



N°. 82F0082XCB au catalogue

Régions socio-sanitaires en l'an 2000

Limites, renseignements géographiques
et estimations démographiques



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Régions socio-sanitaires 2000

Table des matières	Page
Remerciements	
1 Aperçu	1
1.1 Sommaire concernant les régions socio-sanitaires	1
Tableau 1 : Régions socio-sanitaires au Canada	4
2 Fichiers de correspondance et fichiers numériques des limites	5
2.1 Régions socio-sanitaires et régions géographiques normalisées	5
Tableau 2 : Subdivisions de recensement liées à plus d'une	
région socio-sanitaire	5
2.2 Sources	6
2.3 Méthodes	6
2.3.1 Fichiers numériques des limites	7
2.3.2 Fichiers de correspondance	7
2.4 Limites	8
2.4.1 Fichiers numériques des limites	8
2.4.2 Fichiers de correspondance	8
2.5 Couplage des codes postaux et des régions socio-sanitaires	8
2.6 Modification des limites géographiques des régions	
socio-sanitaires	9
3 Attributs géographiques	10
3.1 Méthodes	10
3.1.1 Superficie des terres	10
3.1.2 Densité de la population	11
3.1.3 Population urbaine	11
3.2 Limites	12
4 Estimations démographiques	13
4.1 Méthode appliquée par Statistique Canada	13
4.1.1 Univers de la population	13
4.1.2 Méthode de calcul des estimations démographiques,	
régions socio-sanitaires	13
4.1.3 Évaluation de la méthode	14
4.2 Méthodes appliquées par les provinces	15
4.2.1 Québec	15
4.2.2 Colombie-Britannique	15

Table des matières (suite)	Page
5 Description du produit	17
5.1 Fichiers numériques des limites	17
5.1.1 Formats des fichiers	17
5.1.2 Formats des images	17
5.2 Fichiers de correspondance	17
5.2.1 Cliché d'enregistrement	17
Tableau 3 : Cliché d'enregistrement du lien entre les régions socio-sanitaires et les secteurs de dénombrement	18
Tableau 4 : Cliché d'enregistrement du lien entre les régions socio-sanitaires et les secteurs de dénombrement au niveau national	18
5.3 Attributs géographiques	19
5.3.1 Cliché d'enregistrement	19
Tableau 5 : Cliché d'enregistrement de la superficie des terres	19
Tableau 6 : Cliché d'enregistrement des noms de subdivisions de recensement	19
Tableau 7 : Types de subdivisions de recensement	20
5.4 Estimations démographiques	21
5.4.1 Cliché d'enregistrement	21
Tableau 8 : Régions socio-sanitaires, selon des groupes d'âge de cinq ans et le sexe, 1^{er} juillet 1995-1997	21
6 Documentation	22
 Annexe	
1 Estimations démographiques selon la division de recensement en date du 1^{er} juillet 1991 et 1996	23
2 Comparaison entre les estimés de la population pour les régions socio-sanitaires en Alberta, selon la source, 1995-1997.	27

Remerciements

Régions socio-sanitaires - 2000 a été réalisé avec l'étroite collaboration des ministères provinciaux de la Santé, de l'Institut de la statistique du Québec, de l'Alberta Treasury et de BC Stats. Ce projet a vu le jour dans le cadre du Carnet de route de l'information sur la santé, une initiative conjointe à laquelle ont pris part l'Institut canadien d'information sur la santé, Santé Canada et Statistique Canada. La production du CD-ROM *Régions socio-sanitaires - 2000* a été confiée au personnel de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada, qui a travaillé en collaboration avec les membres des divisions de la démographie et de la diffusion.

Régions socio-sanitaires 2000

1 Aperçu

Ces dernières années, les gouvernements provinciaux ont été mis au défi d'améliorer l'efficacité de leurs systèmes de soins de santé. Ils ont ainsi procédé à une restructuration majeure et, plus particulièrement, à la régionalisation des soins de santé provinciaux. Les niveaux régionaux de gouvernement disposent donc d'une plus grande autonomie. En fait, la plupart des provinces sont dotées de conseils de la santé ou d'autorités sanitaires au niveau régional, qui sont établis aux termes de la loi, mais dont les pouvoirs et les fonctions varient considérablement.

