disposition du public en format électronique sur le site Web. Le bulletin <i>Directions</i> qui contient des statistiques fondamentales est envoyé à tous les employeurs, aux demandeurs et aux participants.</p>

Frais de service	À l'heure actuelle, il n'a pas encore été décidé si des frais de service s'appliquent aux demandes d'information et de données.
Autres facteurs à considérer	Les données permettent d'avoir une idée précise du type et de la fréquence des accidents de travail. Les données permettent également d'établir des priorités en matière de programmes de formation à la prévention des accidents. Le manque de compréhension du processus et des procédures concernant les demandes est un obstacle.
Autres personnes-ressources	Voir l'annexe E pour obtenir la liste des Commissions de la santé et de la sécurité au travail.

Directeur du service des incendies des Forces canadiennes - Système informatisé de production de rapports d'incendie

Directeur du service des incendies des Forces canadiennes – Système informatisé de production de rapports d'incendie anciennement Système informatisé de production de rapports d'incendie

Personne-ressource

Luc Pagé
Agent pour la prévention des incendies et statistiques
Tél. : (613) 995-7719
Télé. : (613) 995-2610
Courriel : page.jl@forces.gc.ca

Directeur du service des incendies des Forces canadiennes
101, Prom. Colonel By
Ottawa (Ontario) K1A 0K2

Renseignements généraux :
Tél : (613) 995-2534
URL : www.dnd.ca/admie/dgcps/dsifcf.htm

Organisation abritant la source de données

Le directeur du service des incendies des Forces canadiennes (DSIFC) offre des conseils auprès du ministère de la Défense nationale (MDN) et des Forces canadiennes pour mettre en œuvre les politiques et les orientations en matière de protection, de génie, de prévention contre les incendies et d'activités environnementales pour la protection des biens et des personnes.

But de la source de données

Le but du Système informatisé de production de rapports d'incendie du DSIFC est de collecter et de mettre à jour les données sur les incendies afin de prévenir des incidents similaires. Les données servent à des fins administratives afin de déterminer le nombre d'appels concernant les incendies et les soins médicaux. Les données servent également à la planification des programmes.

En général, les données sont analysées à la fois quantitativement et qualitativement. L'analyse des données inclut le nombre et la fréquence des incendies, l'heure et le jour de l'appel, les blessures, les décès et les dommages matériels. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l'interne – Sécurité au sol.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
Variables démographiques : âge, sexe
Identificateurs uniques : numéro de l'appel
Endroit où est survenue la blessure : classification interne
Nature de la blessure : classification interne
Causes multiples de la blessure : non enregistrées
Emplacement anatomique : classification interne

Directeur du service des incendies des Forces canadiennes - Système informatisé de production de rapports d'incendie

Blessures multiples : non enregistrées
Indice de gravité de la blessure : échelle AIS
Circonstances précédant l'incident : non enregistrées

Méthodes de collecte des données

Les données sont recueillies grâce aux formulaires qui doivent être remplis suite à toute blessure et tout décès résultant d'incendies, à tout décès survenant sur les bases et les escadres militaires ou lors de formation à laquelle le service des incendies a été dépêché. Les données sont envoyées au directeur du service des incendies des Forces canadiennes et sont saisies dans le Système informatisé de production de rapports d'incendie.

La collecte des données primaires s'effectue en vertu du droit de la Couronne. Le degré le plus élevé des données d'ensemble se situe à l'échelle nationale. Le Système informatisé de production de rapports d'incendie du DSIFC n'est pas en mesure de déterminer la population des Premières Nations, les autochtones, les Métis ou les Inuits.

Modifications des données au cours des années

Les méthodes de collecte des données ont été modifiées en raison de leur exhaustivité : en plus de tous les éléments relatifs à l'incendie, les données sur les secours médicaux et les situations de sauvetage où les espaces sont à forte inclinaison sont collectées.

Disponibilité des données

L'accès aux données est accordé aux professionnels de la santé. Les données d'ensemble sont disponibles dans des tableurs Excel ou des tableaux de données. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé comprend une liste des éléments de données et les catégories de codage, la disposition du fichier et l'environnement technique.

- Environ 200 réponses médicales sont ajoutées à la base de données tous les ans.
- La base de données contient entre 500 et 1 000 blessures et décès des suites d'un incendie à la fin de l'année 2002.
- Les données sont reçues et saisies dans la base de données locale dans les 24 heures suivant l'incident.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse immédiatement après avoir été saisies dans la base de données locale.
- La dernière année de données complètes est 2003.

Rapports et autres publications

Aucun rapport n'est publié d'après l'information figurant dans cette base de données.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes d'information ou de données complètes.

Directeur du service des incendies des Forces canadiennes - Système informatisé de production de rapports d'incendie

Autres facteurs à considérer Le Système informatisé de production de rapports d'incendie offre l'information dont a besoin le directeur du service des incendies des Forces canadiennes.

Autres personnes-ressources Secours médical d'urgence - Recherche et production de rapports
M. Randy Gilbert
Coordinateur, Soins préhospitaliers
Ministère de la Défense nationale
Tél. : (250) 363-5616

Les détails des appels concernant les situations où les incendies ne sont pas en cause ou celles où des soins médicaux sont nécessaires et au cours desquelles les services des incendies et le personnel du MDN ont été dépêchés sont recensés. Le personnel qualifié des soins médicaux d'urgence documente les soins administrés et donne un exemplaire du formulaire à l'ambulancier ou à l'hôpital local.

Direction des statistiques du Nouveau-Brunswick, base de données des décès

Personne-ressource

Robert Breau
Analyste des programmes et des politiques
Tél. : (506) 453-2008
Télééc. : (506) 453-3245
Courriel : Robert.breau@GNB.ca

Direction des statistiques du Nouveau-Brunswick
Ministère de la Santé et du Mieux-être
435, rue King, pièce 203
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 1E5

Renseignements généraux :
Tél : (506) 453-2385
URL : www.gnb.ca/0051/0379/index-e.asp

Organisation abritant la source de données

La Direction des statistiques du Nouveau-Brunswick fait partie de la section Enregistrement et modifications du ministère de la Santé et du Mieux-être. La Direction est principalement responsable de la collecte, de la conservation, de la mise à jour et de la recherche des statistiques de l'état civil (naissances, décès, mortinaissances et mariages); de la synthèse et de l'analyse des données sur les événements démographiques et de la délivrance de documents officiels à des fins personnelles (certificats de naissance, actes de mariage, certificat de décès). La Direction des statistiques du Nouveau-Brunswick collecte ces données depuis 1920.

But de la source de données

Le principal objectif de la base de données des décès consiste à enregistrer tout décès ou toute mortinaissance. La Direction des statistiques du Nouveau-Brunswick joue un rôle dans la surveillance des blessures en collectant de l'information sur tous les décès dans la province, y compris les décès résultant de traumatismes. Les données sont utilisées pour les demandes ad hoc des bureaux internes et externes.

Les données sont analysées de façon quantitative. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l'interne, les chercheurs, les hôpitaux pour la mise à jour de leurs dossiers, Élections Canada pour la mise à jour de leurs listes de vote, et le public.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-10 (CIM-9 jusqu'à 1999)
Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*) et géographie du recensement
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession
Identificateurs uniques : numéro d'enregistrement
Endroit où est survenue la blessure : ICECI
Nature de la blessure : CIM-9 de 1980 à 1999

Causes multiples de la blessure : non enregistrées
Emplacement anatomique : non enregistré
Blessures multiples : non enregistrées
Indice de gravité de la blessure : sans objet
Circonstances précédant l'incident : renseignements mentionnés dans un champ de texte libre (*enregistrés sur copie papier seulement*).

Méthodes de collecte des données

Les données sur les décès proviennent soit du médecin légiste ou du physicien sur copie papier. Les données sur copie papier sont vérifiées afin de s'assurer qu'elles sont complètes, et l'information détaillée dans les champs de texte libre est chargée vers le système. L'information enregistrée inclut la cause présumée du décès de même que la nature de la blessure. Un exemplaire des données est envoyé à Statistique Canada à des fins de codage et d'analyses.

Statistique Canada et les statistiques de l'état civil du Québec envoient les données secondaires concernant les incidents survenant hors de la province sur fichiers plats.

Le niveau provincial est le niveau d'agrégation le plus élevé auquel sont soumises les données. La direction des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick peut distinguer les Autochtones de façon systématique.

Modifications des données au cours des années

La classification est passée de la CIM-9 à la CIM-10 en 2000.

Disponibilité des données

L'accès des données n'est pas accordé à l'extérieur de l'organisation. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données. L'accès aux données brutes n'est pas autorisé. Les demandes externes sont accordées en format codé, et il est donc nécessaire de comprendre les codes.

- Environ 5 500 et 6 500 actes de décès et 30 à 50 actes de mortinaissances sont ajoutés à la base de données par an.
- À la fin de l'année 2002, la base de données comptait 132 705 enregistrements.
- Les données sont entrées dans la base de données entre 1 et 4 mois après le décès.
- Les données sont disponibles à des fins d'analyse entre 1,5 et 2 ans après le décès.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés une fois l'an et sur demande. Le *Rapport annuel des Statistiques de l'état civil* est disponible sur copie papier et sur le site Web à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0379/vss/. Le rapport le plus récent est pour l'année 2002. Les rapports sont envoyés sur demande et grâce à des listes d'envoi.

Frais de service	En règle général, aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes de données complètes, mais les demandes exigeantes seront étudiées au cas par cas.
Autres facteurs à considérer	Les données doivent être étudiées à des fins d'assurance de qualité avant d'être communiquées, ce qui explique le délai entre la date du décès et les données disponibles en attente d'être analysées.
Autres personnes-ressources	Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Division de la sécurité et de l'hygiène du travail, Travail et immigration, Manitoba

Personne-ressource

Dr. T. Redekop
Médecin du travail en chef
Tél. : (204) 945-3608
Télééc. : (204) 945-4556
Courriel : tredekop@gov.mb.ca

Division de la Sécurité et de l'Hygiène du Travail
Travail et Immigration, Manitoba
200 – 401 av. York
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P8

Renseignements généraux :
Tél : (204) 945-3446
URL : www.gov.mb.ca/labour/safety/index.fr.html

Organisation abritant la source des données

La Division de la sécurité et de l'hygiène du travail est une agence de réglementation provinciale responsable de l'application de la *Loi sur la sécurité et l'hygiène du travail* du Manitoba. La Direction de la santé professionnelle de la Division de la sécurité et de l'hygiène du travail administre et maintient quatre bases de données contenant de l'information sur les blessures.

1. Une base de données sur les incidents graves (*Serious Incident Database*) contient des données codées sur les blessures graves survenues sur le lieu de travail, y compris les circonstances entourant l'événement.
2. Une base de données de surveillance de la mortalité (*Fatality Surveillance Database*) dans laquelle figurent des données sur tous les décès liés au travail et survenus sur le lieu de travail.
3. L'ensemble de données des réclamations de la Commission des accidents du travail comprend des enregistrements de réclamations de la Commission des accidents du travail du Manitoba.
4. Les données des hospitalisations survenues à la suite d'accidents de ferme (*Farm Injury Hospitalizations*) sont un sous-ensemble des données du ministère de la Santé du Manitoba et proviennent du *Manitoba hospital abstract data system*. Jusqu'à tout récemment, seuls les hôpitaux de Winnipeg disposaient de données que l'Institut canadien d'information sur la santé pouvait télécharger au moyen de ce système et qui constituaient un échantillon de données concernant le Manitoba. Grâce à la classification CIM-10, les données de tous les hôpitaux de la province seront incluses dans la base et envoyées à l'ICIS, codées selon la *Discharge Abstract Database (DAD)*.

But de la source de données

La source de données a un but principalement administratif. Les données servent à établir les priorités dans l'allocation des ressources. Les données sont également utilisées dans les cas d'obligations juridiques concernant les incidents graves qui doivent être signalés en vertu de la *Loi sur la sécurité*

et l'hygiène du travail et dans les cas de décès qui doivent également être signalés en vertu de la *Loi sur les enquêtes médico-légales*. Les données sont utilisées pour cibler des activités liées à l'éducation et à l'application des lois, suivre les tendances, mettre en évidence les thèmes actuels et évaluer le respect accordé à la nouvelle législation.

Le type d'analyse effectuée sur les données est de nature qualitative; l'analyse comprend l'utilisation d'un tableau à double entrée d'éléments de données multivariées pour des sous-ensembles de données sélectionnées. L'analyse sert également à déterminer le taux de blessures par groupe d'exposition, au moyen de données multisources utilisées en guise de dénominateur. Les utilisateurs des données analysées comprennent le personnel à l'interne et les agences provinciales et locales, les organisations privées et non gouvernementales, les formateurs, les décideurs, les planificateurs de programmes, les groupes d'intérêt et de pression et les médias.

Contenu concernant les blessures

- Classification des incidents de blessures : CIM-9, CIM-10, à partir d'avril 2004, CSA – Z795 (code de la Commission des accidents du travail)
- Repères géographiques : ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
- Variable démographique : date de naissance, sexe, profession (Commission des accidents du travail seulement), formation, ancienneté, expérience (*pour les incidents graves seulement*)
- Identificateurs uniques : numéro de carte d'assurance-maladie, numéros de dossiers d'hôpitaux, numéros de réclamations de la Commission des accidents du travail
- Endroit où est survenue la blessure : texte libre (*sera remplacé par CIM-10*)
- Nature de la blessure : CIM-9, CSA-Z795
- Causes multiples de la blessure : non enregistrées (*sauf certains diagnostics secondaires relevés dans les dossiers d'hôpitaux*)
- Emplacement anatomique : CIM-9, CSA-Z795
- Blessures multiples : CIM-9, CSA-Z795
- Indice de gravité de la blessure : non enregistré
- Circonstances précédant l'incident : expérience en formation et en supervision et jusqu'à cinq causes et cinq facteurs associés sont codés comme incidents graves.

(Les exemples comprennent : les causes, telles que les défaillances d'équipement ou d'outils, des dispositifs de protection inadéquats ou manquants, non verrouillés ou non libellés, des vêtements vagues, des planchers glissants; des facteurs contribuant, tels le manque de connaissances et de compétence, la fatigue

causée par des heures supplémentaires de travail, l'absence de politiques et de procédures et une organisation du travail inadéquate.)

Méthodes de collecte des données

Les données sont importées de fichiers transférés ou codés, et, pour les quatre bases de données, entrées dans des modèles standardisés à partir de rapports écrits. Le texte et les données codées sont analysés au moyen de Microsoft Access. S'il existe des écarts d'information dans un même rapport ou entre les rapports, le rapport en cause est confirmé par les sources primaires. Le type de données recueillies est codé à partir des rapports primaires (données démographiques, accident, CIM-9), données sur les réclamations d'assurance, diagnostics), rapports d'autopsie (cause du décès), mise à jour des données sur les blessures survenues lors d'accidents de ferme et revue des dossiers d'hôpitaux.

Le niveau de données d'ensemble le plus élevé auquel s'appliquent les données sur les blessures est à l'échelle provinciale. La Division de la Sécurité et de l'Hygiène du Travail n'est pas en mesure, à partir de l'information recueillie dans ses bases de données, d'identifier la population des Premières nations, la population autochtone de l'Amérique du Nord, la population inuite ou métisse.

Modifications des données au cours des années

En 1996, le système de codage du Programme national de statistiques sur les accidents du travail de Statistique Canada utilisé par la Commission des accidents du travail a été remplacé par la norme Z-795-96 de la CSA - Coding of Work Injury or Disease Information. Le système Z-795 offre davantage de catégories, surtout pour les diagnostics et les sources, ce qui permet de rendre compte de nouveaux risques sanitaires sur le lieu de travail. Il faut également noter les modifications effectuées touchant l'élargissement de la surveillance de la mortalité, mises en œuvre officiellement en 2000. Ce changement apparaît dans le nombre de décès survenus sur le lieu de travail (nombre plus élevé depuis 2000).

Disponibilité des données

Les autres organismes ne peuvent obtenir les données, à l'exception des données sur les blessures survenues lors d'accidents de ferme, qui sont envoyées au programme de surveillance des blessures (*Canadian Agriculture Injury Surveillance Program*). Les chercheurs peuvent demander l'accès à ces données en écrivant aux groupes de travail des collaborateurs interprovinciaux. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. L'accès aux données brutes n'a pas été autorisé. Il est possible d'obtenir des données d'ensemble sous un format de tableau, de graphique ou de texte, sur demande.

La documentation technique à laquelle a accès le personnel autorisé comprend la liste d'éléments de données, des catégories et des choix de codes et un dictionnaire de données.

- Sont ajoutés aux bases de données chaque année, de 50 à 75 décès, de 70 à 100 incidents graves, de 100 à 150 hospitalisations à la suite d'accidents de ferme et 38 000 réclamations pour blessures à la Commission des accidents du travail.
- À la fin de 2002, la base de données de la Commission des accidents du travail contenait environ 532 000 réclamations pour blessures

(depuis 1988), la *Fatality Surveillance Database* contenait environ 674 enregistrements (depuis 1974), la *Farm Injury Hospitalizations Database* en contenait environ 3300 (depuis 1983) et la *Serious Incident Database* en contenait environ 1000 (depuis 1990-2001).

- Les données de la Commission des accidents du travail et du ministère de la Santé du Manitoba sont saisies une fois l'an. Les données sur la surveillance de la mortalité sont saisies dès qu'elles sont reçues, et les données sur les incidents graves sont saisies 6 à 8 mois après l'accident.
- Les données sont accessibles aux fins d'analyses dès leur saisie dans la base.
- La dernière année complète de données dans la base de la Commission des accidents du travail et les bases de données sur la surveillance de la mortalité est 2004, l'année financière 2002-2003 pour la *Farm Injury Database* et 2001 pour la *Serious Incident Database*.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés à intervalles réguliers et sur demande à partir de l'information dégagée des bases de données. Voici les titres de quelques publications récentes :

Agriculture Injuries in Canada for 1990-2000

Accessible à www.caisp.ca

Workplace Injuries and Illnesses in Manitoba 2000 to 2003 (inclusive).

Accessible à www.wcb.mb.ca/a_60.html deuxième rapport compilé)

Reported Workplace Fatalities: How Complete is the Picture?

Accessible à www2a.cdc.gov/noirs/pdfs/NOIRS2003FinalAbstracts.pdf

Les rapports sont distribués par la poste à des intervenants clés; par, exemple, le *Manitoba Workplace Injury report* a été envoyé à tous les comités sur la santé et la sécurité de la province qui comptaient plus de 19 travailleurs. Autrement, les rapports sont accessibles sur demande individuelle.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont applicables pour les demandes de données ou d'information complètes, à moins que les données ne fassent partie d'une demande plus globale inscrite sous la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*; dans ce cas, des frais de 30 \$/heure s'appliquent.

Autres facteurs à considérer

La surveillance de la mortalité comprend l'identification des cas à partir de sources multiples et l'utilisation de définitions d'identification structurées. Seuls les travailleurs couverts par le programme – environ 70 % de tous les Manitobains actifs – peuvent faire des réclamations à la Commission des accidents du travail.

Autres personnes-ressources

The Canadian Agriculture Injury Surveillance Program (CAISP).

Systeme de surveillance des traumatismes en milieu agricole, Alberta

Personne-ressource	<p>Vivian Griffiths Directrice Tél. : (403) 783-3538 Télec. : (403) 783-8575 Courriel : vivken@telusplanet.net</p> <p>Alberta Associates of Safe Rural Environments R.R.4 Site 2, Box 5 Ponoka (Alberta) T4J 1R4</p> <p>Renseignements généraux : Tél : (780) 427-4231 www1.agric.gov.ab.ca/\$department/deptdocs.nsf/all/aet624?OpenDocument</p>
Organisation abritant la source de données	<p>Le Farm Safety Program (Programme de sécurité à la ferme) créé par l'Alberta Education and Training (éducation et formation de l'Alberta) du ministère de l'Agriculture a élaboré un système de surveillance des accidents à la ferme, le Farm Accident Monitoring System (FAMS) afin de collecter les données sur les accidents dans les fermes d'après les archives des services des urgences de la province. En 1975, 15 hôpitaux ont été sélectionnés suite au type et à la densité des opérations fermières dans la région pour enregistrer tous les types de blessures liées aux activités agricoles. Depuis 1995, environ 60 hôpitaux rendent compte tous les mois auprès du FAMS. Les données sont collectées, interprétées et analysées. Elles servent à l'élaboration des campagnes de prévention des blessures et à la promotion de la sécurité.</p>
But de la source de données	<p>Le but principal de cette source de données est de surveiller les types et la fréquence des blessures qui surviennent à la ferme afin de dresser les priorités pour promouvoir les activités de prévention des blessures et de promotion de la sécurité grâce à la division de l'éducation et la formation de l'Alberta (Alberta Education and Training) du ministère de l'Agriculture.</p> <p>L'objectif de ces données est de faciliter l'élaboration de programmes et de suivre l'évolution des générations. Les données sont analysées à la fois quantitativement et qualitativement. Le ministère de l'Agriculture, les médias et les groupes d'intérêts utilisent ces données.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : classification interne Repères géographiques : région sanitaire (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>) Variables démographiques : âge, sexe Identificateurs uniques : non enregistré Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre Nature de la blessure : classification interne Causes multiples de la blessure : classification interne Emplacement anatomique : classification interne Blessures multiples : classification interne</p>

Indice de gravité de la blessure : non enregistré
Circonstances précédant l'incident : champs « activité » (au moment de la blessure) et « comment est survenue la blessure ».

Méthode de collecte des données

Chaque hôpital de l'Alberta disposant d'un service des urgences actif (à l'exception des villes d'Edmonton et de Calgary) reçoit une quantité suffisante de questionnaires sur les accidents à la ferme pour un an que le personnel infirmier ou administratif remplit volontairement avec l'information sur la blessure survenue à la ferme d'après le dossier du patient.

Les questionnaires complétés ou une note mentionnant qu'il n'y a eu aucune blessure liée à des activités agricoles sont envoyés tous les mois sous pli affranchi au ministère de l'Agriculture. Les questionnaires sont alors encodés par date de réception et sont envoyés à l'Alberta Associate Safe Rural Environments. Les données non identifiables sont saisies dans une base de données Microsoft Access. Les données sont ensuite téléchargées sur un cédérom et les formulaires originaux sont renvoyés au ministère de l'Agriculture une fois par an.

Les hôpitaux des principales villes de la province, Edmonton et Calgary, ne remplissent pas de questionnaire sur les accidents à la ferme (Farm Accident Survey) mais envoient plutôt des résumés mensuels des blessures liées aux activités agricoles classées selon la CIM-9. Les données incluent la date et l'heure de l'accident, l'âge et le sexe de la personne blessée, le diagnostic médical et l'état, mais ne décrivent pas la manière dont la blessure est survenue.

On retrouve les données secondaires dans les formulaires complétés par le personnel infirmier ou administratif du service des urgences. Les données sur les décès liés aux activités agricoles contenues dans les rapports détaillés sont recueillies par le bureau du Coroner du ministère de l'Agriculture. Ces données imprimées sont stockées séparément et ne sont pas intégrées aux données du FAMS.

Le système de surveillance des accidents agricoles n'est pas en mesure de déterminer les autochtones, les Inuits ou les Métis.

Modifications des données au cours des années

Les changements structuraux dans les régions sanitaires au cours des cinq dernières années ont permis à certains hôpitaux d'acquérir un service des urgences tandis que d'autres ont disparu. Par conséquent, on constate quelque fluctuation en ce qui concerne la représentation des données dans la base de données.

Disponibilité des données

En plus d'avoir accès au FAMS, le ministère de l'Agriculture peut également consulter les données. Les données non identifiables qui ne figurent pas dans les rapports annuels sont mises à la disposition des chercheurs et des autres personnes dont le nom a été communiqué par le ministère de l'Agriculture au FAMS.

La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les demandes pour les données brutes sont généralement l'objet d'un refus. La base de données ne contient aucun renseignement permettant d'identifier une personne.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé inclut une liste des éléments de données, des catégories ou possibilités de codage et l'environnement technique.

- Environ 1 600 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- La base de données comptait environ 15 000 entrées à la fin de l'année 2004.
- Les données sont saisies dans la base de données dans la semaine qui suit la réception des formulaires et dans un délai d'environ 1 à 2 mois après l'incident.
- Les données sont disponibles à des fins d'analyse dès qu'elles sont entrées dans la base de données environ 1 à 2 mois après l'événement.
- La dernière année complète de données disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

L'Alberta Associate Safe Rural Environments publie des rapports sommaires tous les trimestres et des rapports annuels d'après l'information extraite du FAMS pour le compte du ministère de l'Agriculture de l'Alberta.

Le rapport intitulé *Farm Accident Monitoring System - 2001 Farm Injury Report* est disponible sur le site Web à l'adresse suivante :

www.agric.gov.ab.ca/ruraldev/safefarm/2001farminjury.html

Les titres des dernières publications sont les suivants :

- *Farm Accident Monitoring System – 2003 Farm Injury Report*,
- *Farm Accident Monitoring System – 2002 Alberta Farm Injury Report*,
- *Farm Accident Monitoring System – 2001 Alberta Farm Injury Report*,
- *Farm Accident Monitoring System - 2000 Farm Injury Report*,
- *Farm Accident Monitoring System - 1999 Alberta Farm Injury Report* et
- *1998 Alberta Farm Injury Report*.

Les rapports sont distribués par la division de l'Éducation et de la Formation de l'Alberta du ministère de l'Agriculture. Les rapports annuels sont mis à la disposition du public sur le site Web du FAMS ainsi que sur copie papier sur demande.

Frais de service

Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes d'information et de données du ministère de l'Agriculture de l'Alberta.

Autres facteurs à considérer

Le Farm Accident Monitoring System donne un bon aperçu des types et de la fréquence des blessures liées aux activités agricoles en Alberta. Il offre des données concrètes qui permettent d'appuyer les programmes pour la sécurité et la prévention des blessures à la ferme. Les données permettent également aux groupes de pression de réclamer un meilleur équipement et leur ont permis de jouer un rôle essentiel dans l'installation d'arceaux de sécurité sur les tracteurs.

Par contre, les données ne sont pas cohérentes étant donné qu'elles dépendent des renseignements relevés par l'infirmière ou le médecin de service sur le formulaire. Le formulaire (Farm Accident Survey) ne recense pas tous les facteurs qui ont contribué à la blessure tels que le stress.

Autres personnes-ressources Laurel Aitken, Coordonnatrice
Ministère de l'Agriculture d'Alberta
Programme en matière de sécurité agricole
Tél. : (780) 427-4231
Télec. : (780) 422-7755
Courriel : laurel.aitken@gov.ab.ca

Fondation canadienne Pensez d'abord Canada, Enquête internationale sur les traumatismes médullaires en hockey sur glace

Personne-ressource

Christine Provvidenza
Coordonnatrice pour la prévention des blessures
Tél. : (416) 603-5331
Télec.: (416) 603-7795
Courriel : sports@thinkfirst.ca

Fondation Pensez d'abord Canada
750, rue Dundas ouest, Suite 2-227
Toronto (Ontario) M6J 3S3

Renseignements généraux :
Tél : (416) 603-5331
URL : www.thinkfirst.ca

Organisation abritant la source de données

La Fondation Pensez d'abord est un organisme pour la prévention des blessures cérébrales et des traumatismes médullaires qui est à l'origine de la création du Centre de recherches et de prévention pour le sport et loisirs ThinkFirst-SportSmart (TF-SS) qui étudie les blessures associées aux activités sportives ou de loisirs. Depuis 1980, l'organisme tient à jour un registre sur les traumatismes médullaires en hockey sur glace, d'après les données recueillies grâce à l'enquête internationale sur les traumatismes médullaires en hockey sur glace. Cette enquête à laquelle participent des médecins partout au Canada et leurs collègues des pays membres de l'International Ice Hockey Federation (ligue internationale de hockey) a lieu tous les deux ans. Hockey Canada participe également à la collecte des données.

But de la source de données

Le but de la source de données est de déterminer les caractéristiques des traumatismes médullaires en hockey constatés au Canada ou à l'étranger. Les données servent également à évaluer le type de traumatismes médullaires en hockey sur glace et leurs circonstances, à planifier des programmes et à rédiger des rapports.

Les données sont analysées quantitativement selon la fréquence et la loi du Chi carré (*mécanisme de statistiques qui étudie la fréquence réelle par rapport à la fréquence théorique*). Les utilisateurs des données analysées sont les membres de la Fondation Pensez d'abord Canada, les membres des associations de hockey sur glace et les chercheurs en traumatologie.

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : classification interne</p> <p>Repères géographiques : non enregistrés (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)</p> <p>Variables démographiques : âge, sexe</p> <p>Identificateurs uniques : initiales</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : ville, province/état, pays</p> <p>Nature de la blessure : classification interne</p> <p>Causes multiples de la blessure : classification interne</p> <p>Emplacement anatomique : limité à la colonne vertébrale et à la tête</p> <p>Blessures multiples : classification interne</p> <p>Indice de gravité de la blessure : calcul par approximation : a survécu – oui/non, durée du séjour à l'hôpital, Taux de paralysie.</p> <p>Circonstances précédant l'incident : type de jeu de hockey, matériel de protection utilisé, source d'impact et type de blessure (a glissé, a été poussé, a été bloqué, a été bloqué par l'arrière, joueur a fait trébucher, a trébuché sur la glace, inconnu)</p>
Méthodes de collecte des données	<p>Des exemplaires de l'enquête internationale sur les traumatismes médullaires en hockey sur glace sont envoyés par courrier aux neurochirurgiens, aux chirurgiens orthopédiques, aux médecins du sport et aux spécialistes en rééducation y participant. On demande aux médecins de compter le nombre de traumatismes médullaires en hockey sur glace en recensant les cas et les détails dans le cadre de l'étude. Une fois complétée, l'étude fournit des renseignements sur le joueur, le jeu, l'équipement, les lésions à la colonne vertébrale, déficit neurologique, la position du cou, les causes et le type de la blessure et ses conséquences. Les questionnaires sont renvoyés à la Fondation Pensez d'abord et tout formulaire incomplet fait l'objet d'un suivi téléphonique avec le médecin.</p> <p>La collecte des données s'effectue selon un accord entre les différents membres des associations canadiennes et internationales de hockey sur glace, la Société canadienne de neurologie et les organismes partenaires de la Fondation Pensez d'abord. L'enquête internationale sur les traumatismes médullaires en hockey sur glace ne peut déterminer les populations autochtones, inuites ou métisses.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>Les modifications du questionnaire varient selon son contenu et dépendent des progrès effectués dans le domaine de recherche concerné.</p>
Disponibilité des données	<p>Bien que cela n'ait jamais encore été le cas, l'accès aux données pourrait être accepté si un projet de recherche est proposé à la Fondation Pensez d'abord et ses partenaires et est approuvé par ces derniers. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes.</p>

Les données pour les demandes externes sont mises à la disposition du public sous la forme de rapports, d'articles et de présentations englobant des données.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé inclut une liste des éléments de données et les catégories de codage.

- Entre 10 et 15 cas sont ajoutés à la base de données tous les 2 ou 3 ans.
- De 1943 à la fin de l'année 1999, environ 271 cas ont été enregistrés au Canada. On compte au total 388 cas (ce nombre inclut les cas canadiens et internationaux).
- Les données sont entrées dans la base de données tous les 2 ou 3 ans. Étant donné la nature de l'étude, les données sur les blessures ne peuvent être saisies immédiatement après l'incident, ou même annuellement.
- Les données sont prêtes aux fins d'analyses après que tous les questionnaires ont été recueillis.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Rapports et autres publications

Des rapports succincts sur la fréquence et toute autre caractéristique sur les traumatismes médullaires (p. ex., mécanisme, lieu sur la glace, matériel de protection utilisé) au hockey sur glace sont publiés à intervalles réguliers afin d'informer les membres des derniers événements.

