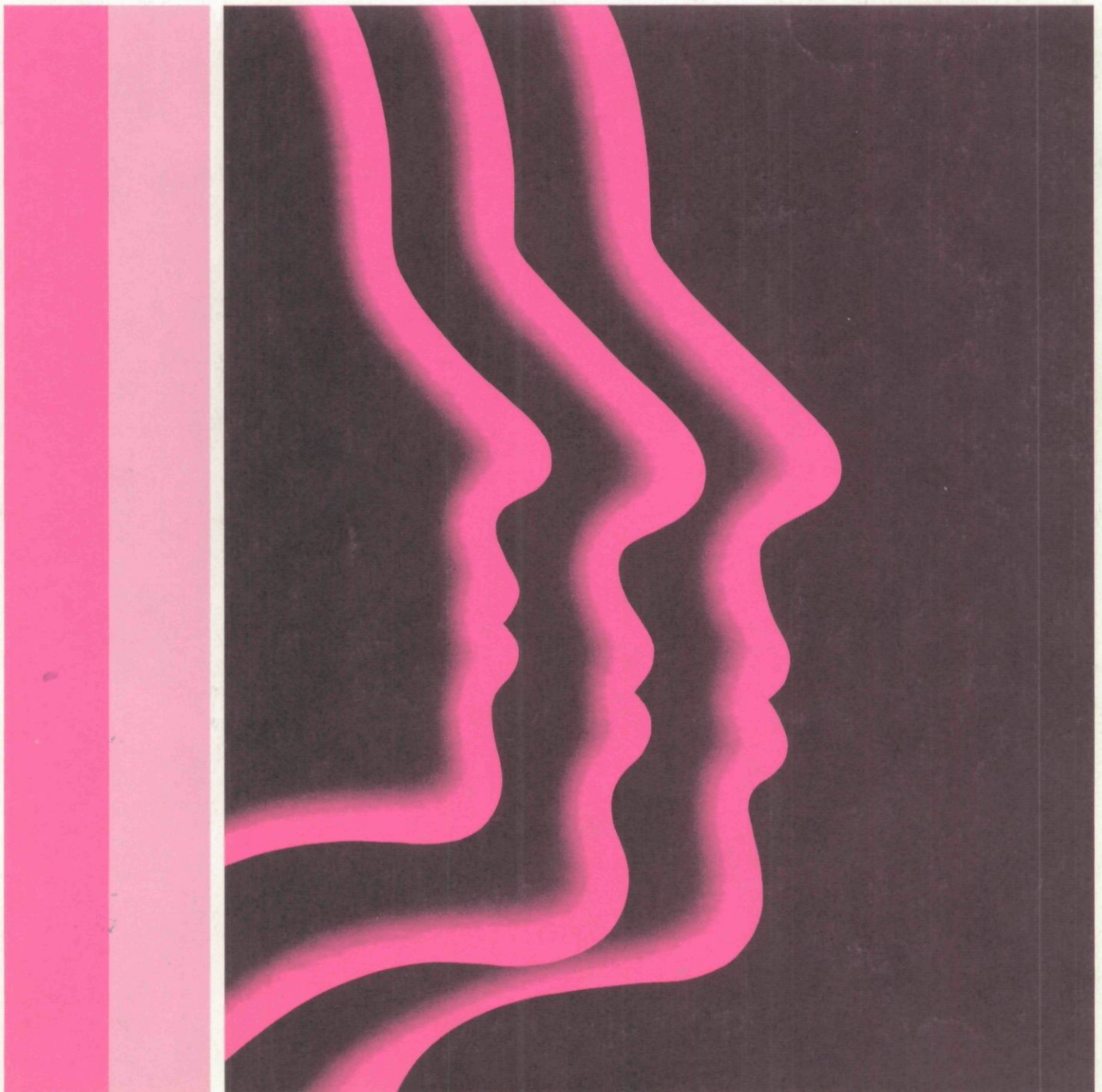




Centre canadien d'information sur la santé

ACTIVITÉS DE STATISTIQUE CANADA RELATIVES À LA SANTÉ

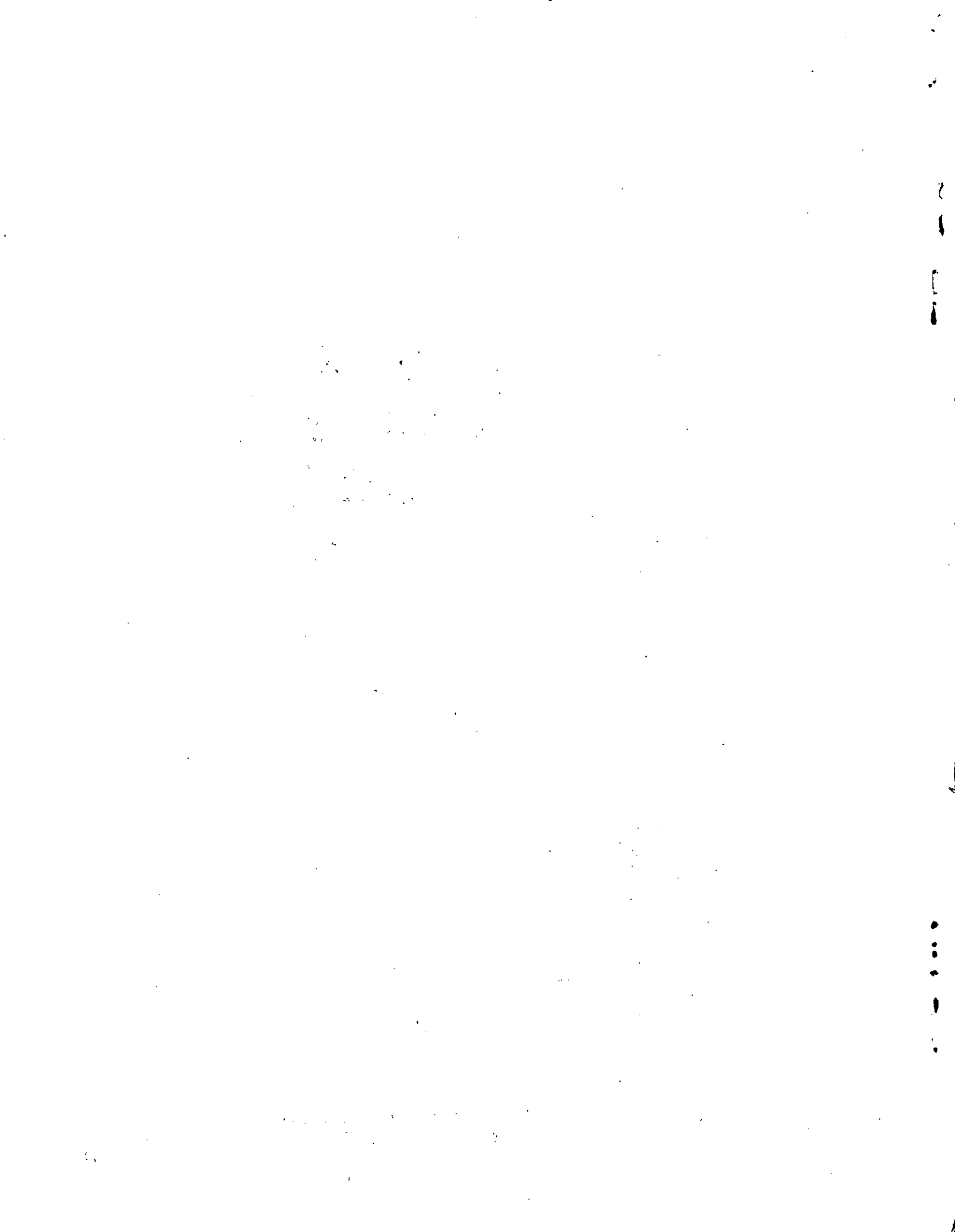
APERÇU



Statistics
Canada

Statistique
Canada

Canada



ACTIVITÉS DE STATISTIQUE CANADA RELATIVES À LA SANTÉ

APERÇU

Document établi par

le Centre canadien d'information sur la santé

Publié sous la direction de D.F. Bray

Juillet, 1991



008

STATISTICS STATISTIQUE
CANADA CANADA
JULY 13 1992
LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE

TABLE DES MATIÈRES

	Page
SOINS DE SANTÉ, Centre canadien d'information sur la santé	1
Hôpitaux et fonctionnement	1
Établissements de soins pour bénéficiaires internes	4
Morbidity hospitalière	5
Hygiène mentale	7
Système d'information sur la santé centré sur la personne	8
Ressources humaines: infirmières et infirmiers autorisés	9
ÉTAT DE SANTÉ, Centre canadien d'information sur la santé	11
Enquête auprès de la population	11
Statistique de l'état civil	15
Recherches en hygiène du travail et du milieu	16
Statistique de l'incidence du cancer	18
Statistique des avortements thérapeutiques	19
Statistique de la tuberculose	19
Maladies à déclaration obligatoire	20
ÉLABORATION DE DONNÉES, Centre canadien d'information sur la santé	21
Revue et mise au point des systèmes	21
Statistiques tirées d'enquêtes	23
Centre de référence en nosologie	24
ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS	27
PROGRAMME NATIONAL DE STATISTIQUES SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	31
ENQUÊTES SOCIALES GÉNÉRALES	35
ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE (EPA)	45
Enquête sur l'absence du travail	46
Enquête sur l'activité	47
Enquête sur les habitudes de fumer	49
Suivi de l'enquête sur la santé des jeunes Ontariens	50
Enquête sur la conduite et la consommation d'alcool	51
Enquête nationale sur la consommation d'alcool et de drogue	52

TABLE DES MATIÈRES - fin

	Page
ENQUÊTES PROMOTION SANTÉ 1985 et 1990	55
ANNEXES	
A - Liste sommaire des fournisseurs de données	57
B - Liste sommaire des utilisateurs de renseignements	58
C - Comment commander des tableaux normalisés et des totalisations spéciales	61
D - Comment commander les Rapports sur la santé	65

APERÇU

Le Centre canadien d'information sur la santé (CCIS) est au coeur du programme de la statistique de la santé de Statistique Canada.

Le CCIS cherche à répondre à la demande de renseignements exhaustifs et actuels dans les domaines de la santé et des soins de santé. Afin d'atteindre cet objectif, deux grands programmes d'information existent: celui sur l'état de santé et celui sur les soins de santé.

Le Programme des soins de santé traite des établissements de santé canadiens – par exemple, les hôpitaux et les établissements de soins pour bénéficiaires internes – et de l'utilisation des services offerts par ces établissements. Il définit également le profil des employés du milieu institutionnel. En collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, il établit une description des ressources infirmières disponibles et de l'utilisation de ces ressources dans les milieux institutionnels et non institutionnels.

En outre, le Programme met à jour les données hospitalières sur les interventions chirurgicales et sur les diagnostics (morbidité). Il comporte par ailleurs des statistiques sur la santé mentale ainsi que des données sur les caractéristiques démographiques et médicales des malades traités dans les hôpitaux généraux et psychiatriques. Dans le cadre de ses activités de recherche, le Programme sur les soins de santé a mis sur pied il y a trois ans un projet pilote en vue d'étudier la possibilité de créer des enregistrements sur les malades à partir des demandes de remboursement présentées par les médecins et des dossiers de radiation des hôpitaux. Ces enregistrements pourraient permettre l'obtention de données relatives à l'incidence de certaines maladies et aux services de santé offerts.

Le Programme de l'état de santé englobe les facteurs sociaux et les facteurs de risque qui ont une incidence sur la santé. Les renseignements tirés du Recensement et d'autres enquêtes servent à examiner les relations existant entre, d'une part, le comportement des individus et certaines caractéristiques (notamment l'âge, le sexe et le revenu) et, d'autre part, l'état de santé. Le programme comprend également la mise à jour de statistiques de l'état civil, notamment les données sur les naissances, les mariages et les décès. La Base canadienne de données sur la mortalité, où sont stockés les renseignements sur la cause initiale du décès de toute la population, sert à la recherche sur l'hygiène du milieu et du travail.

Les analyses qui découlent du Programme des soins de santé et du Programme de l'état de santé paraissent dans la revue trimestrielle **Rapports sur la santé**, publiée par le CCIS. Les tableaux de données sont par ailleurs réunis dans 18 suppléments diffusés avec **Rapports sur la santé**.

La plupart des données administratives sur la santé recueillies par le CCIS sont fournies par les provinces. Les bases établies à partir de ces données constituent le fondement de nombreuses publications et elles servent à répondre aux demandes pour l'obtention de renseignements plus détaillés.

Outre l'apport du CCIS, certains autres projets et activités de Statistique Canada contribuent au programme de la statistique sanitaire du Bureau, notamment:

- L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), enquête de suivi au Recensement de 1986, a permis de réunir de nombreux renseignements sur l'état de santé et les capacités des Canadiens ayant une incapacité. Une version modifiée de l'ESLA vient d'être menée sous forme de suivi au Recensement de 1991.
- L'Enquête sociale générale permet de recueillir des données sur les caractéristiques sociales; tous les cinq ans, la thématique principale porte sur la santé.
- Un certain nombre d'enquêtes spéciales sont menées pour le compte de clients particuliers; elles permettent de réunir de précieuses données sur la santé.

Dans la partie qui suit, est décrite en une ou deux pages chacune des composantes des activités et des programmes principaux dont s'occupe le Centre canadien d'information sur la santé ainsi que chaque activité connexe entreprise par d'autres secteurs de Statistique Canada.

Pour chaque projet sont précisés le champ d'observation et la source de données, s'il y a lieu. De plus, on décrit de façon concise chaque ensemble de données tenu à jour, tout en indiquant la clientèle spécialisée et la valeur du projet.

Le document compte quatre annexes: une liste sommaire des fournisseurs de données, une liste sommaire des utilisateurs de renseignements et une liste de tableaux normalisés disponibles au Centre et Comment commander les rapports sur la santé.

SOINS DE SANTÉ, Centre canadien d'information sur la santé

HÔPITAUX ET FONCTIONNEMENT

Le programme de la statistique des hôpitaux compte quatre enquêtes grâce auxquelles des données sont recueillies sur le recours aux services hospitaliers et les dépenses engagées, et ce, au moyen de questionnaires de sondage ou, dans certains cas, de données administratives provenant directement des ministères provinciaux de la Santé. Toutes les enquêtes sont réalisées avec la collaboration des provinces qui donnent certains conseils aux hôpitaux et qui aident à vérifier l'enquête annuelle.

Au nombre des utilisateurs des données sur les hôpitaux figurent d'autres divisions de Statistique Canada (P.N.B., Entrées-sorties, Travail, Comptes des revenus et des dépenses des établissements publics), Santé et Bien-être social Canada, Affaires des anciens combattants Canada, les ministères provinciaux de la Santé, des hôpitaux, l'Association des hôpitaux du Canada, les associations provinciales d'hôpitaux, l'Association médicale canadienne, des chercheurs universitaires, des étudiants et le secteur privé.

À Statistique Canada, les données sur les dépenses des hôpitaux sont un élément important du Système des comptes nationaux (SCN). Comme ces dépenses devraient, au niveau du pays, s'élever à 20.8 milliards de dollars pour l'exercice 1989-1990, la répartition des revenus et des dépenses par poste est essentielle pour le SCN. Des données historiques sont transmises à la Division des entrées-sorties à des fins de recherche.

Ensemble de données tenus à jour:

Statistique annuelle des hôpitaux

Nombre d'hôpitaux participants: 1,129

Nombre d'éléments d'information par hôpital: 2,000

Temps écoulé depuis la période de référence: 24 mois

Données les plus récentes: 1988-1989

Source des données: questionnaire et données administratives

Nombre de publications: 2 publications annuelles

Comme presque tous les hôpitaux du pays participent à l'enquête, la base de données renferme des statistiques et des indicateurs (rapports) s'appliquant à une vaste gamme d'activités relatives au recours aux services hospitaliers et aux dépenses engagées. Ces renseignements sont habituellement mis en tableaux selon la province ainsi que le genre et la taille des hôpitaux, et ils peuvent être quantifiés à un niveau régional détaillé (par ex., une RMR). La base de données contient plus de deux mille éléments de données ou variables que l'on peut classer en six grandes catégories:

1. Lits et mouvements des malades

Lits approuvés et exploités, journées d'hospitalisation, départs, admissions, durée moyenne d'hospitalisation, taux d'occupation des lits dans les unités de soins à court terme (maladies à caractère aigu) et à long terme (maladies chroniques).

2. Soins aux malades ambulatoires

Les éléments de données portent sur les activités relatives aux malades externes, comme les visites aux services d'urgence et aux dispensaires, les programmes de soins de nuit et de jour et les soins chirurgicaux de jour. Des données sont disponibles sur le recours à certains genres de services de consultations (par ex., traitement d'allergies, du cancer, médecine familiale) et à des programmes de soins de jour et de nuit (par ex., soins de jour pour les diabétiques, pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques).