Les régions socio-sanitaires¹ sont définies par les gouvernements provinciaux comme les secteurs de responsabilité des conseils régionaux de santé (établis aux termes de la loi), ou encore comme des régions intéressant les autorités sanitaires.

En 1998, Statistique Canada, de concert avec l'Institut canadien d'information sur la santé et le Conseil consultatif de l'information sur la santé (Santé Canada), a consulté des intervenants partout au Canada, en vue de déterminer les besoins actuels et futurs en matière de données sur la santé. Ces consultations ont fait ressortir la nécessité de données exhaustives et comparables au niveau infrarégional. En réponse à ces besoins, on a envisagé la possibilité d'utiliser les régions socio-sanitaires comme unités géographiques de remplacement pour la diffusion des données sur la santé.

Le présent rapport donne un aperçu des régions socio-sanitaires au Canada. Il précise aussi les sources et les méthodes qui ont permis de mieux comprendre et d'effectuer le couplage des données des régions socio-sanitaires et de procéder à l'élaboration des fichiers numériques des limites, des attributs géographiques et des estimations démographiques.

1.1 Sommaire concernant les régions socio-sanitaires

De façon générale, les régions socio-sanitaires correspondent au domaine de responsabilité des autorités provinciales en matière de santé. Cela est notamment le cas des régions de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de l'Alberta dont traite le CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*.

Dans chacune des six autres provinces, les limites des régions socio-sanitaires sont établies selon différents niveaux. Ces différents niveaux de région socio-sanitaire ont

¹ Une « région socio-sanitaire » désigne une unité géographique définie par un ministère provincial de la Santé. L'unité correspond généralement au domaine de responsabilité d'un conseil régional de santé ou d'une autorité sanitaire. En Saskatchewan, les régions socio-sanitaires sont appelées « districts de santé » et « zones de services »; en Ontario, on les appelle « conseils régionaux de santé » et « unités de santé publique ».

été examinés afin de déterminer l'unité la plus comparable pouvant servir à créer une structure géographique des régions socio-sanitaires à l'échelle du pays.

À l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan, certains des conseils hospitaliers ou de santé ont sous leur autorité des régions dont la taille de la population est relativement faible. Pour des motifs d'ordre statistique, ces provinces ont confié à leur ministère de la Santé la responsabilité de délimiter les régions socio-sanitaires, en s'assurant qu'elles soient le plus conformes possible aux régions des autres provinces.

À l'Île-du-Prince-Édouard, les deux régions présentées dans le CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000* divisent le territoire de la province en régions urbaines et rurales d'après la densité de la population de chaque municipalité. Il ne s'agit ici en aucun cas d'une agrégation des cinq régions administratives socio-sanitaires officielles que compte la province.

En Nouvelle-Écosse, les régions socio-sanitaires sont appelées «zones» et correspondent à l'agrégation des neuf autorités sanitaires de district.

En Saskatchewan, 33 districts de santé ont été regroupés en 11 zones de services.

L'Ontario compte deux niveaux de région socio-sanitaire, à savoir les conseils régionaux de santé (CRS) et les unités de santé publique (USP) – ces deux niveaux sont présentés dans le CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*. Cependant, ces régions ne sont pas reliées de façon hiérarchique, de sorte que les bureaux de santé ne peuvent être « rassemblés » en conseils régionaux de santé.

Des deux niveaux de « région socio-sanitaire » observés en Ontario, l'unité de santé publique semble être l'entité qui correspond le mieux à la définition générique. Par conséquent, certains chercheurs pourraient fonder leurs comparaisons entre les diverses régions du pays sur ces entités. Les CRS, quant à eux, s'occupent d'un grand nombre de dossiers concernant le régime de soins de santé et il pourrait être utile de fonder sur ces entités les comparaisons ayant trait à ces dossiers. En dernière analyse, il incombe au chercheur de déterminer la catégorie de région socio-sanitaire qui convient le mieux à l'analyse qu'il désire effectuer.

La structure géographique de la Colombie-Britannique en matière de santé est complexe. Pour les besoins de l'administration, la province a défini des conseils régionaux de santé et des centres de santé communautaire. De surcroît, le ministère de la Santé a recours à ses propres définitions des limites des régions dans la gestion de certains programmes de services spécialisés. Pour les besoins de l'analyse, un total de 83 zones de services de santé ont été regroupées en 20 régions socio-sanitaires. Généralement, les limites de ces régions utilisées en matière d'analyse correspondent aux limites des centres de santé communautaire. En fait, ces 20 régions socio-sanitaires comprennent quatre régions (Simon Fraser (08),

Burnaby (17), Vancouver (16) et Richmond (19)) qui sont fréquemment regroupées en deux centres de santé communautaire : Simon Fraser/Burnaby et Vancouver/Richmond.