Les dernières publications incluent les suivantes : *Spinal Injuries in Ice Hockey – Clinics in Sports Medicine, Hockey Injuries of the Spine in Canada 1966-1996* et *Spinal Injuries in Canadian Ice Hockey Players, 1966-1996* (chapitre extrait du livre intitulé *Neurologic Athletic Head and Spine Injuries* par Rober C. Cantu, aux éditions W.B. Saunders Company.

L'information est disponible sur copie papier, en pièce jointe dans un courriel ou par télécopie. L'information est diffusée par la poste ou par courrier électronique sur demande.

Frais de service

Aucun frais de service n'est exigé pour les demandes de données ou d'information.

Autres facteurs à considérer

L'enquête internationale sur les traumatismes médullaires en hockey sur glace offre une méthode complète pour recenser les traumatismes médullaires en hockey sur glace. Une collecte des données prospective et non rétrospective serait préférable.

Autres personnes-ressources

Les 20 autres chapitres de la Fondation Pensez d'abord
URL : www.thinkfirst.ca/aboutus_chapters.html

Fondation de recherches sur les blessures de la route

Personne-ressource	<p>Steve Brown Adjoint à la recherche Tél. : (613) 238-5235 Télé. : (613) 238-5292</p> <p>Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada 171, rue Nepean, bureau 200 Ottawa (Ontario) K2P 0B4</p> <p>Renseignements généraux : Tél. : 1 (877) 238-5235 Télé. : (613) 238-5292 Courriel : tirf@trafficinjuryresearch.com URL : www.trafficinjuryresearch.com</p>
Organisation abritant la source de données	<p>La Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (FRBRC) est un organisme caritatif national de la sécurité routière créé en 1964 pour réduire les décès et les blessures associés au trafic, en dirigeant des recherches et en effectuant la conception, la promotion et la mise en œuvre de politiques et de programmes de prévention.</p> <p>La FRBRC tient à jour une base de données nationale des décès et une base de données nationale des blessures financées par Transports Canada et le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM). Ces données apportent un soutien aux travaux des programmes de prévention des blessures. Le travail de la FRBRC comporte l'évaluation et l'élaboration des politiques relatives aux permis de conduire et au perfectionnement des conducteurs, à la sécurité à motocyclette, aux cours de conduite et à la formation des conducteurs, à l'évaluation et au traitement des contrevenants avec facultés affaiblies, aux usagers âgés de la route et à la sécurité à bicyclette.</p>
But de la source de données	<p>La recherche constitue l'objectif principal de la collecte de renseignements, la surveillance et les études particulières constituent l'objectif secondaire. Les données indiquent les tendances associées aux blessures et aux décès causés par des véhicules automobiles autant que la gravité des problèmes du réseau routier (comme l'alcool au volant). L'analyse des données est habituellement quantitative. Parmi les utilisateurs des données analysées, on retrouve Transports Canada, le CCATM et les groupes d'intérêts spéciaux comme Les mères contre l'alcool au volant. Une partie de l'information est disponible pour le grand public dans le site Web.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : classification interne (8 causes de décès pour la base de données des décès – traumatisme crânien, noyade, traumatisme médullaire,</p>

	hémorragie externe, incinération, lésion interne, blessures multiples et autres; 3 types de blessure pour la base de données des blessures : mineure – modérée et grave
Repères géographiques : (de la personne qui a signalé la blessure)	non enregistrés
Variables démographiques :	âge, sexe
Identificateurs uniques :	non enregistrés
Endroit où est survenue la blessure :	variables internes de l'emplacement de l'accident, autoroute, autre voie publique, propriété privée et autres (terres publiques et autres propriétés du gouvernement)
Nature de la blessure :	cause principale du décès seulement
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	non enregistré
Blessures multiples :	non enregistrées
Blessures multiples :	catégorie oui ou non
Indice de gravité de la blessure :	enregistré selon les rapports de police — mineur, modéré ou grave
Circonstances précédant l'incident :	facteurs humains tels que l'utilisation de la ceinture de sécurité, l'utilisation du casque protecteur, le déploiement du coussin gonflable, un siège d'auto adéquat, la consommation d'alcool

Méthodes de collecte des données

Les données sont recueillies à partir des rapports de police et des directions des véhicules automobiles provinciales et territoriales. Selon la province, les variables comportent des renseignements tels que la date et le moment de l'accident, le lieu, le nombre et le type de véhicules, le nombre de personnes impliquées, le nombre de personnes décédées, la date du décès et les conducteurs décédés dans un délai de six heures après l'accident. Pour la base de données des blessures, les données du rapport d'accident de la police sont fondées sur la catégorie de blessure : aucune, minime (premiers soins nécessaires sur place), modérée (envoyer à l'hôpital), grave (admission à l'hôpital) et mortelle.

Pour la base de données des décès, les données du rapport de police sont associées avec la liste des noms et les dates des décès relatifs à un accident de véhicule motorisé qui sont envoyées annuellement aux bureaux des coroners provinciaux et territoriaux de même qu'aux bureaux des médecins légistes en chef. Ces données sont envoyées par courrier

	<p>électronique ou par télécopieur, et s'il y a lieu, les membres du personnel de la FRBRC visitent les bureaux et révisent manuellement les fichiers. Le plus grand regroupement de ces données se situe au niveau national. La FRBRC n'a pas la capacité de déterminer les population des Premières nations, des Indiens de l'Amérique du Nord, des Inuits et des Métis.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>Depuis 1995, la base de données des blessures comporte des renseignements sur les conducteurs survivants.</p>
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données brutes est uniquement accordé à Transport Canada et au CCATM. Les bases de données ne sont pas reliées aux bases de données externes. Le personnel autorisé peut fournir des renseignements techniques sur la liste des éléments de données, les catégories et les options de codage, le dictionnaire des données, la mise en page des fichiers, le modèle de données et l'environnement technique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 3 000 enregistrements de décès sont ajoutés annuellement à la base de données des décès et 200 000 enregistrements de blessures à la base de données des blessures. • À la fin de 2002, on comptait environ 112 000 enregistrements (recueillis depuis 1973) dans la base de données des décès, et la base de données des blessures contenait environ 1,7 million d'enregistrements (recueillis depuis 1995). Ces données comprennent environ 125 000 blessures graves qui ont nécessité une hospitalisation. • Les données sont entrées de 6 à 15 mois après la survenue de la blessure ou de la blessure mortelle. • Les données sont disponibles pour analyse environ deux ans après la survenue de la blessure ou de la blessure mortelle. • La dernière année complète où les données sont disponibles dans les deux bases de données est 2002.
Rapports et autres publications	<p>La FRBRC a rédigé près de 500 rapports et publications depuis sa création en 1964. Les rapports rédigés depuis 1980 sont énumérés dans le site Web et sont disponibles sur demande à peu de frais. D'autres rapports sont rédigés sur demande. Transports Canada rédige également un rapport à partir des données fournies par la FRBRC. Le CCATM utilise les données pour produire des rapports pour les membres du conseil et les groupes d'intervenants. Les rapports du FRBRC sont disponibles dans le site Web.</p>
Frais de service	<p>Les frais de service sont déterminés selon le type de demande (selon la quantité des données et le nombre de variables demandés). Les frais de service sont déterminés uniquement sur le principe de récupération des coûts. Les demandes proviennent des universités, des organismes privés et des entreprises. Les variables sont regroupées pour des raisons de protection de renseignements et de confidentialité, et les données ne sont pas fournies sans code d'identification personnel.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Le système répond aux besoins actuels et futurs de l'organisation.</p>

Autres personnes-ressources Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM)
2323 boul. St. Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Tél. : (613) 736-1003
Télec. : (613) 736-1395
Courriel : ccmta-secretaria@ccmta.ca
URL : www.ccmta.ca/french/index.html

Institut de la statistique du Québec, Statistiques de l'état civil, base de données des décès

Personne-ressource

Paul Jr. Berphiaume
Tél. : (418) 691-2406, poste 3214
Télé. : (418) 691-2418
Courriel : paul.berphiaume@stat.gouv.qc.ca

Institut de la statistique du Québec
200, ch. Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Renseignements généraux :
Tél : 1 800 463-4090
Télé. : (418) 643-4129
URL : www.stat.gouv.qc.ca

Organisation abritant la source de données

L'Institut de la statistique du Québec a été institué par une loi adoptée par l'Assemblée nationale du Québec, le 19 juin 1998. En vertu de cette loi, le nouvel organisme, également connu sous le nom de «Statistique Québec», incorpore quatre entités administratives ou organismes antérieurement indépendants : le Bureau de la statistique du Québec, l'Institut de recherche et d'information sur la rémunération, Santé Québec et les membres du personnel du ministère du Travail qui étaient auparavant affectés à la réalisation de l'enquête sur la rémunération globale.

But de la source de données

L'Institut a pour mission de fournir des données statistiques fiables et objectives pour la province. Statistique Québec constitue le lieu privilégié de production et de diffusion de l'information statistique et assume la réalisation de toutes les enquêtes statistiques. En vertu de la *Loi sur l'Institut de la statistique du Québec*, Statistique Québec recueille et compile les données sur les naissances, les mariages, les décès, l'immigration et l'émigration. Il procède annuellement à une estimation de la population des municipalités.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-10
Repères géographiques : code postal, code municipal
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
Identificateurs uniques : numéro d'assurance-maladie, code de l'hôpital
Endroit où est survenue la blessure : classification ICECI, domicile, établissement résidentiel, service médical, école, sports, transport, industriel, exploitation agricole, loisirs, commercial et campagne
Nature de la blessure : CIM-10
Causes multiples de la blessure : CIM-10
Région anatomique : CIM-10

Blessures multiples : enregistrées
Indice de gravité de la blessure : non enregistré
Circonstances précédant l'incident : codes très précis, très fins

Méthodes de collecte des données

L'Institut recueille ces renseignements des centres hospitaliers, des médecins, et des coroners à des fins sociales et sanitaires. L'information est traitée par l'Institut et remise à Statistique Canada avec une entente qu'on les remette tous les trois mois. Les données sont recueillies et utilisées pour enregistrer et obtenir une déclaration. La déclaration est envoyée au bureau central au Québec et elle est saisie, validée et révisée à l'Institut de la statistique du Québec. Par la suite, elle est mise sous forme de tableau puis les fichiers sont rendus disponibles.

Le plus important regroupement de ces données se situe à l'échelle provinciale. Statistique Québec ne recense pas la population des Premières nations et des Indiens de l'Amérique du Nord, des Inuits et des Métis, mais on peut effectuer des déductions selon la langue maternelle et la résidence de la personne en question.

Modifications des données au cours des années

La norme de codage est passée de CIM-9 à CIM-10 au mois de janvier 2000.

Disponibilité des données

L'accès aux données est fournie en dehors de notre organisation et disponible dans n'importe quel format à toute personne qui se conforme à la *Loi sur l'accès à l'information*. La base de données est reliée au bureau du coroner. Les déclarations de la base de données du coroner sont entièrement traitées dans notre base de données. Cette entente est renouvelée annuellement.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé pour la base de données inclut : une liste d'éléments de données, les catégories ou les options de codage, le dictionnaire de données, le plan du fichier, le modèle de données et l'environnement technique.

- On effectue environ 1 000 enregistrements dans la base de données annuellement depuis 1974.
- Les données sont entrées dans la base de données entre un mois et un an après l'accident.
- Après un an, les données sont disponibles aux fins d'analyse.
- 2000 est la dernière année complète où les données sont disponibles.

Rapports et autres publications

Les données servent à produire les compilations annuelles pour produire notre rapport annuel. Beaucoup de tableaux statistiques dans les domaines démographiques sont produits, par exemple les tableaux sur les causes de décès, aussi «La situation au Québec». Les rapports sont disponibles en format papier, sur disquette, en copie électronique et dans le site Web.

Frais de service

Les frais de service s'appliquent selon le recouvrement des coûts.

Autres facteurs à considérer Le système donne la cause précise de l'incident.

En incluant les renseignements sur la cause de décès, cela retarde un peu la production des données. On ne sait pas si la personne est décédée sur les lieux de l'accident ou plus tard à l'hôpital.

Autres personnes-ressources Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Ministère de la Défense nationale, Directeur sécurité générale

Personne-ressource

Michael Braham
Directeur, Sécurité générale
Tél. : (613) 992-3551
Télec. : (613) 995-1512
Courriel : braham.mr@forces.gc.ca

Quartier général de la Défense nationale
101, Colonel By
Ottawa (Ontario) K1A 0K2

Renseignements généraux :
Tél : (613) 992-3551
URL : www.vcds.forces.gc.ca/dsafeg/intro_e.asp

Organisation abritant nationale est la source de données

Le Directeur – Sécurité générale du ministère de la Défense

l'organisme national chargé d'élaborer les politiques en matière de programmes¹ sur la sécurité générale du ministère. Composé de huit employés civils à temps plein, d'un militaire à temps plein et de deux étudiants à temps partiel, le Directeur est responsable de :

- l'élaboration et de la promulgation des politiques en matière de sécurité générale.
- la conception et de l'application de la formation en matière de sécurité fondamentale.
- L'élaboration et la publication de tout document pour la promotion de la sécurité et pour la motivation des employés.
- La mise à jour de la base de données nationale et des statistiques nationales sur les situations dangereuses.
- Le recours à des services d'experts-conseils composés de professionnels de la santé et de la sécurité.
- La surveillance du programme du retour au travail anticipé pour les employés civils du ministère.

La principale source de données au sein du Directeur – Sécurité générale est le module Santé et sécurité du système de gestion des ressources humaines.

Il convient également de noter que le Directeur - Soutien aux blessés et administration recense les blessures infligées aux Forces canadiennes grâce au CF98 – Rapport en cas de blessures et d'exposition à des substances toxiques. Le Directeur - Soutien aux blessés et administration reçoit également les enquêtes sommaires et les comités d'enquête sur les blessures du personnel militaire. Le Directeur – Services de rémunération civile reçoit les factures de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail des Ressources humaines et Développement des compétences

Canada (anciennement Développement des ressources humaines Canada) qui sont comparées aux données figurant dans le module Santé et sécurité.

But de la source de données L'objet de la source de données est de permettre des analyses afin de réduire le nombre et la gravité des blessures et des maladies. En saisissant les détails des situations dangereuses à l'échelle nationale, le Directeur - Sécurité générale peut offrir une formation ciblée et des documents pour promouvoir la sécurité. La source de données permet également de communiquer des données nationales figurant dans le *Rapport annuel de l'employeur concernant les situations comportant des risques* à Développement des ressources humaines Canada, et de contribuer à la planification des programmes, à l'analyse des tendances sur la fréquence et la gravité des blessures à l'échelle nationale, régionale et locale, et de répondre aux demandes d'accès à l'information concernant les accidents.

L'analyse des données est à la fois quantitative et qualitative. Les utilisateurs des données analysées sont les officiers de la sécurité générale qui conseillent les commandants et les directeurs à tous les échelons. Les autres utilisateurs sont les gestionnaires du cycle de vie du matériel qui ont besoin de connaître l'historique de leur équipement endommagé et le ministère des Anciens combattants pour les militaires qui veulent réclamer leur retraite.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
Repères géographiques : ville, province
(lieu de résidence de la personne blessée)
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession
Identificateurs uniques : non enregistrés
Endroit où est survenue la blessure : ville, province/état, pays
Nature de la blessure : classification interne
Causes multiples de la blessure : classification interne
Emplacement anatomique : classification interne
Blessures multiples : classification interne
Indice de gravité de la blessure : non enregistré
Circonstances précédant l'incident : information détaillée dans un champ de texte libre et extraite du rapport de l'enquêteur est transcrite dans la base de données.

Ministère de la santé et des affaires sociaux, Territoires du Nord-Ouest, base de données des décès et de l'hospitalisations

Méthodes de collecte des données Les données sont recueillies grâce au module Santé et sécurité du Système de gestion des ressources humaines. Le rapport de l'enquêteur sur l'accident est la source primaire d'information et est saisi dans la base de données par le personnel autorisé à l'échelon de l'unité ou de la base (il existe actuellement environ 400 membres du personnel autorisés à entrer les données au sein du ministère). L'information est conservée sur un système informatique classé secret. Par conséquent, les renseignements médicaux détaillés ne sont pas enregistrés. Lorsque l'information est enregistrée, elle est transférée à la base de données nationale et peut être consultée par toutes les personnes autorisées. Un outil de recherche permet d'analyser les données sur une copie autonome de la base de données nationale. Les données minimales sur les décès parviennent de la Commission d'enquête et sont mentionnées dans le fichier classé secret où tous les détails sont mentionnés. La collecte de ces données primaires s'effectue conformément au Code canadien du travail, Partie II.

Le Directeur – Sécurité générale ne peut déterminer les populations autochtones, inuites ou métisses.

Modifications des données au cours des années La base de données actuelle permet d'afficher l'information sous forme de texte au lieu de codes, permettant ainsi une meilleure lecture et compréhension des données saisies.

Disponibilité des données Les personnes étrangères au ministère de la Défense nationale n'ont pas accès aux données, et la base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. L'accès aux données, après la suppression de toute information permettant d'identifier les personnes, est accordé sur demande. Les données d'ensemble pour les demandes externes sont disponibles en tableaux Excel.

L'information technique mise à la disposition du personnel autorisé inclut une liste des éléments de données, les catégories de codage, un dictionnaire des données et la disposition des fichiers.

- Depuis la création du module en décembre 2001, 14 800 enregistrements ont été saisis. À l'heure actuelle, on compte environ 4 200 enregistrements pour l'année calendaire 2002, 4 300 pour 2003 et 3 500 pour 2004.
- La base de données précédente comptait approximativement 137 000 enregistrements recensés de 1977 à 2001. Environ 50 000 enregistrements saisis entre 1990 à 2001 ont été convertis dans le module.
- Les données sont saisies dans la base de données dans un

	<p>délai variant entre quelques jours pour les unités qui disposent de personnel autorisé pour accéder au module, jusqu'à six mois pour les unités qui sont déployées et qui doivent attendre de revenir au pays pour soumettre leurs rapports.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les données sont prêtes à être analysées dès leur saisie dans la base de données.• La dernière année complète des données disponibles est 2004.
Rapports et autres publications	<p>Le Directeur - Sécurité générale publie des rapports tous les ans et de façon ad hoc sur demande. Les dernières publications incluent la suivante : <i>Directeur - Sécurité générale : rapport annuel 2002-03</i> et peuvent être consultées sur le site suivant : http://www.vcds.forces.gc.ca/dsafeg/pubs/programdocuments/00native/AnnRpt03-04_e.doc</p>
Frais de service	<p>Aucun frais de service n'est exigé pour les demandes de données ou d'information.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Le module Santé et sécurité permet la saisie des enregistrements à l'échelle de l'unité et un accès immédiat aux échelons plus élevés de l'organisme de sécurité. Les données peuvent être modifiées et les corrections et commentaires peuvent être soumis avant la parution des données dans l'officiel DND 663 – <i>Rapport d'enquête concernant les situations comportant des risques</i> de la Sécurité générale.</p> <p>En ce qui concerne les blessures graves, les chiffres peuvent être transmis et les renseignements détaillés peuvent être consultés par les membres des échelons supérieurs de l'organisme de sécurité.</p> <p>Faisant partie du Système de gestion des ressources humaines, le module Santé et sécurité est relié à d'autres modules internes, de sorte que tout renseignement personnel est relié à l'identité de l'employé. De plus, il est prévu que le module Santé et sécurité soit relié au module Absentéisme qui permettra d'accéder à des données plus fiables sur les jours chômés.</p> <p>La base de données nationale est accessible à tous les officiers de la Sécurité générale, ce qui leur permet d'effectuer des recherches plus poussées.</p> <p>Un certain nombre de changement ont du être effectués afin d'accepter la terminologie du programme de sécurité. La base de données utilise JetForm pour publier le DND 663. Il est par conséquent nécessaire que chaque utilisateur ait une autorisation</p>

pour utiliser JetForm. Les utilisateurs ne peuvent envoyer une copie électronique d'un DND 663 qu'aux personnes qui ont elles-mêmes JetForm installée sur leur ordinateur. Un programme de substitution est actuellement envisagé.

Autres personnes-ressources Aucune

Ministère de la Santé et des services sociaux, Territoires du Nord-Ouest, base de données des décès et des hospitalisations

Personne-ressource	<p>Anthony Leamon Analyste en information-santé Tél. : (867) 873-7055 Télé. : (867) 873-0204 Courriel : Anthony_leamon@gov.nt.ca</p> <p>Division de la planification, de l'imputabilité et des rapports Ministère de la Santé et des services sociaux Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest Box 1320, Centre Square Tower 6 Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 2L9</p> <p>Renseignements généraux : Tél : (867) 920-8946 URL : www.hlthss.gov.nt.ca/</p>
Organisation abritant la source de données	<p>La Division de la planification, de l'imputabilité et des rapports (Planning, Accountability and Reporting Division) effectue des recherches, des analyses et des évaluations sur la santé de la de la population et des études épidémiologiques au sein du Ministère de la Santé et des services sociaux.</p>
But de la source de données	<p>Les données sur toutes les hospitalisations et tous les décès résultant de blessures sont utilisées pour planifier à l'interne, pour répartir les ressources et pour toute autre tâche administrative. Les données offrent de l'information sur la mortalité et la morbidité suite aux traumatismes constatés dans les Territoires du Nord-Ouest qui à leur tour, se chargent de la planification et de la sensibilisation en matière de prévention des blessures.</p> <p>Les données sont analysées à la fois quantitativement et qualitativement selon les taux de mortalité et d'hospitalisation calculés selon l'âge, le sexe, les causes de la blessure, et les regroupements communautaires. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l'interne, les bureaux provinciaux et locaux.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : CIM-9 et CIM-10 <i>(depuis 2000 pour la mortalité et depuis 2002 pour la morbidité)</i></p> <p>Repères géographiques : ville, province/territoire</p>

(lieu de résidence de la personne blessée)

Variables démographiques : âge, sexe, groupe ethnique
Identificateurs uniques : non enregistré
Endroit où est survenue la blessure : CIM-9, CIM-10
Nature de la blessure : CIM-9, CIM-10
Causes multiples de la blessure : non enregistrées
Emplacement anatomique : CIM-9, CIM-10
Blessures multiples : CIM-9, CIM-10
Indice de gravité de la blessure : non enregistré
Circonstances précédant l'incident : non enregistrées

Méthodes de collecte des données

Les données sur la mortalité sont extraites sur disquettes des fichiers statistiques de l'état civil de Statistique Canada. Tout le codage relatif à la cause présumée des décès pour les Territoires du Nord-Ouest est exécuté par Statistique Canada. Tous les codes-E valides utilisés pour la cause présumée du décès figurent dans le fichier sur le taux de mortalité due aux blessures. Les données sur les hospitalisations sont extraites des CD-ROM grâce à la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Tout enregistrement avec un code-E valide est inclus dans le fichier sur le taux d'hospitalisation due aux blessures.

Le Ministère de la Santé et des services sociaux peut déterminer les populations autochtones, inuites selon le statut enregistré pour tout décès et toute hospitalisation suite à des blessures sur tous les Territoires.

Modifications des données au cours des années

Le passage de la CIM-9 à la CIM-10 peut avoir des conséquences sur l'analyse des tendances pour certaines catégories de causes externes des blessures.

Disponibilité des données

L'accès aux données n'est pas accordé aux personnes externes au ministère de la Santé et des services sociaux, et la base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les données d'ensemble pour les demandes externes sont disponibles sous différents formats tels que des rapports, des tableaux et des graphiques.

La documentation technique offerte au personnel autorisé comprend une liste des éléments de données, les catégories et les options de codage.

- Environ 30 enregistrements relatifs à des décès et 700 enregistrements concernant les hospitalisations suite à des blessures sont ajoutés à la banque de données annuellement.
- À la fin de l'année 2002, la base de données comptait environ 400 décès et 4 600 hospitalisations des suites de

	<p>blessures.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les données sont saisies dans la base de données environ deux ans après l'incident.• Les données sont disponibles aux fins d'analyse dès leur saisie dans la base de données.• La dernière année complète des données disponibles sur la mortalité et la morbidité est 2001.
Rapports et autres publications	<p>L'information est communiquée au public sur demande et est disponible sur copie papier, ou en format électronique en pièce jointe à un courriel, par télécopie, et en tapant les mots-clés dans le champ Recherche sur le site du ministère de la Santé et des services sociaux à l'adresse suivante : www.hlthss.gov.nt.ca/content/Publications/publication_index.htm</p>
Frais de service	<p>Aucun frais de service n'est exigé pour les demandes ou de d'information données.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Seuls le nombre de décès et d'hospitalisations par an suite à des blessures et le faible nombre d'habitants sont analysés. Les données sur les nombreuses causes de blessures doivent être examinées dans l'ensemble sur plusieurs années. Cependant, les chiffres ne sont pas fiables.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Aucune.</p>

Ministère des Transports de l'Ontario, Système de données sur les accidents

Personne-ressource

Yoassry Elzohairy
Conseiller principal en recherche
Tél. : (416) 235-3643
Télé. : (416) 235-3633
Courriel : yoassry.elzohairy@mto.gov.on.ca

Ministère des Transports
1201, av. Wilcon
Downsview (Ontario) M3M 1J8

Renseignements généraux :
Tél : (416) 235-3585
URL : www.mto.gov.on.ca/french/safety/index.html

Organisation abritant la source de données

Le Bureau du programme de sécurité routière de la Division chargée de la sécurité des usagers de la route au sein du ministère des Transports de l'Ontario (MTO) assure la maintenance du système de données sur les accidents (SDA). Cette base de données a été créée en 1957, à partir de 1988, elle a été améliorée et enrichie.

But de la source de données

Le but de la source de données est de soutenir les efforts déployés par le Bureau des programmes de sécurité routière pour promouvoir la sécurité sur les autoroutes de l'Ontario. Ces efforts se concrétisent par la recherche, la planification, la mise en place et l'évaluation des projets amorcés pour assurer la sécurité des conducteurs de véhicules et autres usagers des routes.

Le système de données sur les accidents (SDA) recueille des données afin que le programme de sécurité routière mette en place des mesures appropriées visant la prévention et la réduction du nombre d'accidents pouvant entraîner des blessures ou le décès des usagers de la route. Les données sont utilisées pour l'analyse des politiques et des programmes, la recherche sur la sécurité des routes, le marketing et la mesure du rendement.

Les utilisateurs de ces données sont les organismes chargés de la prévention des blessures et de la sécurité des utilisateurs des voies routières, les institutions de recherche, les différents ministères, les services de police, les médias et le public. Les utilisateurs des données analysées comprennent le personnel à l'interne, les agences provinciales et locales, les secteurs privé et public, et les médias.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
Repères géographiques : Ville, province, comté
(*lieu de résidence de la personne blessée*) municipalité

Variables démographiques :	âge, sexe
Identificateurs uniques :	Numéro de permis de conduire, numéro d'identification de la collision
Lieu de survenue de la blessure :	Classification internationale des causes externes des dommages (ICECI) -Transport
Nature de la blessure :	non enregistrée
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	CIM-9, CIM-10, AIS-90
Blessures multiples :	non enregistrées
Indice de gravité de la blessure :	par approximation minimal (traitement administré sur place), mineur (séjour à l'hôpital de moins de 24 heures) et majeur (hospitalisation de plus de 24 heures).
Circonstances précédant l'incident :	lieu de la collision, type d'impact, gestes du conducteur, état du conducteur, conditions climatiques, utilisation de la ceinture de sécurité, déploiement du sac de protection gonflable et usage d'autres équipements de sécurité.

Méthodes de collecte de données

Les données primaires sont recueillies par la police qui remplit le formulaire du rapport de collision sur les lieux de l'accident. Le formulaire est envoyé au ministère des Transports de l'Ontario (MTO) pour être codé dans le système de données sur les accidents (SDA). Dans le cas où la victime décède dans les trente jours suivant la collision, le SDA est mis à jour pour rendre compte du décès.

Les données relatives aux décès sont recueillies et révisées en collaboration avec le Bureau du coroner en chef. Si la mort a été causée par un facteur autre que la collision, comme, par exemple, une crise cardiaque, l'enregistrement est supprimé du SDA. Des données secondaires sont recueillies chaque année de sources multiples telles que le ministère du Solliciteur général, le ministère de la Santé et des soins de longue durée et le ministère de l'Éducation. Les données du Bureau du coroner sont fournies sur des feuilles de calcul électroniques, celles du ministère de l'Éducation sont accessibles sur son site Web à l'aide d'un mot de passe et celles du ministère de la Santé et des soins de longue durée sont transmises par télécopies au ministère des Transports de l'Ontario. Le ministère des Transports de l'Ontario est tenu, conformément au Code de la route, de produire un rapport annuel de statistiques sur les collisions et d'émettre les recommandations appropriées pour leur prévention.

	<p>Le niveau le plus élevé de données d'ensemble est à l'échelle provinciale. Le système de données sur les accidents (SDA) n'est pas en mesure d'identifier la population des Premières nations, la population autochtone de l'Amérique du Nord, la population inuite ou métisse.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>La base de données a été mise à jour en 1988 et contient désormais plus de détails. Les données du système précédent n'ont pas été transférées dans le SDA.</p>
Disponibilité des données	<p>Les données sont fournies à la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (TIRF) et à Transports Canada par le ministère des Transports de l'Ontario. Le système de données sur les accidents (SDA) n'est pas relié à une base de données externe. L'accès aux données brutes a été autorisé pourvu que le demandeur respecte l'entente de non-divulgaration. Les données d'ensemble sont accessibles en format ASCII à des fins de diffusion à l'externe.</p> <ul style="list-style-type: none">• Environ quatre à cinq cents enregistrements sont ajoutés à la base de données chaque année, y compris une entrée par personne victime d'une collision.• En 2003, la base de données comptait environ 6 750 000 entrées.• Les données relatives aux décès sont saisies dans la base de données environ dix jours après l'accident; il faut plus de temps pour saisir les autres données.• Les données sont accessibles au cours de l'année, environ, suivant l'accident.• La dernière année de données complètes dans la base de données est 2003.
Rapports et autres publications	<p>Les rapports sont produits annuellement. Le Rapport sur la sécurité des routes de l'Ontario (RSRO) de 2003 sera disponible à la fin du mois d'avril 2005. Les rapports sont produits sous format électronique sur cédérom et sont distribués aux organismes inscrits à une liste d'envoi et par le site Web.</p>
Frais de service	<p>Aucuns frais de service ne sont applicables pour les demandes de données ou d'information complètes.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>La base de données est en mesure de cerner les tendances liées aux collisions de véhicules et de mettre en place les mesures de sécurité correspondant à ces tendances. À titre d'exemple, depuis la mise en œuvre du système d'immatriculation par étapes progressives, la base de données a indiqué une réduction de 36 % du nombre de collisions provoquées par des adolescents.</p> <p>Bien qu'il existe environ 20 différentes catégories de véhicules, il n'existe pas de catégories distinctes pour les véhicules sportifs utilitaires et celle des taxis. Ces deux types de véhicules sont classés dans la catégorie des véhicules transportant des passagers. Par conséquent, elles ne peuvent pas</p>

faire l'objet d'études individuelles. Les animaux tels que le chevreuil ou l'original victimes d'une collision ne figurent pas dans la base de données. Le processus permettant d'inclure plus de détails dans le rapport de collision est en cours de réalisation.

Autres personnes-ressources Aucune.

Normes en matière de santé de l'enfant, Manitoba

Personne-ressource

Joan Blakley
Directrice, Normes
Tél. : (204) 774-4344
Télec. : (204) 774-0750
Courriel : jblakley@cpsm.mb.ca

Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba
1000-1661 av. Portage
Winnipeg (Manitoba) R3J 3T7

Renseignements généraux :
Tél : (204) 774-4344
URL : www.cpsm.mb.ca

Organisation abritant la source de données

Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba gère la base de données sur les normes de santé de l'enfant (Child Health Standards), anciennement la base de données sur les décès d'enfants au Manitoba (Manitoba Pediatric Death Review). Cette base de données a été créée en 1989 et est coordonnée par le Comité des normes de santé de l'enfant. Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba est responsable de la mise à jour des normes régissant les pratiques médicales conformément à l'application de la *Loi médicale*.