3. Services diagnostiques et thérapeutiques

Les données s'appliquent aux divers services qui, dans les hôpitaux, fournissent des services diagnostiques et thérapeutiques, comme le laboratoire, la radiologie, la physiothérapie, la médecine nucléaire, l'inhalothérapie. Au nombre des éléments de données figurent le nombre d'actes posés (examens, traitements, etc.), le coût de ces actes et le nombre d'heures rémunérées qu'ils ont nécessités. Sont aussi disponibles des indicateurs fondés sur des unités de travail uniformisés (définies par les systèmes de mesure du travail).

4. Services d'administration et de soutien

Renseignements sur les services qui, dans les hôpitaux, ne sont pas directement liés aux soins assurés aux malades. Ces services comprennent l'entretien ménager, la diététique, l'approvisionnement central, l'administration, la buanderie et la lingerie. Les éléments de données incluent les heures rémunérées, les frais engagés et, dans certains cas, la production (par ex., les jours-repas, les kilos de linge blanchi).

5. Personnel

Les données comprennent le nombre d'employés à temps plein ou à temps partiel, le taux moyen de rémunération, le roulement du personnel à temps plein et les équivalents du travail à temps plein. Des renseignements sont disponibles au sujet de nombreuses catégories professionnelles actives dans les hôpitaux, comme les infirmières et infirmiers (autorisés, auxiliaires autorisés, etc.), les techniciens de laboratoire, les pharmaciens ou les psychologues.

6. Recettes et dépenses

Renseignements financiers détaillés établis d'après les états financiers que les hôpitaux transmettent à Statistique Canada, comme l'état des résultats et le bilan. Les données sur les recettes comprennent les sommes enregistrées pour diverses catégories (régime provincial, frais autorisés, etc.). Les données sur les dépenses portent sur la rémunération, les frais des fournitures médicales et chirurgicales et d'autres genres de dépenses. Des données tirées du bilan sont aussi disponibles, y compris des renseignements sur l'actif, l'amortissement et le passif.

Statistiques annuelles provisoires

Nombre d'hôpitaux participants: 1,063

Nombre d'éléments d'information par hôpital: 56

Temps écoulé depuis la période de référence: 9 mois

Données les plus récentes: 1989-1990

Source des données: questionnaire et données administratives

Nombre de publications: 1 publication annuelle

Il s'agit d'une petite base de données comprenant les principaux éléments de données établis d'après des renseignements fournis par la plupart des hôpitaux canadiens. Cette base permet d'avoir accès aux renseignements fournis par les hôpitaux de manière opportune, généralement six mois après la fin de la période de référence. Les éléments de données comprennent les chiffres sur le recours aux services hospitaliers, comme les journées d'hospitalisation, les départs, la durée moyenne d'hospitalisation, le taux d'occupation, les heures rémunérées et les dépenses, y compris la rémunération, les coûts des fournitures médicales et chirurgicales, les avantages sociaux et d'autres dépenses. On prévoit abandonner la collecte préliminaire à compter de l'année de référence 1991-1992.

Programme de renseignements hospitaliers trimestriels

Nombre d'hôpitaux participants: 405

Nombre d'éléments d'information par hôpital: 700

Temps écoulé depuis la période de référence: 4 mois

Période la plus récente sur laquelle portent les données:

Quatrième trimestre 1990-1991

Source des données: questionnaire

Nombre de publications: une publication trimestrielle

Il s'agit d'une **enquête volontaire** à laquelle, participaient 33% des hôpitaux publics canadiens. Les hôpitaux participants répondaient, tous les trimestres, à un questionnaire de sept pages et recevaient par la suite des rapports d'indicateurs fondés

sur les données fournies. Ces rapports renfermaient aussi des renseignements sur d'autres hôpitaux dont le genre et l'effectif sont similaires; de cette façon, chaque hôpital était capable de comparer son rendement à celui d'autres établissements. Les données servaient à établir des estimations trimestrielles agrégées des dépenses des hôpitaux et de l'utilisation des services hospitaliers par la population, lesquelles étaient présentées dans la publication trimestrielle. L'enquête a pris fin avec le quatrième trimestre de l'année de référence 1990/1991.

Liste des hôpitaux canadiens

Nombre d'hôpitaux participants: 1,237

Nombre d'éléments d'information par hôpital: 50

Temps écoulé depuis la période de référence: 9 mois

Période la plus récente sur laquelle portent les données: 1990

Source des données: données administratives

Nombre de publications: une publication annuelle

Il s'agit d'une liste des hôpitaux exploités au Canada, mise à jour annuellement par les ministères provinciaux de la Santé. Elle précise l'"univers" des hôpitaux canadiens et sert de base de sondage pour toutes les enquêtes sur les hôpitaux. Au nombre des éléments de données compris dans la liste, il y a des renseignements repères (nom, adresse, numéro d'identification), le nombre de lits approuvés, des codes de catégories et d'actes, des codes géographiques, des codes de propriétés et de classification des activités et d'autres variables descriptives.

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS POUR BÉNÉFICIAIRES INTERNES

Source des données et champ d'observation:

Il s'agit d'un répertoire des établissements de soins pour bénéficiaires internes, lequel est mis à jour tous les ans par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et des Services sociaux. Il comprend les maisons de retraite (foyers inclus), les établissements pour les enfants souffrant d'un handicap physique ou mental, de déficience intellectuelle, de troubles émotifs, et ceux pour les personnes ayant des problèmes reliés à la consommation de drogue ou d'alcool et divers autres programmes. Statistique Canada effectue aussi une enquête annuelle auprès d'environ 6,500 établissements afin de recueillir des statistiques de nature démographique et financière.

Ensembles de données tenus à jour:

Les ensembles de données renferment des renseignements sur le mouvement des personnes placées dans ces établissements, le personnel à temps plein ou à temps partiel, les heures rémunérées, la rémunération, le total des dépenses et des revenus

selon les principales caractéristiques du groupe le plus important de personnes ainsi placées et le genre de soins assurés.

Recherche et analyse:

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (SBSC) effectue actuellement une enquête sur la maladie d'Alzheimer dans les établissements de soins pour bénéficiaires internes. Les données recueillies seront intégrées aux données dont Statistique Canada dispose, ce qui permettra d'examiner et d'estimer l'incidence et la prévalence de cette maladie, ainsi que le recours à ces établissements par les personnes qui souffrent de cette maladie, surtout chez les personnes âgées.

De concert avec le CCJS et SBSC, le CCIS élaborera et élargira l'enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes dans le but de fournir des données nationales sur les prestations fournies par les foyers de transition ainsi que des précisions sur les caractéristiques des bénéficiaires, notamment des données sur la violence familiale.

Valeur du projet:

Les dépenses des établissements de soins pour bénéficiaires internes, qui sont une composante du système de distribution de soins de santé, représentent environ le quart (\$5 milliards) des dépenses totales enregistrées pour les soins assurés en établissement tandis que le nombre de lits dans ces établissements équivaut à 60 pour 100 du total des lits.

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

Source des données et champ d'observation:

Les ministères provinciaux de la Santé transmettent à Statistique Canada des renseignements sur les admissions et les départs enregistrés dans les hôpitaux généraux et spécialisés (pour maladies à caractère aigu, pour les convalescences et les maladies chroniques) au Canada. Toutes les provinces envoient à Statistique Canada des bandes d'ordinateur renfermant des renseignements médico-démographiques sur les malades, y compris l'âge, le sexe, le diagnostic, l'intervention chirurgicale, la durée d'hospitalisation et les conditions entourant l'autorisation de sortie.

Ensemble de données tenus à jour:

Morbidité hospitalière

L'ensemble de données renferme des renseignements médicaux et démographiques sur les malades ainsi que sur leur utilisation des services hospitaliers, y compris l'âge, le sexe, le diagnostic, les actes chirurgicaux, la durée d'hospitalisation, les conditions entourant l'autorisation de sortie, le lieu de résidence du malade et d'autres données pertinentes. Les éléments de données comprennent le nombre de départs, la durée d'hospitalisation (en jours) des personnes qui ont reçu leur congé et les taux pour 100,000 habitants; ces renseignements sont classés d'après la Liste canadienne de diagnostics et présentés selon l'âge, le sexe et la province.

Interventions chirurgicales et traitements

Les renseignements comprennent le nombre de personnes qui ont subi un traitement ou une intervention chirurgicale, le nombre de journées d'hospitalisation de ces personnes et les taux pour 100,000 habitants; ces renseignements sont classés d'après la Liste abrégée des interventions et présentés selon l'âge, le sexe et la province.

Accidents

Les données sur les accidents ont pour base la classification supplémentaire CIM des causes extérieures, des blessures et des intoxications. La classification supplémentaire est utilisée parallèlement à un code CIM qui indique l'état. Dans la plupart des cas cet état est un code CIM que l'on trouve au chapitre XVII sur les blessures, les intoxications et la violence. Les données sont fournies selon l'âge, le sexe, la province, la durée du séjour et la province de résidence du patient.

Recherche et analyse

Maladies de Crohn et rectocolite hémorragique

Une étude de recherche visant à analyser la morbidité et la mortalité hospitalières dans les cas de maladie de Crohn et de rectocolite hémorragique a été menée à bien. Cette étude couvrait la période allant de 1971 à 1986 et l'on a comparé la dynamique hospitalière de ces maladies au Canada, en Angleterre, Pays de Galles et aux Etats-Unis.

Maladies cardiovasculaires au Canada

Analyse des tendances relatives à la mortalité et à la morbidité au Canada, au cours des 30 dernières années, en ce qui a trait aux maladies cardiovasculaires. Comparaisons interprovinciales et internationales des cardiopathies ischémiques, des infarctus myocardiques aigus, des maladies cérébrovasculaires et de toutes les maladies cardiovasculaires.

Étude des maladies cardiovasculaires en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan

Il s'agit d'une comparaison de la morbidité et de la mortalité dans les cas d'infarctus myocardiques aigus, laquelle fait ressortir des écarts considérables entre les provinces. L'étude examine le recours à des dossiers administratifs pour mesurer l'incidence de ces infarctus en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan. L'étude de validation, les méthodes employées et l'aperçu du problème sont désormais prêts. On prévoit des systèmes de surveillance suivie en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan. L'Alberta et la Colombie-Britannique en sont aux premiers stades de la mise en place d'un système de surveillance analogue.

Étude de la Fondation des maladies du coeur du Canada

L'étude réalisée conjointement par la Fondation des maladies du coeur du Canada et le Centre canadien d'information sur la santé a abouti à la publication d'un rapport intitulé "Les maladies cardiovasculaire au Canada".

HYGIÈNE MENTALE

Source des données et champ d'observation:

Les services qui, dans les ministères provinciaux de la Santé, s'occupent de l'hygiène mentale tirent de leurs systèmes d'information sur cette question des données sur les admissions et les départs enregistrés dans les hôpitaux psychiatriques et envoient ces données sur bande d'ordinateur. Par la suite, ces données et celles qui portent sur les départs d'hôpitaux psychiatriques tirées des renseignements relatifs à la morbidité hospitalière sont fusionnées pour établir des données nationales sur les soins psychiatriques assurés aux personnes placées dans des hôpitaux généraux et psychiatriques.

Ensemble de données tenus à jour:

Les ensembles de données renferment des renseignements sur le nombre de départs des hôpitaux généraux et psychiatriques; ces renseignements sont fondés sur la liste des diagnostics du chapitre V de la Classification internationale des maladies et présentés selon le nombre de journées d'hospitalisation, l'âge, le sexe et la province.

Recherche et analyse:

L'analyse de la base de données sur les maladies psychiatriques est en train d'être élargie afin d'inclure aussi les données financières relatives aux hôpitaux psychiatriques et généraux ainsi que les données sur les établissements de soins où sont placés des personnes souffrant de troubles mentaux. De plus, on analysera les fichiers de soins médicaux des dix provinces pour relever l'utilisation de certains services (consultations psychiatriques, psychothérapie, orientation, électrochocs).

Valeur du projet:

Dans le cadre du projet d'hygiène mentale, on recueille et diffuse des renseignements statistiques sur une vaste gamme d'états pathologiques figurant sous les rubriques du chapitre V de la CIM, c'est-à-dire la pharmacodépendance, l'alcoolisme, la maladie d'Alzheimer, les troubles de l'enfance et de l'adolescence, les états psychotiques, la dépression, l'arriération mentale, etc. Il s'agit de la seule source nationale de statistiques sur les personnes hospitalisées pour ce grand nombre de troubles mentaux.

SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA SANTÉ CENTRÉ SUR LA PERSONNE

Source des données et champ d'application:

Ce projet pilote a pour objet d'étudier cinq années de diagnostics-congés et de renseignements sur les demandes de paiement présentées par les médecins du Manitoba. Les données sur la mortalité et les données d'autres provinces sont en cours de négociation.

Établissement d'un ensemble de données:

L'établissement d'un système d'information sur la santé centré sur la personne consiste à créer une base de données restructurant les données recueillies systématiquement sur les diagnostics-congés et les demandes de paiement présentées par les médecins. Ce système contiendra des données sur les actes diagnostics et thérapeutiques posés, sur la fréquence d'utilisation et la distribution des services et sur l'issue des interventions. Cette formule représente un changement radical dans la manière de structurer et d'analyser les données, qui passe d'un système axé sur les crises à un système centré sur la personne. Grâce à ce système, les ensembles de données deviennent plus accessibles, plus conviviaux, ce qui ne fait qu'ajouter à la valeur des données.

Recherche et analyse:

Une étude des habitants du Manitoba chez qui l'on a diagnostiqué un infarctus du myocarde (crise cardiaque) a été publiée dans les Rapports sur la santé. D'autres études s'appuyant sur les données de cette base sont en cours de réalisation sur des sujets comme les maladies psychiatriques, les infections osseuses et articulaires et la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Valeur du projet:

Dans un secteur où les ressources sont de plus en plus maigres, la meilleure utilisation possible des renseignements sur la santé s'impose plus que jamais. Les statistiques de ce type sont précieuses pour élaborer les politiques, pour établir le nombre de cas de nouvelles maladies et de maladies chroniques, évaluer l'utilisation des services de santé, faire des recherches épidémiologiques, évaluer les différences régionales au chapitre des soins de santé et de l'état de santé et analyser l'aspect économique du système de prestation de soins de santé.

RESSOURCES HUMAINES: INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS

Source des données et champ d'observation:

Les données sont obtenues grâce aux mécanismes d'autorisation qui existent dans chacune des provinces et dans les Territoires du Nord-Ouest et ont trait à tous les infirmiers et infirmières qui demandent une autorisation pendant la période de quatre mois prévue à cet effet.

Ensembles de données tenus à jour:

L'ensemble de données porte sur les caractéristiques socio-économiques des infirmières et infirmiers autorisés du Canada, soit l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la situation vis-à-vis de l'emploi, le genre d'employeur, le poste et le principal domaine de responsabilité.

Recherche et analyse:

Des analyses récentes ont porté sur les tendances qui, au niveau des caractéristiques démographiques et des tendances en matière d'emploi, se sont produites dans la profession infirmière entre 1982 et 1986 ainsi que sur les données ayant trait à l'autorisation des infirmières et infirmiers, aux programmes de formation en soins infirmiers et aux facultés qui offrent ces programmes.

Valeur du projet:

Il s'agit de la seule base nationale de données sur tous les infirmiers et infirmières autorisés qui renferme des définitions uniformisées pour tous les secteurs relatifs à l'emploi, au niveau d'instruction, etc. Au nombre des principaux utilisateurs de ces données, il y a l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, les associations provinciales d'infirmières et d'infirmiers, les écoles de soins infirmiers ainsi que Santé et Bien-être social Canada.

ÉTAT DE SANTÉ, Centre canadien d'information sur la santé

ENQUÊTE AUPRÈS DE LA POPULATION

Statistique Canada effectue seul ou en association un certain nombre d'enquêtes auprès de la population qui portent sur la santé ou qui comprennent des éléments importants liés à cette question.

Le CCIS met à jour les bases où sont stockées les données tirées d'enquêtes sur la santé. Ces bases sont décrites dans les lignes qui suivent.

Enquête Santé Canada

Il s'agit d'une enquête non régulière tenue en 1978-1979 qui a permis de recueillir, auprès d'environ 32,000 personnes, des données sur les facteurs de risque, l'état de santé et les conséquences de l'état de santé. Étaient exclus les personnes placés dans un établissement, les habitants des réserves indiennes, les membres à plein temps des Forces armées et les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.

Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada

Cette enquête non régulière, dont l'échantillon comptait environ 186,000 personnes, a été tenue comme supplément à l'enquête sur la population active en octobre 1983 et en juin 1984. Elle a permis de déterminer, dans les dix provinces, la prévalence d'incapacités chez les personnes non placées dans un établissement, exclusion faite des habitants des réserves indiennes et les membres à temps plein des Forces armées. Les données ont été couplées à celles de l'enquête sur la population active.

De plus, la Section de l'analyse de l'état de santé analyse, seule ou en collaboration, des bases de données établies à partir d'enquêtes sur la santé, bases qui sont mises à jour par d'autres secteurs de Statistique Canada. Parmi ces enquêtes, on retrouve l'Enquête sociale générale et l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Ces enquêtes sont brièvement décrites ci-dessous mais le lecteur pourra en prendre connaissance plus en détail dans les sections du présent rapport qui leur sont consacrées. Les résultats des enquêtes sont analysés et publiés dans des rapports hors série. Des exemples de ces publications sont donnés.

Enquête sociale générale

Ce sondage annuel permanent, dont l'échantillon compte 11,200 personnes, porte sur des tendances et des questions sociales, comme l'éducation, la culture, la sécurité publique, la vie familiale et la santé. D'un cycle d'enquête à l'autre, la base de sondage et, par conséquent, les groupes exclus peuvent différer. Le premier cycle de l'Enquête sociale générale qui a eu lieu en 1985 avait pour but de surveiller les changements intervenus dans l'état de santé des Canadiens et d'analyser les services de soutien social dont bénéficiaient les personnes âgées de 55 ans et plus. Au nombre des sujets traités,

mentionnons: les obstacles et les façons d'améliorer l'état de santé (tabagisme, alcoolisme, activité physique); l'état de santé actuelle (état psychique, limite d'activité, problèmes de santé, etc.); et les réseaux de soutien et la participation sociale des personnes âgées. L'échantillon de 11,200 personnes à été limité aux 15 ans et plus et en étaient exclues les personnes placées dans des établissements et les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.

Le troisième cycle de l'enquête sociale générale, qui a eu lieu en janvier et en février 1988, a permis de recueillir des renseignements sur deux types de risques personnels, les accidents et la victimisation criminelle auprès de 9,870 personnes âgées de 15 ans et plus. L'échantillon couvrait la population non-institutionnalisée des dix provinces. Les données ont été recueillies au téléphone. Le taux de réponse a été de 82%.

L'Enquête sociale général de 1988 a permis de recueillir les types de renseignements suivants: perception du risque des accidents, prévalence des accidents, nature des blessures, région du corps blessée, caractéristiques des personnes victimes d'un accident et conséquences des accidents.

Les données sur les accidents qui figurent dans l'Enquête sociale générale de 1988 ont ceci d'exceptionnel qu'elles complètent les statistiques sur les accidents issues des données sur la morbidité hospitalière, sur les accidents du travail et les statistiques sur l'état civil. Les données permettent de mieux comprendre les caractéristiques sociales et démographiques des Canadiens qui ont été victimes d'un accident à la maison, au travail, au jeu ou sur la route l'année précédant l'enquête. Bon nombre des incidents ne sont enregistrés nulle part ailleurs. Par conséquent, ces renseignements peuvent revêtir de l'utilité pour les décideurs, les législateurs, les universitaires et les personnes chargées d'élaborer les programmes de prévention.

Le cycle 6 de l'Enquête sociale générale, qui a été réalisé en 1991, reprend en grande partie la thématique principale du cycle 1. Parmi les modifications apportées au contenu de l'enquête, on retrouve l'ajout de questions sur les périodes d'attente pour l'obtention de soins de santé, sur l'immunisation contre la grippe, sur les prestations de retraite et d'incapacité, sur le stress découlant du travail et sur certains risques professionnels.

Enquête sur la santé et les limitations d'activités

Il s'agit d'une enquête non régulière tenue en 1986 auprès d'un échantillon de 200,000 personnes dans des ménages et des établissements de soins de santé au Canada. Elle a permis de mesurer la prévalence des incapacités dans tout le Canada, tant pour les personnes placées dans un établissement que pour celles qui faisaient partie d'un ménage. Presque aucun groupe n'était exclu. Les données ont été couplées à celles du recensement sur les ménages.

L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) a été conçue de manière à accroître la couverture de l'Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada. Le champ d'observation comprend ainsi les personnes atteintes d'incapacité qui vivent au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest, dans les réserves indiennes et dans des établissements. De plus, le nombre d'interviews est augmenté pour permettre la diffusion de données sur des régions infraprovinciales (notamment les grandes municipalités) ou des incapacités peu courantes. L'un des objectifs de l'enquête était d'élargir la définition de l'incapacité pour que celle-ci englobe les incapacités uniquement attribuables à des troubles psychiatriques.

Publications:

Statistique Canada, Santé et aide du milieu, 1985. Division des statistiques sociales du logement et des familles. N° 11-612 au catalogue, n° 1. Ministère des Approvisionnement et Services, Ottawa, 1987.

Millar WJ., Adams O. Accidents au Canada. Statistique Canada. Division des statistiques sociales, du logement et des familles. (Enquête sociale générale. Série analytique n° 3). N° 11-612 au catalogue. Ministère des approvisionnements et services, Ottawa, 1991.

Statistique Canada. Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Données sélectionnées, Canada, provinces et territoires. Programme de la base de données sur l'incapacité, Ottawa, mai 1988. Aucun numéro de catalogue.

Dunn PA. Obstacles auxquels font face les personnes âgées ayant une incapacité au Canada. Statistique Canada. Programme des enquêtes post-censitaires, n° 82-615 au catalogue, vol. 1, Ottawa, août 1990.

Harvey EB, Tepperman L. Certaines conséquences socio-économiques de l'incapacité pour les femmes au Canada. Statistique Canada. Programme des enquêtes post-censitaires, n° 82-615 au catalogue, vol. 2, Ottawa, septembre 1990.

Naeyaert K. La cécité et la déficience visuelle au Canada. Statistique Canada. Programme des enquêtes post-censitaires, n° 82-615 au catalogue, vol. 3, Ottawa, septembre 1990.

Statistique Canada. Faits saillants: Personnes ayant une incapacité au Canada. Enquête sur la santé et les limitations d'activités, n°. 82-602 au catalogue, Ottawa, mars 1990.

Lavigne M., Morin JP. Loisirs et habitudes de vie des personnes ayant une incapacité au Canada. Statistique Canada. Programme des enquêtes post-censitaires, n°. 82-615 au catalogue, vol. 4, Ottawa, 1991.

Adams O., Dowler J., Lafleur L. et al. Profil des personnes ayant une incapacité et vivant dans un établissement de santé au Canada. Statistique Canada. Programme des enquêtes post-censitaires, n°. 82-615 au catalogue, vol. 6. Ministre des Approvisionnement et Services, Canada, 1991.

Hamilton, M. L'enquête sur la santé et les limitations d'activités : l'incapacité et les autochtones au Canada, Rapports sur la santé, 1990, vol. 2, n° 3, p. 279 à 287.

Clientèle visée:

Les principaux utilisateurs des résultats d'une analyse de ce genre seraient les décideurs et les chercheurs qui s'intéressent à l'état de santé et aux facteurs qui déterminent les attitudes et les comportements en matière de santé.

Valeur du projet:

Le projet a permis aux membres du grand public qui sont bien renseignés de se tenir au courant de questions démographiques relatives à l'état de santé et aux soins de santé. Il aide aussi les utilisateurs des données à se tenir au courant de questions connexes nouvelles ou existantes.

STATISTIQUE DE L'ÉTAT CIVIL**Source des données et champ d'observation:**

Chaque province et territoire remet des copies micrographiques des enregistrements des naissances, des décès, des mariages et des cas de mortinatalité ainsi que des modifications législatives apportées à cet égard. De plus, toutes les provinces, à l'exception de celles de l'Atlantique, et les territoires fournissent sur un support ordinolingue des résumés de ces renseignements.

Combinés aux copies micrographiques des documents d'enregistrement, les résumés sur support ordinolingue servent à produire des statistiques nationales sur la mortalité, la fécondité, la nuptialité et l'espérance de vie. Ces données servent aussi à des analyses et à des recherches.

Le ministère de la Justice transmet, sur support ordinolingue, des résumés de chaque jugement définitif, annulation ou abandon d'une procédure de divorce, lesquels seront utilisés à des fins statistiques.

Consultation:

En 1943, les gouvernements fédéral et provinciaux concluaient une entente sur l'établissement du Conseil de la statistique de l'état civil du Canada dans le but d'appuyer les programmes sociaux prévus pour la reconstruction nationale. Le Conseil a pour mandat de conseiller les divers gouvernements sur les questions juridiques, administratives et statistiques liées à l'état civil. À l'heure actuelle, il revoit les éléments d'information contenus dans les formulaires d'enregistrements en vue de mettre à jour ses engagements.

Bases de données tenues à jour:

À des fins statistiques, les données sur les naissances, les décès, les mariages et les mortinaissances stockées dans les bases informatisées sont mises à jour. Les données, présentées sous forme de tableaux, remontent jusqu'en 1921. Une base de données sur les divorces existe depuis 1969. Ces bases servent aux recherches portant sur des phénomènes sociaux, démographiques et épidémiologiques ainsi qu'à leur analyse. Des données sur la mortalité a découlé la base de données sur la mortalité canadienne, laquelle permet de relever les effets différés sur la santé de l'exposition à des rayonnements, des produits chimiques et d'autres risques pour la santé.

RECHERCHES EN HYGIÈNE DU TRAVAIL ET DU MILIEU

Source de données et champ d'observation:

Statistique Canada est le seul organisme à conserver un grand nombre des fichiers nationaux confidentiels qui sont nécessaires aux études de suivi à long terme dans le domaine médical (par exemple, la base de données sur tous les décès survenus au Canada depuis 1950, les données tirées du recensement de la population et du recensement de l'agriculture). Diverses autres sources de données administratives (par exemple, les statistiques de l'état civil, le fichier des numéros d'assurance sociale, les données relatives à l'impôt sur le revenu, les données tirées du fichier sur le cancer, les dossiers sur les admissions et les départs enregistrés dans les hôpitaux), des données provenant d'enquêtes (par exemple, l'enquête Santé Canada, Nutrition Canada), les registres d'immatriculation d'employés (par exemple, ceux de l'INCO, de Dow Chemical) ainsi que des fichiers spéciaux servent à ces recherches et à l'évaluation de l'exactitude des méthodes employées par les chercheurs. Les sources de données et la portée des fichiers varient selon le but visé par la recherche; jusqu'à présent toutefois, la plupart des études font l'objet d'un recouvrement des coûts et sont réalisées au moyen de couplages de fichiers informatiques et de la base de données sur la mortalité canadienne. Une aide est fournie pour la planification de projets, des études sont menées sur des sources de données pertinentes, des questions d'ordre éthique et juridique sont abordées et de nouvelles méthodes sont mises au point pour la préparation d'un programme statistique national coordonné. On y analyse les inégalités socio-économiques en matière de santé chez les Canadiens.

Publications hors série:

Des rapports de recherche sont préparés à l'intention de revues scientifiques, de conférences, d'ateliers, de séminaires, de réunions des responsables des registres de la statistique de l'état civil et du cancer et de groupes de travail internationaux. Sont aussi rédigés des documents de nature technique visant à décrire les fichiers et les méthodes établis.

Depuis 1979, année où le projet a été entrepris, plus de 70 publications relatives au couplage d'enregistrements et aux divers utilisateurs de la base de données sur la mortalité ont été rédigées.

Documents de référence:

Rapports de recherche connexes effectuées au sein du Bureau et produits établis à contrat.

Clientèle visée:

Au nombre des utilisateurs des données, il y a les ministères et organismes fédéraux ainsi que les sociétés d'État, les administrations provinciales, les registres du cancer, des organismes à but non lucratif, le secteur privé, des syndicats, des universités, des organismes internationaux.

Valeur du projet:

Le projet vise à mesurer et à contrôler, au sein de la population du pays, les problèmes de santé de nature professionnelle ou environnementale; à concevoir et à évaluer des fichiers, des installations et des méthodes permettant d'effectuer des études de suivi à long terme dans le domaine médical; à faire de la recherche fondamentale; à concevoir et à analyser les fichiers de données existants, surtout les sources de données administratives, pour réduire le coût des recherches en matière de santé et le fardeau de réponse inhérent à celles-ci. Les données permettent de faire de la planification et d'étudier les problèmes en matière de santé; de faire des recherches et des analyses; d'aider les décideurs et les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé à établir et à évaluer des politiques et des programmes relatifs à la santé; à évaluer les sources d'énergie de rechange éventuellement exploitées, à fixer des normes de réglementation de produits; à établir des critères d'indemnisation des travailleurs accidentés; à analyser les données sur la mortalité et les naissances selon le revenu dans les régions urbaines au Canada; à produire des statistiques sur la mortalité selon la profession ainsi qu'à étudier l'espérance de vie en santé personnes âgées. Pour évaluer, sur le plan de la santé, l'efficacité de mesures de prévention, de contrôle et de traitement, il importe de disposer de données sur les personnes en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués.

Des indicateurs de santé détaillés comme "l'espérance de santé", "l'espérance de vie sans incapacité" et "l'espérance de vie active" sont en voie d'élaboration et serviront à examiner les divers états de santé et de mauvaise santé au moyen des données issues des enquêtes sur la santé et des données fournies par les établissements en plus des données sur la mortalité.

STATISTIQUE DE L'INCIDENCE DU CANCER

Sources de données et champ d'observation:

En 1968, des dispositions ont été prises afin que les registres provinciaux transmettent à Statistique Canada des données de base à caractère démographique et médical pour tout nouveau siège primaire de cancer. Depuis 1969, toutes les provinces ont commencé à participer à ce programme de déclaration. Toutefois, jusqu'à 1981, seules des données sommaires existent pour l'Ontario et des données remaniées pour les Territoires du Nord-ouest de 1969 à 1985 ont également été fournies.

Consultation:

Jusqu'au début des années 1980, l'Institut national du cancer a parrainé la tenue, deux fois par an, de réunions auxquelles assistaient des directeurs de registre du cancer et des représentants de Statistique Canada. L'Institut a aussi parrainé, de temps à autre, la tenue d'ateliers destinés au personnel technique. Depuis quelque temps, des directeurs provinciaux et des employés de Statistique Canada se réunissaient régulièrement afin de conclure une entente officielle visant à établir un conseil canadien des registres du cancer et à permettre l'échange des données nécessaires à la création du registre canadien du cancer.

Les provinces étudient actuellement les versions définitives des ententes et quatre d'entre elles ont désormais signé des ententes avec Statistique Canada. Un répertoire de données pour le nouveau registre a été mis au point et les provinces procèdent actuellement à sa dernière analyse. Des comités ont été créés pour la Qualité et la Normalisation des données et pour les Publications. Trois numéros d'un bulletin de nouvelles bilingue destiné aux employés techniques ont été publiés et diffusés.

Base de données tenue à jour:

À l'heure actuelle, Statistique Canada tient à jour une base de données renfermant des renseignements de nature personnelle, démographique et médicale relativement à tout nouveau siège primaire de cancer déclaré.

Les activités en cours visent à établir un registre national du cancer et une base de données axée sur le patient qui renfermeront des renseignements sur tous les patients décédés. Ce registre devrait entrer en service en janvier 1992.

Utilisation de la base de données:

La base de données sert actuellement à produire des statistiques descriptives et des estimations sur l'incidence du cancer pour l'année en cours. Compte tenu des activités qui seront entreprises, il sera possible de produire des statistiques sur les cas de survie et d'effectuer des études épidémiologiques approfondies.

STATISTIQUE DES AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES

Source des données et champ d'observation:

En raison des modifications apportées en 1969 au Code criminel à propos des avortements thérapeutiques, le ministère de la Justice a demandé à Statistique Canada de concevoir, sur le plan statistique, des moyens permettant de surveiller la mise en oeuvre de ces modifications. Les premières données sur les avortements thérapeutiques à être transmises à Statistique Canada par les hôpitaux pratiquant ce genre d'intervention ont donc été celles de 1969. Grâce à la collaboration des organismes participants, le système de déclaration a été amélioré si bien qu'il permet de produire des données sur des caractéristiques démographiques et médicales choisies que présentent les femmes concernées.

Bases de données tenues à jour:

Les données sur certaines caractéristiques démographiques et médicales des Canadiennes ayant obtenu un avortement thérapeutique dans un hôpital canadien depuis 1975 sont offertes sur support exploitable par une machine. Elles servent à la recherche et à l'analyse portant sur le nombre et le taux d'avortements thérapeutiques selon la province, de 1970 à nos jours.