Dans le Nord, chaque territoire correspond à une seule région socio-sanitaire compte tenu de la densité relativement faible des populations.

Le tableau qui suit présente un aperçu des régions socio-sanitaires au Canada, selon la province, ainsi que des régions infra-sanitaires, le cas échéant.

Tableau 1 : Régions socio-sanitaires au Canada

Province	Régions socio-sanitaires	Unités	Autres régions/régions infra-sanitaires	Unités
Terre-Neuve 10 T.-N.	Régions de soins communautaires	6		
Île-du-Prince-Édouard 11 Î.-P.-É.	Régions socio-sanitaires (ESCC)	2	Régions socio-sanitaires	5
Nouvelle-Écosse 12 N.-É.	Régions socio-sanitaires (zones)	6	Autorités sanitaires de district	9
Nouveau Brunswick 13 N.-B.	Régions sanitaires hospitalières	7		
Québec 24 QC	Régions socio-sanitaires (RSS)	18	Centres locaux de services communautaires	169
Ontario* 35 Ont.	Unités de santé publique ²	37	Conseils régionaux de santé ³	16
Manitoba 46 Man.	Régions socio-sanitaires	12		
Saskatchewan 47 Sask.	Zones de services	11	Districts de santé	33
Alberta 48 Alb.	Régions socio-sanitaires	17		
Colombie-Britannique 59 C.-B.	Régions socio-sanitaires	20	Zones de services de santé	83
Territoire du Yukon 60 Yn	Ensemble du territoire	1		
Territoires du Nord-Ouest 61 T.N.-O.	Ensemble du territoire	1		
Nunavut 62 NU	Ensemble du territoire	1		
Total pour le Canada		139		

* Les deux niveaux géographiques de l'Ontario sont inclus dans les fichiers décrits dans le présent document.

² Un bureau de santé est un organisme de santé publique établi par un groupe de municipalités urbaines et rurales pour fournir des services de santé publique plus efficaces par l'entremise d'employés qualifiés à temps plein. Les bureaux de santé administrent des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Site Web du gouvernement de l'Ontario, « Votre collectivité : Services de santé, bureaux de santé », <http://www.gov.on.ca/health/french>, consulté le 21 juillet 2000.

³ Les conseils régionaux de santé (CRS) sont des organismes consultatifs de planification des services de santé. Ils font des recommandations concernant la répartition des ressources et donnent des conseils quant à l'intégration des services de santé dans leur collectivité. Leur création repose sur la conviction selon laquelle les membres de la collectivité sont les mieux placés pour déterminer les priorités et les besoins locaux dans ce domaine.

Site Web du gouvernement de l'Ontario, « Votre collectivité : Services de santé, conseils régionaux de santé », <http://www.gov.on.ca/MOH/french>, consulté le 21 juillet 2000.

2 Fichiers de correspondance et fichiers numériques des limites

Le lien entre les régions géographiques du Recensement de 1996 et les régions socio-sanitaires a été créé à partir de données recueillies auprès des ministères provinciaux de la Santé, de BC Stats et de l'Alberta Treasury.

Au départ, le personnel de la Division des statistiques sur la santé a consulté les membres du Comité consultatif de l'Enquête nationale sur la santé de la population, afin d'obtenir des renseignements au sujet des limites des régions socio-sanitaires de chaque province. Les personnes-ressources de chaque province ont fourni des cartes, des limites numériques et, lorsque cela était possible, un couplage des codes géographiques du Recensement de 1996 et des régions socio-sanitaires.

2.1 Régions socio-sanitaires et régions géographiques normalisées

La plupart des régions socio-sanitaires peuvent être décrites comme des regroupements de comtés (divisions de recensement) ou de municipalités (subdivisions de recensement), et ce, plus particulièrement dans les provinces de l'Atlantique, au Québec et en Ontario (avec de légères exceptions dans le nord de l'Ontario). Dans les provinces de l'Ouest, les régions socio-sanitaires sont moins susceptibles de suivre les limites des divisions de recensement ou des subdivisions de recensement.