But de la source de données

La base de données sur les normes de santé de l'enfant conserve les données sur les décès de toute personne résidant au Manitoba âgée entre 29 jours et 18 ans. La base de données participe à la surveillance des blessures en collectant les données sur les blessures mortelles, de même que sur les circonstances précédant l'événement.

L'objectif principal de la base de données est de recenser les détails des soins médicaux prodigués au Manitoba, en particulier aux enfants et aux adolescents. Tout décès d'enfant fait l'objet d'un examen par le Comité des normes de santé de l'enfant, et les résultats sont communiqués au Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba. Les données sont recueillies aux fins de méthodes pédagogiques pour les vérifications afin de préconiser des changements et de prévenir des décès similaires. Les données sont également collectées à des fins d'audit, et permettent de rédiger des rapports auprès de Santé Manitoba et de préconiser des changements.

L'analyse des données est qualitative. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel de bureau interne, les agences provinciales et locales, le secteur privé, le grand public, les médias et les organismes non-gouvernementaux.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-9
Repères géographiques : autorité sanitaire régionale

(lieu de résidence de la personne blessée)

Variable démographique : âge, date de naissance et sexe
 Identificateurs uniques : numéro de dossier assigné
 Endroit où est survenue la blessure : autorité sanitaire régionale
 Nature de la blessure : CIM-9
 Causes multiples de la blessure : non enregistrées
 Emplacement anatomique : CIM-9
 Blessures multiples : non
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : champ de texte libre

Méthodes de collecte des données

Le décès d'une personne âgée entre 29 jours et 18 ans au Manitoba est signalé au Comité des normes de santé de l'enfant par le médecin légiste en chef.. L'expert-conseils en matière de santé de l'enfant du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba siège au comité présidé par le médecin légiste en chef.. Les résultats du Comité des normes de santé de l'enfant sont la source principale d'information de la base de données. Des données supplémentaires proviennent des dossiers médicaux des institutions prodiguant des soins de santé aux enfants avant leur décès.

Les données secondaires sont reçues sur copie papier de sources diverses, dont les hôpitaux, le Bureau du médecin légiste en chef, les dossiers du médecin, les fournisseurs régionaux de soins de santé mentale, les fabricants, de même que les données sur les transferts par ambulance et par avion.

Le niveau le plus élevé de données d'ensemble se situe à l'échelle provinciale. Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba est en mesure de déterminer les Premières Nations, les Indiens d'Amérique du Nord en confirmant le numéro de Traité individuel auprès de Santé Manitoba.

Modifications des données au cours des années

En avril 2004, il est prévu que la CIM-9 passe à la CIM-10.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes de la base de données des normes de santé de l'enfant n'est pas accordé aux personnes externes au Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données. Les demandes pour les données brutes n'ont jamais été approuvées. Les données d'ensemble figurent dans le rapport annuel.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé comprend une liste des éléments de données, les catégories de codage, le dictionnaire des données et l'environnement technique.

- Approximativement 200 enregistrements sont ajoutés à la base de données tous les ans.
- À la fin de l'année 2000, on comptait environ 20 000 enregistrements dans la base de données.
- Les données sont saisies dans la base de données entre six semaines et deux mois suivant le décès.

- Les données d'ensemble sont disponibles aux fins d'analyse immédiatement après leur saisie dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles est 2003.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés tous les ans. *The Child Health Standards Committee Annual Report* est disponible sur copie papier, en pièce jointe dans un courriel ou sur le site Web suivant : www.cpsm.mb.ca. Les rapports sont distribués grâce à une liste d'envoi et sur demande.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes d'information ou de données complètes.

Autres facteurs à considérer Aucun.

Autres personnes-ressources

Base de données maternelle et périnatale
Examen des soins aux nourrissons (enfants de moins de 29 jours) et à leur mère.
Personne-ressource : Joan Blakley (comme ci-dessus)

Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole

Personne-ressource	<p>Robert Brison Directeur, PCSBMA Courriel : brisonr@kgh.kari.net</p> <p>Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole (PCSBMA) Département de médecine d'urgence Queen's University Kingston (Ontario) K7L 2V7</p> <p>Renseignements généraux : Tél : (613) 548-2389 URL : www.caisp.ca</p>
Organisation abritant la source de données	<p>Le Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole (PCSBMA) est un programme de collaboration coordonné à partir d'un bureau national logé au département de médecine d'urgence de la Queen's University. Financé par le Programme canadien de sécurité à la ferme, en décembre 1995, à titre de projet pilote, il est devenu un programme national en septembre 1996, avec un financement continu d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, de dix organisations provinciales et de l'Association pour la sécurité à la ferme.</p>
But de la source de données	<p>Le but principal de la source de données est d'offrir de l'information sur les tendances en matière de fréquence des blessures dans le milieu agricole aux personnes chargées d'élaborer des pratiques sécuritaires pour les lieux de travail dangereux. Le programme favorise la surveillance des blessures par la collecte, l'intégration, l'interprétation et la diffusion des données sur les blessures auprès des professionnels de la santé publique et les organisations de la promotion de la sécurité.</p> <p>Les autres buts de ces données consistent à décrire, sur le plan national et provincial, le problème des blessures liées à la ferme et des accidents mortels, d'établir les groupes à risque, d'informer davantage ceux qui mènent les initiatives de recherche et de prévention, de surveiller les problèmes au fil du temps, d'améliorer la sensibilisation du public et de traiter diverses demandes d'information provenant des médias, des organismes gouvernementaux, des fournisseurs de soins de santé, et des particuliers de la santé publique (personnes blessées).</p> <p>L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. La collectivité de la santé médicale est la principale utilisatrice des données analysées.</p>
Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures: CIM-9 ou CIM-10, le codage du PCSBMA est expressément conçu pour les blessures liées à la ferme</p>

Repères géographiques:	province, géographie de recensement (<i>endroit de résidence de la personne blessée</i>) (non systématique)
Variables démographiques :	âge, date de naissance, sexe
Identificateurs uniques :	codes des établissements, numéros de dossiers hospitaliers (<i>utilisés uniquement pour identifier le cas</i>)
Endroit où est survenue la blessure :	codage du PCSBMA
Nature de la blessure :	CIM-9 ou CIM-10 pour les blessures, non enregistré pour les accidents mortels
Causes multiples de la blessure :	CIM-9 ou CIM-10 avec jusqu'à trois causes de blessures
Emplacement anatomique :	CIM-9 ou CIM-10
Blessures multiples :	CIM-9 ou CIM-10
Indice de gravité de la blessure :	par calcul approximatif – durée du séjour à l'hôpital, décès
Circonstances précédant l'incident :	par des questions fermées et des boîtes de texte ouvertes de 255 caractères.

Méthodes de collecte de données

Les partenaires provinciaux du PCSBMA sont responsables de déterminer le nombre de personnes blessées ou tuées lors d'activités liées à la ferme. L'information est recueillie auprès de chacun des hôpitaux à l'aide d'un formulaire normalisé et auprès des bureaux du coroner. Elle est ensuite compilée et examinée par le PCSBMA et entrée dans une base de données nationale.

Les bureaux provinciaux des coroners identifient chacun des décès liés à un accident à la ferme grâce aux bases de données provinciales. Les hospitalisations suite à des blessures sont recensées grâce au codage CIM des données relatives à l'autorisation de sortie utilisé par chacun des ministères provinciaux de la Santé. Après l'examen de chacun des dossiers relatifs à la blessure et à l'hospitalisation et après la recherche des données pertinentes grâce aux formulaires d'analyse normalisés, les données plus détaillées sont enregistrées.

Le plus haut degré d'agrégation de ces données se situe à l'échelle nationale, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, en raison de l'absence d'exploitations agricoles. Le PCSBMA n'est pas en mesure de déterminer les populations des Premières nations, amérindiennes, inuites ou métisses.

Modifications des données au cours des années

La collecte des données sur la mortalité est continue; cependant, celle des données sur les hospitalisations se poursuivra grâce aux provinces participantes qui ont établi des ressources additionnelles pour financer cet aspect du programme (qui reste encore à déterminer).

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes n'est pas offert au-delà de l'organisation.

Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole

Les rapports sur les regroupements de données sont disponibles sur demande. Les données sur les hospitalisations et la mortalité sont disponibles jusqu'au 31 mars 2000 et 31 décembre 2000 respectivement. Les données sur la mortalité allant jusqu'à 2003 seront disponibles en décembre 2005.

Rapports et autres publications

Les rapports nationaux sont produits par le PCSBMA tous les deux ou trois ans. D'autres rapports sont produits de façon ponctuelle. Les titres des derniers rapports sont offerts en format PDF dans le site Web, y compris :

- *Agricultural Injuries in Canada fro 1990-2000*,
- *Summary Report on Agricultural Injuries in Canada 1990-2000*,
- [*Rapport abrégé, blessures reliées au milieu agricole au canada, 1990-2000*](#)

Frais de service

Des frais de service sont établis et exigés selon le type de demande.

Autres facteurs à considérer

Le PCSBMA est un système efficace et peu coûteux, maintenu avec un financement budgétaire minimal. Il repose sur la participation volontaire des provinces et des territoires. C'est le seul programme du genre au monde.

Autres personnes-ressources

Aucune

Programme national de statistiques sur les accidents du travail

Personne-ressource

Dilys Robertson
Coordinatrice nationale
Tél. : (416) 690-9449
Télé. : (416) 690-0344
Courriel : dilyr@sympatico.ca

Association des commissions des accident du travail du Canada
Bureau National
Programme national des statistiques sur les accident du travail
6551 B, ch. Mississauga
Mississauga (Ontario) L5N 1A6

Renseignements généraux : (905) 542-3633
Télé. : (905) 542-0039
Courriel : contact@awcbc.org
URL : www.awcbc.org

Organisation abritant la source de données

L'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) a été fondée en 1919, en tant qu'organisation à but non lucratif afin de faciliter le partage de renseignements entre les Commissions des accidents du travail et les régies. En 1996, L'ACATC a pris le relais d'un programme de Statistique Canada et a mis sur pied le Programme national des statistiques sur les accidents du travail (PNSAT). Le PNSAT recueille des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à partir des douze commissions des accidents du travail – une dans chaque province et territoire, y compris les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

But de la source de données

L'objectif principal du PNSAT est de recueillir des données provenant des commissions et des régies des accidents du travail et de tenir à jour une base de données canadienne des données sur les accidents du travail et des maladies professionnelles. Le PNSAT effectue le contrôle des blessures en recueillant des données sur les blessures qui peuvent être utilisées pour déterminer les tendances des accidents du travail, des maladies et des troubles de la santé.

Des résumés statistiques sont fournis et utilisés par les régies et les commissions de même que par les groupes externes afin de soutenir les initiatives de prévention, les recherches relatives au milieu de travail et, dans certains cas, afin de respecter les exigences internationales sur les renseignements des accidents du travail.

Les renseignements recueillis par le PNSAT fournissent une couverture par recensement plutôt que des renseignements d'échantillonnage et d'enquête. Autant les résumés statistiques généraux que particuliers et les tableaux croisés sont produits à partir des données brutes. Parmi les utilisateurs des résumés statistiques, on retrouve le gouvernement fédéral

et les gouvernements provinciaux, les commissions des accidents du travail, les employés, les syndicats, les organismes de prévention des accidents, les chercheurs universitaires et les médias.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CSA-Z795
 Repères géographiques : non enregistrés
(lieu de résidence de la personne blessée)
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession (SIC-80)
 Identificateurs uniques : non enregistrés
 Endroit où est survenue la blessure : non enregistré
 Nature de la blessure : CDSA-Z795
 Causes multiples de la blessure : source et source secondaire CSA-Z795
 Emplacement anatomique : CSA-Z795
 Blessures multiples : CSA-Z795
 Indice de gravité de la blessure : non enregistré
 Circonstances précédant l'incident : non enregistrées

Le contenu concernant la blessure dans le code CSA-Z795 comprend les incidents ou les risque de blessure, la nature de la blessure, la source et la source secondaire de la blessure et la partie du corps touchée.

Méthode de collecte de données

Les données brutes sont compilées annuellement par les commissions des accidents du travail qui codent les données pour les réclamations acceptées avec perte de temps et victimes, puis soumettent les données en fonction des procédures et des critères des dispositions d'enregistrement normalisées et d'approbation. Les données soumises sont alors vérifiées grâce à des procédures normales de vérification.

Les statistiques du programme national proviennent des dossiers (acceptés) de réclamations soumis aux commissions par les travailleurs, les employeurs et les praticiens en soins de santé.

Modifications des données au cours des années

De nombreuses modifications concernant la collecte et le codage des données sont survenues au cours des années et pourraient avoir une incidence sur l'interprétation des données.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes du PNSAT n'est pas fourni par l'ACATC et la base de données n'est pas reliée à des bases de données externes. Les demandes pour obtenir des données brutes n'ont pas encore été accordées par question de principe.

Le personnel autorisé peut avoir accès aux renseignements techniques sur la liste des éléments de données, les catégories et les options de codage, le dictionnaire des données, le modèle de données et l'environnement technique.

- Environ 350 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.

- À la fin de l'an 2003, on comptait environ 7,950,000 enregistrements ce qui représente 20 ans de données.
- Les données sont entrées dans la base de données du PNSAT entre un an et un an et demi après que l'incident de blessure s'est produit.
- Les données des 12 commissions provinciales et territoriales sont entrées dans la base de données du PNSAT entre 3 à 6 mois après que les données ont été reçues. Les données sont disponibles pour l'analyse après avoir été entrées dans la base de données du PNSAT.
- La dernière années complète où les données sont disponibles est 2003.

Rapports et autres publications

Le PNSAT publie un rapport annuel qui contient des renseignements sur le résumé statistique qui couvre toutes les variables de la base de données pour une période de trois ans. Cette information est disponible sur le site Web suivant : www.awcbc.org. Des résumés statistiques plus détaillés sont disponibles afin de répondre à des demandes particulières. La publication annuelle du PNSAT est intitulée *Accidents de travail et maladies professionnelles, Canada*, année X à année Y. Les rapports annuels sont disponibles sur copie papier et sont distribués par le biais d'une liste d'envoi et on peut les acheter sur demande.

Frais de service

Des frais entre 15 \$ et 35 \$ par tableau/requête sont exigés. Les frais minimums sont de 75 \$.

Autres facteurs à considérer

L'une des forces du PNSAT est qu'il constitue l'unique source nationale des données d'accidents de travail. Le PNSAT ne tient pas compte des coûts associés aux accidents. (Note : l'ACATC ne publie pas l'information concernant les frais éventuels sur son site Web) De plus, le PNSAT ne tient pas compte des renseignements sur l'accident, tels que les facteurs qui contribuent aux accidents. Les utilisateurs des résumés statistiques du PNSAT devraient savoir que les données sont recueillies par les commissions afin de répondre aux exigences précises du programme, c'est-à-dire indemniser et aider à la réadaptation des travailleurs qui ont été blessés au cours de leur travail.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe B pour obtenir la liste des Bureaux des directeurs et des commissaires des incendies.

Rapid Risk Factor Surveillance System

Personne-ressource

Lynne Russell
 Coordinatrice pour l'Ontario
 Tél. : (905) 570-9952, poste 238
 Téléc. : (905) 570-0974
 Courriel : lrussell@cwhpin.ca

Central West Health Planning Information Network
 10, rue George, pièce 301B
 Hamilton (Ontario) L8P 1C8

Renseignements généraux :
 URL : www.cehip.org/rfss/

Organisme abritant la source de données

Le Rapid Risk Factor Surveillance System (RRFSS) consiste en une série d'études mensuelles dont le but est de surveiller les tendances en matière de comportements à risque pour la santé dans presque tout l'Ontario. Projet pilote en 1999 dans la région de Durham, ces études s'inspirent du système créé par les Centers for Disease Control d'Atlanta, le Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), qui est actuellement mis en place dans chacun des États américains. En 2003, 23 des 37 unités de santé de l'Ontario participaient au RRFSS.

Le but du RRFSS de l'Ontario est de rassembler des données sur les tendances qui, en plus des renseignements provenant d'autres sources, permettent de surveiller les principaux problèmes en matière de santé publique, comme le taux d'asthme, le tabac, la conduite en état d'ébriété, la protection contre le soleil, les problèmes de santé des femmes, le port du casque à vélo, le nombre d'essais d'eau pour les puits privés, le taux de vaccination contre la rage, etc. L'Institute for Social Research (ISR) de l'Université de York mène actuellement une étude pour le compte de toutes les unités de santé participantes au RRFSS. L'ISR rassemble des données générales de façon continue dans toute la province et assiste les unités de santé dans la planification, la mise en application, la surveillance et l'évaluation des programmes et des services de santé publique. Les conclusions du RRFSS sont également utilisées pour contribuer à l'élaboration des politiques et pour améliorer la sensibilisation de la collectivité aux risques de blessures et aux maladies chroniques et infectieuses.

But de la source de données

L'objectif principal de cette source de données consiste à fournir des données opportunes et pertinentes aux besoins locaux de santé publique. Le RRFSS sert à surveiller les principaux enjeux de santé publique et est adaptable pour collecter l'information sur les nouvelles questions. Les résultats du RRFSS servent à appuyer la planification et l'évaluation des programmes, à les justifier dans l'élaboration des politiques publiques, à produire des rapports qui aident à sensibiliser la collectivité aux risques de maladies chroniques, de maladies infectieuses et de blessures.

On effectue des analyses quantitatives des données. Les analyses au niveau des unités de santé sont généralement limitées aux taux et aux proportions, mais des analyses plus poussées sont possibles car on dispose d'information à cette fin.

Les utilisateurs des données analysées sont le personnel interne, les régions de santé publique participantes, le ministère de la Santé et des Soins prolongés de l'Ontario, Santé Canada et Cancer Care Ontario.

Contenu relié aux blessures

Classification des éléments reliés à une blessure : classification interne
 Repères géographiques : région de santé
(lieu de la résidence de la personne blessée)
 Variables démographiques : âge, sexe
 Identificateurs uniques : non inscrits
 Endroit où est survenue la blessure : zone de texte libre
 Nature de la blessure : classification interne
 Causes multiples de la blessure : classification interne
 Emplacement anatomique : classification interne
 Blessures multiples : classification interne
 Indice de gravité de la blessure : zone de texte libre
 Circonstances précédant l'incident : activité au moment de la blessure, utilisation d'équipement de protection (casques de vélo, utilisation de ceintures de sécurité, sièges d'auto pour bébé/ enfant), comportement à risque, connaissance en santé

Méthodes de collecte des données

Les données sont collectées durant le sondage téléphonique en cours dans les unités de santé participants dans tout l'Ontario. Mensuellement, des membres formés de l'Institute for Social Research de l'Université York sélectionnent un échantillonnage au hasard de 100 foyers qui ont le téléphone et qui parlent anglais ou français. Ils choisissent au hasard un adulte (18 ans ou plus) au foyer et l'interroge sur les comportements à risque, ses connaissances, son attitude et des sujets reliés à la santé qui sont importants pour la santé publique. Entre autres sujets, mentionnons : le tabac, la protection contre le soleil, la détection du cancer, l'utilisation des pesticides, la vaccination des animaux favoris, le virus du Nil occidental, l'utilisation de casques de vélo, de ceintures de sécurité et de sièges d'enfants, et les tests dans les puits privés. Le questionnaire contient deux sections : les questions principales (posées dans toutes les unités de santé participantes) et les questions facultatives (posées par les personnes intéressées par le sujet). Le sondage dure environ 20 minutes, et a environ 120 questions.

Le type de données collectées sont des données de sondage. On utilise aussi des données secondaires de Statistique Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé, de Cancer Care Ontario et d'autres sources (p. ex., données sur les décès, sorties d'hôpitaux, incidence de cancer) pour compléter les rapports. Les données principales sont collectées grâce

à des sondages réalisés par des ententes contractuelles avec les unités de santé. Le degré d'agrégation le plus élevé est l'unité de santé (étant donné que toutes ne participent pas actuellement au programme, on ne peut donc pas les consolider à l'échelle provinciale). Il y a un module optionnel sur l'ethnicité qui permet d'identifier les répondants des Premières Nations, autochtones, Inuits ou Métis.

Changements dans les données dans le temps

On apporte des changements ou des ajouts au module central par consensus des unités de santé participantes, et ce, annuellement. Les modules optionnels changent plusieurs fois par an, selon les besoins de l'unité de santé.

Disponibilité des données

On autorise l'accès aux données qui ne permettent pas d'identifier les gens à l'extérieur des unités de santé participantes et des administrateurs du RRFSS à l'Université York, au moyen d'une demande d'accès à l'information dûment approuvée. Les chercheurs de l'unité de santé ont un accès courant aux données brutes. La base de données ne relie pas l'information à d'autres bases de données externes. L'accès aux données brutes est permis sous certaines conditions dans la mesure où le but, l'utilisation et la gestion des données sont approuvés.

La documentation technique provenant de la base de données dont dispose le personnel autorisé est une liste d'éléments de données, un dictionnaire de données, la liste des fichiers, un modèle de données et de l'environnement technique.

- Chaque mois, on ajoute à la base de données environ 100 fichiers par unité de santé pour un total approximatif de 25 200 chaque année.
- La base de données contenait environ 12 817 fichiers à la fin de 2001.
- Les données sont entrées dans la base à la fin du sondage. Les unités de santé reçoivent les données environ huit semaines après la fin de la vague de sondages (mois).
- Les données sont disponibles à l'analyse dès qu'elles sont envoyées à l'unité de santé participante.
- La dernière année complète de données disponibles dans la base de données est 2003.

Rapports et autres publications

Résumés, rapports sur des questions précises, rapports annuels sont produits par les épidémiologistes de l'unité de santé, à partir de l'information des sondages, des rapports de recensement, des décès, de l'incidence de cancer, des sorties d'hôpital, de la sécurité routière et des autres données disponibles.

La plupart des rapports des unités sanitaires participantes au RRFSS reposent sur les données du RRFSS. En voici quelques exemples :

- Sudbury & District Health Unit. *The Monitor: Highlights from RRFSS 2001 -Food and Water Issues*. Août 2002.
- Middlesex-London Health Unit. *Cardiovascular Disease Risk Factors: A Community Health Status Report for Middlesex-London*. Mai 2003.
- Durham Region Health Department. *Periodic Update: The Impact*

of the SARS Outbreak -Unmasking The Impact of SARS. Juin 2003.

- Durham Region Health Department. *Periodic Update: Influenza Immunization -Flu's Clues.* Juillet 2003.
- Halton Region Health Department. RRFSS Reports, Issue 1. *West Nile Virus – Fight the Bite!* Juillet 2003.

Les rapports sont transmis aux unités de santé, grâce au site Web, en réaction aux demandes individuelles, dans le format requis et des rapports sur des questions données, par une liste d'envois.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont exigés pour répondre à des demandes d'information d'autres organismes de santé publique. Cela est laissé à la discrétion de chaque unité. Les demandes d'information peuvent être limitées par le temps nécessaires pour les remplir et le niveau de données demandées.

Autres considérations

Le RRFSS offre des données opportunes dans les huit à dix semaines suivant le sondage. La collecte des données est souple et peut satisfaire aux exigences de collecte d'information sur des questions de santé nouvelles et émergentes. Les limites du RRFSS sont, entre autres : a) la collecte et l'analyse des données et leur diffusion coûte cher et prend du temps; b) l'élaboration de nouveaux modules (ensemble de questions) exige beaucoup de temps, d'expertise et de ressources; c) le système est réglé pour collecter une petite quantité d'information sur diverses questions, non pas des renseignements en profondeur sur une question.

Autres personnes-ressources

Kathy Moran, épidémiologiste
Durham Region Health Department
1615, rue Dundas est, bureau 210
Whitby (Ontario) L1N 2L1
Tél. : (905) 723-8521, poste 2309
Télec. : (905) 723-6026

Registre des traumatismes, Alberta

Personne-ressource

Mary Stephens
 Directrice du registre des traumatismes de l'Alberta
 Tél. : (780) 407-6844
 Téléc. : (780) 407-1192
 Courriel : mhs1@ualberta.ca

ou

Leah Phillips
 Analyste d'information en traumatologie
 Tél. : (780) 407-1404
 Téléc. : (780) 407-1192
 Courriel : ibrown@cha.ab.ca

University of Alberta/Stollery Children's Hospital
 8440, rue 112
 Edmonton (Alberta) T6G 2B7

Renseignements généraux :
 Tél : (780) 407-7416
 URL : www.capitalhealth.ca

Organisation abritant la source de données

Le Registre des traumatismes de l'Alberta fait partie du Capital Health Trauma Program, dont les bureaux sont situés au sein de l'Université de l'Alberta et du Stollery Children's Hospital qui offrent des services de diagnostic et de soins pour les adultes et les enfants dans les domaines suivants : sciences cardiaques, neurosciences, les soins rénaux, soins intensifs, urgences, traumatismes et brûlures.

But de la source de données

Le Registre des traumatismes de l'Alberta recueille et met à jour les données sur tous les blessés graves de la province à des fins de contrôle de la qualité, de surveillance des blessures, de recherche et d'épidémiologie des blessures. Les données sont également utilisées pour promouvoir les programmes et les évaluations en matière de prévention des blessures, et pour rédiger des rapports auprès du Registre national des traumatismes.

L'analyse des données est à la fois quantitative et qualitative. Toute personne souhaitant recevoir les données doivent compléter un formulaire de demande qui doit ensuite être approuvé. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l'interne, les bureaux provinciaux et locaux, les secteurs privé et public et les médias.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures: CIM-9 et CIM-10
 (depuis le 1^{er} avril 2002)
 Repères géographiques : ville, province, code postal
 (lieu de résidence de la personne blessée)

Variables démographiques :	âge, date de naissance, sexe, profession (<i>si figurant sur le dossier hospitalier</i>)
Identificateurs uniques :	numéro d'identité du patient pour les soins de santé, numéro de l'hôpital
Endroit où est survenue la blessure :	codes CIM-9 E849.x et CIM-10 CA U98.x
Nature de la blessure :	CIM-9, CIM-10
Causes multiples de la blessure :	CIM-9, CIM-10
Emplacement anatomique :	CIM-9, CIM-10, AIS-90
Blessures multiples :	CIM-9, CIM-10
Indice de gravité de la blessure :	AIS, ISS, échelle de Glasgow, RTS, TRISS
Circonstances précédant l'incident :	taux d'alcool dans le sang, matériel de protection utilisé, activité lorsque la blessure est survenue.

Méthodes de collecte des données Les données sont manuellement recueillies d'après le dossier des patients en traumatologie selon les codes des causes externes des traumatismes et les blessures qui ont un code de 12 ou plus sur l'échelle de gravité des blessures. Les centres de traumatologie de la province, dont Foothills Hospital, Alberta Children's Hospital, Royal Alexandra Hospital, University Hospital et Stollery Children's Hospital envoient les données sur les patients en traumatologie au Registre des traumatismes de l'Alberta. Les données sont synthétisées et saisies dans la base de données grâce au logiciel Collector. Le Registre des traumatismes de l'Alberta n'est pas en mesure de déterminer les populations autochtones, inuites ou métisses.

Modifications des données au cours des années Aucune.

Disponibilité des données L'accès aux données est accordé aux personnes externes au Registre des traumatismes de l'Alberta lorsque le formulaire de demande est rempli et approuvé par l'Alberta Trauma Registry Management Committee (Comité de gestion du Registre des traumatismes de l'Alberta). Les données pour les demandes externes sont disponibles dans différents formats tels que des tableurs Excel, des tableaux, des diagrammes, et des rapports.

L'information technique offerte au personnel autorisé comprend une liste des éléments des données, les catégories de codage et le dictionnaire des données.

- Entre 1 900 et 2 000 enregistrements sont ajoutés à la base de données annuellement.
- Du 1^{er} avril 1995 à la fin de l'année 2002, la base de données comptait 12 334 enregistrements.
- Les données sont saisies dans la base de données dans un délai d'une

à quatre semaines après la sortie du patient.

- Les données sont disponibles aux fins d'analyse immédiatement après avoir été saisies dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles est l'année budgétaire 2002-2003.

Rapports et autres publications

De brefs rapports sont publiés à intervalles réguliers afin de tenir les membres informés des derniers événements. Les dernières publications incluent les suivantes : *Major Trauma Among Adults in Alberta 1995-2000*, *Major Trauma in the Capital Health Region 2001-2002*, *Calgary Regional Trauma Services Report 2002-2003*.

Les rapports sont diffusés par la poste ou par courrier électronique sur demande. Ils sont disponibles soit sur support papier, en pièce jointe dans un courriel, par télécopie et sur le site Web de la région sanitaire de Calgary : www.calgaryhealthregion.ca/clin/rts/

Frais de service

Des frais de service s'appliquent aux demandes d'information, complètes ou non, selon le recouvrement des coûts.

Autres facteurs à considérer

La base de données du Registre des traumatismes de l'Alberta met l'accent sur les patients en traumatologie, dont la gravité des blessures est de 12 ou plus. Les patients qui décèdent sur le lieu de l'accident ne sont pas recensés.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe G pour obtenir la liste des Registres des traumatismes.

Registre des traumatismes, Colombie-Britannique

Personne-ressource

Sharon Kasic
 Gestionnaire
 Tél. : (604) 875-4748
 Téléc. : (604) 875-5348
 Courriel : Sharno.Kasic@vch.ca

Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique
 Vancouver General Hospital
 855, av. 12 ouest
 Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 1M9

Organisation abritant la source de données

Le Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique recueille et met à jour les données sur tous les patients blessés admis à chacun des neuf établissements de traumatologie en Colombie-Britannique.

Le Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique favorise les premières étapes de surveillance des blessures en recueillant les données. Les données sont envoyées au registre national des traumatismes et sont partagées avec le Centre de prévention des blessures de la Colombie-Britannique avec l'idée que l'information servira à prévenir des blessures éventuelles.

But de la source de données

Le but principal vise à améliorer et à maintenir la qualité des soins aux patients. Les autres buts de cette source de données visent la recherche épidémiologique et la planification, y compris la répartition des ressources pour l'amélioration des soins aux patients ainsi que la planification stratégique, notamment le nombre de patients avec des conséquences internes et provinciales, la surveillance des blessures et les programmes de prévention des blessures.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Les utilisateurs des données ou de l'information analysées représentent les neuf établissements de traumatologie qui participent au Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique. Parmi les autres utilisateurs, on compte les directeurs médicaux liés au Registre des traumatismes, l'administration, les médecins-hygiénistes, les spécialistes en prévention des blessures et les chercheurs.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-10
 Repères géographiques : code postal
 (*lieu de résidence de la personne blessée*)
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
 Identificateurs uniques : numéro d'identité du patient pour les soins de santé, dossier médical ou numéro de dossier

Endroit où est survenue la blessure : description narrative comprenant le numéro de rue, la ville, la province, le code postal

Nature de la blessure : CIM-10, AIS-90

Causes multiples de la blessure : CIM-10, mécanisme des blessures

Emplacement anatomique : CIM-10, AIS-90

Blessures multiples : CIM-10, AIS-90

Indice de gravité de la blessure : échelle AIS, ISS, échelle de Glasgow, RTS, TRISS, ASCOT et appliquées à l'issue finale de ces scores, des statistiques Z&W sont concernant le partie mesurant le rendement par rapport une série de points de repère.

Circonstances précédant l'incident : dispositifs de protection (c.-à-d. ceinture de sécurité, casque présumée (autoinfligé, tierce partie ou protecteur, etc.), taux d'alcool dans le sang, intention ou motivation non intentionnel).