STATISTIQUE DE LA TUBERCULOSE

Sources des données et champ d'observation:

Tous les territoires et provinces ont un programme dynamique de lutte contre la tuberculose. Dans ce programme, un rapport est produit pour tout nouveau cas actif ou réactivé et ce rapport est fourni à Statistique Canada.

Consultation:

Des employés de Statistique Canada consultent les représentants de l'Association pulmonaire du Canada, des services provinciaux et territoriaux de lutte antituberculeuse et de la Division de surveillance des maladies à SBSC sur le caractère approprié du contenu du système de déclaration des cas de tuberculose.

Bases de données tenues à jour:

Des données historiques remontant à 1937 existent sous forme de tableaux ou sur support ordirolingue. Une révision du système a eu lieu en 1990 en vue de fournir plus de renseignements sur les groupes à risque élevé, la surveillance de la tuberculose chez les immigrants, les méthodes de détection de la tuberculose et, au choix, le traitement et l'observation du traitement.

Utilisations des données:

Les données servent à contrôler l'incidence de la tuberculose dans les groupes à risque élevé, y compris les autochtones, les démunis, les personnes âgées et les immigrants. Elles permettent également de contrôler aussi l'efficacité du programme de dépistage systématique à l'intention des immigrants.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Sources des données et champ d'observation:

En 1924 était instauré un programme de collecte de données sur l'incidence de certaines maladies infectieuses et intoxications. Les données en question proviennent des bureaux des épidémiologistes provinciaux et territoriaux. Depuis avril 1988, les données sont recueillies par le Laboratoire de lutte contre la maladie à Santé et Bien-être Canada.

Consultation:

Le Comité consultatif de l'épidémiologie de Santé et Bien-être social Canada examine de façon périodique la liste en vigueur de maladies à déclaration obligatoire et la modifie s'il y a lieu.

Bases de données tenues à jour:

Des données remontant à 1924 existent sous forme de tableaux au CCIS. Depuis le milieu des années 70 jusqu'à 1989, elles sont aussi stockées dans le CANSIM. Les données en vigueur sont disponibles au Laboratoire de lutte contre la maladie.

Utilisations:

Les produits statistiques établis servent à surveiller l'incidence de certaines maladies infectieuses ou contagieuses rares et d'intoxications pouvant être maîtrisées. Ils permettent de surveiller aussi l'efficacité des programmes de vaccination.

ÉLABORATION DE DONNÉES, Centre canadien d'information sur la santé

REVUE ET MISE AU POINT DES SYSTÈMES

Source des données et champ d'observation:

Cette activité comprend l'établissement d'un plan détaillé s'appliquant à la collecte et à la diffusion de statistiques sur la santé ainsi qu'à la coordination des programmes et des systèmes existant dans ce domaine entre le Centre et les organismes fédéraux et provinciaux. Cinq grands projets ont été entrepris:

1. La détermination, la définition et la préparation de 50 indicateurs globaux permettant de décrire le système de prestation de soins médicaux au Canada et l'état de santé des Canadiens ont mené à la diffusion de versions imprimées et informatiques en plus de ce qui est disponible grâce au CANSIM.
2. Le CCIS, avec la collaboration de Santé et Bien-être social Canada, d'autres ministères fédéraux, des provinces et des territoires, travaille à la conception d'un guide de référence pour divers systèmes de collecte de données en ce qui concerne l'information sur la santé. Ce guide se divisera en quatre parties: un sommaire englobant les sources, les sorties et les plans; un listage par système/nom de l'enquête avec moyen de diffusion; un listage des éléments d'information avec les noms des contacts et leur numéro de téléphone; et un glossaire des concepts et des définitions. Ce guide devrait finir par s'appliquer à tous les systèmes d'information sur la santé fédéraux/provinciaux/territoriaux du pays.
3. Un plan d'assurance qualité qui recouvrira l'éventail complet des activités se rattachant à la collecte, au traitement et à la diffusion des statistiques sur l'état civil est en cours de préparation pour le programme de statistiques de l'état civil. Ce plan embrassera les activités des registres provinciaux/territoriaux de statistiques de l'état civil ainsi que les activités de Statistique Canada. Ses objectifs sont d'assurer un niveau de qualité minimum en ce qui concerne les renseignements issus de la base de statistiques sur l'état civil et de fournir les descriptions qu'il faut pour permettre aux usagers d'établir si le niveau de qualité suffira à leurs besoins.
4. Les formulaires actuels de déclaration des statistiques de l'état civil sont en train d'être analysés pour que ces statistiques soient déclarées de façon uniforme. Pour cette analyse, on prend en considération la nécessité de mécanismes améliorés permettant de coupler, à des fins d'analyse et de recherche, les fichiers de données sur la mortalité et ceux de données sur la morbidité.

5. Un registre du cancer est en cours d'élaboration et à cette fin, on a délimité et défini certains éléments d'information et élaboré les spécifications de mise en forme. La structure et le fonctionnement du registre sont en cours d'analyse ainsi que les activités de liaison visant à faciliter l'établissement d'une base de données centrée sur la personne. Le Registre canadien du cancer entrera en service en 1992 avec la déclaration de tous les cas de cancer diagnostiqués.

Le premier projet autorisera une intégration plus poussée de certains des fichiers du Centre qui portent sur l'état de santé de la population et il offrira un tableau plus détaillé des ressources et de leur utilisation au sein du Système canadien de prestation des soins de santé. Le projet 3 vise à garantir la qualité des renseignements de la base de données de la statistique de l'état civil et le projet 4 a pour but d'assurer la normalisation des concepts; quant au projet 5, il comportera les mêmes caractéristiques et fournira les taux d'incidence de divers types de cancer. Toutes ces activités contribueront à la collecte et à la diffusion de l'information sur la santé dans les meilleurs délais aux divers utilisateurs/clients.

Documents de travail:

Jusqu'à aujourd'hui, les données ont été recueillies et réunies pour certaines parties du projet d'inventaire. Le sommaire et les listages par système/nom de l'enquête ont été produits à propos de Statistique Canada, de Santé et Bien-être Canada, d'autres ministères fédéraux, d'organisme non gouvernementaux ainsi que des provinces et territoires. Les listages des éléments d'information sont prêts en ce qui concerne le CCIS.

Il est prévu que l'inventaire permettra les extractions automatiques, ce qui est fort utile comme guide de l'utilisateur à source unique, cela convient en même temps à un usage général, en plus d'indiquer la disponibilité et le lieu et de permettre de repérer les lacunes en matière d'information sur la santé sans compter que cela aide à l'élaboration de systèmes harmonieux d'information sur la santé pour divers utilisateurs qui s'occupent d'analyser et de planifier les politiques et d'analyser les programmes.

Un avant-projet du répertoire de données du Registre canadien du cancer (RCC) à été distribué aux registre provinciaux/territoriaux en mai 1991. Ce projet comportait une description détaillée des entrées figurant dans le RCC sur le plan conceptuel, ainsi que des rapports entre chaque entrée. Ce projet sera analysé avant d'être définitivement arrêté et servira de document principal en ce qui concerne les entrées du RCC.

Valeur du projet:

Les travaux réalisés jusqu'ici sur l'inventaire se sont faits sous les auspices du Conseil national d'information sur la santé. Les premiers documents ont beaucoup facilité la tâche du CNIS de même que les activités de l'équipe du Groupe de travail responsable de l'information sur la santé chargée de la modélisation, des lacunes et des systèmes étayant sur des documents le système connu de collecte de données sur la santé aux niveaux national et provincial. D'autres travaux s'imposent pour garantir la complétude, l'exactitude et l'uniformité de toutes les entrées. Au CCIS, le projet aidera grandement la Division chargée des demandes de renseignements à déterminer les sources d'information sur la santé et à aiguiller les clients selon les besoins.

STATISTIQUES TIRÉES D'ENQUÊTES

Source des données et champ d'observation:

En ayant des représentants qui, à l'échelle nationale, siègent à divers comités, le Centre est en mesure de connaître les priorités des utilisateurs et de collaborer à la conception du cadre et du contenu d'enquêtes.

Dans ce domaine, les activités entreprises sont axées sur la mise au point d'enquêtes sur la santé menées auprès des Canadiens. À toutes les étapes de ces enquêtes (planification, tenue, validation et analyse des résultats), le Centre donne des conseils spécialisé et apporte son concours. Ces enquêtes sont mises au point en consultation ou en collaboration avec d'autres spécialistes en la matière du Centre canadien d'information sur la santé, Santé et Bien-être social Canada et des spécialistes en la matière ne relevant pas d'administrations publiques. Au cours des 13 dernières années, le Centre a participé de façon marquée à:

- i) l'enquête Santé Canada; (1978)
- ii) l'enquête sur la santé et l'incapacité au Canada; (1983-1984)
- iii) l'enquête sociale générale; (1985, 1991)
- iv) l'enquête sur la santé et les limitations d'activités (1986, 1991)

Valeur du projet:

Les dépenses en matière de santé représentent près de 9% du PNB du Canada, mais l'efficacité de ces dépenses peut seulement être analysée au moyen des données tirées d'enquêtes menées auprès de la population. L'utilisation de toute autre source de données poserait des problèmes, car certains segments de la population seraient exclus de l'univers et l'éventail de renseignements nécessaires à la description des risques pour la santé, de l'état de santé et des conséquences sur la santé ne serait pas disponible. Les enquêtes axées sur la population constituent les moyens les plus directs de décrire les personnes visées par le système de soins de santé, c'est-à-dire les Canadiens.

CENTRE DE RÉFÉRENCE EN NOSOLOGIE

Source des données et champ d'observation:

Au nombre des utilisateurs des systèmes de classification des maladies, il y a tous les hôpitaux du Canada, qui s'en servent pour la collecte de renseignements à caractère diagnostique et thérapeutique, les médecins, qui y ont recours pour fixer leurs honoraires, et les personnes chargées des registres de l'état civil, qui les emploient pour la collecte de renseignements sur la cause des décès. Les hôpitaux et les médecins utilisent ces données, qui sont déclarées aux ministères provinciaux et à l'administration fédérale. Les activités du Centre de référence en nosologie comprennent: contribuer à la révision de systèmes internationaux de classifications (par ex., la classification internationale des maladies de l'OMS, ou CIM-10), mettre au point des classifications nationales (par ex., la classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux), s'assurer que l'on interprète correctement les systèmes de classification existants, dispenser des cours de formation sur l'emploi de ces systèmes et uniformiser leur application.

Publications hors série:

Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (n° 82-562 au catalogue)

Il s'agit d'une classification des actes qui est utilisée dans les hôpitaux canadiens et qui fait pendant à la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé.

Documents de référence:

Des documents à caractère pédagogique, utilisés en classe ou pour l'autoformation, ont été produits, par exemple: Medical Classification by ICD-9 & CCP; Pour une utilisation précise et uniforme des classifications médicales; et Guidelines on Common Classification Problems.

Demandes de renseignements:

Chaque mois, le Centre répond à plus de 60 demandes et prodigue ainsi aide et conseils sur la façon d'utiliser et d'interpréter correctement divers systèmes de classification médicale. Ce service est gratuit. De plus, le personnel du Centre organise des cours de formation, des ateliers, des séminaires et des présentations sur les

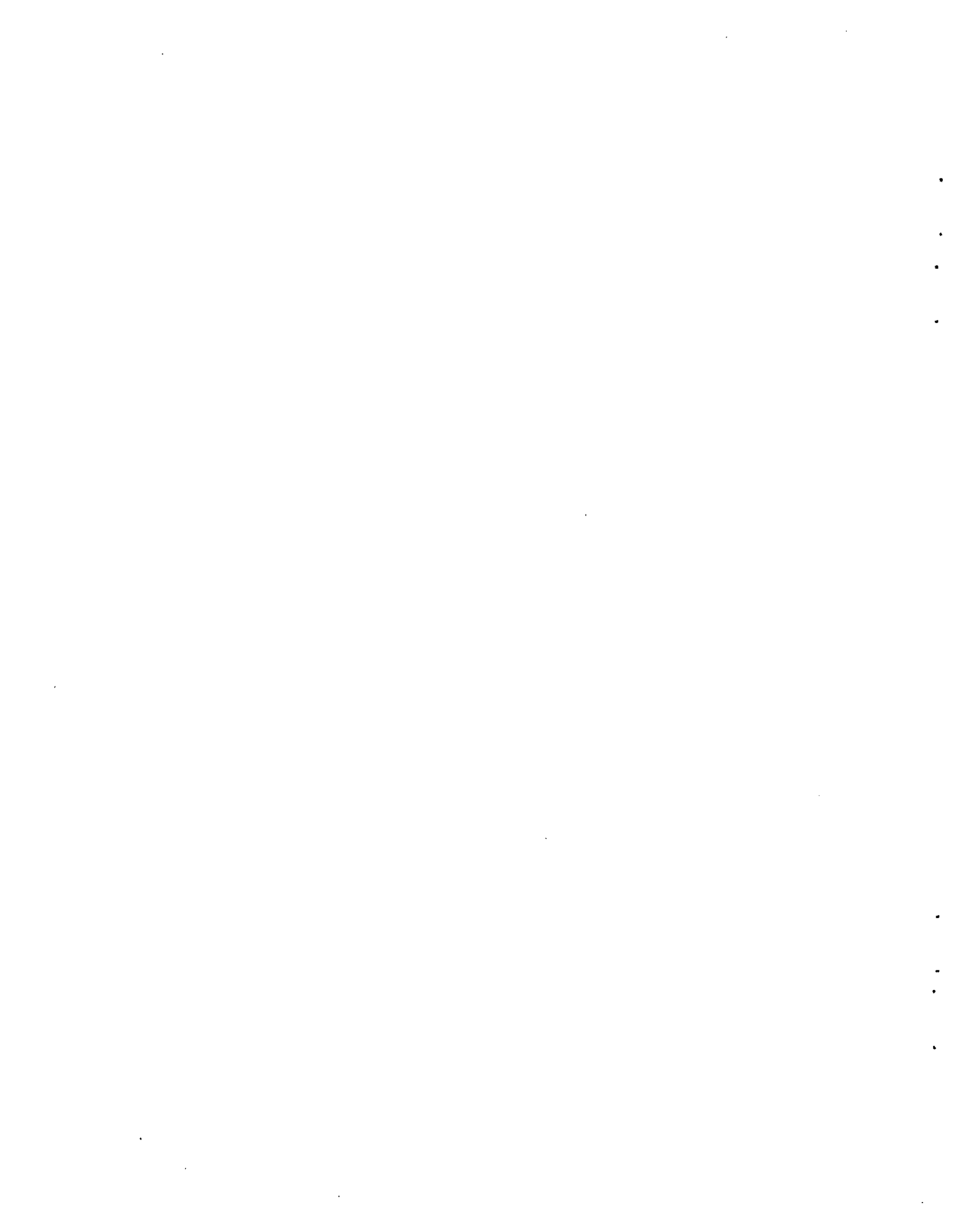
classifications et sur la façon de les employer correctement. On dénombre entre 10 et 12 de ces activités chaque année. Les frais de déplacement et d'hébergement sont généralement récupérés auprès des organismes qui ont présenté une demande.

Clientèle visée:

Les demandes d'aide proviennent de personnes qui, dans les hôpitaux, travaillent dans le secteur des archives médicales, de ministères provinciaux de la Santé, de registres de l'état civil, de registres du cancer, de sociétés s'occupant du traitement de données, d'organismes assurant la formation d'employés affectés aux archives médicales et de diverses associations. Des demandes sont aussi présentées par des divisions de Statistique Canada et d'autres organismes ou ministères fédéraux.

Valeur du projet:

Le Centre est le seul de son type au Canada et il sert de trait-d'union avec l'organisation mondiale de la santé sur les questions de classification médicale. Depuis deux à trois ans, les rapports entre le personnel du Centre et l'OMS, ses divers centres de collaboration pour la classification des maladies et son organisme international pour la recherche sur la cancer ont connu un essor spectaculaire. Le personnel du Centre a participé de près au processus de révision du CIM au sein de l'OMS et à l'élaboration de matériels didactiques s'y rattachant. Au Canada, l'emploi accru de renseignements sur les actes diagnostics et autres interventions à tous les niveaux a fait ressortir le besoin d'une classification exacte et uniforme tandis que l'importance du Centre est de plus en plus reconnue dans ce domaine. A mesure que l'on formule les plans d'adoption du CIM-10 au cours des prochaines années, le Centre occupera une place prépondérante dans les plans et les activités de mise en place aux paliers fédéral et provincial.



ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

L'enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 a été réalisée par Statistique Canada dans le but de continuer d'enrichir la base nationale de données sur l'incapacité. La création de la base a commencé avec les résultats de l'enquête sur la santé et l'incapacité au Canada. En vue de définir le contenu de l'ESLA, Statistique Canada a mené d'importantes consultations auprès des ministères, des organismes gouvernementaux, des sociétés d'État, des associations de personnes atteintes d'incapacité et des associations travaillant pour ces personnes. L'ESLA permet de découvrir les personnes ayant une incapacité, d'établir la nature et la gravité de l'incapacité, et de définir les obstacles que ces personnes doivent surmonter dans leur quotidien, par exemple, les difficultés relatives au travail, aux études, aux transports, au logement et aux loisirs. L'ESLA comprend en outre des questions sur les appareils fonctionnels utilisés et nécessaires, et sur les dépenses entraînées par l'incapacité.

Source de données et champ d'observation:

La population visée par l'ESLA comprend toutes les personnes atteintes d'incapacité physique ou mentale qui habitent au Canada au moment du recensement de 1991. Selon le lieu de résidence, cette population est divisée en deux catégories: les personnes vivant dans un ménage forment le champ d'observation de l'**enquête-ménage** et celles vivant dans un établissement de santé, celui de l'**enquête-établissement**.

Le plan d'échantillonnage de l'**enquête-ménage** est un échantillon stratifié à plusieurs degrés fondé sur les données géographiques du recensement de la population de 1991. Les répondants sont sélectionnés en fonction de leur âge (moins de 15 ans, 15 à 34 ans, 35 à 54 ans, 55 à 64 ans, et 65 ans et plus) et de leur réponse aux questions du recensement qui portaient sur l'incapacité. Quelque 150,000 personnes ont été sélectionnées et sur ce nombre, environ 34,000 ont indiqué être atteintes d'incapacité. L'enquête comprenait un échantillon représentatif des dix provinces et des deux territoires, à l'exception des réserves indiennes et des régions éloignées. Les renseignements sur les personnes ayant une incapacité qui vivent dans un réserve indienne ont été recueillis au moyen de l'enquête sur les autochtones.

Le personnel sur le terrain travaillant pour le recensement de 1991, qui a reçu une formation au contenu et aux procédures de l'enquête, a réalisé les interviews. La plupart des interviews ont été faites par téléphone et certaines, sur place.

Puisque la portion "ménage" de l'échantillon de l'ESLA a été établie à partir des formulaires du recensement de 1991, il est possible de coupler les deux bases de données et, en conséquence, d'obtenir des renseignements plus complets sur chaque personne sélectionnée. Parmi les données disponibles du recensement, on retrouve celles sur la personne ainsi que des variables sur le ménage et sur la famille de chaque répondant. Il est donc aussi possible de comparer les variables de la population atteinte d'une incapacité à celles de la population sans incapacité.

Le plan d'échantillonnage de l'**enquête-établissement** est un échantillon stratifié fondé sur le genre et la taille de l'établissement. Le recensement de la population de 1991 a permis de dresser la liste de ces établissements, dont six genres ont été retenus pour l'ESLA.

À partir de la liste des bénéficiaires fournie par les établissements, 11,000 personnes réparties sur l'ensemble du territoire canadien ont été sélectionnées pour représenter les bénéficiaires de ces établissements. Dans la mesure du possible, des interviews personnelles ont été menées avec les personnes sélectionnées; lorsque l'état du répondant ne permettait pas une interview personnelle, un proche parent ou un employé de l'établissement a répondu à la place de l'enquêté.

Produits et publications réalisés à partir des résultats de l'ESLA:

Les données initiales de l'ESLA de 1991 sortiront en septembre 1992. Les produits et services de l'ESLA de 1991 devraient être semblables, de par leur portée et leur nature, à ceux de l'ESLA de 1986, dont voici la liste:

- **Guide de l'utilisateur.** Ce document, qui est gratuit, explique le contexte de l'enquête, reproduit les questionnaires et comprend des renseignements sur les modalités de commande des totalisations spéciales.
- **L'incapacité et le marché du travail: une analyse des personnes inactives ayant une incapacité,** de Gary L. Cohen (\$15), fait ressortir les principaux facteurs associés au haut niveau d'inactivité chez les personnes atteintes d'une incapacité et ayant des limitations au travail. Le texte (sans les tableaux) est également offert sur cassette.
- **Profil de trois catégories de personnes ayant une incapacité,** de Gary L. Cohen (\$15), renferme des profils et comprend une comparaison entre les personnes qui ne sont pas limitées dans leur capacité de travailler, celles qui sont limitées mais sont capables de travailler et celles incapables de travailler. Le texte (sans les tableaux) est également offert sur cassette.
- **Faits saillants: personnes ayant une incapacité au Canada** renferme les données de l'ESLA selon différents groupes d'âge, pour l'ensemble du Canada et pour les provinces ou territoires. N° 82-602 au catalogue, \$25 (\$30 à l'étranger).

- **Série thématique spéciale.** Il s'agit d'une série de six rapports consacrés à des aspects particuliers de l'incapacité. Tous les rapports sont aussi offerts sur cassette. N° 82-615 au catalogue, \$35 (\$42 aux États-Unis et \$49 dans les autres pays).
 1. Obstacles auxquels font face les personnes âgées ayant une incapacité au Canada
 2. Certaines conséquences socio-économiques de l'incapacité pour les femmes au Canada
 3. La cécité et la déficience visuelle au Canada
 4. Loisirs et habitudes de vie des personnes ayant une incapacité au Canada
 5. La déficience auditive au Canada
 6. Profil des personnes ayant une incapacité et vivant dans un établissement de santé au Canada
- **Service de données personnalisées.** Ce service permet aux utilisateurs de bien cerner leurs besoins de données sur les personnes ayant une incapacité pour ensuite obtenir ces données sous forme de tableaux.
- **Fichiers de microdonnées.** Trois fichiers renferment les enregistrements sur les adultes qui vivent dans un ménage, sur les adultes ayant une incapacité et vivant dans un établissement de santé et sur les enfants vivant dans un ménage. Ils se vendent respectivement \$3,000, \$1,500 et \$1,000.

Utilisateurs des données:

Les données de l'ESLA peuvent être utiles aux fonctionnaires des différents paliers de gouvernement et aux représentants d'associations du secteur privé pour concevoir des programmes et des services s'adressant aux personnes atteintes d'incapacité. Les données peuvent également servir à différents projets, notamment celui de l'équité en matière d'emploi.

Valeur du projet:

L'enquête permet de disposer d'une base complète de données qui favorise la production d'estimations pour toutes les provinces, les deux territoires et certaines grandes villes. La réalisation de l'enquête immédiatement après le recensement de 1991 - ce qui permet d'avoir recours aux ressources du recensement et de se servir de questions auxquelles on a déjà répondu - augmente l'efficacité par la réduction du coût et du fardeau de la réponse.

PROGRAMME NATIONAL DE STATISTIQUES SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Source des données et champ d'observation:

Le programme national de statistiques sur les accidents du travail recueillent des données auprès de onze commissions des accidents du travail, lesquelles appliquent sur leur territoire les lois relatives à l'indemnisation des travailleurs accidentés. Chaque commission est un organisme indépendant régi par une loi qui lui est propre et fonctionnant selon ses propres méthodes. Même si les lois et les règlements que les commissions appliquent sont similaires, ils présentent des différences. Par conséquent, les données recueillies sont cohérentes au sein d'une province, mais des dissimilitudes surgissent lorsque l'on fait des comparaisons entre des provinces. Ces dissimilitudes sont attribuables à un certain nombre de facteurs, par exemple, des méthodes particulières de fonctionnement et de collecte ainsi que la population admissible dans chaque province.

Les renseignements recueillis portent, entre autres, sur les lésions et maladies qui ont entraîné une perte de temps et qui sont admises par ces commissions. Les données ont donc trait à toutes les lésions et maladies d'ordre professionnel pour lesquelles un travailleur a touché une indemnité en compensation de la rémunération perdue ou de l'incapacité permanente subie. Les commissions provinciales des accidents du travail ont envoyé en 1989 à Statistique Canada, près de 621,000 dossiers, chacun correspondant à un cas de lésion ou de blessure.

Base de données tenue à jour:

Le programme national de statistiques sur les accidents du travail applique les trois normes suivantes:

Profession	Classification type des professions, recensement du Canada de 1971, (n° 12-537 au catalogue de Statistique Canada)
Activité économique	Classification des activités économiques, 1980 (n° 12-501 au catalogue de Statistique Canada)
Lésions et maladies	Norme canadienne sur les accidents du travail, 1990

Aux termes des dispositions actuelles, les commissions des accidents du travail codent toutes les données en fonction de ces normes avant de les transmettre à Statistique Canada. Pour chaque lésion ou maladie ayant entraîné une perte de temps, les commissions transmettent les éléments de données suivants:

- la province, le sexe, la profession, l'activité économique, le mois et l'année de l'accident;
- la nature de la lésion (description des principales caractéristiques de la blessure, par exemple, une entorse ou une fracture);
- le siège de la lésion;
- l'agent causal de la lésion (objet, substance, exposition ou mouvement du corps ayant causé la blessure, par exemple, un bruit ou un produit chimique);
- le genre d'accident (fait ayant causé la blessure, par exemple une chute ou un heurt).

Tous les fournisseurs de données essaient de se conformer le plus possible aux normes du programme. Dans certains cas, des contraintes d'ordre opérationnel occasionnent toutefois des écarts.

Disponibilité des données:

Le numéro actuel de la publication produite par le programme, soit Accidents du travail, 1987-1989 (n° 72-208 au catalogue) a paru en janvier 1991. Comptant 57 pages (texte et données), on peut se le procurer auprès de Statistique Canada au prix de \$25.

La publication renferme des données pour toutes les variables, sauf le mois de l'accident. Il est possible d'obtenir, contre recouvrement des frais, des renseignements provenant de la base de données sur les accidents du travail et portant sur des variables spéciales.

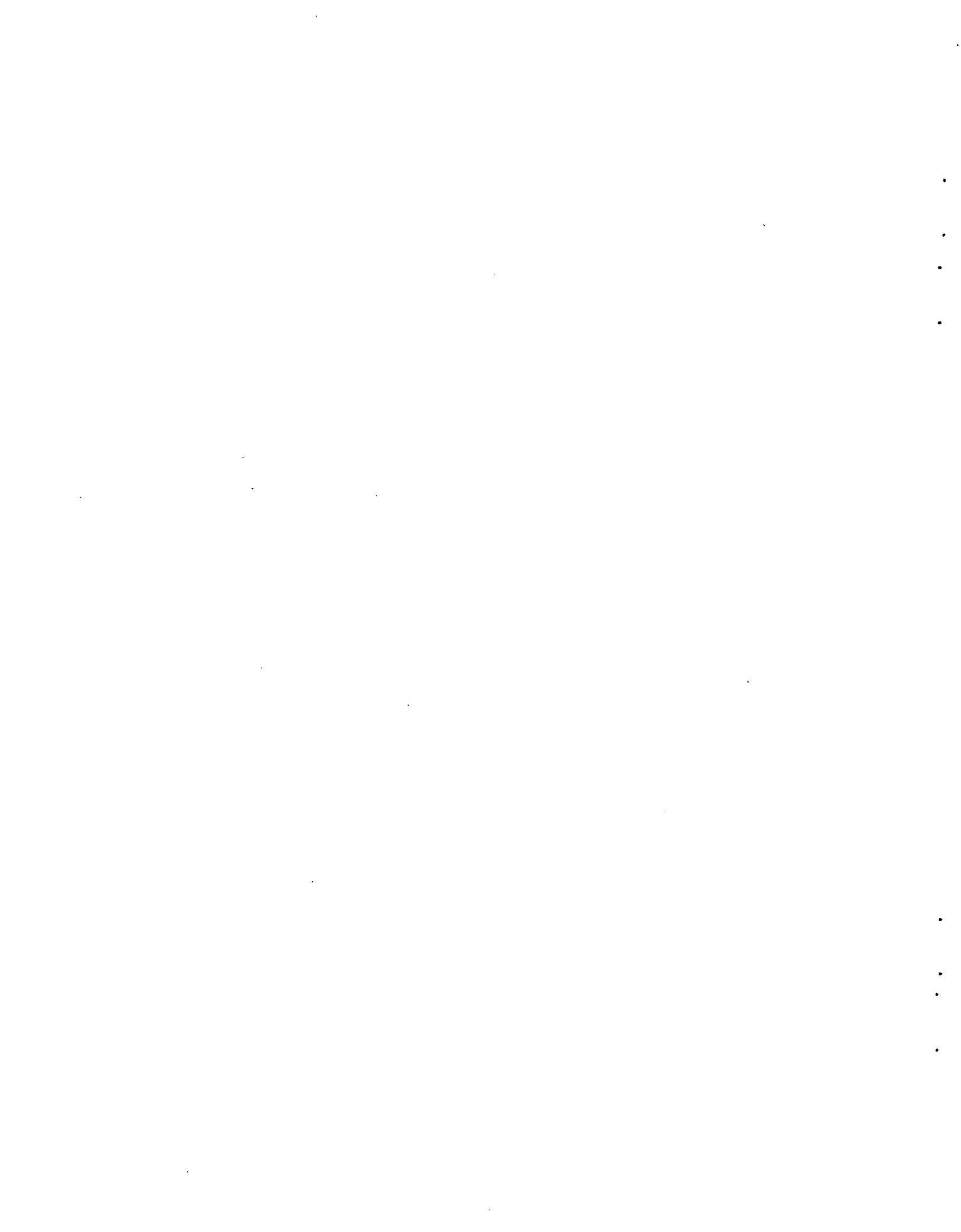
Faits saillants des données:

En 1989, on a recensé 620,979 lésions et maladies du travail au Canada pour lesquelles onze commissions provinciales des accidents du travail ont accepté des demandes de règlement au titre du temps de travail perdu et d'incapacités permanentes. Ce chiffre est pratiquement inchangé par rapport à l'année précédente.

- Sur le nombre total de blessures et de maladies déclarées, les lésions les plus fréquentes étaient des foulures et des entorses (42%), des contusions, des écrasements et des meurtrissures (17%) et des coupures, des déchirures et des perforations (12%).
- Les lésions au dos ont été les plus nombreuses (27%), suivies de celles au poignet, à la main ou aux doigts (22%) et à la cheville, au pied ou aux orteils (10%).
- Les lésions ont été le plus souvent causées par des surfaces de travail (comme des planchers, des rampes et des plates-formes) et des mouvements du corps (12%) dans chaque cas). Venaient ensuite les objets métalliques (11%) (comme des clous, des écrous, des boulons, des plaques et des tiges).
- La cause directe la plus souvent déclarée d'un accident du travail a été un effort excessif (28%), le heurt par un objet (17%) ou une chute (14%).

Publications:

Statistique Canada. Accidents du travail 1987-1989. Division de la main-d'oeuvre. N° 72-208 au catalogue. Ministère des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1991.



ENQUÊTES SOCIALES GÉNÉRALES

STRUCTURE ET ÉTAT D'AVANCEMENT

1. Introduction

Depuis un certain temps, Statistique Canada est conscient des lacunes qui existent dans le système national de renseignements statistiques en ce qui a trait aux données portant sur les tendances socio-économiques. Ces lacunes ne peuvent être comblées par les sources de données ou les instruments de collecte actuels en raison du niveau de détail nécessaire ou de la population devant être observée. Ainsi, il n'existe aucune enquête-ménage de grande envergure dans des domaines comme la santé, l'éducation et la victimisation.

En 1985, Statistique Canada a lancé l'enquête sociale générale (ESG) pour étudier au cours d'une période de cinq ans, certaines grandes questions revêtant une importance particulière. L'ESG a deux objectifs principaux: premièrement, rassembler des données sur les tendances sociales afin d'étudier les changements de la société canadienne dans le temps et, deuxièmement, fournir des renseignements sur des questions de principe précises qui suscitent déjà ou qui susciteront un intérêt. L'ESG est un programme permanent ayant un seul cycle d'enquête chaque année.

2. Structure

La présente section décrit brièvement les principales caractéristiques de l'ESG, qui demeureront les mêmes pendant tous les cycles d'enquête.

2.1 Contenu

La réalisation des objectifs de l'ESG passe par ses trois composantes : les données signalétiques, la thématique principale et la thématique particulière.

Les données signalétiques (ou variables de classification) permettent de définir les groupes démographiques et servent à l'analyse des données de la thématique principale et particulière. Elles comprennent notamment l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et le revenu.

La thématique principale vise à obtenir des renseignements propres à surveiller les tendances sociales à long terme ou à mesurer l'évolution temporelle de la société en ce qui concerne ses modes de vie ou son bien-être. La santé, l'éducation, le milieu social et les risques auxquels est exposée une personne sont quelques-uns des sujets généraux de la thématique principale. Il est impossible de traiter à fond tous les sujets

de la thématique principale dans un cycle d'enquête. Chaque cycle porte plutôt sur l'un des sujets précis qui reviendront à intervalles réguliers, une fois tous les cinq ans. La figure 1 indique, selon le cycle, les sujets jusqu'en 1992.