Le tableau qui suit fait le compte des subdivisions de recensement qui recourent plus d'une région socio-sanitaire, selon la province.

Tableau 2 : Subdivisions de recensement liées à plus d'une région socio-sanitaire

Province	Nombre de subdivisions de recensement réparties selon les limites des régions socio-sanitaires
Terre-Neuve	3
Ontario – unités de santé publique (USP)	6
Manitoba	4
Saskatchewan	21
Alberta	19
Colombie-Britannique	15

Les limites des régions socio-sanitaires ne correspondent pas toujours à celles établies pour les municipalités. En pareil cas, une correspondance a été établie avec les secteurs de dénombrement (SD) pour obtenir une unité géographique de base commune (voir la section 2.3.2, Fichiers de correspondance).

Un SD correspond à la région géographique dénombrée par un recenseur. Il s'agit de la plus petite unité pour laquelle des données du recensement sont établies. Lors du Recensement de 1996, 49 361 SD ont été définis sur l'ensemble du territoire du Canada. Le nombre de logements compris dans un SD varie généralement entre un minimum de 125 dans les régions rurales et un maximum de 440 dans les grandes régions urbaines⁴.

Le rapport entre les SD et les régions socio-sanitaires (RSS) n'est pas parfait. Dans plusieurs cas, les SD chevauchent les limites des RSS. Pour plus de renseignements, voir la section 2.4.2, qui décrit les limites des fichiers de correspondance entre les secteurs de dénombrement (SD) et les régions socio-sanitaires (RSS).

2.2 Sources

Les provinces de l'Atlantique ont fourni des définitions des régions socio-sanitaires fondées sur les municipalités ou les comtés qui les composent. Ces définitions ont été reçues sous diverses formes et ont par la suite été mises en parallèle avec les subdivisions de recensement de 1996.

Le Québec a fourni une base de données complète, à partir de laquelle ont été extraites les composantes des subdivisions de recensement des régions socio-sanitaires.

L'Ontario a fourni les composantes des subdivisions de recensement des conseils régionaux de santé et des unités de santé publique. Un couplage supplémentaire des SD a aussi été obtenu, mais uniquement pour les régions socio-sanitaires qui ne correspondent pas aux limites des subdivisions de recensement.

Le ministère de la Santé du Manitoba, l'Alberta Treasury et BC Stats ont fourni des fichiers de couplage numérique des SD comportant un lien entre les régions géographiques du recensement et les régions socio-sanitaires.

La Saskatchewan a fourni les composantes des subdivisions de recensement des régions socio-sanitaires provinciales, ainsi que des limites numériques qui ont été utilisées par Statistique Canada pour effectuer le lien entre les SD et les RSS.

2.3 Méthodes

Les données et les fichiers recueillis ont servi à créer une série provinciale de fichiers numériques des limites, un fichier national des limites des régions socio-sanitaires (RSS), ainsi que des fichiers de correspondance entre les SD et les RSS.

⁴ Statistique Canada, *Dictionnaire du recensement de 1996*, n° 92-351-XPF au catalogue, février 1997.

2.3.1 Fichiers numériques des limites

GéoSuite, un produit de référence géographique du Recensement de 1996, fournit une correspondance nationale entre les subdivisions de recensement (SDR) et les secteurs de dénombrement (SD), qui sont liés au fichier numérique des limites des SD du Recensement de 1996. Les fichiers provinciaux comportant un lien entre les SD et les régions socio-sanitaires ont été appariés avec les codes définitifs des SD du Recensement de 1996, afin de valider les codes et d'assurer l'intégrité des données.

Les diverses définitions des régions socio-sanitaires fournies par les provinces ont fait l'objet d'un couplage avec le fichier national. Pour toutes les provinces, le lien entre les SD et les RSS a été couplé avec le fichier numérique des limites des SD du Recensement de 1996, et les SD qui le composent ont été « cumulés » pour produire les limites des régions socio-sanitaires. Ainsi, les limites des régions socio-sanitaires présentées dans *Régions socio-sanitaires 2000* respectent celles des SD de 1996 dans toutes les provinces.

En Saskatchewan, le fichier numérique des limites fourni par la province a aussi été utilisé pour attribuer les SD, dans les cas où les SDR étaient réparties entre les régions socio-sanitaires.