Méthodes de collecte de données

La collecte de données a lieu aux neuf établissements de traumatologie en Colombie-Britannique. Les dossiers médicaux des patients blessés sont signalés à l'admission ou plus tard par le personnel du service des dossiers médicaux. Une fois que le patient blessé est identifié, le personnel du registre des traumatismes analyse les données du dossier médical et les entre dans le système au moyen du logiciel Collector.

L'extraction des données ne s'effectue pas simultanément. Le Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique effectue un examen rétrospectif des données. Recueillir les données ne constitue pas une obligation légale ou réglementaire. Le Registre des traumatismes a été mis sur pied pour l'assurance continue de la qualité et les soins aux patients.

Modifications des données au cours des années

Le passage de la CIM-9-CM à la CIM-10-CA a eu lieu le 1^{er} avril 2001.

Disponibilité des données

Le Registre national des traumatismes a accès aux données brutes. L'accès est octroyé sur demande; les requêtes et la communication des données sont soumises à certaines conditions. Aucune information dévoilant l'identité des patients ne sera publiée à moins de satisfaire aux lignes directrices de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, aux politiques et procédures et ce, en passant par l'accès aux données, les demandes de publication et une entente signée. Si une demande comporte de la recherche, elle est envoyée au comité de recherche du Vancouver General Hospital et du comité d'éthique de la University of British Columbia pour approbation. En outre, la demande

devra probablement être approuvée par le directeur de l'accès à l'information et à la vie privée à la Coastal Health Authority de Vancouver. Toutes les demandes doivent être approuvées par le directeur médical du registre des traumatismes de la C.-B. avant la diffusion de toute donnée. Une fois la demande approuvée, le directeur du registre des traumatismes de la Colombie-Britannique divulgue les données en stipulant des limites de temps et d'autres restrictions courantes.

- Environ 6 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- Le 16 mars 2005, la base de données contenait environ 95 000 enregistrements (début en 1992).
- Comme le Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique fonctionne à partir des dossiers de congé de patients, les données sont entrées dans la base de données dans l'espace d'une semaine à un mois après le congé.
- Les données sont disponibles pour l'analyse immédiatement après avoir été entrées dans la base de données.
- La dernière année financière complète de données disponibles est l'année financière 2003-2004 (mars 2004).

Rapports et autres publications

Un rapport annuel est produit chaque mois d'août intitulé *British Columbia Trauma Registry Annual Report*. Il est offert en copie imprimée. D'autres rapports peuvent être produits ou distribués sur demande.

Frais de service

Des frais de service s'appliquent aux organisations externes à la Coastal Health Authority de Vancouver ou aux registres des traumatismes participants. Les frais sont déterminés selon le temps requis pour répondre à la demande.

Autres facteurs à considérer

L'un des points forts du Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique est que la gravité de la blessure est enregistrée en détail, ce qui permet de déterminer et de mesurer l'issue finale par rapport à des points de repère pour les soins aux patients. Le Registre des traumatismes de la Colombie-Britannique se concentre sur les populations de patients les plus gravement blessés. Il ne saisit pas les données sur tous les patients blessés dans la province. Les données sur l'hospitalisation et, dans l'avenir, les données du Bureau du coroner en chef viendront enrichir les données du registre des traumatismes.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe G pour obtenir la liste des Registres des traumatismes.

Registre des traumatismes, Manitoba

Personne-ressource

Mike Hoppensack
 Analyste
 Tél. : (204) 787-1217
 Téléc. : (204) 787-4837
 Courriel : mhoppensack@hsc.mb.ca

Registre des traumatismes du Manitoba
 Centre des sciences de la santé
 820, rue Sherbrooke
 Winnipeg (Manitoba) R3A 1R9

Renseignements généraux :
 Tél : (204) 787-1217

Organisation abritant la source de données

Le Registre des traumatismes du Manitoba gère et met à jour une source de données sur les traumatismes qui repose sur les fichiers des patients admis au service de traumatologie du Centre des sciences de la santé. Le Centre des sciences de la santé est le principal centre de traumatologie de la province du Manitoba où la plupart des patients souffrant de traumatismes sont soignés. À l'origine, le Registre des traumatismes du Manitoba a été créé à des fins de recherches et d'accréditation pour le centre de traumatologie.

Le Registre des traumatismes du Manitoba participe indirectement à la surveillance des blessures en recueillant les données sur les blessures et permet de rédiger des rapports destinés au Registre national des traumatismes à des fins d'intégration et de diffusion.

But de la source de données

À l'origine, le principal objectif du Registre des traumatismes du Manitoba est la recherche. Les autres buts de cette source de données sont la surveillance des blessures, l'accréditation et les tâches administratives. Les données sont souvent utilisées dans la publication d'articles scientifiques, tels que *Pediatric Trauma Registries: The Foundation of Quality Care*, Journal of Pediatric Surgery, mai 2001, volume 36, numéro 5, pages 685-689.

En général, les données sont analysées quantitativement grâce à des tableaux et à des graphiques. Les utilisateurs des données analysées sont les organismes à qui s'adressent les rapports dont le Programme de surveillance de l'immunisation active, la WRHA (autorité sanitaire régionale de Winnipeg) et les unités de traumatologie des adultes et des enfants du Centre des sciences de la santé. Le rapport contient de l'information générale, mais il est prévu qu'il y figure des analyses plus qualitatives si les professionnels de la surveillance des blessures ou de la recherche en surveillance des blessures le souhaitent. On estime que le Registre des traumatismes sert essentiellement à des fins d'accréditation.

Contenu concernant les blessures	<p>Classification des incidents de blessures : CIM-9</p> <p>Repères géographiques : rue, ville, province, code postal (<i>lieu de résidence de la personne blessée</i>)</p> <p>Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, recensement des groupes ethniques possible au sein de 3 ou 4 groupes.</p> <p>Identificateurs uniques : numéro du graphique de l'hôpital, numéro de santé du Manitoba (MHSC), numéro personnel d'information sur la santé, numéro d'assurance sociale (<i>le cas échéant</i>), numéro de réclamation utilisé pour facturer Santé Manitoba.</p> <p>Endroit où est survenue la blessure : CIM-9 E-codes 849.0 - 849.9</p> <p>Nature de la blessure : CIM-9, AIS</p> <p>Causes multiples de la blessure : seront recensées grâce à CIM-10.</p> <p>Emplacement anatomique : CIM-9</p> <p>Blessures multiples: CIM-9</p> <p>Indice de gravité de la blessure : échelle AIS, ISS, échelle de Glasgow, RTS et TRISS (<i>le cas échéant</i>)</p> <p>Circonstances précédant l'incident : matériel de protection (p. ex., utilisation de la ceinture de sécurité, du siège auto et du casque, déploiement des coussins gonflables, etc.), taux d'alcoolémie, intention/motivation présumée : volontaire, tiers ou non-intentionnelle.</p>
Méthodes de collecte des données	<p>La base de données sur les congés des patients est mise à jour quotidiennement grâce au système informatique de l'hôpital qui est utilisé pour déterminer quel diagramme doit être sélectionné à des fins d'analyse. Les données d'ensemble du registre des traumatismes sont extraites des examens des graphiques.</p> <p>En ce qui concerne les données primaires, l'information est recueillie d'après les examens des graphiques. Il n'existe aucun suivi sur la qualité de vie, la réadaptation prolongée ou les soins continus. Aucun règlement ou aucune loi ne régit la collecte des données primaires. Le niveau le plus élevé des données d'ensemble se situe à l'échelle de la province du Manitoba et de la région de l'ouest de l'Ontario. Le Registre des traumatismes du Manitoba ne peut déterminer les populations autochtones, inuites ou métisses.</p>

Modifications des données au cours des années	Il est prévu que le Manitoba passe de la CIM-9 à la CIM-10 avant le 1 ^{er} avril 2004.
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données brutes est accordé au Registre national des traumatismes au sein de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données sont envoyées à l'ICIS dans un fichier texte ASCII joint à un courrier électronique. Les données sont accessibles au personnel du Registre des traumatismes du Manitoba et de l'ICIS. La base de données du Registre des traumatismes du Manitoba n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. L'accès aux données peut être accordé si certaines exigences sont respectées, en particulier concernant le respect de la vie privée et la confidentialité des renseignements sur les patients. Les données peuvent être consultées dans la base de données, dans des tableurs ou dans la plupart des formats demandés.</p> <p>Le Registre des traumatismes du Manitoba utilise la version de l'Ontario du logiciel Collector. La liste des éléments de données, les catégories et les options de codage, le dictionnaire des données, le modèle des données et l'environnement technique sont mis à la disposition du personnel autorisé. La disposition des fichiers selon le logiciel Collector actuel est dans un format propriétaire pour lequel aucune information n'est actuellement disponible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 2 000 enregistrements sont ajoutés à la base de données tous les ans. • À la fin de l'année 2000, on comptait approximativement 16 000 entrées la base de données. • Les données sont entrées dans la base de données dans un délai d'un maximum de 12 mois après l'incident. • Les données sont disponibles aux fins d'analyse immédiatement après avoir été saisies dans la base de données. • La dernière année de données complètes disponibles est 2002. Cependant il convient de remarquer que de janvier 1997 à la fin de l'année 2002, la plupart des données étaient téléchargées dans leur ensemble et que celles-ci n'ont pas toutes été comparées aux diagrammes.
Rapports et autres publications	Le Registre des traumatismes du Manitoba publie tous les ans un rapport. Parmi les dernières publications, on peut citer : <i>Health Sciences Centre Trauma Registry Report, 2001-2002</i> . Le rapport annuel est distribué à une liste d'envoi, aux particuliers sur demande, et est affiché sur le site Web. Aucune demande d'accès n'a encore été formulée.
Frais de service	Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes d'information ou de données.
Autres facteurs à considérer	Le Registre des traumatismes du Manitoba est une source d'information fiable sur les blessures. Le Registre des traumatismes n'enregistre pas le nombre de patients qui sont soignés dans les autres services de traumatologie de la province. Le score APACHE (Acute Physiological

and Chronic Health Evaluation) est enregistré au service des urgences et bien qu'il serve principalement à l'unité de soins intensifs, cette information pourrait compléter les données du registre des traumatismes. De plus, les tests et les résultats des laboratoires pourraient se révéler très utiles. Ces additions pourraient causer des problèmes au logiciel actuel et ne pourront pas être prises en compte dans un avenir proche. Le Registre national des traumatismes ne tient compte que des blessures ayant un indice de gravité (ISS) supérieur à 12 et ne compte qu'un nombre limité de codes-E.

Autres personnes-ressources IMPACT – Centre de prévention des blessures de l'hôpital pour enfants de Winnipeg. URL : www.hsc.mb.ca/impact/

Voir l'annexe G pour obtenir la liste des Registres des traumatismes.

Registre des traumatismes, Nouvelle-Écosse

Personne-ressource

Beth Sealy
 Coordinatrice, Registre provincial des traumatismes
 Tél. : (902) 473-5949
 Téléc. : (902) 473-5835
 Courriel : beth.sealy@cdha.nshealth.ca

et

Dawnelda Murray
 Gestionnaire de projet
 Tél. : (902) 473-7157
 Téléc. : (902) 473-5835
 Courriel : dawnelda.murray@cdha.nshealth.ca

Registre des traumatismes de la Nouvelle Écosse
 Services de soins d'urgence
 1278, rue Tower, bâtiment Centennial, 1er étage, bureau 026B
 Bâtiment Victoria, 13^e étage
 Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 2Y9

Renseignements généraux :
 Tél : (902) 473-7157
 URL : www.gov.ns.ca/health/ehs/

Organisation abritant la source de données

Le Registre des traumatismes de la Nouvelle-Écosse fait partie du Programme provincial des traumatismes des services de santé d'urgence. En 1994, le Queen Elizabeth II Health Science Centre, un centre tertiaire de traumatologie pour adultes qui a créé un registre des traumatismes, recueillant des données sur tous les patients dans l'établissement souffrant de traumatismes graves. En 1997, la responsabilité du registre des traumatismes du Queen Elizabeth II Health Science Centre a été assumée par le Programme des traumatismes de la Nouvelle-Écosse et, après plusieurs années d'élaboration, un registre des traumatismes général à l'échelle provinciale a été lancé en avril 2000. Le Registre enregistre maintenant tous les patients souffrant de traumatismes graves qui ont été admis aux 9 centres de traumatologie de district ou tertiaires ainsi que toute information relative aux traumatismes ayant entraîné la mort.

But de la source de données

L'information est recueillie principalement pour évaluer l'assurance de la qualité du programme et des chefs d'équipes dans les établissements tertiaires de soins en traumatologie. Les données servent également à l'établissement de rapports pour le Registre national des traumatismes (voir fiche), à la recherche, à la détermination des traumatismes graves ayant lieu dans la province et pour le suivi des patients dans tout le système de santé, à faire le suivi des soins prodigués et des progrès en matière de rétablissement. Un but du Registre des traumatismes est de favoriser la surveillance des blessures par l'entremise de la collecte de données rétrospectives sur les patients souffrant de traumatismes graves.

Les données sont collectées manuellement d'après le dossier du patient de l'hôpital ou du médecin légiste. L'analyse des données provinciales et la production de rapports sont effectuées tous les ans grâce au rapport provincial annuel. Le rapport le plus récent du registre provincial des traumatismes est affiché sur le site Web. Les utilisateurs éventuels de ces données analysées seront établis par une analyse des besoins sous la direction du conseil consultatif des traumatismes de la Nouvelle-Écosse.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-9 CM (jusqu'au 31 mars 2001), CIM-10 CA (à partir du mois d'avril 2001)

Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*) code de la municipalité

Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession

Identificateurs uniques : numéro de carte santé

Endroit où est survenue la blessure : CIM-10 CA U98.x (*après le 1^{er} avril 2001*) codes CIM-9 CM E849.x (*avant le 1^{er} avril 2001*)

Nature de la blessure : CIM-10 CA

Causes multiples de la blessure : CIM-10, cause externe de la blessure

Emplacement anatomique : CIM-10 CA

Blessures multiples : CIM-10 CA

Indice de gravité de la blessure : échelle AIS, ISS, échelle de Glasgow, RTS, TRISS

Circonstances précédant l'incident : dans la mesure du possible, des champs de texte libres utilisés pour appuyer le code de cause de blessure.

Méthodes de collecte des données

Les données sont recueillies à partir des examens des dossiers. Chaque établissement revoit l'information codée à partir des dossiers médicaux, résume et chiffre les données et envoie les fichiers par courrier électronique au registre central. Le Registre des traumatismes de la Nouvelle-Écosse comporte des données à partir de fichiers étendu et minimaux. Cette information est compilée par le Registre national des traumatismes et, plus tard, téléchargée dans la base de données du Registre des traumatismes de la Nouvelle-Écosse. Le troisième élément de cette base de données est l'ensemble de données relatives aux décès qui est examiné par le bureau du médecin légiste en chef. Les données sont recueillies sur les traumatismes qui ont entraîné la mort à l'exception des blessures où il n'y a pas suffisamment de lésions anatomiques (p. ex. les noyades).

La collecte des données primaires est effectuée selon une obligation légale ou réglementaire. Le Registre des traumatismes de la Nouvelle-Écosse suit les directives du Programme de traumatologie de la Nouvelle-Écosse. Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle provinciale. Le Registre des traumatismes de la Nouvelle-

Modifications des données au cours des années

Écosse n'est pas en mesure de déterminer les populations des Premières nations, amérindiennes, inuites ou métisses.
La classification du codage est passée de CIM-9 à CIM-10 en avril 2001.

Disponibilité des données

Les demandes de données brutes sont accordées si elles sont accompagnées d'une entente de non divulgation en sachant que ces données doivent être strictement utilisées pour la recherche et l'assurance de la qualité. Les données sont disponibles dans divers formats pour les demandes venant de l'extérieur. La base de données n'est pas reliée à des bases de données externes.

Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur la liste des éléments de données, les catégories ou les possibilités de codage et le dictionnaire de données, et ce, à partir du logiciel Collector®.

Avant avril 2000, lorsque la collecte de données se faisait à partir des établissements, près de 215 enregistrements étaient ajoutés annuellement à la base de données. En l'an 2000 un registre à l'échelle provinciale incluant 9 établissements participants et l'ensemble de données sur les décès du Bureau du Médecin légiste en chef a été créé. 612 entrées ont été ajoutées à la base de données pour l'année budgétaire 2002-2003. Le fichier minimal contiendra à peu près 5 000 à 6 000 enregistrements (avec quelques dédoublements) dans la base de données.

- On compte actuellement plus de 3300 entrées dans la base de données. Ce chiffre représente les données recueillies depuis octobre 1994.
- Les données sont entrées dans la base de données plusieurs mois après l'incident et sont complétées quelques mois après l'autorisation de sortie.
- Les données sont disponibles pour l'analyse 1 an après l'incident.
- La dernière année complète de données disponibles est l'année financière 2001-2002.
- La dernière année complète de données disponibles est 2001-2002.

Rapports et autres Publications

Le rapport annuel du Registre des traumatismes de la Nouvelle-Écosse est disponible sur le site Web suivant : www.gov.ns.ca/health/ehs . Il est aussi offert en format imprimé et distribué au moyen d'une liste d'envoi postal et sur demande individuelle. Des rapports ponctuels sont publiés aux fins de recherche, de statistiques et autres activités de surveillance des blessures.

Frais de service

Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes de données ou d'information.

Autres facteurs à considérer Bien que l'examen des dossiers sur papier soit pénible et exige beaucoup de temps, le Registre des traumatismes de la Nouvelle-Écosse contribue à donner un aperçu plus clair des traumatismes qui surviennent en Nouvelle-Écosse.

Autres personnes-ressources Voir l'annexe G pour obtenir la liste des Registres des traumatismes.

Registre des traumatismes de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, Nouveau-Brunswick

Personne-ressource

Heather Oakley
Coordonnatrice du registre des traumatismes
Tél. : (506) 648-7303
Télec. : (506) 648-7806
Courriel : oakhe@reg2.health.nb.ca

Registre des traumatismes de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique
Hôpital régional de Saint John
C. P. 2100
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 4L2

Renseignements généraux :
Tél : (506) 648-6134
URL : www.ahsc.health.nb.ca

Organisation abritant la source de données

Le Registre des traumatismes de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique (CSSA), situé à l'Hôpital régional de Saint John, est chargé d'enregistrer les incidents de traumatismes dans la région. Il ne porte pas sur l'ensemble de la province du Nouveau-Brunswick.

La coordonnatrice du registre des traumatismes gère une base de données qui contient plus de données extraites des graphiques des hôpitaux que ne le requiert le registre national des traumatismes. La base de données inclut de l'information détaillée qui appuie les programmes provinciaux de prévention des blessures comme le programme de sécurité pour les personnes âgées, le programme des pratiques dangereuses, le programme de sécurité pour les véhicules tout-terrains, le programme de la sécurité en été (en collaboration avec le programme SafeKids) et le programme de la sécurité en hiver.

But de la source de données

Le but principal de cette source de données est d'améliorer la qualité des soins des traumatismes. Les données sont utilisées dans des initiatives de qualité visant les soins des patients, la rétroaction faites aux autres établissements sur le nombre de patients (combien de patients ont été transportés à la CSSA), la nature des blessures et les lettres de suivi pour chaque hôpital de recours.

Le Registre des traumatismes de la CSSA appuie la surveillance des blessures par la collecte de données, l'interprétation et la diffusion. Lorsqu'on observe une augmentation de l'incidence d'une cause de traumatisme, il s'agit de hausser le niveau de sensibilisation du public par l'intermédiaire des médias. Les données du Registre appuient également la recherche, le repérage, la surveillance, la production de rapports, la prestation de programmes de prévention des blessures et la planification de programmes. Elles appuient également des initiatives comme le

Groupe de travail sur les véhicules tout-terrains et le comité Vision 2010 pour la sécurité des routes au Nouveau-Brunswick. L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Les utilisateurs des données ou des renseignements analysés constituent d'autres établissements de soins de santé, des médecins et des intervenants dans la collectivité.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-9
Repères géographiques : numéro de rue, ville, province, postal code
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession
Identificateurs uniques : numéro d'identité du patient pour les soins de santé, numéro de carte santé
Endroit où est survenue la blessure : semblable à la classification ICECI
Nature de la blessure : CIM-9, ISS, TRISS
Causes multiples de la blessure : CIM-9
Emplacement anatomique : CIM-9
Blessures multiples : CIM-9
Indice de gravité de la blessure : échelle AIS, ISS, score de Glasgow, RTS TRISS
Circonstances précédant l'incident : taux d'alcool, dispositifs de protection, cause et nature de l'incident causant la blessure (selon les rapports de police).

Méthodes de collecte de données

Les données sont recueillies manuellement à partir des dossiers du patient blessé, dès son admission au site tertiaire, puis elles sont entrées dans le registre. La CSSA reçoit les données des six hôpitaux de la région et des hôpitaux de recours de partout dans la province.

Modifications des données au cours des années

Le passage de CIM-9 à CIM-10 aura lieu en 2004.

Disponibilité des données

Le Registre des traumatismes de la CSSA fournit l'accès aux données aux établissements participants (ainsi qu'aux autres régions qui envoient les patients à ce site tertiaire) et a commencé à donner accès au Registre national des traumatismes en 2002. La base de données n'est pas reliée à d'autres bases externes.

Les responsables du Registre des traumatismes de la CSSA peuvent approuver toute demande de données brutes; ils ont besoin d'un accord de confidentialité et d'un contrat signé décrivant la manipulation, le but et le traitement des données.

Le personnel autorisé peut offrir de l'information technique sur la liste des éléments de données, les catégories ou les possibilités de codage, le

dictionnaire des données, le modèle des données et l'environnement technique.

- Environ 300–400 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de 2004, la base de données contenaient environ 1 700 enregistrements.
- Les données sont entrées dans la base de données du Registre des traumatismes de la CSSA au moins 24 heures après que l'incident de blessure s'est produit.
- Les données sont disponibles pour l'analyse immédiatement après le patient est autorisé de sortir de l'hôpital.
- La dernière année complète de données disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

Le rapport trimestriel *The Atlantic Health Sciences Centre's Quarterly Report* est offert en copie papier dans toute la région à l'aide d'une liste d'envoi postal et sur demande. Des préparatifs sont en cours afin de l'offrir par voie électronique dans un site Web. D'autres rapports sont rédigés sur demande. Par exemple, le Registre des traumatismes de la CSSA possède des bases de données spécifiques sur les chutes des personnes âgées, les accidents de VTT, les blessures liées aux sports, les agressions et les morsures d'animaux.

Frais de service

Des frais de service ne s'appliquent pas aux demandes d'information et de données.

Autres facteurs à considérer

L'un des points forts du Registre des traumatismes de la CSSA est qu'il est particulier au Nouveau-Brunswick. Cependant, il ne s'agit pas d'un registre provincial exhaustif. Il est aussi limité puisque la base de données ne contient que des patients blessés dont l'indice de gravité de blessure dépasse 9. Elle ne contient pas d'information sur les blessures mineures. L'hôpital régional de Saint John, service de traumatologie, enregistre chacune des blessures qui sont recensées dans toute la région 2, indépendamment de la note du Système de surveillance des blessures. Cette information est enregistrée sous forme de tableurs et contient les circonstances précédant de certaines blessures au sein de la région.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe G pour obtenir la liste des Registres des traumatismes.

Registre national des traumatismes

Personne-ressource

Leila Abboud
 Consultante, Registres des traumatismes
 Tél. : (416) 481-2002 poste 3392
 Téléc. : (416) 481-2950
 Courriel : LAbboud@cihi.ca

Registre national des traumatismes
 Institut canadien d'information sur la santé
 90 av. Eglinton est, bureau 300
 Toronto (Ontario) M4P 2Y3

Renseignements généraux :

Courriel : ntr@cihi.ca

URL : www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=services_ntr_f

Organisation abritant la source de données

Le Registre national des traumatismes (RNT) a été mis en œuvre en 1997. Il est géré par l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS). Créé en 1994 par les ministres de la Santé du Canada, l'ICI est un organisme national à but non lucratif qui vise à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes, ainsi que le système de santé, en offrant de l'information opportune et de qualité sur la santé. Son mandat consiste à adopter et à maintenir une approche intégrée face au système canadienne d'information sur la santé.

But de la source de données

Le but principal du RNT est de fournir des données pour mener des études sur l'épidémiologie nationale des blessures, de faciliter les comparaisons provinciales et internationales relativement aux blessures, de hausser le niveau de sensibilisation à l'égard du fait que les blessures sont un problème de santé publique au Canada, de contribuer aux programmes de prévention des blessures et de faciliter la recherche liée aux blessures.

Le RNT est composé de deux ensembles de données qui ont chacun des objectifs différents :

1) Le fichier minimal (MDS) est extrait des bases de données de la base de données nationale sur la morbidité hospitalière (également gérée par ICIS) d'après les causes extérieures des blessures (codes E) à l'intérieur du système de codage de la Classification internationale des maladies (CIM). Cet ensemble comprend des données démographiques, diagnostiques et procédurales sur toutes les hospitalisations en soins de courte durée à la suite de blessures au Canada.

2) Le fichier étendu (CDS) contient des données détaillées sur les patients hospitalisés en raison de traumatismes graves dans les 40 centres de traumatologie participants dans tout le Canada

Les données analysées sont utilisées par les programmes de prévention des blessures, comme SMARTRISK, les chercheurs, les centres de traumatologie et les ministères.

Contenu concernant les blessures

- Classification des incidents de blessures : MDS du RNT – CIM-9
CDS du RNT – CIM-9
- Repères géographiques : MDS du RNT – code postal
(*lieu de résidence de la personne blessée*) CDS du RNT – code postal
- Variables démographiques : MDS du RNT - âge, date de naissance, sexe CDS du RNT - âge, date de naissance, sexe
- Identificateurs uniques : MDS du RNT - numéro de l'établissement, numéro de carte santé CDS du RNT - numéro de l'établissement, numéro de dossier, numéro de carte santé, numéro du traumatisme;
- Endroit où est survenue la blessure : MDS du RNT – CIM-9
CDS du RNT CIM-9 CM et codes géographiques
- Nature de la blessure : MDS du RNT – CIM-9
CDS du RNT – CIM-9 CM
- Causes multiples de la blessure : MDS du RNT – CIM-9
CDS du RNT – CIM-9 CM
- Emplacement anatomique : MDS du RNT – CIM 9
CDS du RNT – CIM-9 CM
- Emplacement anatomique : MDS du RNT-CIM-9
CDS du RNT-CIM-9 -CM
- Blessures multiples : MDS du RNT – CIM-9
CDS du RNT – CIM-9, échelle AIS
- Indice de gravité de la blessure : MDS du RNT - non enregistré
CDS du RNT - échelle AIS, ISS, échelle de Glasgow et RTS
- Circonstances précédant l'incident : MDS du RNT - non enregistré
CDS du RNT - taux d'alcool dans le sang et équipement protecteur

Méthodes de collecte de données

Le RNT recueille des données pour l'ensemble du fichier minimal de données depuis 1994. Le fichier MDS du RNT contient des données sur toutes les hospitalisations en soins intensifs partout au Canada. Celles-ci sont téléchargées une fois par an depuis la base de données mère, le fichier des décès (également géré par l'ISIS).

Le Registre national des traumatismes collecte le fichier étendu depuis 1996. Les registres des traumatismes et les centres de traumatologie dans tout le pays envoient de leur propre gré leurs données une fois par an.

Le Registre national des traumatismes ne peut déterminer les populations des Premières nations/autochtones, les Inuits ou les Métis.

Modifications des données au cours des années

Afin de faciliter les rapports à l'échelle nationale, le Registre national des traumatismes convertit actuellement toutes les données reçues en CIM-10CA en CIM-9 ou CIM-9CM. Il convient de remarquer que les données CIM-10CA sont disponibles aux fins d'analyses. Cependant, au début de l'année prochaine, le RNT sera en mesure de produire, dans la mesure du possible, des rapports dans les catégories qui sont conformes à la fois aux CIM-9/CIM-9CM et CIM-10CA. Dans le cas contraire, les rapports seront effectués en CIM-10CA. Le RNT a accru le nombre d'éléments de données recueillis dans le fichier étendu de 20 à 40 en 2001. Dans la mesure du possible, on essaiera de saisir les données historiques dans le registre pour les éléments de données nouvellement ajoutés. Des préparatifs sont en cours afin d'incorporer un ensemble national de données sur les décès à partir des bureaux des coroners et des médecins légistes en chef.

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes est accordé lorsqu'il est accompagné d'une évaluation complète de la protection des renseignements personnels et de la vie privée et d'une demande approuvée indiquant le but de l'utilisation des données et la manière dont elles seront gérées. L'accès n'est pas offert aux entreprises privées demandant les données pour produire un produit ou un service à des fins lucratives. Le Registre national des traumatismes n'est pas relié à des bases de données externes. Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur la liste des éléments de données, les catégories ou les possibilités de codage, le dictionnaire des données, la mise en page du fichier, le modèle des données et l'environnement technique.

- Près de 208 000 (200 000 pour le code MSD et 8000 pour le code CDS) enregistrements sont ajoutés annuellement au Registre national des traumatismes.
- À la fin de 2000, la base de données contenait près de 1,442,000 (1,400,000 pour le code MDS et 42,000 pour le code CDS) enregistrements.
- Les données sont entrées dans la base de données et sont disponibles pour l'analyse environ deux ans après l'incident.
- La dernière année complète de données disponibles est l'année financière 2001-2002 (MDS du RNT) et 2002-2003 (CDS du RNT).

Rapports et autres publications

Le RNT produit des rapports annuels à partir de données d'ensembles de données précises. Au nombre de ces rapports, on compte les documents intitulés *Major Injury in Canada*, comprenant de l'information CDS recueillie auprès des registres des hospitalisations suite à des traumatismes et des blessures, et *Injury Hospitalizations* dans lequel figurent de l'information MDS sur les hospitalisations en soins intensifs. Les rapports sont distribués aux participants grâce à une liste d'envoi. On peut également obtenir des exemplaires sur copie papier contre un certain montant ou bien les télécharger gratuitement depuis le site suivant www.cihi.ca/ntr.

Tous les ans, le RNT publie également deux bulletins analytiques sur des sujets précis. Ces derniers peuvent être consultés sans frais sur le même site Web.

- Frais de service** Des frais de service s'appliquent selon le recouvrement des coûts pour les demandes de données ou d'information qui n'existent pas dans les rapports publiés. De nouvelles analyses au niveau agrégé sont facturées selon le recouvrement des coûts. L'accès aux données au niveau des enregistrements est accordé sans frais aux étudiants universitaires du deuxième et du troisième cycle qui utilisent les données pour leurs travaux de thèse.
- Autres facteurs à considérer** Le RNT atteint son objectif de fournir les données et les analyses nécessaires afin d'examiner l'épidémiologie des blessures à l'échelle nationale et de contribuer à la réduction des blessures et des décès connexes au Canada. Les données et les analyses sont utilisées afin de déterminer les groupes et les activités à risque élevé, de suivre les tendances concernant la morbidité et d'élaborer et d'évaluer les programmes et les politiques de prévention des blessures. La disponibilité de cette information permet aux prestataires de soins de santé, aux planificateurs et aux chercheurs de prendre des décisions éclairées quant au soin et au traitement des patients blessés, à la répartition des ressources, aux programmes de prévention des blessures et aux modifications législatives.
- Autres personnes-ressources** ISIS Ottawa
377, rue Dalhousie, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1N 9N8
Tél. : (613) 241-7860
Télé. : (613) 241-8120
- ISIS Toronto
90, av. Eglinton est, Suite 300
Toronto, (Ontario) M4P 2Y3
Tél. : (416) 481-2002
Télé. : (416) 481-2950
- Voir l'annexe G pour obtenir la liste des Registres des traumatismes.