Au cours d'un cycle seront ainsi recueillies des données sur la situation du sujet observé, les obstacles qui se posent à l'amélioration de cette situation et les moyens propres à les surmonter. Par exemple, la thématique principale du cycle 1 portait, d'un côté, sur l'incapacité et les problèmes de santé (mesure de la santé) et, de l'autre, sur l'usage du tabac, la consommation d'alcool et l'activité physique (obstacles à l'amélioration de la santé et moyens permettant de remédier à cette situation).

Figure 1 : Composants de l'ESG

Cycle	Collecte des données	Thématique principale	Thématique particulière
1	1985	Santé	L'aide du milieu
2	1986	Emploi du temps, mobilité sociale	Langue
3	1988	Risques auxquels est exposée une personne	Services aux victimes
4	1989	Éducation et travail	Aucune
5	1990	Famille et amis	Aucune
6	1991	Santé	Vaccin antigrippe et autres sujets
7	1992	Emploi du temps	Culture sports et autres activités non rémunérées

La thématique particulière permet la réalisation du deuxième objectif de l'ESG, soit fournir des renseignements concernant directement une politique ou un problème social précis, par exemple, le chômage chez les jeunes. Cela ne signifie pas que la thématique principale n'est pas également liée aux questions de politique et aux préoccupations sociales. Cependant, en comparaison de la thématique particulière, la thématique principale ne porte pas que sur des questions de politique à court terme, mais permet plutôt d'étudier et d'analyser des aspects importants du comportement et des conditions de vie des canadiens sur une longue période. Il n'est pas prévu qu'une thématique particulière revienne de façon périodique.

Tandis que les ressources relatives aux données signalétiques et à la thématique principale sont tirées du budget de Statistique Canada, les coûts nécessités par la thématique particulière sont assumés par les clients.

2.2 Méthode de collecte

Les interviews téléphoniques jouent un rôle important dans la collecte des données de l'ESG. Cette méthode est avantageuse parce qu'elle suppose des coûts moins élevés au chapitre du rassemblement des données, de la conception du plan de sondage et du renouvellement de l'échantillon et qu'elle permet aussi une grande souplesse dans l'établissement du plan de sondage et la modification de la taille de l'échantillon. En outre, la collecte centralisée devrait permettre de mieux surveiller et contrôler les coûts et la qualité des données. Environ trois pour cent des ménages vivant dans les dix provinces n'ont pas le téléphone.

Les interviews téléphoniques présentent néanmoins certains inconvénients: bien que la non-couverture des ménages soit faible, elle a tendance à se concentrer dans des groupes démographiques ayant un niveau de scolarité ou un revenu peu élevé. Elles produisent généralement des taux de réponse inférieurs à ceux d'interviews sur place. De plus, la quantité ou le genre de données qui peuvent être recueillies de cette manière sont limités. Statistique Canada effectue des interviews téléphoniques depuis relativement peu de temps, et l'importance de ces problèmes devrait s'atténuer au fur et à mesure qu'il acquiert de l'expérience dans ce domaine. Toutefois, d'autres méthodes de collecte conviennent peut-être mieux que les interviews téléphoniques pour des groupes démographiques particuliers et pour certains genres de données. C'est pourquoi l'ESG ne sera pas limitée à une seule méthode de collecte.

L'échantillon de chaque cycle de l'ESG doit compter environ 10,000 ménages et la plupart des données doivent provenir d'une personne par ménage, sans personne interposée.¹ Cet échantillon est réparti parmi les dix provinces afin d'améliorer le champ des estimations régionales, même jusqu'à un certain point aux dépens des estimations nationales. Dans certains cycles, en l'occurrence les cycles 1, 2 et 5, on a augmenté la taille de l'échantillon pour mieux observer une région ou un groupe particuliers.

1 Le cycle 6 fait exception. En effet, on a permis les interviews par personne interposée lorsque le répondant était malade ou atteint d'une incapacité, ou encore lorsqu'un problème de langue se posait.

2.3 Produits

L'ESG devrait permettre de fournir quatre principaux genres de produits.

- a) Une série de publications présentant des données sommaires au niveau national et au niveau régional, essentiellement sous forme de tableaux et de graphiques, ainsi que des constatations et des analyses préliminaires. L'un des objectifs importants de cette série consiste à présenter la gamme des données d'enquête et à indiquer les possibilités en matière de recherche et d'analyse effectuées par d'autres personnes.
- b) Des fichiers de microdonnées à grande diffusion, ainsi que des documents de référence, afin de faciliter l'analyse et l'utilisation des données de l'ESG par les administrations publiques, les universités, les instituts, les entreprises, les médias et le grand public. Ces fichiers renferment des dossiers individuels, que l'on a filtrés pour en garantir la confidentialité, lesquels permettent l'analyse, par exemple, selon la province ou des groupes d'âge de cinq ans.

Ces fichiers sont disponibles sur bandes à 9 pistes, cartouches de bande ou disquettes de micro-ordinateur.

- c) Des analyses et des totalisations spéciales effectuées selon une formule de recouvrement des frais. Elles s'adressent aux utilisateurs qui ne possèdent pas les installations informatiques nécessaires pour manipuler les fichiers de microdonnées, qui ne veulent pas acheter de fichiers de microdonnées, ou dont les besoins ne peuvent être satisfaits uniquement par les fichiers de microdonnées.
- d) Des études spéciales qui illustrent les aspects du système servant à élaborer, à recueillir, à traiter et à analyser les données de l'ESG.

3. État d'avancement

La présente section résume l'état d'avancement des cycles 1 à 6 ainsi que les activités prévues au cours de l'année suivante.

3.1 Cycle 1

C'est en août 1984 qu'a commencé le travail relatif au cycle 1. Le contenu des données signalétiques qui allaient servir pour ce cycle et pour les cycles subséquents a été défini. La thématique principale, axée sur la santé, portait sur l'incapacité à court et à long terme, le bien-être, la taille et le poids, les problèmes de santé, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'activité physique, le

sommeil et l'utilisation des services de soins de santé. La thématique particulière, qui touche essentiellement les personnes âgées, portait sur les réseaux possibles de soutien, l'aide reçue et apportée et les activités sociales.

Des questionnaires, des procédures et des manuels ont été produits pour une enquête-pilote qui a été effectuée en mars 1985 par les bureaux régionaux de Toronto et de Vancouver. En mai, on a effectué à Montréal un essai sur le terrain, d'une portée restreinte, afin d'évaluer la version française des questionnaires. En septembre et en octobre 1985, on a réalisé dans les dix provinces des interviews auprès de l'échantillon de l'enquête principale. Les personnes de 15 à 64 ans ont été interviewées par téléphone, tandis que les personnes de 65 ans et plus ont participé à une interview sur place.

Produits du cycle 1

Produit	Date de diffusion	Coût
Questionnaires	Octobre 1985	Gratuit
Fichier de microdonnées à grande diffusion et documentation destinée à l'utilisateur (bande à 9 pistes - les dix provinces)	Janvier 1987	\$750
"Santé et aide du milieu, 1985" (Série analytique de l'ESG 11-612, n° 1)	Janvier 1988	\$ 30
Liens de la famille et d'amitié chez les Canadiens âgés, par Leroy O. Stone (n° 89-508 au catalogue)	Juillet 1988	\$ 20

3.2 Cycle 2

L'établissement du contenu de la thématique principale du cycle 2 a été entrepris en août 1985, la question des "risques auxquels est exposée une personne" étant proposée comme sujet. Il s'agit des risques que court quelqu'un d'être victime d'un accident ou d'un acte criminel, ainsi que ceux représentés par le milieu, c'est-à-dire les risques que comportent des sources extérieures (à la personne). En décembre 1985, il a toutefois été décidé de reporter à un cycle ultérieur la

thématique principale des risques auxquels était exposée une personne et de la remplacer par celle de l'emploi du temps et de la mobilité sociale qui devait être abordée plus tard. Cette nouvelle thématique principale porte sur la mobilité sociale d'une génération à l'autre et au sein de la même génération, les activités quotidiennes que l'on accomplit seul et avec d'autres personnes ainsi que sur le bien-être personnel. En ce qui a trait à la thématique particulière, un groupe de client favorise la question de la connaissance et de l'utilisation des langues.

Une enquête pilote a été effectuée en juillet et en août 1986, par l'entremise des bureaux régionaux de Montréal et de Winnipeg. L'interview de l'échantillon de base du cycle 2 (10,000 ménages dans les 10 provinces) a été effectuée uniquement par téléphone en novembre et décembre 1986. On a interrogé un échantillon supplémentaire d'environ 6,000 ménages au cours de la même période, en utilisant le même questionnaire, à l'exclusion de la partie sur les activités quotidiennes. Cet échantillon supplémentaire était concentré dans les régions du Nouveau-Brunswick, du Québec et de l'Ontario qui comptent une forte proportion des deux groupes linguistiques officiels. Seules les personnes âgées de plus de 15 ans ont été choisies pour les deux échantillons.

Produits du cycle 2

Produit	Date de diffusion	Coût
Questionnaires	Décembre 1986	Gratuit
Données préliminaires: Langues	Janvier 1989	Gratuit
Données préliminaires: Emploi du temps et mobilité sociale	Février 1989	Gratuit
Bande de fichiers de micro-données à grande diffusion	Décembre 1989	\$ 750
L'emploi du temps (Série analytique de l'ESG, 11-612, n° 4)	Août 1991	\$40
Mobilité sociale ascendante et descendante au Canada (Série analytique de l'ESG, 11-612, n° 5)	Décembre 1991	\$40

3.3 Cycle 3

Le contenu de la thématique principale du cycle 3 porte sur les risques auxquels est exposée une personne, en particulier le risque d'être victime d'un accident ou d'un acte criminel. La thématique particulière, parrainée par le ministère de la Justice, concerne les services aux victimes de crimes.

Une enquête pilote a été effectuée en juin et juillet 1987 par l'entremise des bureaux régionaux de Halifax et de Montréal. L'interview de l'échantillon de base du cycle 3, soit environ 10,000 ménages, a été fait par téléphone en janvier et février 1988. Comme aux cycles précédents, seules les personnes âgées de 15 ans et plus ont été choisies.

Le cycle 3 comprend aussi une enquête à petite échelle, sous forme de réinterviews, afin d'obtenir certaines mesures de la cohérence, en particulier pour les variables du contenu de la Classification.

Produits du cycle 3

Produit	Date de diffusion	Coût
Questionnaires	Février 1988	Gratuit
Données préliminaires (tableaux)	Avril 1989	Gratuit
"Profil de la victimisation au Canada", Série analytique de l'ESG (11-612, n° 2 au catalogue) par Vincent F. Sacco et Holly Johnson	Avril 1990	\$30 Canada \$38 Other
Accidents au Canada (Série analytique de l'ESG, 11-612, n° 3)	Février 1991	\$40 Canada US \$48 États-Unis US \$56 Autres pays
Bande de fichiers de micro- données à grande diffusion	Mai 1990	\$ 750

3.4 Cycle 4

L'établissement du contenu de la thématique principale du cycle 4, qui porte sur le travail et l'éducation, est différent de celui des cycles précédents. Ceux-ci étaient fondés sur des propositions faites par le Bureau alors que le cycle 4 est fondé sur une proposition faite par deux professeurs d'université. Trois thèmes principaux en sous-tendent le contenu: le travail et le niveau d'instruction dans l'économie des services; les nouveaux moyens techniques et les ressources humaines; et les tendances nouvelles dans les domaines de l'éducation et du travail. Le cycle comprend également un petit module sur la connaissance de la science et de la technologie et sur les attitudes des gens à cet égard.

Une enquête pilote a été effectuée en juin et juillet 1988 par l'entremise des bureaux régionaux de Halifax et de Montréal. L'interview de l'échantillon de base du cycle 4, soit environ 10,000 ménages, a été fait par téléphone en janvier et février 1989. Au mois de mars, on a effectué dans deux bureaux régionaux une enquête sous forme de réinterviews qui portaient sur un petit sous-ensemble de questions posées dans le cadre de l'enquête principale.

Produits du cycle 4

Produits	Date de diffusion	Coût
Questionnaires	Janvier 1989	Gratuit
Données préliminaires (tableaux)	Janvier 1990	Gratuit
Document de travail sur la conception de l'enquête	Janvier 1990	Gratuit
Bande de fichier de micro-données à grande diffusion	Juillet 1990	\$750

Deux rapports de la série analytique de l'ESG devraient paraître durant le premier semestre de 1992.

3.5 Cycle 5

La thématique principale du cycle 5 est axée sur la famille et les amis du répondant, ainsi que sur les rapports qu'ils entretiennent. Le contenu s'inspire beaucoup de l'enquête sur la composition de la famille en 1984 pour ce qui est des questions sur les naissances et les antécédents en termes de mariage et de

cohabitation, de même que des sections sur le réseau de soutien social figurant dans le cycle 1 de l'ESG (enquête de 1985). Il sera possible d'effectuer quelques comparaisons avec les résultats des enquêtes précédentes.

Une enquête pilote a été menée en août 1989 à Halifax et à Montréal et l'enquête principale a été réalisée entre janvier et mars 1990. Le Secrétariat du Troisième âge de Santé et Bien-être social Canada ainsi que le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario ont financé un échantillon supplémentaire pour rejoindre les personnes âgées de 65 ans et plus au Canada et l'ensemble de cette population en Ontario. La taille totale de l'échantillon est de quelque 14,000 personnes.

Produits du cycle 5

Produits	Date de diffusion	Coût
Questionnaires	Février 1990	Gratuit

Un rapport analytique est actuellement rédigé à partir des résultats de l'enquête. Il devrait paraître à la fin de 1992.

3.6 Cycle 6

C'est la première fois qu'une thématique principale est répétée: en effet, la thématique principale du cycle 6 reprend en majeure partie celle du cycle 1 (réalisé en 1985). De plus, l'enquête Santé Canada (1978-1979) avait inspiré une grande part de la thématique principale. Les trois enquêtes peuvent donc servir à mesurer l'évolution de l'état de santé dans le temps.

La thématique particulière est diversifiée: vaccin antigrippe, avantages sociaux, revenus tirés des pensions de vieillesse et des rentes d'invalidité, mesures de la santé émotionnelle (subventionnées par Santé et Bien-être social Canada) et système de classification de l'état de santé (commandité à l'interne par la Direction des études analytiques).

La collecte des données a commencé la troisième semaine de janvier 1991 et s'est poursuivie jusqu'à la deuxième semaine de décembre 1991. L'échantillon a été réparti également sur les douze mois de l'année afin de neutraliser les variations saisonnières. Cinq bureaux régionaux - Halifax, Montréal, Sturgeon Falls, Winnipeg et Vancouver - ont effectué la collecte. L'échantillon comprenait quelque 11,500 répondants. Ce nombre comprend un échantillon supplémentaire

de 1,500 répondants de 65 ans et plus, tiré des groupes supprimés de l'échantillon de l'enquête sur la population active, qui avait été commandité par le Secrétariat du Troisième âge de Santé et Bien-être social Canada. Toutes les interviews ont été réalisées par téléphone.

Les questions et les procédures associées ont été mises à l'essai avec succès au mois d'août, à Halifax, Montréal et Toronto.

Produits du cycle 6

Produits	Date de diffusion	Coût
Questionnaires	Mars 1991	Gratuit

Les données provisoires devraient sortir au début de 1992 et le fichier de microdonnées, en juin 1992.

3.7 Cycle 7

La thématique principale du cycle 7, tout comme celle de l'ESG de 1986, porte sur l'emploi du temps. La méthode du journal ayant servi au cycle 2 est utilisée à nouveau. Une des thématiques particulières de l'enquête est la mesure du travail non rémunéré, notamment les tâches domestiques, les soins aux enfants et le bénévolat. L'enquête comprend en outre des modules de questions sur la participation à des activités sportives et culturelles. La taille de l'échantillon est établie à 10,000 personnes et les interviews sont réparties également sur les douze mois de 1992. Les questions et les procédures sur le terrain ont été mises à l'essai à Montréal et à Halifax en août 1991.

Pour plus de renseignements, communiquer avec le personnel du projet de l'ESG au (613) 951-2572.

ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE (EPA)

Source des données et champ d'observation:

L'univers de l'EPA, qui est une enquête-ménage effectuée tous les mois par des intervieweurs, est constitué d'environ 98% des personnes ayant 15 ans ou plus. En sont exclus les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les personnes vivant dans des réserves indiennes, les membres à plein temps des Forces armées et les pensionnaires d'établissement.

Pour l'enquête, on procède à un échantillonnage territorial des ménages, mais l'unité retenue pour l'échantillon n'est pas le ménage, mais le logement. Chaque logement choisi demeure dans l'échantillon pendant six mois consécutifs, aucun remplacement n'étant autorisé. Si la composition d'un ménage change pendant ces six mois, les membres nouveaux ou ceux qui restent continuent d'être compris dans l'échantillon jusqu'au terme de la période.