2.3.2 Fichiers de correspondance

Les fichiers de correspondance entre les SD et les RSS ont été créés grâce à l'extraction de zones des tableaux des attributs des fichiers numériques des limites pour les régions socio-sanitaires de chaque province.

Les fichiers de correspondance comprennent le code à sept chiffres de la *Classification géographique type (CGT)* de 1996, que l'on désigne aussi comme identificateur unique pour la subdivision de recensement (csduid). Un fichier distinct comprend les variables CSDname et CSDtype pour chacun de ces codes.

Les codes des régions socio-sanitaires utilisés dans les fichiers définitifs de correspondance entre les SD et les RSS sont ceux fournis par les personnes-ressources des provinces. Il s'agit habituellement de codes numériques à deux chiffres. Dans le cas des provinces qui n'ont pas fourni de code d'identification numérique pour les régions socio-sanitaires, un code à deux chiffres a été attribué. En Ontario, les unités de santé publique sont identifiées par un code à quatre chiffres. Afin d'assurer l'uniformité entre les provinces, les deux premiers chiffres de ce code ont été retranchés. Après avoir attribué un code à deux chiffres à toutes les régions socio-sanitaires, ce code a été rendu unique et porté à quatre chiffres par l'ajout du code provincial correspondant composé de deux chiffres.

Les noms officiels des régions socio-sanitaires ont aussi été confirmés par les personnes-ressources des provinces.

2.4 Limites

2.4.1 Fichiers numériques des limites

Les limites numériques des régions socio-sanitaires ont été tirées des fichiers numériques cartographiques des limites des secteurs de dénombrement de Statistique Canada pour 1996. Elles ne correspondent pas aux limites juridiques des régions socio-sanitaires et ne sont pas suffisamment précises pour être utilisées dans des travaux de cadastre, de topographie ou d'ingénierie.

Étant donné que ces limites sont fondées sur les fichiers de correspondance entre les SD et les RSS, les utilisateurs devraient se reporter aux limites de ces fichiers décrites à la section 2.4.2.

Pour plus de renseignements au sujet des limites spatiales du fichier numérique des limites des SD, à partir duquel le fichier des limites des régions socio-sanitaires a été créé, voir le *Fichier numérique des limites* et le *Fichier numérique cartographique des divisions de recensement, Recensement de 1996*, n^{os} 92F0029XDF, 92F0030XDF et 92F0032XDF à 92F0040XDF au catalogue de Statistique Canada.

2.4.2 Fichiers de correspondance

La précision du couplage des secteurs de dénombrement et des régions socio-sanitaires (SD-RSS) dépend de la mesure dans laquelle les limites des SD respectent celles des régions socio-sanitaires. Dans les provinces de l'Ouest, de nombreuses régions socio-sanitaires ne correspondent pas exactement aux limites des SD. Par exemple, en Alberta⁵, 47 des SD recourent plus d'une région socio-sanitaire. Les fichiers de correspondance décrits dans le présent document fournissent un lien unique avec une région socio-sanitaire pour chaque secteur de dénombrement. Dans la mesure du possible, les provinces ont fourni leurs fichiers de couplage des SD et des RSS. Cela a permis d'assurer une association très précise entre les SD et les régions socio-sanitaires, ainsi que l'uniformité du codage des données provinciales.

2.5 Couplage des codes postaux et des régions socio-sanitaires

Partout où cela est possible, les codes postaux servent au repérage géographique des enregistrements de données sur la santé. Par le biais de mécanismes de conversion des codes postaux, on attribue à ces enregistrements un code géographique type (p. ex., les codes de secteur de dénombrement).

Le Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) a été créé par la Division de la géographie de Statistique Canada. Il s'agit d'un fichier numérique qui établit une correspondance entre le code postal à six caractères et les régions géographiques

⁵ Une liste détaillée sous forme numérique ou sur papier est offerte sur demande. Les utilisateurs doivent être conscients de ces limites lorsqu'ils se reportent aux limites des régions socio-sanitaires.

normalisées de Statistique Canada pour lesquelles des données du recensement et d'autres statistiques sont produites.