Registre ontarien des traumatismes

Personne-ressource

Leila Abboud
 Consultante, Registre des traumatismes
 Tél. : (416) 481-2002 poste 3392
 Téléc. : (416) 481-2950
 Courriel : LAbboud@cihi.ca

Registre ontarien des traumatismes
 Institut canadien d'information sur la santé
 90, av. Eglinton est, bureau 300
 Toronto (Ontario) M4P 2Y3

Renseignements généraux :
 Tél : (416) 481-2002
 Courriel : otr@cihi.ca
http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=services_otr_f

Organisation abritant la source de données

Le Registre ontarien des traumatismes (ROT) a été créé en 1992. Il a été fondé par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée et fait partie de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICI). L'ICI est un organisme national sans but lucratif qui œuvre pour l'amélioration de la santé des Canadiens et des Canadiennes et du système de santé en fournissant en temps opportun des renseignements appropriés. Le mandat de l'ICI est de coordonner le développement et l'entretien d'un système global et intégré de renseignements sur la santé au Canada.

But de la source de données

L'objectif principal du ROT est de réduire le nombre de blessures et de décès dans la province en déterminant, en décrivant et en quantifiant les traumatismes. Cette information joue un rôle dans la planification et l'évaluation du contrôle des blessures et des programmes de prévention, l'étude des changements législatifs et des dépenses, l'aide à la décision concernant l'affectation des ressources et contribue à la réduction des coûts.

Le Registre contient trois fichiers qui répondent aux différents objectifs.

1. Le fichier minimal (ROT MDS) contient des données démographiques ainsi que l'information relative aux diagnostics et aux interventions sur toutes les hospitalisations suite à un accident de voiture en Ontario. Il contient également les décès survenus dans les hôpitaux à la suite d'une blessure.
2. Le fichier étendu (ROT CDS) contient des données détaillées sur les patients hospitalisés à la suite d'un traumatisme grave, dans 11 principaux centres de traumatologie en Ontario. Les données démographiques, les soins préhospitaliers et hospitaliers, les résultats du patient et le suivi de six mois font également partie du fichier. Par contre, il ne tient pas compte de tous les patients hospitalisés à la suite d'un traumatisme dans l'ensemble de la province.

3. Le fichier des décès (DDS) contient les données sur tous les décès survenus en Ontario à la suite d'une blessure. Il comprend les données démographiques, les causes de décès, les détails des blessures et les facteurs qui ont contribué au décès.

L'analyse des données est quantitative. Parmi les utilisateurs des données analysées, on retrouve les programmes de prévention des blessures, les chercheurs, les centres de traumatologie et les ministères gouvernementaux. Certains programmes, tels que le programme PARTY (Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth) et le programme Ontario Pre-Event Life Support, reçoivent régulièrement des données.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures:	ROT MDS – CIM-9 et CIM-10CA ROT CDS – CIM-9- CM et CIM-10 ROT DDS appliqué CIM-9 en codes électroniques CIM
Repères géographiques : (lieu de résidence de la personne blessée)	ROT MDS – code postal ROT CDS – adresse, code de résidence ROT DDS – province, code postal
Variables démographiques :	ROT MDS – âge, date de naissance, sexe ROT CDS – âge, date de naissance, sexe, profession, langue parlée ROT DDS – âge, date de naissance, sexe
Identificateurs uniques :	ROT MDS : numéro de l'établissement, numéro de dossier, numéro de la carte santé de l'Ontario ROT CDS – numéro de l'établissement, numéro de dossier, numéro de la carte santé de l'Ontario, numéro du traumatisme ROT DDS – nom du défunt, numéro du fichier et numéro de l'enquête
Endroit où est survenue la blessure:	ROT MDS – CIM-9, CIM-10CA ROT CDS – CIM-9- CM et codes géographiques ROT DDS – codes environnementaux
Nature de la blessure :	ROT MDS – CIM-9, CIM-10CA ROT CDS – CIM-9- CM ROT DDS – lié à CIM-9
Emplacement anatomique :	ROT MDS – CIM-9, CIM-10CA

	ROT CDS – CIM-9 - CM
	ROT DDS – non enregistré
Blessures multiples :	ROT MDS – CIM-9, CIM-10CA
	ROT CDS – CIM-9- CM
	ROT DDS – non enregistré
Indice de gravité de la blessure :	ROT MDS – non enregistré
	ROT CDS – échelle AIS, ISS, échelle de Glasgow
	ROT RTS – TRISS
	ROT DDS – sans objet
Circonstances précédant l’incident :	ROT MDS – non enregistré
	ROT CDS – facteurs personnels (dont le taux d’alcoolémie), utilisation du matériel de protection, environnement (sauf les conditions météorologiques)
	ROT DDS – facteurs personnels limités (tels que le taux d’alcoolémie et l’utilisation d’équipement de protection)

Méthodes de collecte de données

Le fichier ROT CDS reçoit électroniquement des données tous les mois provenant des 11 principaux centres de traumatologie dans l’ensemble de l’Ontario qui recueillent et codent les données à l’aide de Collector, un logiciel spécialement conçu pour la traumatologie. Deux fois par année, le ROT entame un processus de rapprochement des données avec les centres de traumatologie.

Le fichier ROT MDS regroupe les dossiers médicaux des hôpitaux qui sont transférés vers la base de données sur les congés des patients de l’ICIS. Une fois rapprochés et complétés pour l’année, les fichiers sont téléchargés dans le ROT.

Les fichiers ROT DDS sont extraits des fichiers du Bureau du coroner en chef de l’Ontario. Les éléments de traumatismes de ces fichiers sont intégrés dans le ROT.

Le ROT ne peut pas déterminer les populations des Premières nations, les Indiens de l’Amérique du Nord, les Inuits ou les Métis.

Modification des données au cours des années

Pour les fichiers ROT MDS, CDS et DDS, les données sont recueillies selon la CIM-10 CA, mais elles sont converties selon la CIM-9 ou la CIM-9 CM à des fins de rapports. Cependant les données CIM-10CA sont disponibles aux fins d’analyses.

Disponibilité des données

L’accès aux données brutes est accordée à la suite d’une évaluation complète de la protection des renseignements personnels et de la vie privée, une demande approuvée doit stipuler le but pour lequel les données seront utilisées et la façon dont elle seront gérées. L’accès n’est pas permis aux entreprises privées qui font la demande de données afin de générer un produit ou un service pour en faire des profits.

Le personnel autorisé peut fournir des renseignements techniques sur la liste des éléments de données, les options et les catégories de codage, le dictionnaire de données, la mise en page du fichier, le modèle de données et l'environnement technique.

- Environ 72 000 enregistrements (65 000 pour le ROT MDS, 3 500 pour le ROT CDS et 3 500 pour le ROT DDS) sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de 2002, on comptait environ 1 052 000 enregistrements dans la base de données (ROT MDS – 13 ans de données, ROT CDS – 7 ans de données, ROT DDS – 11 ans de données).
- Les données sont entrées dans la base de données et elles sont disponibles pour l'analyse environ deux ans après que la blessure s'est produite.
- L'exercice financier 2002-2003 correspond à la dernière année complète où les données sont disponibles. Le fichier DDS est complet jusqu'à 2001-2002, le fichier ROT MDS jusqu'à 2002-2003 et le fichier ROT CDS jusqu'à 2002-2003.

Rapports et autres Publications

Le ROT produit des rapports annuels à partir des données contenues dans les fichiers particuliers. Voici des exemples de rapports récents :

- *Ontario Trauma Registry 2002 Report—Injury Deaths in Ontario (1999/2000 Data)*. Ce rapport contient des renseignements provenant du ROT DDS recueillis grâce au Bureau du Coroner en chef de l'Ontario.
- *Ontario Trauma Registry 2003 Report—Major Injury in Ontario (2001/2002 Data)*. Ce rapport contient des renseignements provenant du ROT CDS recueillis grâce aux 11 principaux centres de traumatologie de l'Ontario.
- *Ontario Trauma Registry 2003 Report—Injury Hospitalizations (2001/2002)*. Ce rapport contient des renseignements provenant du ROT MDS et inclut des données telles que l'état civil, le diagnostic, les données sur les procédures concernant toutes les hospitalisations en soins actifs en Ontario.
- *Ontario Trauma Registry 2004 Report – Injury Hospitalizations (2002-2003)*. Comprend l'information du ROT MDS comme les données démographiques, diagnostiques et procédurales sur toutes les hospitalisations en soins intensifs en Ontario.

Des frais sont exigés pour obtenir le rapport annuel. Veuillez contacter le ROT pour de plus amples renseignements. Le ROT publie également quatre communiqués spéciaux et détaillés tous les ans, qui sont mis à la disposition du public gratuitement sur le site Web.

Frais de service

Les frais de service sont applicables pour les demandes de renseignements ou de données qui ne sont pas disponibles dans les rapports publiés. Des nouvelles analyses au niveau agrégé sont chargées en fonction des coûts de recouvrement. L'accès aux données enregistrées est fourni sans aucuns frais aux étudiants diplômés éligibles qui utilisent ces données pour leur travail de thèse.

Autres facteurs à considérer Le Registre ontarien des traumatismes travaille actuellement afin d'intégrer les données du Système national d'information des soins ambulatoires sur les blessures mineures qui sont examinées et traitées dans les services d'urgence de l'Ontario.

Autres personnes-ressources Voir l'annexe G pour obtenir la liste des Registres des traumatismes.

Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Système fédéral de déclaration des pertes par incendie

Personne-ressource

Colette Trudel
Agent d'information pour la prévention des incendies
Tél. : (819) 953-0970
Télé. : (819) 997-6795
Courriel : Colette.Trudel@hrsdc-rhdcc.gc.ca

Ressources humaines et Développement des compétences
Services de protection contre les incendies, Programme du travail
Phase II, Place du Portage
Gatineau (Québec) K1A 0J2

Renseignements généraux :
Tél : (819) 997-1306
URL: www.rhdcc.gc.ca/fr/passerelles/topiques/fzp-gxr.shtml

Organisation abritant la source de données

Le Système fédéral de déclaration des pertes par incendie est géré par les Services de protection des incendies du ministère des Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Programme du travail. Le Système vise à assurer la protection, la conservation et la réduction des risques en matière de sécurité, de propriété et de budget du Gouvernement.

Les activités sont menées conformément aux normes suivantes :

- politique du Conseil du Trésor en matière de protection contre les incendies, enquêtes et rapports;
- techniques de protection contre les incendies et services des inspections pour tous les principaux bâtiments publics en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien;
- protocole d'entente pour les services d'ingénierie en matière de protection contre les incendies auprès des Corporations de la Couronne;
- Code canadien du travail et ses règlements concernant la santé et la sécurité sur le lieu de travail au Canada.

Les services de protection contre les incendies effectuent des inspections et des enquêtes et rédigent des rapports sur les incendies, offrent des conseils en matière de politiques de protection contre les incendies et de gestion des risques, collaborent avec les services des incendies, la police et les tribunaux et veillent à la conformité de la conception et de la construction des bâtiments selon les normes de protection contre les incendies.

But de la source de données

Le principal objectif du Système fédéral de déclaration des pertes par incendie est de recueillir des renseignements sur les dégâts et les blessures à la suite d'incendies afin de repérer les bâtiments à risque et de protéger les employés et les propriétés du gouvernement contre les incendies.

Les données sont également utilisées dans la rédaction de rapports annuels pour le Conseil du Trésor et pour répondre aux demandes ad hoc des autres ministères fédéraux.

Les données sont analysées quantitativement. Les rapports comprennent des tableaux avec des statistiques sur le nombre et la fréquence des blessures et des dégâts matériels.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures:	Manuel canadien de codage
Repères géographiques : (lieu de résidence de la personne blessée)	rue, ville, province
Variables démographiques :	âge, sexe (<i>homme, femme, enfant, pompier, inconnu</i>)
Identificateurs uniques :	nom, numéro de blessé généré par la base de données
Endroit où est survenue la blessure :	ICECI
Nature de la blessure :	Manuel canadien de codage
Causes multiples de la blessure :	non enregistrées
Emplacement anatomique :	Manuel canadien de codage
Blessures multiples :	non enregistrées
Indice de gravité de la blessure :	par calcul approximatif - léger, grave, fatale
Circonstances précédant l'incident :	texte libre*

*Exemple de texte libre : « *Le détenu a mis le feu à sa cellule. Les gardiens de prison ont évacué le détenu et on éteint le feu. Le détenu a été traité pour inhalation de fumée toxique. Celui-ci a utilisé son matelas pour déclencher l'incendie, ce qui a causé une fumée intense. Le détenu a ensuite été soigné. Les deux gardiens de prison ont également été traités pour inhalation de fumée toxique, car ils ne disposaient pas de matériel de protection contre les incendies.* »

Méthodes de collecte des données

Les bureaux régionaux ou locaux des Ressources humaines et Développement des compétences Canada reçoivent les rapports qui indiquent le jour, l'heure, le lieu, le type de propriété et l'étendue des dégâts. Les renseignements décrivant le type de vêtements portés par la personne blessée, ainsi que le matériel de protection tel que les détecteurs de fumée, les extincteurs automatiques d'incendie, la méthode et le matériel utilisés pour éteindre l'incendie sont également documentés. Les blessures résultant d'incendies sont recensées dans un rapport distinct portant sur les blessures. Tout décès ou tout dégât matériel supérieur à 250 000 \$ font l'objet d'une enquête. Un exemplaire de chacun des deux rapports et les résultats de l'enquête sont envoyés par courrier aux Services de protection des incendies où les données sont saisies dans la base de données du système fédéral de déclaration des pertes par incendie.

Modifications des données au cours des années

Quelques particularités ont été ajoutées au Manuel canadien de codage en juillet 2002, telles que la possibilité d'entrer un code à quatre chiffres au lieu de trois pour « Type de propriété » et « Source de l'incendie », permettant ainsi de rédiger une meilleure définition et d'effectuer des recherches plus efficacement.

Disponibilité des données	<p>Il est impossible d'avoir accès aux données brutes et le système fédéral de déclaration des pertes par le feu n'est pas relié à d'autres bases de données externes.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ De 150 à 200 enregistrements sont ajoutés à la base de données tous les ans.▪ À la fin de l'année 2002-2003 (mars 2003), comptait 1 200 enregistrements la base de données.▪ Les données sont reçues et saisies dans la base de données environ quatre mois après l'incident.▪ Les données peuvent être consultées dès leur entrée dans la base de données.▪ La dernière année complète de données disponibles est l'année budgétaire 2002-2003.
Rapports et autres Publications	<p>Un <i>Rapport global sur les pertes dues à l'incendie de biens immobiliers de l'administration fédérale</i> est publié tous les ans. Sa version électronique est affichée sur le site suivant : http://info.load-otea.hrdc-drhc.gc.ca/fire_prevention/home.shtml</p> <p><i>Rapport annuel : les pertes annuelles causées par les incendies</i> est un autre rapport rédigé par les Services de protection des incendies dans lequel figurent les données recueillies par le Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et Statistique Canada. Ces rapports remontent à l'année 1946 et leur version électronique, à partir de l'année 1991, est mise à la disposition du public sur le site suivant : www.ccfmfc.ca/stats/stats_e.html</p>
Frais de service	<p>Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes de données et d'information.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Le Système fédéral de déclaration des pertes par incendie est souple et permet des recherches rapides.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Conseil canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies. URL : www.ccfmfc.ca</p> <p>Voir l'annexe B pour obtenir la liste des Bureaux des directeurs et des commissaires des incendies.</p>

Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Personne-ressource

Karin Johnson
 Analyste des données sur la santé
 Tél. : (613) 948-3361
 Téléc. : (613) 948-2110
 Courriel : karin_johnson@hc-sc.gc.ca

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
 Direction des Politiques, de la Planification et de l'Analyse stratégiques
 Division de l'information sur la santé et de l'analyse
 Pré Tunney AL 1917A
 Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Renseignements généraux :
 Tél. : (613) 954-5810
 Courriel : FNIHB_stats@hc-sc.gc.ca
 URL : www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/

Organisation abritant la source de données

Les bases de données sur les statistiques de l'état civil et les données sur les hospitalisations sont gérées par la Division de l'information sur la santé et de l'analyse au sein de la Direction des Politiques, de la Planification et de l'Analyse stratégiques des Premières nations et des Inuits. La Division est un centre par excellence pour la surveillance, l'information, l'analyse et l'évaluation dans le domaine de la santé. Cette Division est responsable de la gestion et de la divulgation de l'information quantitative et qualitative, notamment l'élaboration des données, leur analyse, les données probantes issues de la recherche et conseils d'évaluation pour soutenir la planification stratégique, l'élaboration des politiques, l'établissement des priorités de programme et la prise de décisions concernant les investissements relatifs à la santé par les cadres supérieurs. Cette Division oriente également l'élaboration des données dans des directions qui soutiennent l'analyse des politiques et de la planification.

But de la source de données

Le but de ces bases de données est d'offrir de l'information sur différents indices sanitaires signalés dans le rapport annuel sur la santé et dans le rapport publié par le gouvernement fédéral intitulé *Les Canadiens en santé*. De plus, les données permettent d'élaborer des plans sanitaires pour les communautés et de donner priorité aux programmes, aux interventions et aux services de prévention. À l'échelle régionale et nationale, cette information peut être utilisée pour surveiller les tendances et pour déceler les priorités sous-jacentes en matière de santé. La Division de l'information sur la santé et de l'analyse estime que les blessures constituent un risque important pour la santé des Premières nations et des Inuits. En tant que centre d'excellence pour la surveillance, l'information et l'analyse en matière de santé, la Division

travaille de concert avec les bureaux et communautés régionaux afin d'obtenir des indices sur les blessures comparables et d'aboutir à des protocoles d'entente visant le partage des données avec les provinces et territoires et les autres organismes. En outre, la Division collabore avec ses partenaires internes et externes qui participent à la prévention des blessures afin d'élaborer des analyses adaptées de l'information disponible sur les blessures.

En général, les données sont analysées de façon quantitative, et les utilisateurs de ces données analysées sont le personnel à l'interne.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-9, CIM-10
 Repères géographiques : code provincial
 (*lieu de résidence de la personne blessée*) régies régionales de la santé, numéro d'identification provincial (mortalité)
 Variables démographiques : âge, sexe
 Identificateurs uniques : aucun
 Endroit où est survenue la blessure : CIM-9, CIM-10
 Nature de la blessure : CIM-9, CIM-10
 Causes multiples de la blessure : CIM-9, CIM-10
 Emplacement anatomique : CIM-9, CIM-10
 Blessures multiples : non enregistrées
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : non enregistrées

Méthodes de collecte des données

Les bureaux régionaux obtiennent les statistiques de l'état civil de chacune des provinces concernées, à l'exception des provinces des Maritimes, de l'Ontario et du Québec. Dans les régions de l'Est, il n'existe aucun partenariat avec les registraires provinciaux de l'état civil. Par conséquent, l'information est communiquée par les communautés. En règle générale, le personnel infirmier des communautés transmet les rapports aux bureaux régionaux. Les données sur les hospitalisations proviennent des provinces qui sont en mesure de déterminer les membres des Premières nations dans leur base de données provinciale. Ces données secondaires sont reçues sur disquette et par courrier électronique.

Le type de données collectées comprend les données découlant des actes de naissance et de décès de même que des données sur les soins médicaux. Le niveau le plus élevé des données d'ensemble se situe à l'échelle nationale. Les données sur les hospitalisations peuvent indiquer les membres des Premières nations grâce à un numéro unique de carte de santé, à l'auto identification, ou à l'adresse.

Modifications des données au cours des années

Le codage est actuellement mis à jour pour passer de la CIM-9 à la CIM-10. Les données signalées en 2005 sont enregistrées selon la CIM-10.

Disponibilité des données

Les personnes externes à l'organisme n'ont pas accès aux données. Cette base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Les demandes d'accès aux données brutes n'ont pas encore été acceptées,

mais elles peuvent l'être si elles sont approuvées par les provinces et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

La documentation technique mise à la disposition du personnel autorisé à consulter les bases de données comprend : une liste des éléments de données, les catégories/options de codage et un dictionnaire des données. La dernière année complète de données disponibles est l'année 2001.

Rapports et autres publications

Les rapports sont publiés tous les ans. *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada* et *Les Canadiens en santé - Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2004* sont deux publications récentes. Les rapports sont disponibles sur le site Web à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/ et sont envoyés grâce à une liste d'envoi et sur demande.

Frais de service

Aucuns frais de service ne sont exigés pour les demandes complètes de données ou d'information.

Autres facteurs à considérer

En ce qui concerne les données collectées sur l'état civil, il semblerait qu'un peu moins de 50 à 90 % des communautés soient recensées selon la région. Les données sur l'état civil ne sont pas collectées dans les trois Territoires. On constate l'absence de rapports pour certains indices, voire tous, et très peu d'information est disponible sur la santé des Inuits.

Il semblerait qu'il soit difficile d'identifier les patients des Premières nations. Les données proviennent des provinces de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et du Manitoba.

Autres personnes-contacts

Aucune.

Santé Canada, Système d'information sur la sécurité des produits

Personne-ressource

Sandra Wright
Directrice adjointe, Division conformité nationale et systèmes
d'information

Tél. : (613) 954 3889
Tél. : (613) 946 6455
Télé. : (613) 952 3039
Courriel : PSIS_SISP@hc-sc.gc.ca

Bureau de la sécurité des produits
Santé Canada
123, rue Slater, 4^e étage, AL 3504D
Ottawa, (Ontario) K1A 0L2

Renseignements généraux : (613) 957-4467
Télé. : (613) 952-3039
Courriel : PSIS_SISP@hc-sc.gc.ca
URL : www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/spc/index.htm

Organisation abritant la source de données

Le Bureau de la sécurité des produits de Santé Canada et ses bureaux régionaux sont responsables du renforcement de la *Loi sur les produits dangereux* et de la réglementation des cosmétiques de la *Loi sur les aliments et drogues*. Plusieurs programmes du Bureau de la sécurité des produits sont conçus pour publier du matériel éducatif et informatif en vue de promouvoir la sûreté et l'utilisation sécuritaire des produits de consommation. Par exemple, les activités du Programme d'information et d'éducation visent à réduire le nombre de blessures et de décès associés à des produits de consommation. L'information pour cette unité provient essentiellement du Bureau du Système d'information sur la sécurité des produits (SISP).

Le SISP joue un rôle dans la surveillance des blessures en recueillant des renseignements sur toute réclamation concernant un produit de consommation qui a été rapportée auprès de Santé Canada. Ce type d'information permet de connaître les détails de l'incident comme le lieu et la gravité de la blessure. Ces données servent aux programmes d'éducation et de prévention des blessures. Il s'agit d'un système-sentinelle qui relève les groupes de blessures associées à un produit particulier, et peut être utilisé pour déterminer les tendances en matière de sécurité des consommateurs.

But de la source de données

L'objectif principal du SISP vise la participation au renforcement des diverses lois concernant la sécurité des produits et la promotion de la sécurité des consommateurs. Les données servent à surveiller les blessures liées à des produits de consommation et à enregistrer et à suivre les activités visant la conformité et la mise en application des projets. Les données servent également à établir l'ordre des priorités des projets

(p. ex. observer les tendances et les produits dangereux et les actions croissantes), d'introduire des règlements ou de lancer des campagnes d'éducation particuliers, pour rédiger des rapports, pour effectuer la surveillance et pour répondre aux questions des médias. Les données sont analysées de façon qualitative, et portent sur les réclamations visant un produit de consommation, les activités de conformité, de mise en application, d'information et de formation. Les principaux utilisateurs des données analysées sont le personnel interne.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : adresse municipale, ville, (*de la personne qui a signalé la blessure*) province, code postal
 Variables démographiques : âge, sexe
 Identificateurs uniques : non enregistré
 Endroit où est survenue la blessure : zone de texte libre
 Nature de la blessure : sélection des catégories (brûlure, brûlure chimique, coupure, électrocution)
 Causes multiples de la blessure : zone de texte libre
 Emplacement anatomique : zone de texte libre
 Blessures multiples : zone de texte libre
 Indice de gravité de la blessure : aucun, mineur, majeur, décès
 Circonstances précédant l'incident : zone de texte libre (achat d'occasion, endommagé dans le passé, aucunes directives d'assemblage)

Méthodes de collecte de données

Un commis ou un agent de la sécurité des produits reçoit des renseignements à propos d'une blessure ou d'une blessure évitée de justesse, concernant un produit, de la part de toute personne préoccupée dans l'ensemble du Canada. Par les renseignements recueillis, on trouve le nom du produit, le fabricant et le distributeur, l'endroit et le moment où le produit a été acheté, les détails entourant l'incident tels le défaut du produit, son utilisation lors de l'incident, la façon dont il a été manipulé et le type de blessure subie. Le commis entre tous les détails dans le SISIP, puis produit une fiche de plainte. L'un des 37 agents de la sécurité des produits dans l'ensemble du Canada fait le suivi de la plainte particulière, détermine si le produit est réglementé ou non et vérifie si d'autres plaintes ont été déposées contre le produit, le fabricant ou le distributeur. L'agent enregistre les résultats de l'enquête dans le SISIP. Un avis pourra être publié, en fonction des résultats de l'enquête, recommandant un rappel volontaire ou une demande de réglementation.

Le SISIP est une base de données Oracle avec une interface Windows. La collecte des données primaires n'est pas effectuée en fonction d'exigences juridiques ou réglementaires.

Le plus grand regroupement de ces données se situe au niveau national. Le SISIP n'a pas la capacité de déterminer les population des Premières

nations, des Indiens de l'Amérique du Nord, des Inuits ou des Métis.

Modifications des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données

L'accès aux données n'est pas accordé au-delà du Programme de la sécurité des produits de consommation et la base de données n'est pas reliée aux bases de données externes. La plupart des rapports sont disponibles soit en format pdf ou sur copie papier. Les rapports sont distribués par télécopie, courriel, la poste ou en personne. Le personnel autorisé peut fournir des renseignements techniques sur la liste des éléments de données, le dictionnaire de données et la mise en page des fichiers.

- Environ 500 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données dont 250 d'entre eux concernent des blessures.
- À la fin de 2000, on comptait environ 7 000 enregistrements dans la base de données. La collecte de données a commencé vers le milieu des années 80.
- Une plainte concernant un produit associé à une blessure est souvent déposée au cours de la semaine qui suit l'incident de blessure.
- Les données sont disponibles immédiatement pour l'analyse.
- La dernière année complète où les données sont disponibles est 2004.

Rapports et autres publications

Aucun rapport type n'est rédigé. Certains des rapports ponctuels sont rédigés sur demande, habituellement pour répondre aux exigences internes.

Frais de service

Les frais de service ne sont pas applicables, puisque les demandes de renseignements ou de données n'ont pu être effectuées à partir des renseignements stockés dans le SISP.

Autres facteurs à considérer

Les limites du système font en sorte qu'on ne peut saisir les données de plus d'une personne blessée pendant l'unique incident préjudiciable et qu'il est difficile de saisir la gravité de l'incident si aucune blessure n'a été subie. Les données ne sont pas validées dans leur intégralité, en particulier lorsqu'une enquête plus poussée n'a pas été justifiée.

Autres personnes-ressources

Aucune

Service ambulancier de la Colombie-Britannique

Personne-ressource

Randy Slemko
Analyste des données

Tél. : (250) 953-3208

Télec. : (250) 953-3119

Courriel : randy.slemko@gems3.gov.bc.ca

British Columbia Ambulance Service
Emergency Health Services Commission
712 Yates, C. P. 9600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 9P1

Renseignements généraux :

Tél : (250) 953-3298

URL : www.healthservices.gov.bc.ca/bcas

Organisation abritant la source de données

Le service ambulancier de la Colombie-Britannique (BCAS) offre un service d'ambulance public en Colombie-Britannique sous l'autorité de la Emergency Health Services Commission du ministère provincial des services de santé. Le service emploie un personnel paramédical et de répartition à temps plein d'environ 1 000 personnes, de 2 200 personnes à temps partiel et un personnel de gestion et de soutien de 100 personnes. Le BCAS possède six bureaux en Colombie-Britannique, soit environ un par région sanitaire.

Le BCAS offre un service de transport et de soins opportuns aux personnes malades et blessées. Il soutient indirectement les premières étapes de la surveillance des blessures en enregistrant les données touchant les blessures soignées par le personnel du service ambulancier.

But de la source de données

Les données recueillies sont utilisées à des fins internes, comme pour la répartition des ressources, la surveillance des temps de réponse, les mesures de rendement, la production de rapports et la planification des programmes.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Elle inclut le but de l'appel, le temps de réponse de l'ambulance, le type de soins offerts au patient par le personnel paramédical et le résultat de l'appel. Le personnel interne du BCAS, la Emergency Health Services Commission et d'autres services ambulanciers utilisent les données et les renseignements analysés.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : PCC (Code de soins aux patients)

Repères géographiques : numéro de rue, ville, province,
(lieu de résidence de la personne blessée) code postal

Variables démographiques : âge, sexe

Identificateurs uniques : numéro de santé personnel, nom

Endroit où est survenue la blessure : champ de texte libre
 Nature de la blessure : champ de texte libre, non codé
 Causes multiples de la blessure : non enregistré
 Emplacement anatomique: champ de texte libre, non codé
 Blessures multiples : champ de texte libre, non codé
 Indice de gravité de la blessure : score de Glasgow
 Circonstances précédant l'incident : non enregistré

Méthodes de collecte des données

Un répartiteur classe l'appel selon les codes du Medical Priority Dispatch System (MPDS) et envoie l'ambulance. Le personnel paramédical soigne le patient sur place et code l'information avec les codes de soins aux patients – Patient Care Codes (PCC). Même si le BCAS s'efforce d'améliorer son temps de réponse, il ne reçoit pas d'information de suivi concernant l'issue finale relativement au patient. Alors il ne peut déterminer si le temps de réponse ou le type de soins fournis ont eu des répercussions sur le rétablissement du patient. Le BCAS deviendra partie intégrante du programme HealthNet du ministère de la Santé – une collecte de données informatisée et un outil d'extraction qui permettent un partage protégé des renseignements intégrés sur la santé. Ce programme permettra au BCAS de lier ses données à d'autres prestataires de soins de santé afin de déterminer l'issue finale concernant le patient.

Le personnel paramédical recueille les données et les insère dans le rapport des soins aux patients sur copie papier en se servant des codes PCC. Les données sont ensuite présentées au BCAS pour être saisies. Recueillir les données ne constitue pas une obligation légale; cependant, le rapport des soins aux patients est considéré comme un document légal et peut servir de preuve si les soins aux patients devaient être contestés. Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle provinciale.

Modifications des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données

Le BCAS permet l'accès à ses données brutes lorsque la demande d'accès est approuvée par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Le demandeur doit expliquer à quelles fins seront utilisées les données et de quelle manière elles seront gérées. La base de données n'est pas reliée à des bases de données externes. Près de 430 000 à 450 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.

- Le BCAS recueille des données par voie électronique depuis 1989; on comptait près de 6 230 000 enregistrements dans la base de données à la fin de l'exercice de 2002.
- Les données sont entrées dans la base de données environ 60 jours après la survenue de la blessure.
- Les données sont disponibles pour l'analyse immédiatement après avoir été entrées dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponible est 2003-2004.

Rapports et autres

Les rapports de répartition sont produits mensuellement et les rapports

publications	<p>sur le nombre d'appels sont produits annuellement. Les dernières publications produites à partir de la base de données sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>The Monthly Dispatch Report,</i>• <i>Station Medical Profile,</i>• <i>History of Service Indicators,</i>• <i>Table of Service Indicators.</i> <p>Les derniers rapports peuvent être obtenus par voie électronique, tandis que les anciens rapports ne sont offerts que sur copie papier. Ils peuvent être obtenus sur demande, mais ne sont pas distribués activement, puisqu'ils sont produits à des fins internes.</p>
Frais de service	Des frais de service s'appliquent sur une base de recouvrement des coûts.
Autres facteurs à considérer	La base de données du BCAS possède des renseignements limités sur les blessures.
Autres personnes-ressources	Aucune

Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes

Personne-ressource

Valérie Gaston
Analyste principale

Tél. : (613) 951-4394
Télé. : (613) 951-0792
Courriel : valerie.gaston@statcan.ca

Division des statistiques sur la santé
Statistique Canada
Immeuble principal, bureau 2200, section D
Ottawa (Ontario) K1A 0T6

L'objectif est de constituer une base de données nationale d'information sur les décès signalés aux coroners et aux médecins légistes et sur lesquels ils enquêtent. Les coroners et les médecins légistes canadiens travaillent sous la juridiction des provinces et des territoires, et leurs données ne sont pas normalisées.