Le renouvellement des logements de l'échantillon est effectué de façon qu'un sixième de l'échantillon change tous les mois. Cela facilite la tenue d'enquêtes supplémentaires représentatives menées auprès des groupes de renouvellement (jusqu'à concurrence de cinq).

Des données de nature démographique, comme l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, sont recueillies pour toutes les personnes du logement, quel que soit leur âge. Des renseignements sur l'activité, comme la situation vis-à-vis de l'activité, la branche d'activité et la profession, sont demandés mensuellement pendant toute la période de six mois. Enfin, il y a habituellement une ou deux enquêtes supplémentaires tous les mois, chacune étant une enquête distincte, pour lesquelles est utilisé le même ensemble de données démographiques et sur l'activité et la même base de sondage.

Les suppléments de l'enquête sur la population active sont menés, dans la plupart des cas, contre recouvrement des coûts pour le compte de l'administration fédérale ou d'autres clients. Ils portent sur un certain nombre de thèmes, dont la santé. Outre l'Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada, commanditée par le Centre canadien d'information sur la santé, les suppléments relatifs à la santé comprennent l'Enquête sur les absences du travail, l'Enquête sur les habitudes de fumer, le suivi longitudinal de l'Enquête sur la santé des jeunes Ontariens, l'Enquête sur la conduite et la consommation d'alcool et l'Enquête sur l'activité. L'EPA a également servi de véhicule pour l'Enquête sur la santé et la situation d'activité, enquête menée pour tester une série révisée de questions en vue d'identifier les personnes atteintes d'incapacité. Enfin, elle est utilisée pour réaliser l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie. Le principal objectif de cette dernière enquête est de d'établir les facteurs qui aident les personnes âgées à vieillir en santé, grâce à l'examen des caractéristiques des personnes âgées d'aujourd'hui et des personnes qui, actuellement, se préparent pour leurs vieux jours.

Publications

Un rapport intitulé **La population active** (n° 71-001 au catalogue) est publié pour chaque mois où des données sont recueillies. On publie également divers volumes de séries de données historiques.

ENQUÊTE SUR L'ABSENCE DU TRAVAIL

Champ d'observation:

Il s'agit d'une enquête supplémentaire menée annuellement auprès de trois groupes de renouvellement de l'EPA, soit 25,000 ménages ou 55,000 personnes. Elle s'applique à toute personne de 15 ans ou plus et vise à obtenir des renseignements sur les absences du travail enregistrées pendant l'année civile antérieure et occasionnées par une maladie, un accident ou une grossesse ainsi que sur les indemnités touchées pour ces absences. Les données servent à calculer les taux majorés pour le régime approuvé d'assurance-salaire du gouvernement fédéral.

Publications hors série:

Résultats des enquêtes sur l'absence du travail, 1978 à 1981, document de recherche, Section de l'activité sur le marché du travail, Statistique Canada. Absence du travail, 1978 à 1986, que Statistique Canada fera paraître bientôt.

Il existe aussi un fichier de microdonnées.

Clientèle visée:

L'enquête est parrainée par la Direction de l'actuariat d'Emploi et Immigration Canada.

Valeur du projet:

À l'heure actuelle, il n'y a aucune autre source de renseignements de ce genre. Si cette enquête n'avait pas lieu, il faudrait tenir une enquête axée sur la population pour recueillir des renseignements équivalents. Les résultats permettent aux personnes qui s'occupent des conditions d'emploi et du soutien du revenu de surveiller les tendances qui se dégagent des absences du travail et leurs conséquences économiques sur la main-d'oeuvre. De plus, les actuaires peuvent ainsi obtenir des renseignements dont ils ont besoin pour déterminer les risques et les coûts des absences attribuables à une maladie, à un accident ou à une grossesse.

Personne-ressource: Mike Sivyer
Diffusion et aide aux utilisateurs
Groupe des enquêtes spéciales
Statistique Canada
5A6, immeuble Jean-Talon
Tunney's Pasture
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6

N^{os} de téléphone: (613) 951-4598 (613) 951-0562

ENQUÊTE SUR L'ACTIVITÉ

Champ d'observation:

Il s'agit d'une enquête supplémentaire tenue la première fois en janvier 1987 auprès de cinq groupes de renouvellement de l'EPA; elle a permis de recueillir, pour l'année civile 1986, des données relatives à environ 70,000 personnes ayant entre 16 et 69 ans.

En janvier 1988, on a communiqué de nouveau avec les personnes habitant les logements de l'échantillon original, en essayant de joindre à leur nouveau logement celles qui avaient déménagé. De plus, on a établi des contacts pour un faible nombre de logements construits en 1987 afin que l'échantillon constitué en 1986 soit représentatif. C'est pourquoi l'enquête sur 1987 permettra aussi la production d'estimations transversales pour cette année-là ainsi que d'estimations longitudinales pour la période 1986-1987.

En janvier 1989, on a communiqué avec les personnes appartenant au nouvel échantillon formé de 5 groupes de renouvellement de l'EPA. Ces personnes ont été retrouvées puis interviewées trois années de suite. On a ainsi obtenu un fichier de données transversales pour 1988-1989 et pour 1990 ainsi qu'un fichier de données longitudinales pour la période de 1988 à 1990 inclusivement.

Voici les principaux objectifs de l'enquête:

1. Fournir des mesures de l'activité au Canada; pour chaque personne observée, il est possible d'établir la répartition de son temps (activité, inactivité, recherche d'un emploi, inactivité mais volonté de travailler) dans la période visée.
2. Compléter les renseignements tirés de l'enquête sur la population active sur les caractéristiques des emplois occupés; pour tous les emplois (jusqu'à concurrence de cinq), il y a des données sur la branche d'activité, la profession et la catégorie de travailleurs; pour les travailleurs rémunérés, des données sont recueillies sur l'horaire habituel de travail (semaines/mois, jours/semaine, heures/jour), l'assujettissement à

une convention collective, l'adhésion à un régime de pensions, l'adhésion à un syndicat, le taux de rémunération et la taille de l'entreprise.

3. Établir des profils socio-économiques et démographiques de différents groupes auxquels Emploi et Immigration Canada offre des programmes particuliers; l'enquête permet d'obtenir des renseignements sur les problèmes d'adaptation au marché du travail auxquels les personnes observées ont eu à faire face pendant la période de référence, comme une non-conformité de l'offre et de la demande (manque de compétences, manque d'expérience, formation scolaire insuffisante, sous-utilisation), un roulement excessif, une absence de renseignements sur les emplois offerts, une pénurie d'emplois, les difficultés éprouvées sur le plan de l'orientation professionnelle et l'insatisfaction par rapport au poste occupé.
4. Identifier les personnes qui sont inscrites aux programmes Planification de l'emploi, Placement et Assurance-chômage, administrés par Emploi et Immigration Canada, et qui participent aux programmes de bien-être social offerts par les provinces ou les municipalités; il sera possible de déterminer la participation de chaque personne à ces divers programmes pendant la période de référence.

Sur le plan de la santé, l'enquête permettra de produire des estimations du nombre d'heures d'emploi perdues en raison d'une maladie ayant duré une semaine ou plus, du nombre de personnes qui doivent quitter un emploi parce qu'elles sont malades ou souffrent d'une incapacité ainsi que du nombre de personnes qui voudraient faire des heures supplémentaires, mais qui en sont empêchées du fait qu'elles sont malades ou souffrent d'une incapacité.

L'enquête comporte également une série de questions permettant d'identifier les personnes atteintes d'une incapacité.

Publications:

Plusieurs rapports fondés sur le recensement de 1986 ont été publiés, dont :

- Les femmes au Canada: Un profil de leur expérience du marché du travail en 1986 (71-205)
- Les hommes au Canada: Un profil de leur expérience du marché du travail en 1986 (71-206)
- Les jeunes au Canada: Un profil de leur expérience du marché du travail en 1986 (71-207)
- Les travailleurs plus âgés au Canada: Un profil de leur expérience du marché du travail en 1986 (71-208)

Il existe des fichiers de microdonnées transversales pour chaque année civile de la période de 1986 à 1990 ainsi que des fichiers de microdonnées longitudinales pour 1986-1987, 1988-1989 et 1988-1990.

Clientèle visée:

L'enquête sur 1986 a été parrainée par la composante Données et Contrôle de la stratégie Planification de l'emploi (Emploi et Immigration Canada). L'enquête de 1987, était commanditée conjointement par Emploi et Immigration Canada, la Commission canadienne des droits de la personne et Statistique Canada. Les enquêtes subséquentes ont été commanditées par Statistique Canada et Emploi et Immigration Canada.

Valeur du projet:

Il n'y a actuellement aucune autre source de renseignement du genre. On croit que les résultats de l'enquête seront essentiels à l'établissement des profils socio-démographiques des "segments de marché" visés par des programmes particuliers de la Planification de l'emploi ainsi qu'à la comparaison de ces profils aux caractéristiques réelles de la participation à ces programmes.

ENQUÊTE SUR LES HABITUDES DE FUMER

Il s'agit d'une enquête supplémentaire tenue de façon non régulière depuis 1965. Elle a eu lieu la dernière fois en décembre 1986. L'échantillon retenu comprend toutes les personnes de 15 ans ou plus qui sont membres des ménages faisant partie de deux groupes de renouvellement de l'EPA, soit environ 37,000 Canadiens. Dans l'enquête, les fumeurs et les anciens fumeurs sont identifiés tandis que les habitudes de fumer des Canadiens, ce qu'ils fument et la fréquence de leur consommation de tabac sont examinés.

Publications hors série:

Usage du tabac: 1965-1974, Bureau de la recherche, Direction de l'usage non médical des drogues, Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être social Canada, 1976

L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, Direction de la promotion de la santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, 1983 (n° H39-66/1983 au catalogue, A-F)

L'usage du tabac chez les Canadiens en 1983, Diane Jossa, Direction de la promotion de la santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, 1985 (n° H39-66/1985 au catalogue, A-F)

L'usage du tabac chez les Canadiens en 1986, W.J. Millar, Santé et Bien-être social Canada (n° H39-66/1988 au catalogue).

On peut aussi obtenir des fichiers de microdonnées auprès du Groupe des enquêtes spéciales de Statistique Canada.

Clientèle visée:

Parrainée par la Direction de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada, cette enquête représente une source utile de renseignements pour les épidémiologistes ainsi que pour les planificateurs et les évaluateurs de programmes qui s'intéressent aux risques pour la santé et, en particulier, à ceux occasionnés par la consommation de tabac.

Valeur du projet:

Constituant la meilleure source de renseignements sur l'évolution des habitudes de fumer, l'enquête permet aux planificateurs de connaître le succès de leurs programmes d'information sur la consommation du tabac et de cibler des groupes à cet égard. Elle sert aussi à faire ressortir les groupes à risque élevé en ce qui a trait aux maladies liées à la consommation du tabac, comme le cancer du poumon et les maladies cardiaques.

SUIVI DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES JEUNES ONTARIENS

Source des données et champ d'observation:

Il s'agit d'un suivi effectué auprès des familles qui ont participé en 1984 à l'enquête sur la santé des jeunes Ontariens. L'échantillon de l'enquête originale comprenait environ 2,000 ménages comptant des enfants qui avaient entre quatre et seize ans, et le taux de réponse enregistré avait été de 93%. Environ 80% de ces ménages ont été localisés : d'une part, une réinterview a été effectuée auprès des parents d'enfants qui avaient entre 8 et 16 ans et, d'autre part, les parents et les enfants ont été priés de remplir des documents. On a demandé aux enfants qui avaient entre 17 et 20 ans de répondre à l'interview et de remplir les documents pertinents. Pour les enfants et les adolescents qui fréquentaient l'école primaire ou secondaire, leurs professeurs ont été priés de remplir un questionnaire à leur sujet. Le suivi permettra d'obtenir des données sur l'histoire naturelle des problèmes de santé relevés en 1984 et de connaître ainsi ceux qui ont persisté.

Publications:

Les résultats de l'enquête initiale ont parus dans de nombreuses revues médicales et psychiatriques ainsi que dans plusieurs aperçus publiés par le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario. Les données tirées du suivi seront publiées au début de l'automne 1990.

Clientèle visée:

L'enquête a été tenue en vertu de l'article 11 de la Loi sur la statistique, lequel permet le partage des données avec des organismes, l'Université McMaster en un. Les données sont particulièrement utiles pour les programmes sociaux et communautaires de l'Ontario.

Valeur du projet:

Il s'agit d'une enquête unique en son genre au Canada. En raison de la qualité de l'échantillonnage et de la collecte des données, elle a suscité beaucoup d'intérêt à l'échelle internationale.

ENQUÊTE SUR LA CONDUITE ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL**Champ d'observation:**

Statistique Canada a effectué cette enquête en mars 1988 pour le compte de Santé et Bien-être Canada. Un suivi doit avoir lieu dans quelques années. Il s'agit d'une enquête téléphonique menée dans tout le Canada à raison d'environ 1,000 interviews par province. La technique de la composition aléatoire de numéros de téléphone a servi à choisir, pour le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, les personnes devant faire partie de l'échantillon; les pensionnaires d'établissement, les personnes qui vivaient dans des logements collectifs comptant plus de 15 individus ainsi que les ménages sans téléphone ont été exclus. Dans chaque ménage, un des membres ayant entre 16 et 69 ans a été choisi au hasard pour répondre. Les personnes interviewées étaient priées d'indiquer leurs habitudes de consommation d'alcool, leur consommation de drogues, leur fréquence de conduite d'un véhicule et les risques pris ainsi que leur comportement et leurs attitudes face à la conduite avec facultés affaiblies.

Publication hors série:

Les résultats de l'enquête ont été présentés dans le document **Enquête nationale sur l'alcool au volant, 1988: Vue d'ensemble**, publié par Santé et Bien-être social Canada. n° H39-163/1989F au catalogue, Ministère des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1989.

Un fichier de microdonnées à grande diffusion peut être obtenu du Groupe des enquêtes spéciales à Statistique Canada.

Clientèle visée:

L'enquête a été parrainée par l'Unité des études en promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada. Les résultats seront particulièrement utiles aux planificateurs et aux évaluateurs de programmes travaillant dans d'autres ministères ou organismes fédéraux ou provinciaux ainsi qu'à de nombreux chercheurs du secteur privé qui s'intéressent à cette question importante.

Valeur du projet:

Il s'agit de la première enquête du genre à aborder cette question pour l'ensemble du pays. Les renseignements de base recueillis seront utilisés aux niveaux national et provincial. L'enquête vise à déterminer et à décrire les groupes auxquels peuvent s'adresser des programmes de prévention; elle fournit aussi des renseignements sur le succès ou l'échec des programmes actuels. De plus, des données sont recueillies sur les attitudes des Canadiens face à certains comportements.

ENQUÊTE NATIONALE SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE

Au mois de mars 1989, Statistique Canada a mené l'enquête nationale sur la consommation d'alcool et de drogue pour le compte de Santé et Bien-être social Canada. On a interviewé au téléphone près de 12,000 Canadiens de 15 ans et plus des 10 provinces. L'enquête portait principalement sur la consommation d'alcool et de drogue; l'un de ses grands objectifs était de constituer une base de données dans le cadre de la Stratégie nationale contre la drogue, qui a été lancée en 1987. Au niveau des objectifs particuliers, l'enquête visait à étudier les profils nationaux et régionaux de la consommation d'alcool et de drogue, à décrire dans quel contexte et quelles circonstances surviennent habituellement les comportements en question, ainsi qu'à analyser les attitudes et les croyances des Canadiens sur le sujet.

Publications:

Eliany M., Giesbrecht N, Nelson M et al. (éd.) Enquête nationale sur la consommation d'alcool et de drogue (1989), principaux résultats. N° H39-175/1990F au catalogue, Santé et Bien-être social Canada, Ministère des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1990. Un fichier de microdonnées à grande diffusion peut être retiré auprès du Groupe des enquêtes spéciales de Statistique Canada.

Clientèle visée:

L'enquête est parrainée par la Direction générale de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada. Par ailleurs, elle suscite beaucoup d'intérêt parce qu'elle vise à étudier de façon plus approfondie des questions concernant la consommation d'alcool et de drogue qu'abordent d'autres enquêtes ainsi que de nouveaux sujets.