La Division des statistiques sur la santé a élaboré un outil appelé Fichier de conversion des codes postaux Plus (FCCP+) destiné plus particulièrement au codage des enregistrements de données sur la santé. Le FCCP+ est un système automatisé qui repose sur le Fichier de conversion des codes postaux et sur le Fichier de la pondération de la population par codes postaux réalisés par la Division de la géographie. Le FCCP+ est maintenant offert à ceux qui achètent le FCCP. À partir de la version de juillet 2000 du FCCP+ et pour les mises à jour subséquentes, les codes de régions socio-sanitaires les plus récents sont fournis dans le fichier de sortie codé géographiquement. Ces codes correspondent au lien entre le secteur de dénombrement et la région socio-sanitaire dont il est question dans le CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*.

2.6 Modifications des limites géographiques des régions socio-sanitaires

Les limites des régions socio-sanitaires décrites dans le présent document se fondent sur les données géographiques du Recensement de 1996. Toutes les modifications communiquées avant le 1^{er} janvier 2000 ont été intégrées dans le présent produit (*Régions socio-sanitaires - 2000*) en se servant du *Fichier numérique des limites* et du *Fichier numérique cartographique des divisions de Recensement de 1996*, n^{os} 92F0029XDF, 92F0030XDF et 92F0032XDF à 92F0040XDF au catalogue de Statistique Canada.

Les limites des régions socio-sanitaires sont sujettes à des changements découlant des modifications des limites municipales, des regroupements et des révisions provinciales périodiques. Afin de tenir compte des changements des limites des régions socio-sanitaires, des mises à jour des fichiers numériques des limites et des fichiers de correspondance connexes seront effectuées chaque année. Les personnes-ressources des provinces sont invitées à fournir des mises à jour au fur et à mesure que des changements se produisent.

Les mêmes limites des régions socio-sanitaires que celles dépeintes dans le CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000* ont été utilisées pour le plan d'échantillonnage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les futures modifications des limites pourraient entraîner des rajustements du processus de collecte et de diffusion des données, ou encore mener à la révision de l'échantillon lors des prochains cycles de l'enquête.

3 Attributs géographiques

Les attributs géographiques comprennent la superficie des terres, la densité de la population et la proportion de la population vivant dans des régions urbaines pour chaque région socio-sanitaire.

3.1 Méthodes

3.1.1 Superficie des terres

Les régions socio-sanitaires sont généralement constituées de subdivisions de recensement complètes. Toutefois, plusieurs régions dans les provinces de l'Ouest ne suivent pas entièrement les limites des subdivisions de recensement (c'est-à-dire qu'elles sont définies au niveau du secteur de dénombrement). Pour cette raison, la superficie des terres des régions socio-sanitaires a été déterminée en combinant des données sur la « superficie des terres » disponibles au niveau de la subdivision de recensement et des données sur la « superficie des polygones » produites au niveau du SD.

Superficie des terres : Utilisée pour les subdivisions de recensement (SDR) qui sont comprises entièrement dans une seule région socio-sanitaire. La superficie a été déterminée à partir de la variable « CSDArea » de GéoSuite qui est décrite ci-dessous.

Définition de la variable CSDArea à partir de GéoSuite, édition professionnelle :

La superficie des terres correspond à la surface en kilomètres carrés des parties des terres des régions géographiques du recensement.

La superficie des terres est mesurée manuellement à l'aide d'un planimètre digital et de cartes sur papier. Seules les masses d'eau visibles figurant sur les cartes sont exclues. Les mesures de la superficie des terres pour les subdivisions de recensement sont agrégées pour obtenir la superficie de terres des autres unités géographiques (régions métropolitaines de recensement/agglomérations de recensement, régions métropolitaines de recensement primaires/agglomérations de recensement primaires, subdivisions de recensement unifiées, divisions de recensement, régions économiques, provinces et territoires et Canada). La superficie des terres des régions urbaines, des localités désignées et des secteurs de recensement est mesurée séparément. On ne dispose pas de données sur la superficie des terres pour les secteurs de dénombrement et les circonscriptions électorales fédérales. La superficie des terres est calculée d'après les limites des régions géographiques en vigueur le 1^{er} janvier 1996 (date de référence géographique du Recensement de 1996). Les données sur la superficie des terres ne sont pas officielles et servent uniquement à calculer la densité de la population.

La somme des composantes des SDR a par la suite été faite, afin de déterminer la superficie totale des terres pour ces régions socio-sanitaires.

Superficie des polygones : Utilisée pour les SDR qui recoupent plus d'une région socio-sanitaire.