En 1998, les coroners en chef et les médecins légistes en chef ont accepté de collaborer avec Santé Canada, l'ICIS et Statistique Canada afin de constituer la base de données nationale. Un plan d'activités approuvé par les coroners en chef et les médecins légistes en chef en 2001 prévoit l'élaboration d'un ensemble de données minimal, compatible avec les données des provinces et des territoires. Cet ensemble de données contiendra de l'information de base sur tous les décès signalés et sera complété par des modules portant sur des types particuliers de décès (p. ex., décès d'enfants, noyades). Les données provenant de chaque province et des territoires seront alors téléchargées à Statistique Canada où se trouvera la base de données nationale. La gestion de la base de données sera supervisée par un comité de direction composé de représentants des coroners en chef et des médecins légistes en chef et de trois commanditaires (Santé Canada, l'ICIS et Statistique Canada). Le comité de direction et deux sous-comités, sur le contenu de la base de données et les problèmes d'ordre technique, sont actuellement à l'œuvre.

Une application de saisie des données sera offerte aux provinces et aux territoires qui ne stockent pas actuellement leur données électroniquement. Un total de 38 variables sera transmis pour chaque cas. Le prototype du système de saisie des données sera élaboré et mis à l'épreuve au printemps 2005. Les résultats de l'essai pilote seront intégrés à l'outil final qui sera opérationnel en automne 2005. Les travaux sur l'élaboration physique de la base de données canadienne débuteront au printemps 2005. La transmission et le chargement des données seront testés en automne 2005. Dès que les essais pilotes et les modifications nécessaires seront effectués, l'outil de saisie des données sera lancé au début de l'année 2006. Les données seraient élargies à l'échelle nationale à la fin de l'année 2006.

La base nationale de données des coroners et des médecins légistes permettra d'améliorer la surveillance de la santé et de faciliter l'identification et la caractérisation des problèmes et des dangers connus et nouveaux, ce qui contribuera finalement à diminuer les décès pouvant être évités parmi les Canadiens.

Voir l'annexe H pour obtenir la liste des Services des coroners et des médecins légistes.

Statistique Canada, Enquête de déclaration uniforme de la criminalité

Personne-ressource

John Turner
Chef, Programme des services policiers
Tél. : (613) 951-6635
Télé. : (613) 951-6615
Courriel : john.turner@statcan.ca

Centre canadien de la statistique juridique
Statistique Canada
Édifice R.-H. Coats, 19^e étage
Parc Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0T6

Renseignements généraux :
1-(800) 387-2231 (enquête sur la déclaration de la criminalité)
1-(800) 263-1136 (Statistique Canada)
URL : www.statcan.ca/francais/sdds/3302_f.htm

Organisation abritant la source des données

L'enquête de déclaration uniforme de la criminalité (DUC) est gérée par le Programme des services policiers du Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ) de Statistique Canada. Depuis sa création en 1981, le CCSJ est l'organisme central du partenariat fédéral-provincial-territorial pour la collecte d'information sur la nature et l'étendue des actes criminels et l'administration de la justice civile et pénale au Canada. Ce partenariat, connu sous le nom de l'« Entreprise nationale relative à la statistique juridique », est maintenant un programme national de statistique juridique recueillant des données à partir d'enquêtes telles que les DUC et DUC2.

But de la source de données

L'objectif est d'évaluer l'étendue et la nature des actes criminels commis au Canada. Toutefois, seule l'information sur les crimes déclarés aux services de police est collectée. Les données ne comprennent donc pas de chiffres sur tous les crimes commis au Canada.

À l'origine, l'enquête de DUC était fondée sur des données agrégées et collectait une quantité limitée d'information. Afin de recueillir plus de détails sur chaque incident, les victimes et les accusés, une enquête « fondée sur l'affaire » (DUC2) est menée au milieu des années 1980; le premier répondant y envoie des données fondées sur l'affaire en 1988. L'enquête de DUC2 permet la construction d'une riche microbase de données dans laquelle les variables sur l'accusé et la victime peuvent être associées et analysées. Cette autre méthode de collecte de données où l'on crée un dossier statistique distinct pour chaque crime s'appelle un système de déclaration fondé sur l'affaire. Auparavant, les sujets et les thèmes de recherche ne pouvaient être traités qu'au moyen d'enquêtes par sondage de petite envergure ou d'études de cas. Désormais, il est possible de faire des recherches en utilisant les données de l'enquête de DUC2, telles les données sur le type de blessures subies par les victimes.

Les services de police ne sont pas encore tous en mesure d'offrir des données sur la criminalité fondée sur l'affaire; en décembre 2004, l'enquête avait recueilli des données sur 64 % des crimes commis au Canada.

La DUC2 permet la surveillance des blessures grâce à la collecte des données sur les blessures qui surviennent à la suite de crimes. Les données servent à sensibiliser le public, à faire respecter la justice et à mettre en œuvre des politiques. Les médias utilisent les données pour comparer les tendances de la criminalité entre les villes et selon les années, de même que pour obtenir le taux d'affaires classées. Le personnel des ministères fédéraux et provinciaux de la Justice se servent également des données pour évaluer l'efficacité des programmes et des politiques. L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Les utilisateurs des données comprennent les médias, le public et toute personne œuvrant dans les milieux juridiques.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : secteur géographique/
 (*lieu de résidence de la personne blessée*) : poste de police
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
 Identificateurs uniques : nom (Soundex), numéro de dossier
 Endroit où est survenue la blessure : codes du lieu de l'incident
 Nature de la blessure : non enregistrée
 Emplacement anatomique : CIM-9, CIM-10, AIS 90
 Causes multiples de la blessure : non enregistrées
 Indice de gravité de la blessure : par approximation (pas de blessures, blessure légère, blessure grave et décès)
 Circonstances précédant l'incident : armes utilisées

Méthodes de collecte des données

L'enquête de DUC (données agrégées) recueille des données sommaires sur une centaine d'infractions criminelles distinctes : infractions signalées à la police ou dont elle a eu connaissance, infractions non fondées, infractions réelles, infractions classées par mise en accusation, infractions classées autrement, nom des personnes inculpées y compris leur sexe et leur âge ainsi que des données sur les jeunes non inculpés.

Les données sont soumises à un ensemble de programmes de contrôle automatisé visant à garantir la cohérence interne des chiffres. Des relevés d'erreurs sont produits, et les répondants sont contactés pour corriger l'information. Puis les corrections sont de nouveau soumises pour vérification et mise à jour. Les fichiers maîtres de données agrégées sont continuellement mis à jour pendant toute l'année, puis ils sont traités de nouveau lorsqu'il faut produire les données de fin d'année.

Les services de police sont censés réviser l'information fournie précédemment s'ils obtiennent des renseignements supplémentaires (p. ex., une autre accusation portée contre le contrevenant pour une affaire déjà déclarée). Après que toutes les procédures ont été suivies par les

répondants, les données DUC traitées par le CCSJ devront correspondre aux dossiers tenus par les services de police à la fin de l'année.

La DUC2 recueille les caractéristiques des accusés et des victimes (p. ex., l'âge, le sexe, la relation existant entre l'accusé et la victime, la gravité de la blessure et l'arme l'ayant causée) ainsi que des caractéristiques de l'incident en soi (p. ex., l'endroit, les cibles des infractions, les infractions secondaires, la présence d'armes, le type de biens endommagés ou volés, la date et l'heure).

Les données sont recueillies grâce au système de gestion des dossiers de la police, puisque la base de données de la police et celle de la DUC2 sont couplées. Les données sont transférées tous les mois du système de la police à la base de données de la DUC2 et classées en catégories reconnues sur le plan national.

Lorsqu'il s'agit de crimes violents, un incident différent est consigné pour chaque victime (classé selon l'*infraction la plus grave* contre la victime). Par exemple, si une personne en attaque trois, on enregistre alors trois incidents. Si trois personnes en attaquent une autre, on n'enregistre qu'un seul incident. Lorsqu'il s'agit de crimes non violents, on enregistre un incident (classé selon l'*infraction la plus grave* ayant été commise pendant l'incident) pour chaque occurrence.

Les vols sont l'exception à la règle de catégorisation ci-dessus; ils sont classés parmi les crimes violents. Contrairement à la façon dont les autres crimes violents sont classés, une occurrence de vol correspond à un incident, quel que soit le nombre de victimes, car un vol peut toucher plusieurs personnes qui pourraient toutes être considérées comme étant des victimes.

Les données de la DUC2 sont recueillies en vertu de la *Loi sur la statistique*, par l'entremise du système de gestion des dossiers de la police. Le niveau le plus élevé d'agrégation est à l'échelle nationale.

L'enquête de DUC2 recueille de l'information sur le statut d'autochtone des victimes et des accusés. Il faut noter, cependant, qu'il existe des doutes concernant la qualité de ces données recueillies par la police; le problème n'est pas encore réglé.

Modifications des données au cours des années

La Loi a des répercussions sur l'enquête de DUC, car elle exige l'ajout des nouvelles infractions au Code criminel ou modifie la gravité des délits déjà existants. Les comparaisons des données peuvent en être affectées au cours des années.

Disponibilité des données

Les autres organismes peuvent obtenir les données agrégées, mais l'accès direct à la base de données n'est pas autorisé. Seul le personnel à l'interne y a directement accès. La DUC2 n'est reliée à aucune autre base de données, mais elle est couplée au système de gestion des dossiers de la police par l'entremise d'un site extranet. L'accès aux données brutes n'a pas été autorisé pour des questions de respect de la vie privée. Il est

possible d'obtenir des données agrégées sous un format de tableau standard.

La documentation technique à laquelle a accès le personnel autorisé comprend une liste d'éléments de données, des catégories de codes, un dictionnaire de données, la disposition de fichier, l'environnement des données et l'environnement technique.

- Environ 1.5 million d'enregistrements sont ajoutés à la base de données de DUC2 chaque année.
- À la fin de 2003, on comptait environ 30 millions d'enregistrements dans la base de données.
- L'information est saisie dans la base de données lorsque le service de police concerné a clos l'incident, ce qui peut prendre jusqu'à un an après que la victime a subi une blessure.
- Les données sont accessibles aux fins d'analyses à la fin de l'année.
- La dernière année complète de données accessibles dans la base est 2003. Les données de l'année 2004 pourront être consultées en juillet 2005.

Rapports et autres publications

Les rapports, y compris les statistiques de la criminalité, sont produits annuellement et sur demande. Ils sont tous en vente à Statistique Canada à l'adresse suivante : www.statcan.ca/english/IPS/Data/85-205-XIE.htm.

Frais de service

Des frais de service sont applicables pour les demandes de données ou d'information complètes, au-delà de ce qui est à la disposition du public dans les tableaux et les graphiques standard.

Autres facteurs à considérer

Les données de DUC2 ne comprennent que les rapports de police, et elles ne contiennent aucun complément d'information sur l'évolution des blessures. D'ici 2006, on estime que 90 % des crimes à l'échelle nationale auront été déclarés, y compris ceux recensés par la GRC.

Autres personnes-ressources Aucune.

Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Personne-ressource

Unité de l'accès aux données

Tél. : (613) 951-1653

Télec. : (613) 951-4198

Courriel : cchs-escc@statcan.ca

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Statistique Canada

Division des statistiques sur la santé

Immeuble principal de Statistique Canada (n° 3), bureau 2600

Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Renseignements généraux :

URL : http://stcwww.statcan.ca/francais/sdds/3226_f.htm

Organisation abritant la source de données

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est gérée par la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada, qui recueille, intègre, analyse, interprète et diffuse l'information sur la santé de la population. Statistique Canada a l'obligation légale de produire des statistiques afin d'aider les Canadiennes et les Canadiens à mieux comprendre leur pays ainsi que sa population, ses ressources, son économie, sa société et sa culture.

But de la source de données

Le but de l'ESCC est de fournir, de façon fiable et en temps utile, des estimations transversales des déterminants de la santé, de l'état de santé et de l'utilisation du système de santé pour les 136 régions sanitaires du Canada.

L'ESCC a débuté en septembre 2000, et la collecte des données s'effectue selon un cycle de deux ans. La première année du cycle («1») consiste à rassembler un vaste échantillon. Il s'agit d'une enquête sanitaire sur la population en général en vue d'offrir des prévisions fiables à l'échelle régionale. La seconde année du cycle («2») est consacrée à une enquête plus restreinte et vise à offrir des résultats à l'échelle provinciale sur des problèmes de santé spécifiques. L'ESCC s'adresse aux personnes âgées de 12 ans et plus qui résident dans des logements privés dans les dix provinces et les trois territoires du Canada. Les personnes habitant dans les réserves des Premières nations ou sur les terres de la Couronne, les bases militaires canadiennes, les institutions, et certaines régions éloignées ne font pas partie de cette étude.

Les données sont utilisées afin de fournir de l'information aux régions sanitaires en vue de planifier et de promouvoir des programmes. Les données servent également à produire des rapports, ainsi qu'au repérage, à la sensibilisation, à la recherche et à la surveillance. C'est le but de

l'ESCC de rendre les données largement accessibles au prix le plus bas possible.

La Division des statistiques sur la santé effectue toutes sortes d'analyses allant des tabulations recoupées générales à des analyses statistiques complexes.

Les utilisateurs de données sont principalement des planificateurs de région sanitaire et des chercheurs. D'autres utilisateurs comprennent les compagnies d'assurance, les médias et le grand public.

Contenu concernant les blessures

- Classification des incidents de blessures : CIM-10
- Repères géographiques : ville, province, code postal, géographie de recensement
(*lieu de résidence de la personne blessée*)
- Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe, profession, revenu, statut d'immigrant, études et langue parlée
- Identificateurs uniques : numéro de carte de santé *avec un accès limité*
- Endroit où est survenue la blessure : classification ICECI
- Nature de la blessure : CIM-10
- Causes multiples des blessures : CIM-10
- Emplacement anatomique : CIM-10
- Blessures multiples : CIM-10
- Indice de gravité de la blessure : avec des variables d'autres modules (tels que l'invalidité, la douleur chronique).
- Circonstances précédant l'incident : l'activité menant à l'incident de blessure et à la cause de l'incident de blessure.

Méthodes de collecte de données

Un échantillon représentatif de la population cible est choisi dans chacune des régions sanitaires de tout le pays. Près de 85 p. 100 de l'ESCC est menée dans des entrevues en personne et 15 p. 100 par téléphone. Toutes les entrevues sont assistées par ordinateur à l'aide de l'application logiciel le BLAISE, qui a été conçue spécialement pour les entrevues d'enquête. L'information recueillie est envoyée par voie électronique à Statistique Canada où les données sont traitées, épurées et mises dans un fichier de données.

Les résultats et les détails des données d'enquête sur la manière dont les données ont été recueillies et traitées, de même que la méthodologie de comptabilisation des non-réponses et l'utilisation des données seront divulgués en mai 2002.

La deuxième année du cycle d'enquête comporte un objectif de contenu précis, sur des sujets tels que la santé mentale, le bien-être et la nutrition. L'angle change selon les besoins et les lacunes de données décelées grâce à des consultations avec les provinces, les régions sanitaires, les chercheurs, Santé Canada et d'autres organisations intéressées.

	<p>L'ESCC est une enquête volontaire. Cependant, Statistique Canada est chargé, en vertu de la <i>Loi sur la statistique</i>, de recueillir, de compiler, l'analyser, de résumer et de publier l'information statistique relative aux activités générales et à l'état de la population du Canada.</p> <p>Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle nationale. L'ESCC est en mesure de déterminer les populations des Premières nations, amérindiennes, inuites et métisses, toutes à l'extérieur des réserves.</p>
Modifications des données au cours des années	<p>Les limites des régions sanitaire sont définies par les provinces et peuvent changer selon la réorganisation des provinces.</p>
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données brutes est offert au-delà de Statistique Canada à tous les ministères provinciaux de la Santé et à Santé Canada au moyen d'enregistrements de microdonnées de tous les répondants qui ont consenti à échanger les renseignements. L'accès est facilité par l'existence d'une entente d'échange de données établie par Statistique Canada.</p> <p>Les ministères provinciaux peuvent relier l'information des répondants à leurs dossiers administratifs, et ce, pour les répondants qui acceptent que leurs données soient reliées. Les données sont disponibles en fichiers textes ASCII ainsi qu'en formats SAS et SPSS qui peuvent être lus dans d'autres applications.</p> <p>Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur la liste des éléments de données, le dictionnaire des données et la mise en page du fichier.</p> <ul style="list-style-type: none">• Près de 132 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.• Les données de la première enquête ont été diffusées le 8 mai 2002.
Rapports et autres publications	<p>La Division sur les statistiques de la santé produit des rapports à partir des données recueillies à l'aide de l'ESCC. L'information est accessible au public par l'intermédiaire du site Web de Statistique Canada. La Division a publié la version 1.1 du fichier de microdonnées à grande diffusion en été 2003. Ce fichier inclut toutes les données avec des ensembles de données sur certaines variables afin de garantir la confidentialité des données.</p> <p>Les chercheurs affiliés à des universités peuvent y avoir accès sans frais par l'entremise de l'Initiative de démocratisation des données. De plus, les chercheurs peuvent développer leur propre analyse grâce au Programme des centres de données de recherche (CDR) ou à l'Accès à distance.</p>
Frais de service	<p>Des frais de service minimaux s'appliquent aux demandes de données et d'information qui ne sont pas couvertes dans le rapport diffusé publiquement (ce qui inclut environ 50 tableaux déterminés selon l'âge,</p>

le sexe et la région sanitaire) ou pour ceux qui n'ont pas accès à Internet. Le Programme des centres de données de recherche (CDR) et l'Accès à distance sont gratuits.

Autres facteurs à considérer L'ESCC contient des estimations autodéclarées d'enquête par sondages.

Autres personnes-ressources Enquête sur la santé et les limitations d'activité
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
Enquête nationale sur la santé de la population (voir fiche)

Statistique Canada, Statistiques nationales de l'état civil

Personne-ressource

Leslie Geran
 Analyste principale
 Tél. : (613) 951-5243
 Téléc. : (613) 951-0792
 Courriel : leslie.geran@statcan.ca

Statistiques nationales de l'état civil
 Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada
 Bâtiment principal, 2200 section D, Pré Tunney
 Ottawa (Ontario) K1A 0T6

Renseignements généraux :
 Tél : (613) 951-1746
 URL : <http://www.statcan.ca/>

Organisation abritant la source de données

La base de données sur les décès de Statistiques nationales de l'état civil fait partie de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada. Statistique Canada a l'obligation légale de produire des statistiques qui permettent aux Canadiens et aux Canadiennes de mieux comprendre leur pays, sa population, ses ressources, son économie, sa société et sa culture.

But de la source de données

Le but principal de la base de données de Statistiques nationales de l'état civil est d'obtenir des prévisions démographiques. En 1921, un dépôt central de toutes les données statistiques de l'état civil a été établi en collaboration avec les registres provinciaux et territoriaux des statistiques de l'état civil. Le but de ce dépôt était de réunir l'information dans un même format et de la rendre accessible dans tout le pays.

Les données sont utilisées pour produire des tableaux et des rapports, pour appuyer des enquêtes et les travaux des programmes et pour établir une liaison avec d'autres bases de données destinées à des fins précises.

L'analyse des données est à la fois qualitative et quantitative. Les personnes intéressées aux statistiques et aux tendances socio-démographiques constituent les utilisateurs de l'information ou des données analysées.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-10 pour les données de 2000 ou plus
 Repères géographiques : rue, ville, province, code postal
(lieu de résidence de la personne blessée)
 Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
 Identificateurs uniques : numéro de carte santé *(recueilli pour des études spéciales)*
 Endroit où est survenue la blessure : CIM-10
 Nature de la blessure : non enregistré
 Causes multiples de la blessure : non enregistré

Emplacement anatomique : non enregistré
 Blessures multiples : non enregistré
 Indice de gravité de la blessure : sans objet
 Circonstances précédant l'incident : non enregistré

Méthodes de collecte de données

En vertu d'un accord fédéral-provincial, l'enregistrement des décès relève de provinces et des territoires. Dans la plupart des provinces et des territoires, la partie des renseignements personnels du formulaire d'enregistrement des décès est remplie par un informateur, habituellement un parent de la personne décédée. La partie du formulaire composée du certificat médical du décès est remplie par le dernier médecin présent ou par un coroner, si une enquête a lieu. Le directeur du salon funéraire insère les détails de l'enterrement ou des dispositions prises concernant le corps dans le formulaire d'enregistrement. Il est responsable de déposer le formulaire rempli auprès du registraire local, provincial ou territorial, qui ensuite délivre le permis d'enterrement. Le registre central des statistiques de l'état civil dans chaque province et territoire fournit à Statistique Canada des copies (sur papier, microfilm et, dans la mesure du possible, sur disque optique) du document et des données enregistrés à partir des formulaires d'enregistrement des décès. La qualité des données est évaluée.

La Division des opérations et de l'intégration de Statistique Canada s'occupe du traitement des données, du signalement des observations aberrantes concernant les erreurs de saisie de données et veille à l'application d'un ensemble commun de codes. Des modifications ultérieures aux enregistrements en raison d'erreurs ou d'omissions sont transmises à Statistique Canada au fur et à mesure que l'information est accessible. Cependant, les modifications reçues après une certaine date limite et les décès des Canadiens et des Canadiennes dans des pays autres que le Canada ou les États-Unis ne sont pas comprises dans les tabulations.

Les données primaires sont recueillies conformément au mandat de Statistique Canada et suivant l'accord de collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle nationale. La base de données sur les décès de Statistiques nationales de l'état civil n'est pas en mesure de déterminer les populations des Premières nations, amérindiennes, inuites ou métisses.

Modifications des données au cours des années

Le passage de CIM-9 à CIM-10 a eu lieu en janvier 2000. Les prochaines modifications sont les suivantes: s'accorder sur une définition commune de la « nature de la blessure » et des « causes multiples du décès » afin de pouvoir bénéficier d'une classification plus exacte.

Disponibilité des données

L'accès aux fichiers de données n'est pas offert au-delà de l'organisation, à l'exception de Santé Canada, qui reçoit des données ne dévoilant pas l'identité à des fins d'analytiques. Cette base de données n'est pas reliée à d'autres bases de données externes. Des demandes de liaison interne sont

évaluées par un comité de liaison composé des cadres supérieurs de Statistique Canada.

Les demandes de données brutes sont accordées avec la permission de 13 registres provinciaux et territoriaux participants des statistiques de l'état civil. Les données sont disponibles dans divers formats. Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur la liste des éléments de données, le dictionnaire des données (sur copie papier et électronique) et la mise en page du fichier.

- Près de 220 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données sur les décès.
- La base de données sur les décès stocke des données pour des années distinctes. Les Statistiques nationales de l'état civil recueille des données sur les décès depuis 1921. Les données sont entrées par voie électronique dans la base de données.
- Les données sont obtenues chaque année des provinces et des territoires et sont entrées dans la base de données de 3 à 18 mois après l'incident.
- Les données sont généralement disponibles pour l'analyse de 5 à 6 mois après avoir été entrées dans la base de données.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Rapports et autres publications

Les rapports sont produits annuellement par Statistique Canada. Des rapports particuliers sont aussi produits sur demande.

Les titres des publications récentes publiées à partir de la base de données sont *Décès*, *Causes de décès*, toutes deux disponibles gratuitement (pour les données à partir de 2000) sur le site Web de Statistique Canada, www.statcan.ca. Les autres publications à paraître en ligne prochainement sont : *Les principales causes de décès*, et *Mortalité, liste sommaire des causes*. Les données historiques sur copie papier (ouvrages et rapports) sont disponibles sur demande pour un montant de 20 \$.

Frais de service

Des frais de service selon le recouvrement des coûts s'appliquent aux demandes d'analyse spéciale et à d'importants produits d'information.

Autres facteurs à considérer

La base de données sur les décès de Statistiques nationales de l'état civil est un bon exemple d'équilibre entre l'opportunité et la qualité des données.

Les enregistrements de décès stockés dans la base de données sur les décès contiennent 40 variables. Les données sont limitées à ce qui est saisi sur les décès.

Autres personnes-ressources

Voir l'annexe F pour obtenir la liste des Registres des statistiques de l'état civil.

Système canadien de surveillance des décès liés à l'eau

Personne-ressource

Christy-Ann Moore
Coordonnatrice nationale
Recherche sur les noyades et sécurité nautique
Tél. : (613) 740-1946
Télec. : (613) 740-1911
Courriel : Cmoore@redcross.ca

La Croix-Rouge canadienne
Bureau national
170, rue Metcalfe, bureau 300
Ottawa (Ontario) K2P 2P2

Renseignements généraux : (613) 740-1900
URL : www.croixrouge.ca

Organisation abritant la source de données

Le Système canadien de surveillance des décès liés à l'eau fait un suivi les noyades et des autres décès liés à l'eau. Il diffuse l'information au moyen de l'éducation du public. La base de données est détenue, gérée et maintenue conjointement par la Croix-Rouge canadienne – une organisation à but non lucratif dont la mission est d'aider les gens à faire face à des situations qui menacent leur survie et leur sûreté, leur sécurité et leur bien-être, leur dignité humaine, au Canada et partout dans le monde – et la Société de sauvetage du Canada – une organisation nationale bénévole de bienfaisance qui s'efforce de prévenir les noyades par l'entremise de programmes de formation, d'éducation du public, de recherche, de consultations et de liens internationaux.

La base de données contient des données cohérentes, exactes et de qualité que l'on recueille depuis 1991. Elle emploie des logiciels personnalisés, WRFDAS (un système d'analyse des données concernant les décès liés à l'eau). Ce système est la propriété de la Société canadienne de la Croix-Rouge.

But de la source de données

Le but principal de cette source de données consiste à appuyer les programmes de formation liés à la prévention, les campagnes d'éducation du public et les projets de recherche sur la noyade. D'autres buts comprennent la production de rapports, la surveillance et l'élaboration de programmes.

L'analyse de données est à la fois qualitative et quantitative. Les données sont utilisées pour la publication du Rapport national sur les noyades de la Croix-Rouge canadienne. Elles sont vérifiées et authentifiées par l'épidémiologiste, le docteur Peter Barss.

Les principaux utilisateurs des données sont les organismes de sécurité, les ministères gouvernementaux (dont Santé Canada, Transports Canada, Environnement Canada, Garde côtière canadienne, GRC, etc.), les

organismes de formation et de prévention des blessures, la police, les constructeurs de navires de plaisance, les décideurs, tous les échelons du gouvernement que ce soit à l'échelle fédérale, provinciale ou territoriale, et le public.

Contenu concernant les blessures

- Classification des incidents de blessures : classification interne, code E de l'OMS
- Repères géographiques : district provincial
(*lieu de résidence de la personne blessée*) (*chaque province est divisée en districts*)
- Variables démographiques : âge, sexe, autochtone ou non autochtone
- Identificateurs uniques : non enregistré
- Endroit où est survenue la blessure : district provincial
- Nature de la blessure : classification interne
- Causes multiples de la blessure : classifié à partir d'une liste de 13 causes de décès attribuables à une blessure, y compris la cause primaire et secondaire.
- Emplacement anatomique : non enregistré
- Blessures multiples : non enregistré
- Indice de gravité de la blessure : sans objet
- Circonstances précédant l'incident : facteurs personnels (*c.-à-d. habileté en navigation, habileté en natation, taux d'alcool dans le sang*) facteurs liés à l'équipement (*c.-à-d. type d'embarcation, but de l'activité, utilisation de dispositifs de flottaison personnels*) et facteurs environnementaux (*c.-à-d. vitesse du vent, température de l'eau, type plan d'eau, personnes présentes, type de secours*)

Méthodes de collecte de données

Chaque année, les collecteurs de données, ce qui comprend les bénévoles et le personnel de la Croix-Rouge canadienne, examinent tous les dossiers des bureaux provinciaux et territoriaux des coroners et des médecins légistes en chef. Pour chaque décès lié à l'eau, ils remplissent un questionnaire de 15 pages comportant 48 questions. Les collecteurs de données sont recrutés, formés et dirigés par des gestionnaires de projet dévoués dans chaque province. Les formulaires sont vérifiés par un sous-traitant et codés par un épidémiologiste à l'aide d'une classification interne dépendante d'un logiciel et des codes E de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les données vérifiées, corrigées et codées sont entrées dans la base de données du Système canadien de surveillance des décès liés à l'eau à l'aide du logiciel WRFDAS de la Croix-Rouge canadienne. Une copie de la base de données sur disquette est envoyée à la Société du sauvetage.

Pour produire le rapport national de la Société canadienne de la Croix-Rouge, d'autres données de Statistique Canada (y compris les tendances au sein de la population et les calculs des taux) et de l'Institut canadien d'information sur la santé sont utilisées.

Modifications des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes n'est pas offert au-delà de la Société canadienne de la Croix-Rouge ou de la Société du sauvetage du Canada. Pour des raisons de sécurité et l'aspect financiers, la base de données n'est pas reliée à des bases de données externes. Des données cumulées peuvent être présentées en tableaux, sur des feuilles de calcul ou en format texte.

- Près de 600 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.
- À la fin de 2003, la base de données contenait près de 7 300 enregistrements.
- Les données sont entrées dans la base de données presque deux ans après l'incident de la blessure mortelle.
- Les données sont disponibles pour l'analyse immédiatement après avoir été entrées dans la base de données.
- 2003 est la dernière année complète où les données sont disponibles.

Rapports et autres publications

Chaque année, la Croix-Rouge canadienne publie le *Rapport national sur les noyades* ainsi qu'une feuille sommaire de renseignements (sous forme de brochure pour la Semaine de la sécurité aquatique). Un rapport intitulé *Comprehensive Surveillance Report* a été produit en 1996 et, à partir de ce rapport, un rapport annuel, *Visual Surveillance Report*, a été lancé. Celui-ci comporte moins d'analyses et de texte. Il est essentiellement composé de graphiques et d'un sommaire accompagné de recommandations.

Des rapports spéciaux sont publiés à l'occasion et couvrent des sujets tels que la navigation et les incidents liés à la navigation, les noyades de jeunes enfants, les décès liés à la navigation de plaisance et les noyades chez le baigneurs. Par exemple, en 2000, *Les faits sur les noyades au Canada* a été publié. Pour célébrer le 10^e anniversaire de la collecte de données sur les décès liés à l'eau, la Société canadienne de la Croix-Rouge prévoit publier un rapport spécial en 2002 qui inclura des modules sur les noyades, les activités en eau froide les activités de navigation et les noyades dans la piscine familiale. Ce numéro spécial de 2002 du *Rapport national sur les noyades* présentera les données de 2000 et une analyse historique des données sur 10 ans pour déterminer les facteurs de risque et les activités clés.

Il se peut que certaines zones de la Croix-Rouge utilisent le logiciel WRFDAS et la base de données SCSDRE pour rédiger leurs propres rapports.

On peut obtenir les rapports sur copie-papier pour un montant de 10 \$ chacun, ou gratuitement sur le site Web de la Croix-Rouge canadienne.

Frais de service

Des frais de service s'appliquent à toute demande de données ou d'information qui n'existent pas dans les rapports. Les frais sont calculés selon le recouvrement des coûts et la disponibilité des ressources.

Autres facteurs à considérer

Le Système canadien de surveillance des décès liés à l'eau est particulier au Canada et unique au monde. Davantage d'information devrait être engendrée par cette source de données, mais elle est limitée en raison d'un manque de ressources.