Valeur du projet:

L'enquête fournira des renseignements de base permettant d'évaluer à long terme l'évolution des comportements des Canadiens en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogue, en plus de faciliter diverses analyses longitudinales. Le projet permettra de consigner, de décrire et d'analyser le comportement et les attitudes d'un ensemble représentatif de Canadiens de toutes les provinces face à la consommation de d'alcool et de drogue



ENQUÊTE PROMOTION SANTÉ 1985

Composition aléatoire de numéros de téléphone

Même si l'EPA constitue un moyen rentable de tenir de nombreuses enquêtes, elle ne se prête pas à certains sujets ou à certaines enquêtes particulières. C'est pourquoi on a conçu la méthode de composition aléatoire de numéros de téléphone, qui permet de constituer des échantillons représentatifs.

Étant donné que presque tous les ménages sont abonnés au téléphone (90% dans les régions urbaines, 95% dans les régions rurales), il est possible de tirer des échantillons appropriés pouvant représenter le Canada, les provinces ou des régions intraprovinciales particulières, comme des régions métropolitaines.

Source des données et champ d'observation:

Statistique Canada a mené, au mois de juin 1985, l'enquête Promotion santé pour le compte de Santé et Bien-être social Canada. Il s'agit d'une enquête non régulière ayant un échantillon d'environ 11,000 personnes choisies par composition aléatoire de numéros de téléphone. En sont exclus les personnes habitant les Territoires du Nord-Ouest, celles vivant dans des établissements ou des logements collectifs comptant 15 personnes ou plus ainsi que, bien sûr, les ménages qui n'ont pas le téléphone. Pour l'enquête, on a joint les ménages afin de dresser la liste de tous leurs membres de 15 ans ou plus; par la suite, une personne de chaque ménage a été choisie au hasard. Effectuée au moyen d'interviews téléphoniques, l'enquête visait à obtenir des renseignements sur les connaissances, les attitudes et le comportement des Canadiens en matière de santé; au nombre des sujets abordés, il y avait le mode de vie, les handicaps physiques, la consommation de tabac, d'alcool et de drogue.

Publications:

Les premiers résultats de l'enquête Promotion santé ont été publiés dans le **Rapport action santé**, diffusé au mois d'avril 1987. Ont suivi une série de rapports action santé qui traitent de divers sujets, comme les personnes âgées, la forme physique, la nutrition, la sécurité et la consommation de drogue et d'alcool.

Le document plus détaillé intitulé **Enquête Promotion santé Canada: Rapport technique** (Irving Rootman, Reg Warren, Thomas Stephens et Larry Peters) a paru à l'automne de 1988. Ont suivi une série de rapports techniques portant entre autres sur les sujets suivants: lignes directrices relatives aux enquêtes sur la promotion de la santé au niveau communautaire, personnes présentant des limitations d'activités, réseaux de soutien, jeunesse, personnes défavorisées et groupes de population active.

Un fichier de microdonnées à grande diffusion peut être obtenu du Groupe des enquêtes spéciales de Statistique Canada.

Clientèle visée:

Les données intéresseront particulièrement les organismes publics et autres chargés de l'information publique et de la promotion de la santé.

Valeur du projet:

Il s'agit d'une enquête unique non seulement parce qu'elle vise à informer la population sur la santé et les facteurs qui l'affectent, mais parce qu'elle constitue la seule source de données permettant de lier directement les attitudes au comportement.

ENQUÊTE PROMOTION SANTÉ 1990

Antécédents

En 1981, le gouvernement du Canada a donné à la Direction de la promotion de Santé et Bien-être social Canada le mandat de mettre en oeuvre un programme national de promotion de la santé. Une des composante de ce programme était d'élaborer une enquête nationale sur l'existence et la répartition d'une variété d'habitudes de santé qui influent sur l'avenir des canadiens aux niveaux de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

La planification pour l'"Enquête promotion santé Canada" (EPS) a débuté en 1982 et s'est soldée par une enquête nationale menée en juin 1985 par Statistique Canada touchant 11,000 canadiens adultes. L'objectif de l'EPS de 1985 était de créer une base de données nationale sur les habitudes et les conditions de santé qui sont étroitement liées à la santé et au bien-être de la population adulte canadienne. L'EPS a permis d'obtenir des données de base tant nationales que provinciales sur les attitudes, les croyances, les intentions et les comportements des canadiens adultes en ce qui à trait à une variété de questions liées à la promotion de la santé (condition physique, nutrition, sécurité et usage du tabac, de l'alcool et des drogues).

Afin de mettre à jour la base de données de l'EPS, un second cycle de l'enquête a été prévu pour juin 1990. Comme en 1985, Santé et Bien-être social Canada parraine l'enquête et Statistique Canada assure la collecte des données.

Objectifs

Les objectifs de l'enquête Promotion de la santé (1990) sont de mettre à jour et de développer des données de base nationales et provinciales sur les connaissances, les attitudes, les croyances, les intentions et les comportements des Canadiens adulte en ce qui concerne une variété de questions liées à la promotion de la santé.

Dans le cadre du cycle de 1990, il est possible de comparer les résultats d'enquêtes précédentes (c.-à-d. l'Enquête santé Canada de 1978 et l'EPS de 1985) par rapport à nombre de questions liées à la promotion de la santé. On figure ensuite graphiquement les tendances nationales au cours des années afin d'évaluer leurs effets sur les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies de la Direction de la promotion de la santé.

Population\Échantillon

La collecte de données a été effectuée par téléphone en utilisant le système de composition aléatoire (SCA), dans chaque ménage, une personne de 15 ans ou plus a été interviewée.

Se fondant sur l'expérience de l'EPS de 1985, Statistique Canada n'effectue pas de sondage téléphonique au hasard dans le Nord lors du cycle de 1990. Une collecte distincte des données, à partir d'une méthode plus appropriée, est prévue pour le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. Santé et Bien-être social Canada négocie actuellement avec les administrations territoriales la question de logistique de cette enquête menée dans le Nord.

Contenu

Bien que le questionnaire de 1990 ressemble étroitement à celui de 1985, des modifications y ont été apportées pour corriger les lacunes observées et tenir davantage compte du nouvel énoncé de mission de la Direction de la promotion de la santé. Le questionnaire a donc été modifié pour 1) donner plus d'importance au rôle des milieux sociaux et physiques au niveau de la santé et 2) ajouter de nouvelles sections sur la prévention des maladies transmises sexuellement et l'hygiène dentaire.

Utilisation

Santé et Bien-être social Canada utilisera les données de l'enquête pour évaluer le programme de promotion de la santé et pour fournir un appui direct aux programmes de la Direction de la promotion de la santé.

Les dix provinces utiliseront également ces données pour évaluer leurs propres programmes en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Diffusion

Le groupe des enquêtes spéciales de Statistique Canada a produit, à partir de l'enquête une banque de microdonnées à diffusion publique. Ces données seront conformes aux dispositions sur la confidentialité de la Loi sur la statistique. Cette enquête est menée dans le cadre d'un accord d'échange de données, en vertu de l'article 12 de la Loi sur la statistique. Ainsi, les clients peuvent obtenir les données intégrales de saisie (à l'exception des identificateurs), sous réserve d'une autorisation explicite de la part des répondants.

Santé et Bien-être social Canada entend produire des publications et des communiqués semblables à ceux qui ont été produits dans le cadre de l'enquête de 1985. Les résultats de l'EPS de 1985 ont été diffusés par le ministère de la façon suivante: a) remise d'une bande de données gratuite à chaque province et à chaque territoire; b) production et diffusion de cinq rapports dans le cadre d'une série de rapports action santé et de sept rapports dans le cadre d'une série de rapports techniques; et c) échanges fédéraux-provinciaux afin de discuter des résultats de l'enquête dans un contexte élargi de politiques et d'élaboration de programmes de promotion de la santé.

ANNEXE A - Liste sommaire des fournisseurs de données

Au nombre des fournisseurs de données, figurent:

les ministères de la Santé et les établissements de soins de santé des provinces

- liste des établissements de soins de santé
- renseignements sur le rendement des hôpitaux
- raisons des hospitalisations et actes posés
- foyers de soins spéciaux
- hygiène mentale

les registres provinciaux

- de la statistique de l'état civil (naissances, décès, cas de mortalité et mariages)
- du cancer

les épidémiologistes provinciaux

- les cas de tuberculose

des ministères fédéraux

- Santé et Bien-être social Canada (maladies à déclaration obligatoire et sécurité sociale)
- Justice (divorces)

ANNEXE B - Liste sommaire des utilisateurs de renseignements

Au nombre des utilisateurs de renseignements, figurent:

des ministères provinciaux

- Santé
- Travail
- Services sociaux

des ministères et organismes fédéraux

- Environnement
- Finances
- Santé et Bien-être social
- Affaires indiennes et du Nord
- Justice
- Travail
- Emploi et Immigration
- Statistique Canada (renseignements utilisés pour les estimations du produit national brut)
- Anciens combattants Canada

des organismes nationaux sans but lucratif

- Conseil canadien de développement social
- Fondation canadienne du rein
- Économie de la santé
- Travail social
- Institut national du cancer du Canada
- Société canadienne du cancer

des étudiants de niveau secondaire, collégial ou universitaire

des groupes de défense d'intérêts particuliers

des sociétés privées

- sociétés fournissant des soins de longue durée
- fabricants d'appareils médicaux
- fabricants de produits pharmaceutiques
- entreprise ayant besoin d'études sur la santé au travail

des sociétés d'État

- Énergie atomique du Canada Ltée

des chercheurs dans les universités

How to Order**Comment commander****Special Tabulations**

Requests for special tabulations and standard tables should be directed to Information Requests Section Canadian Centre for Health Information, Statistics Canada, R.H. Coats Bldg., 18th floor, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Totalisations spéciales

Les demandes pour les totalisations spéciales et les tableaux normalisés doivent être adressées à la Section des demandes d'information, Centre Canadien d'Information sur la Santé, Statistique Canada, Édifice R.H. Coats, 18^{ième} étage, Ottawa, Ontario K1A 0T6.

(613) 951-1746

Facsimile number (613) 951-0792 Numéro du télécopieur

Standard Tables**Tableaux normalisés**

Supplement number	Old catalogue number	Billing number	Price	Title	Reference year	No. of pages
Numéro de supplément	Ancien numéro de catalogue	Numéro de la facture	Prix	Titre	Année de référence	Nº de pages
1	82-206	41017	\$ 15	Hospital Morbidity - La morbidité hospitalière	1988-89	52
2	82-208	41019	\$ 15	Surgical Procedures and Treatments - Interventions chirurgicales et traitements	1988-89	42
3	83-204	41023	\$ 15	Mental Health Statistics - La statistique de l'hygiène mentale	1988-89	17
5	83-217	41024	\$ 15	Hospital Statistics: Preliminary Annual Report - La statistique hospitalière: Rapport annuel préliminaire	1989-90	31
6	83-201	41039	\$ 15	List of Canadian Hospitals - Liste des hôpitaux canadiens	1991	50
7	83-221	41040	\$ 15	List of Residential Care Facilities - Liste des établissements de soins pour bénéficiaires internes au Canada	1990	99
8	82-207	41018	\$ 25	Cancer in Canada - Le cancer au Canada	1985-1986	169
9	82-211	41020	\$ 10	Therapeutic Abortions - Avortements thérapeutiques	1990	20
10	82-212	41021	\$ 10	Tuberculosis Statistics - La statistique de la tuberculose	1989	11
11	84-203	41030	\$ 30	Causes of Death - Causes de décès	1989	232
12	84-206	41033	\$ 25	Mortality - Summary List of Causes - Mortalité: Liste sommaire des causes	1989	135
13	84-532	41048	\$ 15	Life tables, Canada and provinces - Tables de mortalité, Canada et provinces	1985-1987	54
14	84-204	41051	\$ 8	Births - Naissances	1989	40
15	84-204	41052	\$ 8	Deaths - Décès	1989	36
16	84-205	41053	\$ 5	Marriages - Mariages	1990	31
17	84-205	41054	\$ 5	Divorces	1990	39
18	83-237	41028	\$ 15	Residential Care Facilities - Aged - Établissements de soins spéciaux pour bénéficiaires internes - âgés	1989-90	23
19	83-238	41029	\$ 15	Residential Care Facilities - Mental - Établissements de soins spéciaux pour bénéficiaires internes - troubles mentaux	1989-90	23

Standard Tables - Concluded

Tableaux normalisés - fin

Supplement number	Old catalogue number	Billing number	Price	Title	Reference year	No. of pages
Numéro de supplément	Ancien numéro de catalogue	Numéro de la facture	Prix	Titre	Année de référence	No de pages
20	83 232	41026	\$ 50	Hospital Annual Statistics - La statistique annuelle des hôpitaux		
			\$ 15	Volume 1 - Tables/tableaux 1-4 Beds and Patient Movement - Lits et mouvements des malades	1988-89	103
			\$ 15	Volume 2 - Tables/tableaux 5, 9-12 Outpatient Services - Service aux malades externes	1988-89	160
			\$ 15	Volume 3 - Tables/tableaux 5-9, 11, 13, 14 Diagnostic and Therapeutic Services - Service diagnostique et thérapeutique	1988-89	202
			\$ 15	Volume 4 - Tables/tableaux 17-20 Personnel	1988-89	110
21	83-233	41027	\$ 15	Volume 5 - Tables/tableaux 15, 16, 21-25 Administrative and Support Services and Finance - Service d'administration, de soutien et finance Operating Expenses and Income - Dépenses d'exploitation et revenus	1988-89	142
			\$ 30	Hospital Indicators - Indicateurs des hôpitaux		
			\$ 8	Volume 1 - Tables/tableaux 1-64 Nursing Units - Unités des soins infirmiers	1988-89	154
			\$ 8	Volume 2 - Tables/tableaux 65-94 Diagnostic and Therapeutic - Diagnostique et thérapeutique	1988-89	84
			\$ 8	Volume 3 - Tables/tableaux 95-112 Administrative and Supportive - Administration et soutien	1988-89	58
22	83 226	41056	\$ 8	Volume 4 - Tables/tableaux 113-119 Total Expenses - Dépenses totales	1988-89	36
			\$ 10	Nursing in Canada - Personnel infirmier au Canada Registered Nurses - Infirmiers(ières) autorisé(s)	1991	19
			\$ 10	Nursing Education Program - Profil des programmes d'enseignement en sciences infirmières	1990	17

Other available products

Canadian Health Indicators Database

Publication price (including the diskette database and software) is \$600. Additional copies and updates are \$250 (billing number 41055).

Autres produits disponibles

Base de données Canadienne sur les indicateurs de santé

Le prix de la publication (y compris la base de données sur disquette et le logiciel) est de \$600. Les exemplaires supplémentaires et les mises à jour sont offerts à \$250 (numéro de la facture 41055).

**COMMENT COMMANDER LES RAPPORTS
SUR LA SANTE**

Des données sous plusieurs formes . . .

Statistique Canada diffuse les données sous formes diverses. Outre les publications, des totalisations habituelles et spéciales sont offertes sur imprimés d'ordinateur, sur microfiches et microfilms et sur bandes magnétiques. Des cartes et d'autres documents de référence géographiques sont disponibles pour certaines sortes de données. L'accès direct à des données agrégées est possible par le truchement de CANSIM, la base de données ordiolingue et le système d'extraction de Statistique Canada.

Comment obtenir d'autres renseignements

Toutes demandes de renseignements au sujet de cette publication ou de statistiques et services connexes doivent être adressées à:

Section de l'information,
Centre canadien d'information sur la santé,

Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 (téléphone: 951-1637) ou au centre de consultation de Statistique Canada à:

St. John's	(772-4073)	Winnipeg	(983-4020)
Halifax	(426-5331)	Regina	(780-5405)
Montréal	(283-5725)	Edmonton	(495-3027)
Ottawa	(951-8116)	Calgary	(292-6717)
Toronto	(973-6586)	Vancouver	(666-3691)

Un service d'appel interurbain sans frais est offert, dans toutes les provinces et dans les territoires, aux utilisateurs qui habitent à l'extérieur des zones de communication locale des centres régionaux de consultation.

Terre-Neuve et Labrador	1-800-563-4255
Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard	1-800-565-7192
Québec	1-800-361-2831
Ontario	1-800-263-1136
Manitoba	1-800-542-3404
Saskatchewan	1-800-667-7164
Alberta	1-800-282-3907
Sud de l'Alberta	1-800-472-9708
Colombie-Britannique (sud et centrale)	1-800-663-1551
Yukon et nord de la C.-B. (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Zénith 0-8913
Territoires du Nord-Ouest (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Appelez à frais virés au 403-495-3028

Comment commander les publications

On peut se procurer cette publication et les autres publications de Statistique Canada auprès des agents autorisés et des autres librairies locales, par l'entremise des bureaux locaux de Statistique Canada, ou en écrivant à la Section des ventes des publications, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

1(613)951-7277

Numéro du télécopieur 1(613)951-1584

Commandes: 1-800-267-6677 (sans frais partout au Canada)

Toronto
Carte de crédit seulement (973-8018)