Dans ces cas, une superficie de polygone a été attribuée aux parties de SDR. Sur la base du fichier des limites du Recensement de 1996, la superficie a été calculée en additionnant les superficies de polygones pour les secteurs de dénombrement (SD) qui sont regroupés pour constituer chaque SDR. Ce chiffre correspond à une superficie *totale*, et il n'a pas été rajusté pour tenir compte des cours d'eau, étant donné que cette information n'est pas disponible au niveau du SD.

Les composantes fractionnées (superficie des polygones) et complètes des SDR ont été additionnées pour produire la superficie des terres des régions socio-sanitaires pertinentes.

3.1.2 Densité de la population

Les valeurs de densité pour chaque région socio-sanitaire ont été calculées au moyen des chiffres de population du Recensement de 1996. Pour chaque région socio-sanitaire, la population totale en 1996 a été divisée par la superficie des terres, de la façon indiquée ci-dessous.

3.1.3 Population urbaine

La proportion de population dans les régions urbaines pour chaque région socio-sanitaire a été calculée de deux façons.

La population **urbaineA** est une combinaison de trois variables : noyau urbain, banlieue urbaine et banlieue rurale. Cela correspond à la définition des régions métropolitaines de recensement/agglomérations de recensement (RMR/AR). Ainsi, la population en pourcentage de la population urbaine A correspond à la population en pourcentage des RMR/AR.

La population **urbaineB** est aussi une combinaison de trois variables : noyau urbain, banlieue urbaine et région urbaine à l'extérieur de la RMR/l'AR. Dans ce cas, la population en pourcentage de la population urbaine correspond au pourcentage de la population résidant dans une région urbaine, que celle-ci se situe à l'intérieur ou à l'extérieur d'une RMR/AR définie.

Les définitions qui suivent sont tirées du *Dictionnaire du recensement de 1996*, n° 92-351-XPF au catalogue de Statistique Canada.

Les régions métropolitaines de recensement (RMR) et les agglomérations de recensement (AR) sont délimitées en fonction de la même base conceptuelle. Le concept général qui est appliqué consiste à relier une grande région urbaine (appelée noyau urbain) aux régions urbaines et rurales adjacentes (appelées banlieues urbaines et rurales) dont le degré d'intégration économique et sociale avec le noyau urbain est élevé.

La population du noyau urbain d'une RMR compte au moins 100 000 habitants, d'après les résultats du recensement précédent. Lorsqu'une région devient une RMR, elle le reste même si la population de son noyau urbain devient inférieure à 100 000 habitants. La population du noyau urbain d'une AR compte au moins 10 000 habitants, d'après les résultats du recensement précédent. Cependant, si la population du noyau urbain d'une AR devient inférieure à 10 000 habitants, l'AR est retirée du programme.

Les concepts de noyau urbain, banlieue urbaine et banlieue rurale permettent de faire la distinction entre les régions urbaines centrales et périphériques et les régions rurales à l'intérieur d'une région métropolitaine de recensement (RMR) ou d'une agglomération de recensement (AR).

Le noyau urbain est une grande région urbaine autour de laquelle les limites d'une RMR ou d'une AR sont définies. La population du noyau urbain (d'après les chiffres du recensement précédent) doit s'élever à au moins 100 000 habitants dans le cas d'une RMR ou se situer entre 10 000 et 99 999 habitants dans le cas d'une AR.

La banlieue urbaine est la région urbaine située à l'intérieur d'une RMR ou d'une AR qui n'est pas contiguë au noyau urbain.

La banlieue rurale est le territoire au sein d'une RMR ou d'une AR qui n'est pas considéré comme le noyau urbain ni comme la banlieue urbaine.

3.2 Limites

Pour plus de renseignements au sujet des limites des fichiers des limites du Recensement de 1996, voir le *Fichier numérique des limites* et le *Fichier numérique cartographique des divisions de recensement, Recensement de 1996*, n^{os} 92F0029XDF, 92F0030XDF et 92F0032XDF à 92F0040XDF au catalogue de Statistique Canada.

4 Estimations démographiques

En résumé, les estimations démographiques pour toutes les régions socio-sanitaires dans *Régions socio-sanitaires – 2000* ont été préparées comme suit. Premièrement, les estimations de la population de 1996 se fondaient sur le Recensement de 1996, avec rajustement pour le sous-dénombrement net. Deuxièmement, pour ce qui est des années intercensitaires, les estimations de la population fondées sur le recensement ont été rajustées en fonction des changements démographiques, à l'aide surtout de données administratives. Enfin, les estimations démographiques infraprovinciales et infraterritoriales ont été contrôlées pour que leur somme corresponde aux estimations de la population préparées par Statistique Canada au niveau des provinces et des territoires.