Autres personnes-ressources

Société de sauvetage

287, av. McArthur
Ottawa (Ontario) K1L 6P3
Tél: (613) 746-5694, poste 26
Télé: (613) 746-9929
URL : <http://www.lifesaving.ca/>

Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Atlantique

(Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et Labrador, Île-du-Prince-Édouard)

Scottie Whitty
Conseiller en prévention des blessures
Tél. : (506) 674-6604
Télé: (506) 674-6177
Courriel : Scottie.Whitty@redcross.ca

Croix-Rouge canadienne - Zone de l'Atlantique
70, av. Landsdowne
C. P. 39
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 3X3

Renseignements généraux : (506) 674-6200
Télé: (506) 674-6170
Courriel général : injuryprevention@redcross.ca

- On compte environ 56 nouveaux cas par an au Nouveau-Brunswick.
- La collecte des données a commencé en 1991 et comptait un total de 504 décès liés à l'eau enregistrés au Nouveau-Brunswick à la fin de l'année 2000.
- Les données sont entrées dans les 2 années qui suivent la blessure mortelle.
- Les questionnaires une fois remplis sont transmis au bureau national et les données analysées sont renvoyées à la Zone de l'Atlantique dans un délai d'environ 6 mois.
- Les dernières données disponibles datent des mois d'octobre et de novembre 2002. Les données collectées étaient pour l'année civile 2001

Croix-Rouge canadienne, Zone du Québec

Michèle Mercier

Directrice

Tél. : (514) 362-2930

Télec. : (514) 362-9991

6 Place du Commerce, Ile-des-Soeurs

Verdun (Québec) H3E 1P4

Renseignements généraux : 1 (800) 592-7694

Courriel général : leadership@croixrouge.ca

- Les données sont saisies dans la base de données dans un délai d'un à deux ans après le décès lié à l'eau.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse environ deux ans après le décès lié à l'eau.
- La dernière année complète de données disponibles est 2002.

Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ontario

Lorraine Davies

Directrice, Services de sécurité, Ontario

Tél. : (905) 890-1203 poste 286

Télec. : (905) 890-6777

Courriel : lorraine.davies@redcross.ca

5700, cours Cancross

Mississauga (Ontario) L5R 3E9

Renseignements généraux : (905) 890-1000

Courriel général : safetyservices-on@redcross.ca

- Les données sont saisies dans la base de données entre un et deux ans après le décès lié à l'eau.
- Les données sont disponibles aux fins d'analyse environ deux ans après le décès lié à l'eau.
- La dernière année complète de données disponibles est 2001.

Croix-Rouge canadienne, Zone de l'Ouest

(Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Yukon, Nunavut et Territoires du Nord-Ouest)

Sue Philips

Directrice, Secourisme et sécurité aquatique

Tél. : (403) 261-6228

Télec. : (403) 205-3463

Courriel : sue.philips@redcross.ca

Croix-Rouge canadienne - Zone de l'Ouest

100-1305 av. 11 sud-ouest

Calgary (Alberta) T3C 3P6

Renseignements généraux : (403) 205-3448

Télec. : (403) 205-3463

Courriel général : wz-contactcentre@redcross.ca

- Environ 150-160 enregistrements pour la zone Ouest sont ajoutés annuellement à la base de données nationale.
- À la fin de l'année 2000, on comptait environ 5 500 entrées.
- Les données sont entrées dans la base de données dans un délai de 1 à 2 ans après l'incident.
- Les données sont disponibles pour l'analyse environ 2 ans après l'évènement.
- La dernière année complète des données disponibles est l'an 2001.

Système de déclaration des blessures de la Colombie-Britannique

Personne-ressource

Jim Cruickshank
 Tél: (250) 952-1259
 Téléc: (250) 952-0979
 Courriel: Jim.Cruickshank@gems7.gov.bc.ca

British Columbia Injury Reporting System
 7-1, 1515, rue Blanshard
 Health Information Access Centre
 Ministère des Services de santé
 Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8

Renseignements généraux:
 Tél : (250) 952-3547
 URL : <http://admin.moh.hnet.bc.ca>

Organisation abritant la source de données

Le Système de déclaration des blessures de la Colombie-Britannique (BCIRS) a été créé parce que les professionnels de la santé avaient besoin d'avoir accès à des données sur la morbidité attribuable aux blessures dans la province de Colombie-Britannique. Son énoncé de mission est de faire de la Colombie-Britannique un endroit sûr en coordonnant les efforts, les ressources et les programmes de prévention afin de réduire de manière importante les blessures et leurs conséquences. Le BCIRS favorise la surveillance des blessures en les repérant et en établissant des rapports sur les blessures nécessitant l'hospitalisation en Colombie-Britannique.

But de la source de données

Le but principal de cette source de données est de fournir l'accès aux données sur la morbidité attribuable aux blessures. Les données sont utilisées pour planifier des programmes et produire des rapports. Une analyse quantitative est effectuée d'après l'information provenant de la base de données sur les congés des patients (BDPCP) de l'Institut canadien d'information sur la santé. Parmi les utilisateurs de l'information analysée, on compte la Croix-Rouge canadienne, la Farm & Ranch Safety Association, la Canadian Association of Professional Lifeguards, le ministère de l'enfant et de la famille, le B.C. Drug & Poison Information Centre et Statistiques de l'état civil.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-9, CIM-10
 Repères géographiques : numéro de rue, ville, province, (lieu de résidence de la personne) code postal
 Variables démographiques : âge (groupe), sexe
 Identificateurs uniques : non enregistré
 Endroit où est survenue la blessure : Codes E (5^e chiffre)
 Nature de la blessure : CIM-9, CIM-10
 Emplacement anatomique : non enregistré
 Blessures multiples : non enregistré
 Indice de gravité de la blessure : non enregistré

Système de déclaration des blessures de la Colombie-Britannique

Circonstances précédant l'incident : non enregistré

Méthodes de collecte de données	<p>Le BCIRS recueille et analyse le sous-ensemble de blessures de la base de données nationale sur la morbidité, y compris tous les cas de blessures, de réadaptation active et de soins chirurgicaux de jour. Les données sont recueillies par année. On compte actuellement 10 années de données qui sont stockées sur le Réseau local. Le plus grand regroupement de ces données est la province de la Colombie-Britannique. Le BCIRS ne peut déterminer les populations des Premières nations, autochtones, inuites ou métisses.</p>
Modification des données au cours des années	<p>Le passage de CIM-9 à CIM-10 a été effectué avec succès le 1^{er} avril 2001. Les données datées du BCIRS sont toujours classées selon la CIM-9. Les rapports normalisés sur les blessures sont actuellement étudiés.</p>
Disponibilité des données	<p>L'accès aux données est offert régulièrement à l'hôpital pour enfants, aux chercheurs et, parfois, aux compagnies d'assurance. Certaines données se trouvent dans le site Web où elles peuvent être visualisées ou imprimées en format Excel. Le BCIRS n'est pas relié à des bases de données externes.</p> <p>Le personnel autorisé peut fournir de l'information technique sur les listes des éléments de données, les catégories ou les possibilités de codage, le dictionnaire des données, la mise en page du fichier, le modèle de données et l'environnement technique.</p> <ul style="list-style-type: none">• Près de 55 000 enregistrements sont ajoutés annuellement à la base de données.• À la fin de 2000, la base de données contenait environ 550 000 enregistrements.• L'information est entrée dans la base de données après la fin de l'année financière.• Les données sont disponibles pour l'analyse un an environ après la collecte de données.• La dernière année complète des données disponibles est 2000.
Rapports et d'autres publications	<p>Des rapports sont produits sur une base ponctuelle et sont disponibles dans le site Web.</p>
Frais de service	<p>Aucuns frais de service ne s'appliquent aux demandes de données ou d'information.</p>
Autres facteurs à considérer	<p>Le BCIRS s'efforce de mieux surveiller les tendances en ce qui concerne les blessures et de trouver de nouvelles initiatives qui permettraient de déterminer le nombre de jours d'hospitalisation attribuables aux blessures.</p>
Autres personnes-ressources	<p>Office of Injury Prevention 1520, rue Blanchard, 2^e étage Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8</p>

Système de déclaration des blessures de la Colombie-Britannique

Tél. : (250) 952-1578

Télec. : (250) 952-1570

Transports Canada, Base nationale de données sur les collisions

Personne-ressource

Bill McCauley
Chef, Évaluation et systèmes de données
Tél: (613) 998-1941
Télé: (613) 954-4731
Courriel: mccaubl@tc.gc.ca

Tour C, Place de Ville, 8^e étage
330, rue Sparks
Ottawa (Ontario) K1A 0N5

Renseignements généraux :

URL : www.tc.gc.ca/roadsafety

Organisation abritant la base de données

La Base nationale de données sur les collisions fait partie de la Direction générale de la sécurité routière de Transports Canada, qui a été mise sur pied 1969, afin d'intervenir relativement aux problèmes dans le domaine de la sécurité routière au Canada. Le mandat de la Direction est de réduire le nombre de pertes de vie et de blessés, les dommages à la propriété et à l'environnement, la détérioration de la santé ainsi que la consommation d'énergie qui découlent de l'utilisation des véhicules motorisés au Canada.

But de la source de données

Le but de cette source de données est de soutenir l'activité de réglementation de la *Loi sur la sécurité des véhicules automobiles* et de fournir des statistiques nationales autant au Canada qu'à la collectivité internationale, pour toutes les collisions survenues au pays. Sous la tutelle du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM), toutes les collisions signalées par la police au pays ayant causées des décès, 1 000 \$ en dommage matériel et des blessures déclarées par l'intéressé sont recueillies.

Ces données sont utilisées pour définir les problèmes et les caractéristiques liés aux accidents de la circulation, à l'élaboration de contre-mesures, à l'analyse des tendances, à la rédaction de rapports et aux énoncés obligatoires d'analyse de répercussions. Parmi les autres buts, on retrouve le soutien de la base de données internationale sur la circulation et les accidents de la route de l'Organisation de coopération et de développement économique et le soutien aux programmes élaborés par Vision sécurité routière 2010 du Canada.

L'analyse des données est autant qualitative que quantitative. Parmi les utilisateurs des données analysées, on retrouve les autorités de réglementation et les ministères des transports provinciaux.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : sans objet
Repères géographiques : non enregistré
(*lieu de résidence de la personne blessée*)

Variables démographiques : âge, date de naissance, sexe
 Identificateurs uniques : permis de conduire, immatriculation du véhicule
 Endroit où est survenue la blessure : zone de texte libre
 Nature de la blessure : minimale (blessures légères, aucun soin sur le lieu de la collision), légère – signalée par le blessé, grave – nécessite une hospitalisation
 Causes multiples de la blessure : non enregistré
 Emplacement anatomique : non enregistré
 Blessures multiples : non enregistré
 Indice de gravité de la blessure : non enregistré
 Circonstances précédant l'incident : route, conditions météorologiques et d'ensoleillement, limite de vitesse affichée, comportement du conducteur et manœuvre du véhicule et taux d'alcoolémie pour les blessures mortelles.

Méthodes de collecte de données

Transports Canada reçoit des rapports provinciaux de police sur les accidents de la circulation. Les officiers de police rédigent les rapports sur les lieux ou aux postes de police avec les personnes qui viennent signaler des accidents. Les formulaires de rapports ne sont pas uniformes et certains champs d'application ne fournissent pas toute l'information à l'égard de l'emplacement des dommages sur le véhicule. Les données sont reçues annuellement depuis la création de la base de données, en 1984. Les rapports de police sont envoyés électroniquement. Les données sont également reçues de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (voir fiche) qui comportent les circonstances précédant l'incident des blessures mortelles des accidents de la circulation.

Modifications des données au cours des années

Aucune

Disponibilité des données

L'accès aux données brutes a été accordé avec l'approbation des autorités, à l'exception du CCATM et de ses conseillers qui y ont accès sans avoir besoin de l'approbation des autorités.

La base de données n'est pas reliée aux bases de données externes. Transports Canada explore actuellement la possibilité de relier la base nationale de données sur les collisions avec le Registre national des traumatismes et le Registre ontarien des traumatismes de l'Institut canadien de l'information sur la santé. Le but est de relier environ 25 000 personnes gravement blessées dans des collisions de voitures au traitement et aux résultats des soins reçus dans un centre de traumatologie. Le personnel autorisé peut fournir des renseignements

techniques sur la liste des éléments de données, le dictionnaire des données et l'environnement technique.

- Environ 600 000 enregistrements de collisions sont ajoutés annuellement à la base de données, dont environ 150 000 enregistrements de blessures.
- À la fin de 2000, on comptait environ 3 600 000 enregistrements dans la base de données.
- Les données sont entrées dans la base de données au cours des six mois suivant la réception des données et jusqu'à un an après que la blessure s'est produite.
- Les données sont disponibles pour l'analyse six mois après avoir été entrées dans la base de données.
- La dernière année complète des données disponibles est l'an 2003.

Rapports et autres publications

Tous les ans, la Direction générale de la sécurité routière de Transports Canada produit des rapports à partir des renseignements de la Base nationale de données sur les collisions. Elle rédige également des rapports sur demande. Un rapport sur les tendances des dix dernières années est mis à jour tous les deux ans. Parmi les plus récentes publications, on retrouve :

- *Étude statistique des tendances relatives aux automobiles, 1988-1997*
- *L'État de la sécurité routière au Canada - 1998*
- *La sécurité routière au Canada en 2001*
- *Collisions des autobus scolaires, 1992-2001*
- *Statistiques sur les collisions de la route au Canada, 2003*
- *Conducteurs âgés en cause dans des collisions de la route 1988-1998*
- *Collisions impliquant des camions lourds 1998-2002*
- *Pertes de vie et blessures chez les piétons, 1992-2001*
- *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada 2002*
- *La sécurité des usagers de la route vulnérables : Un enjeu mondial*

Les rapports sont disponibles dans le site Web, en format électronique et sur copie papier. On peut consulter le document sur le problème des accidents liés à l'alcool au site suivant : www.trafficingjuryresearch.com.

Frais de service

Aucuns frais de services ne sont applicables pour les demandes de renseignements ou de données.

Autres facteurs à considérer

La Base nationale de données sur les collisions produit des séries de rapports à long terme, cohérents et comprenant des données de qualité.

Autres personnes-ressources

Aucune

Transports Canada, Système d'information sur les accidents impliquant des marchandises dangereuses

Personne-ressource

Jonathon Rose
Analyste principal, Accidents
Tél: (613) 990-1142
Télé: (613) 993-5925
Courriel: rosej@tc.gc.ca

Transports Canada
Direction générale du transport des marchandises dangereuses
330, rue Sparks, 9^e étage, Tour C
Ottawa (ON) K1A 0N5

Renseignements généraux : (613) 992-4624
URL : www.tc.gc.ca/tdg/menu.htm

Organisation abritant la source de données

La Direction générale du transport des marchandises dangereuses fait partie du Groupe Sûreté et sécurité du ministère fédéral Transports Canada. La Direction générale du transport des marchandises dangereuses constitue la source la plus importante de développement réglementaire et d'élaboration des normes nationales, de renseignements et d'aide sur le transport des marchandises dangereuses pour le public, l'industrie et le gouvernement. Elle est également le point de contact du programme national de promotion pour la sécurité publique pendant le transport des matières dangereuses.

But de la source de données

La source de données sert principalement à des fins administratives. Les données permettent d'élaborer des règlements et de modifier la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses* et le *Règlement sur le transport des marchandises dangereuses*. Conformément à la partie 8.3 du *Règlement sur le transport des marchandises dangereuses*, le nombre de blessés et de morts par suite du rejet accidentel des marchandises dangereuses doit figurer dans le rapport.

Les données servent également à des fins de rapports auprès de la Direction de la recherche, évaluation et systèmes de Transports Canada qui est chargée du Résumé de l'Étude d'Impact de la Réglementation avant l'entrée en vigueur de nouveaux règlements ou amendements. Les données permettent également d'encourager les directives visant à réduire les préjudices suite à des rejets accidentels qui ont des conséquences sur les personnes, la propriété et l'environnement. Elles permettent aussi de rédiger des rapports auprès de la Direction de la conformité et interventions qui veille à ce que les consignateurs, transporteurs et consignataires respectent les règlements. Les autres groupes internes qui utilisent les données sont : la Direction des affaires réglementaires qui est chargée d'élaborer les normes nationales en matière de conception et de construction des contenants destinés au transport des marchandises dangereuses, les spécialistes des mesures correctives qui étudient les Plans

d’aide en case d’urgence (PACU) qu’approuve la Direction et CANUTEC (Centre canadien d’urgence transport), service public d’information et de réglementation bilingue fonctionnant 24 heures par jour afin capable d’orienter toute demande concernant les données sur les accidents.

Les données sont analysées à la fois quantitativement et qualitativement. Les données analysées permettent de surveiller les programmes, tel le Programme national de réglementation visant la sécurité publique du transport des marchandises dangereuses. Les utilisateurs des données analysées sont le personnel à l’interne, les bureaux provinciaux et locaux, les médias, les secteurs public et privé.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : classification interne
 Repères géographiques : ville et adresse
(lieu de résidence de la personne blessée)
 Variables démographiques : non enregistrées
 Identificateurs uniques : numéro d’identification de l’accident
 Endroit où est survenue la blessure : ville et rue *(pour les accidents de chargement ou de déchargement seulement)*
 Nature de la blessure : texte libre
 Causes multiples de la blessure : texte libre
 Emplacement anatomique : texte libre
 Blessures multiples : classification interne
 Indice de gravité de la blessure : calcul par approximation – blessure légère, moyenne, grave ou décès
 Circonstances précédant l’incident : champ de texte libre détaillant les circonstances précédant l’incident.

Méthodes de collecte des données

Lorsque des matières dangereuses s’épandent involontairement pendant leur chargement, transport ou déchargement, l’entreprise responsable de la marchandise au moment de l’incident est dans l’obligation de remplir un rapport et de le renvoyer à la Direction générale du transport des marchandises dangereuses dans les trente jours. Les données proviennent principalement du conducteur et des personnes responsables du chargement et du déchargement des marchandises dangereuses. Les rapports incomplets font l’objet d’un suivi par le demandeur. Une fois le rapport complété, l’information est saisie dans la base de données et différents tableaux, soigneusement sélectionnés, sont envoyés à Statistique Canada pour les mises à jour de CANSIM (Système canadien d’information socio-économique). Les données cumulatives dépendent des techniques de gestion des risques déterminant le potentiel des pertes associées aux accidents.

Les données secondaires proviennent des journaux, des rapports de pollution d’Environnement Canada et des inspecteurs du transport des marchandises dangereuses (environ 30 dans tout le Canada). Les données

sont reçues soit sur copie papier soit par courrier électronique. Les données primaires figurent dans les compléments des rapports qui sont rédigés dans les 30 jours suivant l'incident, des lettres de réclamation, des appels téléphoniques, des sondages et des inspecteurs dans les régions. Ces données sont collectées conformément aux exigences mentionnées dans la partie 8.3 (1) du *Règlement sur le transport des marchandises dangereuses*.

Le niveau le plus élevé des données d'ensemble se situe à l'échelle nationale. La Direction générale du transport des marchandises dangereuses n'est pas en mesure de déterminer la population des Premières Nations/autochtones. Grâce au Recensement Classification géographique type (CGT) figurant dans la base de données, les incidents relatifs au transport de matières dangereuses sur les terres des Premières nations/autochtones sont documentés.

Modifications au cours des années

Depuis 1999, le territoire du Nunavut a sa propre désignation géographique dans la base de données. Depuis 2002, les incidents impliquant des dégâts aux moyens d'endiguement sans échappement de matières dangereuses ne sont plus sujets au délai de 30 jours qui était exigé aux fins de rapports.

Disponibilité des données

Les personnes externes à l'organisation, comme Statistique Canada, ont accès aux données. Le Système d'information sur les accidents impliquant des marchandises dangereuses n'est pas relié à d'autres bases de données. Les demandes d'accès aux données brutes ont déjà été accordées. Un dictionnaire des données est disponible auprès de Statistique Canada pour le personnel autorisé à consulter la base de données. En 1980, le Système d'information sur les accidents impliquant des marchandises dangereuses ne recensait que les blessures graves. En 1988, le système a introduit un champ de texte libre, a commencé à recenser les blessures légères et moyennement graves en plus des blessures graves et a été à l'origine du système de classement de la gravité des accidents.

- Depuis la mise en œuvre de la base de données, on compte en moyenne 700 entrées (y compris les accidents susceptibles ou non de faire l'objet d'un rapport) par an.
- À la fin de l'année 2004, la base de données comptait 18 300 entrées, dont 1 300 relatives aux blessures et presque 300 concernaient au moins un décès.
- Les données sont saisies dans la base de données dans les 90 jours qui suivent l'accident.
- Les données sont prêtes aux fins d'analyse dans les 9 mois qui suivent l'accident.
- La dernière année complète de données disponibles est 2003. Les données concernant l'année 2004 seront disponibles en septembre 2005.

Transports Canada – Système d'information sur les accidents impliquant des marchandises dangereuses

Rapports et autres publications	Les rapports sont rédigés tous les ans, semestres, trimestres, mois, jours et sur demande. Les dernières publications sont disponibles sur le site Web suivant : www.tc.gc.ca/tdg/menu.htm . Les rapports sont disponibles en différents formats : CD, version électronique, pièce jointe dans un courrier électronique, télécopie, copie papier ou sur le site Web et sont envoyés sur demande.
Frais de service	Des frais de service, déterminés au cas par cas selon le type de demande, s'appliquent aux demandes complètes d'information ou de données.
Autres facteurs à considérer	Le Système d'information sur les accidents impliquant des marchandises dangereuses est unique, étant donné qu'il s'agit de la seule base de données sur les accidents spécialisée dans les incidents concernant les marchandises dangereuses tous modes de transports confondus, y compris leur chargement et déchargement.
Autres personnes-ressources	Environnement Canada, Bureau de la sécurité

Unité de prévention et de recherche sur les blessures de la Colombie-Britannique

Personne-ressource

Krystina Tran
Administrative Assistant, BCIRPU

Tél. : (604) 875-3776

Télé. : (604) 875-3569

Courriel : ktran@cw.bc.ca

British Columbia Injury Research and Prevention Unit
L408-4480, rue Oak
Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 3V4

Renseignements généraux : (604) 875-3776

Courriel : injury@cw.bc.ca

URL : www.injuryresearch.bc.ca

Organisation abritant la source de données

L'Unité de prévention et de recherche sur les blessures de la Colombie-Britannique (BCIRPU) a été créée en août 1997 dans le cadre d'un partenariat provincial entre le Centre for Community Health & Health Evaluation Research, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et l'hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique, afin de faire de la province un endroit sûr en coordonnant les efforts, la recherche et la prévention et afin de réduire de manière importante les blessures et leurs conséquences.

Les données sont stockées séparément selon les sources. Les données proviennent également des enquêtes comme l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes aux fins de projets de recherche spéciaux.

But de la source de données

Les principaux buts de cette source de données sont d'élaborer et d'évaluer les programmes de prévention des blessures, l'éducation offerte au public et les projets de recherche. Les domaines stratégiques de la BCIRPU sont :

1. **La surveillance** – La BCIRPU surveille, collecte et analyse les données sur la mortalité, les hospitalisations et les services d'urgence et publie des rapports sur les blessures. La BCIRPU participe également à l'élaboration et à la mise en œuvre de bases de données qui offrent de l'information nouvelle et originale.
2. **La recherche** – Grâce à son expertise dans les domaines de la prévention des blessures, de l'épidémiologie, de la promotion de la santé, de l'éducation et de la santé publique, la BCIRPU détient toutes les qualités pour mener un programme de recherche sur les blessures qui réponde aux critères suivants : axé sur la théorie, recourt à des méthodes quantitative et qualitative, répond à différents facteurs, et qui finalement a pour objectif d'élaborer des stratégies efficaces de prévention axées sur les preuves permettant ainsi de réduire le nombre de blessures en C.-B.

3. *Le transfert des connaissances* – L’approche stratégique fondamentale de la BCIRPU est de rassembler, d’analyser et de diffuser les données et l’information sur les blessures.
4. *L’information mise à la disposition du public* – Les stratégies de communication publique sont utilisées pour informer et éduquer, transmettre des résultats ou des préoccupations, ou préparer les membres du public aux futures initiatives exigeant un engagement et des mesures.

L’analyse des données est à la fois qualitative et quantitative en mettant l’accent sur l’aspect descriptif. Les principaux utilisateurs des données analysées sont les médecins-hygiénistes, des rapports étant envoyés à chaque région sanitaire et au Bureau de la prévention des blessures du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, division de la Planification sanitaire.

Contenu concernant les blessures

Classification des incidents de blessures : CIM-10 pour les données sur l’hospitalisation et pour les données du service des urgences

Repères géographiques : région sanitaire locale pour les données sur l’hospitalisation et les décès, codes postaux
(*lieu de résidence de la personne blessée*)

Variables démographiques : groupements de cinq ans pour les données sur l’hospitalisation et les décès, date de naissance/date de la visite : EDISS

Sexe: mortalité/hospitalisation/EDIS Schirpt

Identificateurs uniques: numéro de dossier : EDISS

Numéro du patient de l’hôpital codé : EDISS

Endroit où est survenue la blessure : CIM-10 CA : mortalité (depuis 1998)/ hospitalisation/EDISS

Nature de la blessure : CIM-10 CA

Emplacement anatomique : CIM-10 CA

Indice de gravité de la blessure : non enregistré

Circonstances précédant l’incident : Activité au moment de la blessure, date et heure à laquelle la blessure est survenue, cause de la blessure.

Méthodes de collecte de données

La BCIRPU recueille des données sur la mortalité une fois par an du Bureau de l’état civil de la C.-B. et des données sur les hospitalisations du soutien informationnel des ministères de la planification sanitaire et des soins de santé de la C.-B.

La BCIRPU a créé le système de surveillance des blessures recensées aux services des urgences (EDISS) auquel 10 hôpitaux provinciaux de la C.-B. ont participé entre 2000/01 et 2003/04. De plus amples renseignements

sur les circonstances dans lesquelles la blessure est survenue ont été recueillis lors de la première visite aux services des urgences. La BCIRPU participe également au Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT).

Le plus grand regroupement de ces données se situe à l'échelle provinciale, les données étant le plus souvent présentées à l'échelle de santé locale. La BCIRPU n'est pas en mesure de déterminer les populations des Premières nations, amérindiennes, inuites ou métisses.

Modifications des données au cours des années

La modification de la classification des données de CIM-9 à CIM-10 pour les données sur les décès a eu lieu en janvier 2000, pour les données sur l'hospitalisation en septembre 2001, et pour les données du service des urgences en avril 2002.

Disponibilité des données

L'accès aux données est offert au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. La base de données n'est pas reliée aux bases de données externes. Les demandes de données brutes ne sont pas permises au-delà de l'organisation. Les données sont disponibles pour les demandes extérieures, notamment les demandes provenant des médias, sous forme de rapport électronique ou sur copie papier.

Données sur la mortalité :

- Environ 2 000 cas/année
- Disponibles de 1990 à 2003
- La collecte est continue.
- Le nombre actuel de cas enregistrés dans la base de données est d'environ 27 000.

Données sur l'hospitalisation :

- Environ 60 000 cas/année
- Disponibles de 1989/90 à 2002/03
- La collecte est continue.
- Le nombre actuel de cas enregistrés dans la base de données est d'environ 1 000 000.

Données sur les visites au service d'urgence :

- Environ 60 000 cas/année
- Disponibles de 2001/02 à 2003/04
- La collecte se termine en avril 2004.
- Le nombre actuel de cas enregistrés dans la base de données est d'environ 180 000.
- Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)

Rapports et autres publications

La BCIRPU produit régulièrement des rapports sur les causes générales et particulières ou les circonstances de la blessure. Les rapports sont diffusés dans le site Web et sur copie papier grâce à une liste d'envoi postal et sur demande.

Documents disponibles sur le site suivant : www.injuryresearch.bc.ca/

- Rapports sur les blessures chez les adultes et les personnes âgées
- Prévention des chutes chez les personnes âgées
- Prévention des blessures lors des activités sportives et de loisirs
- Blessures relatives aux accidents de la route
- Blessures chez la population des Premières nations
- Rapports de données du SCHIRPT de la C.-B.
- Rapports EDISS
- Fiches d'information sur la prévention des blessures
- Poids économique
- Évaluation du programme

Frais de service

Des frais de services s'appliquent aux demandes d'information ou de données. Aucuns frais ne sont exigés pour les données ou l'information figurant déjà dans le rapport. Des frais d'expédition et de manutention de 20 \$ s'appliquent pour un rapport envoyé par la poste.

Autres facteurs à considérer

La BCIRPU appuie efficacement ses quatre piliers : la surveillance, la recherche, l'éducation et la diffusion. Elle progresse avec des initiatives de couplage des données afin d'améliorer l'accès opportun à des données utiles.

La BCIRPU a pour priorité de rétablir ou de mettre à jour l'EDISS afin de collecter plus d'information sur les accidents impliquant des blessures.

Autres personnes-ressources

Matt Herman
Directeur, Prévention des blessures
Ministère des services sanitaires
1515, rue Blanshard, 2^e étage
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8
Tél. : (250) 952-2781

Annexe A Bureaux national, provinciaux et territoriaux de la sécurité nautique

Administration centrale

Bureau de la sécurité nautique
 Transports Canada
 200, rue Kent, 5^e étage
 Ottawa (ON) K1A 0E6
 Tél. : 1 (800) 267-6687 (au Canada)
 Tél. : (613) 991-9002 (à l'étranger)

Région centrale et arctique

Dawn Colquhoun, Agente de soutien au programme
 Bureau de la sécurité nautique
 Transports Canada
 201, rue N. Front, Bureau 703
 Sarnia (ON) N7T 8B1
 Tél. : (519) 383-1980
 Téléc. : (519) 464-5137
 Courriel : colquhoun@dfo-mpo.gc.ca
 Renseignements généraux : (519) 383-1972

Région des Laurentides

Lucie Gagnon, Responsable
 Bureau de la sécurité nautique
 Transports Canada
 101, boul. Champlain, 2^e étage
 Québec (QC) G1K 7Y7
 Tél. : (418) 648-4914

Région maritime

Sandra Inglis, Surintendante Bureau de la sécurité nautique
 Transports Canada
 C. P. 1013
 Dartmouth (NS) B2Y 4K2
 Tél. : (902) 426-7525
 Téléc. : (902) 426-4828
 Courriel : ingliss@mar.dfo-mpo.gc.ca
 Renseignements généraux : (902) 426-2292

Région pacifique

Paul Blunt
 Bureau de la sécurité nautique
 Transports Canada
 25, rue Huron
 Victoria, (BC) V8V 4V9
 Tél. : (250) 480-2730
 Téléc. : (250) 480-2793
 Courriel : bluntp@pac.dfo-mpo.gc.ca
 Renseignements généraux : (250) 480-2792

Région de Terre-Neuve

Brian Avery, Superviseur
 Bureau de la sécurité nautique
 Transports Canada
 Northwest Atlantic Fisheries Centre
 East White Hills Road, C.P. 5667
 St. John's (NF) A1C 5X1
 Renseignements généraux : (709) 772-6915

Annexe B Bureaux national, provinciaux et territoriaux des directeurs et des commissaires des incendies

Gouvernement du Canada

Colette Trudel
 Agent d'information pour la prévention des incendies
 Ressources humaines et Développement des
 compétences Canada
 Services de protection contre les incendies,
 Programme du travail
 Phase II, Place du Portage
 Gatineau, (QC) K1A 0J2
 Tél. : (819) 953-0970
 Téléc. : (819) 997-6795
 Courriel : colette.trudel@hrdc-drhc.gc.ca
 Renseignements généraux : (819) 997-1306

Forces canadiennes

Luc Pagé
 Agent en prévention des incendies et statistiques
 Directeur du service des incendies des Forces
 canadiennes
 101, Prom. du Colonel By
 Ottawa, (ON) K1A 0K2
 Tél. : (613) 995-7719
 Téléc. : (613) 995-2610
 Courriel : page.jl@forces.gc.ca
 Renseignements généraux : (613) 995-2534

Alberta

Mahendra Wijayasinghe, Ph.D.
 Assistant auprès du Commissaire des incendies
 Bureau du commissariat des incendies
 16^e étage, Commerce Place
 rue 10155 – 102
 Edmonton, (AB) T5K 4L4
 Tél. : (780) 415-0546
 Téléc. : (780) 427-5898
 Courriel : mahendra.wijayasinghe@gov.ab.ca
 Renseignements généraux : (780) 427-8392

Colombie-Britannique

M. E. David Hodgins, Commissaire des incendies
 Ministère des services communautaires, aux
 autochtones et aux femmes
 C.P. 9491, St. Prov. Govt.
 800, rue Johnson
 Victoria, (BC) V8W 9N7
 Tél. : (250) 387-5536
 Téléc. : (250) 356-9019
 Courriel : David.Hodgins@gems4.gov.bc.ca

Île-du-Prince-Édouard

M. David Blacquiére
 Directeur des incendies
 Affaires communautaires et Procureur général
 31, prom. Gordon
 C.P 2000
 Charlottetown, (PE.) C1A 7N8
 Tél. : (902) 368-4869
 Téléc. : (902) 368-5526
 Courriel : DJBlacquiére@gov.pe.ca

Manitoba

Doug Popowich
 Commissaire des incendies
 Manitoba Labour
 1601, av. Van Horne est
 Brandon, (MB) R7A 7K2
 Tél. : (204) 726-6841
 Téléc. : (204) 726-6847
 Courriel : dpopowich@gov.mb.ca

Nouveau-Brunswick

John C. McLaughlin
 Directeur des incendies
 Services de police, des incendies et des urgences
 Sécurité publique du Nouveau-Brunswick
 C.P. 6000
 65, rue Brunswick
 Fredericton, (NB) E3B 5H1
 Tél. : (506) 444-4556
 Téléc. : (506) 457-4899
 Courriel : john.c.mclaughlin@gnb.ca

Nouvelle-Écosse

Robert Cormier
 Directeur, Sécurité publique/Directeur des incendies
 Bureau du directeur des incendies
 Services de sécurité publique
 Ministère de l'Environnement et du travail
 5151, rue Terminal
 Halifax, (NS) B3J 2T8
 Tél. : (902) 424-5721
 Téléc. : (902) 424-3239
 Courriel : cormierr@gov.ns.ca

Renseignements généraux : 1 (800) 559-3473 (FIRE)

Nunavut

M. Gerald Pickett
 Directeur des incendies
 Service des urgences du Nunavut
 Gouvernement du Nunavut
 C.P.430
 Iqaluit, (NU) X0A 0H0
 Tél. : (867) 975-5310
 Téléc. : (867) 979-4221
 Courriel : gpickett@gov.nu.ca

Ontario

M. Bernie A. Moyle
 Directeur des incendies
 Ministère du Solliciteur général et des Services
 correctionnels
 5775, rue Yonge, 7e étage
 Toronto, (ON) M2M 4J1
 Tél. : (416) 325-3101
 Téléc. : (416) 325-3119
 Courriel : bernie.moyle@jus.gov.on.ca

Québec

M. Denis Racicot
 Sous-ministre délégué
 Sécurité civile et des incendies
 2525, boul. Laurier
 Tour des Laurentides, 5^e étage
 Sainte-Foy, (QC) G1V 2L2
 Tél. : (418) 643-3500
 Téléc. : (418) 643-0275
 Courriel : denis.racicot@msp.gouv.qc.ca

Saskatchewan

M. Rick McCullough
 Commissaire des incendies
 Affaires municipales de la Saskatchewan
 Bureau du commissariat des incendies
 310 - 1855 av. Victoria
 Regina, (SK) S4P 3V7
 Tél. : (306) 787-4516
 Téléc. : (306) 787-9273
 Courriel : rmccullough@mach.gov.sk.ca

Terre-Neuve

M. Fred Hollett
 Bureau du commissariat des incendies
 Ministère des affaires municipales et provinciales
 2, prom. Wellon
 Deer Lake, (NL) A8A 2G5
 Tél. : (709) 635-4153, 635-4154
 Téléc. : (709) 635-4163
 Courriel : fhollett@mail.gov.nf.ca

Territoires du Nord-Ouest

D.E (Don) Gillis
 Directeur des incendies
 Bureau du directeur des incendies
 Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
 600, av. 5201 – 50
 Yellowknife, (NT) X1A 3S9
 Tél. : (867) 873-7469
 Téléc. : (867) 873-0260
 Courriel : don_gillis@gov.nt.ca

Yukon

M. Jack Holesworth
 Directeur des incendies
 Ministère des services communautaires
 Coin des rues 2^e et Hansen, C.P. 2703
 Whitehorse, (YK) Y1A 2C6
 Tél. : (867) 667-5217
 Téléc. : (867) 393-6249
 Courriel : John.holesworth@gov.yk.ca

Annexe C Centres anti-poison provinciaux et territoriaux

Alberta

Services d'information anti-poison
Foothills General Hospital
Rue 1403-29 NT
Calgary, (AB) T2N 2T9
Tél. : 1 (800) 332-1414 ou (403)-670-1414
Télé. : (403) 670-1472

Colombie-Britannique

B.C. Drug and Poison Information Centre
Derek Daws
Directeur général, Ministère de santé
Université du Colombie-Britannique
1081, rue Burrard
Vancouver, (BC) V6Z 1Y6
Tél. : (604) 682-2344 poste 62126
Télé. : (604) 806-8262
Courriel : daws@dpic.bc.ca
Renseignements généraux : info@dpic.ca

Manitoba

Centre anti-poison
Centre des sciences pour la santé de l'hôpital pour enfants
840, rue Sherbrook
Winnipeg, (MB) R3A 1S1
Tél. : (204) 787-2591 urgence
(204) 787-2444 général
Télé. : (204) 787-4807

Nouveau-Brunswick

Centre anti-poison du Nouveau-Brunswick
Hôpital de Moncton
135, av. McBeath
Moncton, (NB) E1C 6Z8
Tél. : (506)-857-5555 urgence
(506)-857-5353 général
Télé. : (506)-857-5360

Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard

Centre anti-poison
IWK Children's Hospital
C.P. 3070
Halifax, (NS) B3J 3G9
Tél. : 1(800) 565-8161
ou (902) 428-8161 (Nouvelle-Écosse)
ou (418) 656-8090 (Île-du-Prince-Édouard)
Télé. : (902) 428-3213 (Nouvelle-Écosse)
ou (418) 654-2747 (Île-du-Prince-Édouard)

Nunavut

Baffin Regional Hospital
Tél. : (867) 979-7300

Cambridge Bay Health Centre
Tél. : (867) 645-2816

Ontario

Centre régional anti-poison de l'Ontario - Ottawa
Jill Courtemanche, Directrice
Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
401, rue Smyth
Ottawa, (ON) K1H 8L1
Tél. : (613) 737-7600 poste 3999
Télé. : (613) 738-4862
Courriel : courtemanche@cheo.on.ca
Renseignements généraux : (613)-737-7600

Centre régional anti-poison de l'Ontario - Toronto
Heather Ferries, Infirmière clinicienne enseignante
The Hospital for Sick Children
Centre régional anti-poison de l'Ontario
555, av. Université
Toronto, (ON) M5G 1X8
Tél. : (416) 813-1500
Télé. : (416) 813-7489
Courriel : heather.ferries@sickkids.ca
Renseignements généraux : (416) 813-5900

Québec

Centre anti-poison du Québec
Le Centre Hospitalier de l'Université Laval
2705, boul. Laurier
Sainte-Foy, (QC) G1V 4G2
Tél. : 1 (800) 463-5060, (418) 656-8090
Télé. : (418) 654-2747

Saskatchewan

Saskatchewan Poison control Centre
Tél. : 1 (866) 454-1212 (Services Alberta également)

Regina General Hospital
Département d'Urgence
1440, av. 14
Regina, (SK) S4P 0W5
Tél. : 1 (800) 667-4545, (306) 359-4545

Télec. : (306) 359-4357

Royal University Hospital
Département d'Urgence
Saskatoon, (SK) S7N 0X0
Tél. : 1-(800) 363-7474
ou (306) 966-1010
Télec. : (306) 966-1011

Terre-Neuve

Provincial Poison Control Centre
The Janeway Children's Hospital and Rehabilitation
Centre
710, place Janeway
St. John's, (NL) A1A 1R8

Tél. : (709) 722-1110

Territoires du Nord-Ouest

Département d'Urgence
Stanton Yellowknife Hospital
C.P. 10
Yellowknife (NT) X1A 2N1
Tél. : (867) 669-4100

Yukon

Penny Rawlings
Whitehorse General Hospital
Département d'Urgence
5, rue Hospital
Whitehorse, (YT) Y1A 3H7
Tél. : (403) 667-8726
Télec. : (403) 667-2471

Annexe D Centres du Schirpt

Santé Canada, Système canadien hospitalier d'information et de recherches en prévention des traumatismes (Schirpt)

Steven McFaull
 Analyste de recherche
 Division des blessures et de la violence envers les enfants
 Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie,
 Centre de développement de la santé humaine
 Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada
 Pré Tunney, AL 1910C
 Ottawa (ON) K1A 0K9
 Tél. : (613) 946-0487
 Téléc. : (613) 941-9927
 Courriel : steven_mcfaul@hc-sc.gc.ca
 Renseignements généraux : childinjury@hc-sc.gc.ca

Alberta Children's Hospital

Trudi Senger
 Coordonnateur Schirpt
 Alberta Children's Hospital
 1820, rue Richmond S-O
 Calgary (AB) T2T 5C7
 Tél. : (403) 277-3260, (403) 229-7069
 Téléc. : (403) 943-7070
 Courriel : trudi.senger@calgaryhealthregion.ca
 Renseignements généraux : (403)-229-7211

BC Children's Hospital

Mhairi Nolan
 Coordonnateur Schirpt
 BC Injury Research and Prevention Unit
 4480, rue Oak
 Vancouver, (BC) V6H 3V4
 Tél. : (604) 875-3044
 Téléc. : (604) 875-3569
 Courriel : mnolan@cw.bc.ca

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Maureen Brennen Barnes
 Injury/Data Coordinator
 401, rue Smyth
 Ottawa (ON) K1H 8L1
 Tél. : (613) 737-7600 poste 3204
 Téléc. : (613) 738-4208
 Courriel : barnes@cheo.on.ca
 Renseignements généraux : (613) 737-7600

Centre hospitalier pour enfants de l'ouest de l'Ontario

Pat Morrison
 Coordonnateur Schirpt
 Département d'Urgence
 880, rue Commissioners Est
 London (ON) N6C 2V5
 Tél. : (519) 685-8300 poste 57323
 Téléc. : (519) 685-8437
 Courriel : pmorriso@xcelco.on.ca

Hôpital de l'Enfant Jésus

Monique Rainville
 Coordonnateur Schirpt
 2400 d'Esimaucville
 Beauport, (QC) G1E 7G9
 Tél. : (418) 666-7000 poste 305
 Téléc. : (418) 666-2776
 Courriel : Monique.rainville@sss.gouv.qc.ca

Hôpital de Montréal pour enfants

Glenn Keays
 Coordonnateur Schirpt
 Services des archives médicales
 2300, rue Tupper, pièce BC29
 Montréal (QC) H3H 1P3
 Tél. : (514) 412-4400 poste 23167
 Téléc. : (514) 412-4477
 Courriel : glkeays@yahoo.fr

Hôpital Sainte-Justine, Montréal

Elizabeth Platonow
 Coordonnateur Schirpt
 Urgence-Trauma-Chirurgie
 3175 Côte Sainte-Catherine, Pièce 1102
 Montréal (QC) H3T 1C5
 Tél. : (514) 345-4931 poste 2869
 Téléc. : (514) 345-4823
 Courriel : elizabeth_platonow@ssss.gouv.qc.ca

IWK Health Centre, Halifax

Raelene Kennedy
 Coordonnateur Schirpt
 5850, av. Université
 Halifax, (NS) B3J 3G9
 Tél. : (902) 428-8054
 Téléc. : (902) 470-6774
 Courriel : raelene.kennedy@iwk.nshealth.ca

Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre

Leonard Gallant
 Coordonnateur Schirpt
 300, prom. Prince Phillip
 St. John's (NL) A1B 3V6
 Tél. : (709) 777-4550
 Téléc. : (709) 777-4726
 Courriel : hcc.galle@hccsj.nf.ca
 Renseignements généraux : (709) 777-6300

Kingston General Hospital and Hôtel Dieu Hospital

Kathy Bowes
 Coordonnateur Schirpt
 Empire 3, Kingston General Hospital
 76, rue Stuart
 Kingston (ON) K7L 2V7
 Tél. : (613) 549-6666 poste 2738
 Téléc. : (613) 548-1381
 Courriel : bowesk@kgh.kari.net

Sioux Lookout Zone Hospital

Kristen Carroll
 Coordonnateur Schirpt
 Sioux Lookout Zone
 Direction générale de la santé des
 7e Avenue Nord, C.P. 1500
 Sioux Lookout (ON) P8T 1C2
 Tél. : (807) 737-5813
 Téléc. : (807) 737-7976
 Courriel : Kristen_carroll@hc-sc.gc.ca

Stanton Regional Hospital, Yellowknife

Peggy DiGeorgio
 Coordonnatrice Schirpt et directrice, Archives
 médicales
 Stanton Regional Hospital
 550, rue Byrne
 Yellowknife (NT) X1A 2N1
 Tél. : (867) 669-4326
 Téléc. : (867) 669-4129
 Courriel : peggy_digeorgio@gov.nt.ca

The Hospital for Sick Children, Toronto

Shirley Yee
 Coordonnateur Schirpt
 Services des Urgences
 555, av. University
 Toronto (ON) M5G 1X8
 Tél. : (416) 873-7836
 Téléc. : (416) 813-5043
 Courriel : shirley.yee@sickkids.ca

Winnipeg Children's Hospital

Arva Kalynuk
 Coordonnateur Schirpt
 Département Urgence
 840, rue Sherbrook
 Winnipeg (MB) R3A 1S1
 Tél. : (204) 787-2444
 Téléc. : (204) 787-4807
 Courriel : akalynuk@hsc.mb.ca

Annexe E Commissions de la santé et de la sécurité au travail provinciales et territoriales

Programme national de statistiques sur les accidents du travail

Dilys Robertson, Coordinatrice nationale
 Association des commissions des accidents du travail de Canada
 6551B, rue Mississauga
 Mississauga (ON) L5N 1A6
 Tél. : (905) 373-7255
 Téléc. : (905) 373-4949
 Courriel : dilysr@sympatico.ca
 Renseignements généraux : (905) 542-3633
 URL: www.awcbc.org

Alberta

Commission des accidents de travail
 Rita Yim, Analyste
 C.P. 2415, rue 9912-107
 Edmonton (AB) T5J 2S5
 Tél. : (780) 498-4895
 Téléc. : (780) 498-7880
 Courriel : rita.yim@wcb.ab.ca
 Renseignements généraux : (780) 498-3999
 URL: www.wcb.ab.ca

Colombie-Britannique

Commission des accidents du travail
 C.P. 5350
 Vancouver, (BC) V6B 5L5
 Tél. : (604) 273-2266
 Téléc. : (604) 276-3151
 URL: www.worksafebc.com

Île-du-Prince-Édouard

Commission des accidents du travail
 Mark Barrett, Responsable des communications
 14, rue Weymouth, C.P. 757
 Charlottetown (PE) C1E 1R6
 Tél. : (902) 894-0362
 Téléc. : (902) 368-5705
 Courriel : mabarrett@wcb.pe.ca
 URL: www.wcb.pe.ca

Manitoba

Commission des accidents du travail
 Barry Warrack
 Directeur, Planification et évaluation
 10-363 Broadway
 Winnipeg (MB) R3C 3N9
 Tél. : (204) 954-4895
 Téléc. : (204) 954-4995
 Courriel : bwarrack@wcb.mb.ca
 URL: www.wcb.mb.ca

Nouveau-Brunswick

Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick
 1, rue Portland, C.P. 160
 Saint John (NB) E2L 3X9
 Tél. : (506) 632-2200
 Téléc. : (506) 632-4999
 URL: www.whscc.nb.ca

Nouvelle-Écosse

Commission des accidents du travail
 Kelly MacDonald
 Statisticienne
 5668, rue South, C.P. 1150
 Halifax (NS) B3J 2Y2
 Tél. : (902) 491-8410
 Téléc. : (902) 491-8720
 Courriel : kelly.macdonald@wcb.gov.ns.ca
 URL: www.wcb.ns.ca

Ontario

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail
 Carol Luce
 200, rue Front West
 Toronto (ON) M5V 3J1
 Tél. : (416) 344-4367
 Téléc. : (416) 344-3999
 Renseignements généraux : (416) 344-1000
 URL: www.wsib.on.ca

Québec

Commission de la santé et de la sécurité du travail
 1199, rue de Bleury C.P. 6056
 Succursale «centre-ville»
 Montréal, (QC) H3C 4E1
 Tél. : (514) 906-3780
 Téléc. : (514) 906-3781
 URL: www.csst.qc.ca

Terre-Neuve

Commission de la santé, de la sécurité et de
 l'indemnisation des accidents au travail, Terre-Neuve
 Dierdre Tiffany, Directrice, Traitement des images et
 gestion des profils
 146-148 rue Forest, C.P. 9000, Station B,
 St. John's (NL) A1A 3B8
 Tél. : (709) 778-1000
 Téléc. : (709) 738-1714
 URL: www.whscc.nf.ca

Territoires du Nord-Ouest & Nunavut

Commissions des accidents du travail des Territoires
 du Nord-Ouest et du Nunavut
 Dave Grundy
 Directeur, Relations publiques et information
 C.P. 8888
 Yellowknife (NL) X1A 2R3
 Tél. : (867) 669-4442
 Téléc. : (867) 669-4462
 Courriel : davegru@wcb.nt.ca
 URL: www.wcb.nt.ca

Saskatchewan

Saskatchewan Workers' Compensation Board
 George Marshall
 Responsable de la recherche, Analyste des recettes
 1881, rue Scarth
 Regina (SK) S4P 4L1
 Tél. : (306) 787-3286
 Téléc. : (306) 787-4205
 Courriel : gmarshall@wcbask.com
 Renseignements généraux : 1 (800) 667-7590
 URL: www.wcbask.com

Yukon

Commission de la santé et de la sécurité au travail du
 Yukon
 Mike McCormick, Analyste en statistique
 401, rue Strickland
 Whitehorse (YK) Y1A 5N8
 Tél. : (867) 667-5370
 Téléc. : (867) 393-6279
 Courriel : michael.mccormick@gov.yk.ca
 Renseignements généraux : (867) 667-5645
 URL: www.wcb.yk.ca

Annexe F Registres des statistiques de l'état civil national, provinciaux et territoriaux

Statistiques nationales de l'état civil

Leslie Geran, Analyste principale
 Division des statistiques sur la santé
 Statistique Canada
 Édifice main, 2200 section D, Pré Tunney
 Ottawa (ON) K1A 0T6
 Tél. : (613) 951-5243
 Téléc. : (613) 951-0792
 Courriel : leslie.geran@statcan.ca

État Civil, Nouveau-Brunswick

Robert Breau, Analyste des programmes et
 des politiques
 Santé et Bien-être
 435, rue King, pièce 203
 Fredericton (NB) E3B 1E5
 Tél. : (506) 453-2008
 Téléc. : (506) 453-3245
 Courriel : Robert.breau@GNB.ca

État Civil, Alberta

Gail Brese, Administratrice du système
 10365, rue 97
 Edmonton (AB) T5J 3W7
 Tél. : (780) 422-7941
 Téléc. : (780) 422-4225
 Courriel : gail.brese@gov.ab.ca

État Civil, Nouvelle-Écosse

Beverly Billard
 Responsable des recherches et des statistiques
 C.P. 157
 Halifax (NS) B3J 2M9
 Tél. : (902) 424-6841
 Téléc. : (902) 424-0678
 Courriel : billardb@gov.ns.ca

État Civil, Colombie-Britannique

Rosemary Armour
 Unité d'information et de gestion des ressources
 C.P. 9657 Station Provincial Government
 Victoria (C.-B.) V8W 9P3
 Tél. : (250) 952-2558
 Téléc. : (250) 952-2594
 Courriel : rosemary.armour@gems4.gov.bc.ca

État Civil, Nunavut

Ministère de la Santé et des Affaires sociales
 Gouvernement du Nunavut
 Bag 003 Rankin Inlet (NU) X0C 0G0
 Tél. : (867) 645-8002
 Téléc. : (867) 645-8092

État Civil, Île-du-Prince-Édouard

Ministère de la Santé et des Affaires sociales
 35, ch. Douses, C. P. 3000
 Montague, (PE) C0A 1R0
 Tél. : (902) 838-0880
 Téléc. : (902) 838-0883

État civil, Ontario

Judi Hartman
 Directrice et registraire générale adjointe
 État civil de l'Ontario, Bureau de la registraire
 générale
 Ministère des Services aux consommateurs et aux
 entreprises
 393, av. Université
 Toronto (ON) M5G 1E6
 Tél. : (416) 326-1839
 Téléc. : (416) 212-6082
 Courriel :

État Civil, Manitoba

Caroline Kaus, Directrice, Division des statistiques de
 l'état civil
 Consommation et Corporations
 254, av. Portage
 Winnipeg (MB) R3C 0B6
 Tél. : (204) 945-4168
 Téléc. : (204) 945-0424
 Courriel : ckaus@gov.mb.ca

judi.hartman@cbs.gov.on.ca

État Civil, Québec

Le Directeur de l'état civil
205, rue Montmagny
Québec (QC) G1N 4T2
Tél. : (418) 643-3900
Télééc. : (418) 646-3255

État Civil, Saskatchewan,

1942, rue Hamilton
Regina (SK) S4P 3V7
Tél. : (306) 787-3092
Télééc. : (306) 787-2288
Courriel : vsbweb@health.gov.sk.ca

État Civil, Terre-Neuve

Centre de services gouvernementaux
Ministère des Services gouvernementaux et des
Terres
5 Mews Place, C. P. 8700
St. John's (NL) A1B 4J6
Tél. : (709) 729-3308
Télééc. : (709) 729-0946

Note: Visitez le site Web du Conseil de la statistique de l'état civil du Canada (www.vscouncil.ca)

État Civil, Territoires du Nord-Ouest

Anthony Leamon
Analyste en information santé
Division de la planification, de l'imputabilité et des
rapports
Ministère de la Santé et des Affaires sociales
C.P 1320, Centre Square Tower 6
Yellowknife (NT) X1A 2L9
Tél. : (867) 873-7055
Télééc. : (867) 873-0204
Courriel : Anthony_leamon@gov.nt.ca

État Civil, Yukon

Sylvia Kitching, Registraire adjointe
204, rue Lambert, 4e étage
Whitehorse (YT) Y1A 2C6
Tél. : (867) 667-5207
Télééc. : (867) 393-6486
Courriel :

sylvia.kitching@gov.yk.ca

[sylvia.kitching](mailto:sylvia.kitching@gov.yk.ca)

Annexe G Registres des traumatismes national, provinciaux et territoriaux

Registre national des traumatismes

Nicole DeGuia
Consultante, Registres des traumatismes et des
remplacements des ligaments
Institut canadien d'information sur la santé
300-90 av. Eglinton est
Toronto (ON) M4P 2Y3
Tél. : (416) 481-2002 poste 3545
Télé. : (416) 481-2950
Courriel : NDeGuia@cihi.ca
Renseignements généraux : ntr@cihi.ca

Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique

Heather Oakley
Coordonnatrice du registre des traumatismes
Hôpital régional de Saint-John
C.P. 2100
Saint John (NB) E2L 4L2
Tél. : (506) 648-7303
Télé. : (506) 648-7806
Courriel : oakhe@reg2.health.nb.ca

Registre des traumatismes, Alberta

Mary Stephens, Directrice du registre des
traumatismes de l'Alberta
Université de l'Alberta/Stollery Children's Hospital
8440 – rue 112
Edmonton (AB) T6G 2B7
Tél. : (780) 407-6844
Télé. : (780) 407-1192
Courriel : mhs1@ualberta.ca
Renseignements généraux : (780) 407-7416

Registre des traumatismes, Colombie-Britannique

Sharon Kasic, Directrice
Vancouver General Hospital, Services de
traumatologie
855, av. 12 ouest,
Vancouver (BC) V5Z 1M9
Tél. : (604) 875-4748
Télé. : (604) 875-5348
Courriel : skasic@vanhosp.bc.ca

Registre des traumatismes, Manitoba

Mike Hoppensack, Analyste
Centre des sciences de la santé
820, rue Sherbrook
Winnipeg (MB) R3A 1R9
Tél. : (204) 787-1217

Télé. : (204) 787-4837
Courriel : mhoppensack@hsc.mb.ca

Registre des traumatismes, Nouvelle-Écosse

Beth Sealy
Coordonnatrice, Registre provincial des traumatismes
Services de soins d'urgence
1278, rue Tower, bâtiment Victoria, 13ième étage
Halifax (NS) B3H 2Y9
Tél. : (902) 473-5949
Télé. : (902) 473-5835
Courriel : beth.sealy@cdha.nshealth.ca

Registre des traumatismes, Ontario

Nicole DeGuia
Consultante, Registres des traumatismes et des
remplacements des ligaments
Institut canadien d'information sur la santé
300-90 av. Eglinton est
Toronto (ON) M4P 2Y3
Tél. : (416) 481-2002 poste 3545
Télé. : (416) 481-2950
Courriel : NDeGuia@cihi.ca
Renseignements généraux : ntr@cihi.ca

Registre du Québec des traumatismes

Joanne Gaumont, Chef du service
Régie de l'assurance-maladie du Québec
Services des relations avec la clientèle et de la
diffusion de l'information
1125, ch. Saint-Louis
Sillery (QC)
Tél. : (418) 682-5163
Télé. : (418) 643-7381
Courriel : statistique@ramq.gouv.qc.ca

Registre des traumatismes, Terre-Neuve

Shirley Roche
Health Care Corporation of St. John's
300, Prince Philip Parkway
St. John's (NL) A1B 3V6
Tél. : (709) 777-7806
Courriel : Shirley.Roche@hccsj.nf.ca

Note : La Saskatchewan, le Yukon, le Nunavut et les
Territoires du Nord-Ouest n'ont pas de registre des
traumatismes.

Annexe H Services des coroners et des médecins légistes nationaux, provinciaux et territoriaux

Statistique Canada, National Coroner and Medical Examiner's Database

Valérie Gaston, Analyste principale
Division des statistiques sur la santé
Statistique Canada
Édifice main, pièce 2200, section D
Ottawa (ON) K1A 0T6
Tél. : (613) 951-4394
Télééc. : (613) 951-0792
Courriel : valerie.gaston@statca.ca

Alberta

Linda Edey, Administratrice régionale
Bureau du médecin légiste en chef
7007, rue 116
Edmonton (AB) T6H 5R8
Tél. : (780) 427-4987
Télééc. : (780) 422-1265
Courriel : linda.edey@gov.ab.ca
Renseignements généraux : (780) 427-4987

Colombie-Britannique

Tej Sidhu, Directeur, Politique et systèmes
Bureau du coroner en chef
4270 Kingsway, bureau 2035
Burnaby (BC) V5H 4N2
Tél. : (604) 660-7746
Télééc. : (604) 660-7766
Courriel : tej.sidhu@gems7.gov.bc.ca

Île-du-Prince-Édouard

D^r Charles St. Clair Trainor, coroner en chef
Bureau du coroner en chef
22, rue St. Peter's
Charlottetown (PE) C1A 5N4
Tél. : (902) 628-6974
Télééc. : (902) 566-5483
Courriel : charles.trainor@pei.sympatico.ca

Manitoba

Gordon Holens, Statisticien
Médecin légiste en chef
Bureau 210, 1 av. Wesley
Winnipeg (MB) R3C 4C6
Tél. : (204) 945-5750
Télééc. : (204) 945-2442
Courriel : gholens@gov.mb.ca

Nouveau-Brunswick

Diane Kelly, coroner en chef
Ministère du Solliciteur général
C.P. 6000, 649, rue Queen
Fredricton (NB) E3H 5H1
Tél. : (506) 453-3604
Télééc. : (506) 453-3321
Courriel : dkelly@gov.nb.ca

Nouvelle-Écosse

Linda J. Mosher, Directrice
Médecin légiste en chef
5670, rue Spring Garden, bureau 701
Halifax (NS) B3J 1H7
Tél. : (902) 424-2722
Télééc. : (902) 424-0607
Courriel : mosherlj@gov.ns.ca
Renseignements généraux : (902) 428-4052

Nunavut

Tim Neilly, coroner en chef
Bureau du coroner en chef
C.P. 297
Iqaluit (NU) X0A 0H0
Tél. : (867) 975-7292
Télééc. : (867) 975-7274
Courriel : tneilly@gov.nu.ca
Renseignements généraux : (867) 975-6000

Ontario

D^r David Eden, Coroner
Coroner régional en chef pour les opérations
Sécurité publique, Bureau du coroner en chef
Ministère du Solliciteur général
301, rue St. Paul, 8^e étage
St. Catharines (ON) L2R 7R4
Tél. : (905) 682-9209
Télééc. : (905) 684-0977
Courriel : david.eden@jus.gov.on.ca

Québec

Sonia Tennina, épidémiologiste
Bâtiment Delta 2
2875, boul. Laurier, Bureau 390,
Sainte-Foy (QC) G1V 5B1
Tél. : (418) 643-1845, poste 223
Télééc. : (418) 643-6174

Courriel : sonia.tennina@msp.gouv.qc.ca

Saskatchewan

Lorna Nystuen, Directrice

Bureau du coroner

Justice Saskatchewan

1874, rue Scarth, 6e étage

Regina (SK) S4P 3V7

Tél. : (306) 787-5541

Télé. : (306) 787-5503

Courriel : lnystuen@justice.gov.sk.ca

Terre-Neuve

D^r Simon P. Avis, médecin légiste en chef

Ministère de la Justice, Centre des services de soins
de santé

300, prom. Prince Phillip

St. John's (T.-N.) A1B 3V6

Tél. : (709) 737-6042

Télé. : (709) 737-6975

Courriel : savis@morgan.ucs.mun.ca

Territoires du Nord-Ouest

Percy Kinney, coroner en chef

Bureau du coroner en chef

Ministère de la Justice, C.P. 1320

Yellowknife (NT) X1A 2L9

Tél. : (867) 873-7460

Télé. : (867) 873-0426

Courriel : percy_kinney@gov.nt.ca

Yukon

Sharon Hanley, coroner en chef

Bureau du coroner en chef

Ministère de la Justice

C.P. 2703

Whitehorse (YU) Y1A 2C6

Tél. : (867) 667-5317

Télé. : (867) 393-6326

Courriel : Sharon.hanley@gov.yk.ca

Remerciements

De nombreuses personnes ont contribué à l'élaboration de cet *Inventaire* grâce à leurs idées et à leur énergie. Le Centre de coordination de la surveillance tient à remercier particulièrement Caroline da Silva, Alan Hotte, Shannon Cushman, Jana Knazko Kurt Comben et Christelle Desgranges-Farquhar pour leur contribution à la préparation de cette quatrième édition de *l'Inventaire des sources de données sur les blessures et des activités de surveillance des blessures*.

Nous remercions également chacune des personnes-ressources mentionnées dans *l'Inventaire* pour les renseignements détaillés qu'elles nous ont communiqués sur leurs systèmes et organismes. Ce projet n'aurait pu voir le jour sans la collaboration et les efforts continus de ces personnes.