4.1 Méthode appliquée par Statistique Canada

Pour les régions socio-sanitaires de toutes les provinces et territoires⁶ (*renvoi de note de bas de page ici*) sauf le Québec et la Colombie-Britannique, la méthode est celle de Statistique Canada, décrite ci-dessous. Ces estimations se fondent sur les données du recensement et sur les estimations démographiques selon la division de recensement (DR) produite par la Division de la démographie.

4.1.1 Univers de la population

La population comprise dans ces estimations est fondée sur les recensements du Canada de 1991 et de 1996. L'univers correspond par conséquent à celui du recensement, et comprend les citoyens canadiens et les immigrants reçus ayant leur lieu habituel de résidence au Canada (ou à l'étranger, dans une base des Forces canadiennes, en mission diplomatique ou à bord de navires marchands) et les résidents non permanents. Pour une description complète de l'univers du recensement, voir le *Dictionnaire du recensement de 1996*, n° 92-351-XPF au catalogue de Statistique Canada.

Les données du recensement sont rajustés pour tenir compte du sous-dénombrement net du recensement et des réserves indiennes partiellement recensées. Les composantes des changements démographiques qui se sont produits entre le jour du recensement et le 1^{er} juillet 1991 ou 1996 ont aussi été prises en compte.

⁶ Les estimations démographiques préparées par Statistique Canada pour les régions socio-sanitaires de l'Alberta diffèrent de celles du ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta qui se fondent principalement sur les fichiers d'assurance-santé de l'Alberta. On trouvera à l'annexe 2 les différences entre ces estimations. On s'efforce actuellement de rapprocher ces différences.

4.1.2 Méthode de calcul des estimations démographiques, régions socio-sanitaires

Les estimations démographiques au niveau de la division de recensement (DR) sont produites chaque année par la Division de la démographie, à partir de la méthode des composantes, qui tient compte des changements touchant le nombre de naissances et de décès, ainsi que de la migration intraprovinciale, interprovinciale et internationale. Les estimations démographiques des DR sont calculées au prorata des estimations démographiques provinciales.

Les estimations démographiques selon les régions socio-sanitaires sont calculées à partir de ces estimations, en suivant ces étapes :

Calcul des facteurs de conversion :

la Division des statistiques sur la santé a créé un fichier de couplage des secteurs de dénombrement (SD), des subdivisions de recensement (SDR) et des divisions de recensement (DR) pour chaque région socio-sanitaire; ensuite,

la population du Recensement de 1996 selon les DR (ou les SD ou SDR dans le cas des DR fractionnées) a été rajustée pour tenir compte des derniers changements géographiques et des réserves indiennes partiellement recensées, afin que la somme des SD corresponde à la DR; et,

dans les cas où les régions socio-sanitaires viennent fractionner la DR, la proportion de la population dans chacune des parties de DR ainsi fractionnée est utilisée pour établir des facteurs de conversion afin d'attribuer à la région socio-sanitaire appropriée l'estimation à l'échelle de la DR.

Application des facteurs de conversion aux estimations démographiques des DR :

Des facteurs de conversion ont été appliqués aux estimations démographiques des DR pour 1995 à 1997, afin de permettre la conversion des estimations de la population des DR en estimations de la population des RSS. La même approche que celle utilisée pour obtenir les estimations démographiques totales a servi à établir les estimations selon l'âge et le sexe par RSS.

Une description de la méthode utilisée pour obtenir les estimations démographiques selon la DR figure en annexe.

4.1.3 Évaluation de la méthode

Les estimations démographiques selon la RSS ont été soumises à deux évaluations qualitatives. Tout d'abord, une estimation a été produite pour le 1^{er} juillet 1996, avec une estimation démographique postcensitaire des DR fondée sur le *Recensement de*

1996. La comparaison de cette estimation aux chiffres du Recensement de 1996 a fait ressortir que les facteurs de conversion permettaient d'obtenir des résultats comparables à ceux des chiffres du recensement selon la RSS.

En deuxième lieu, la même méthode a aussi été utilisée pour produire des estimations pour 1996 selon la RSS, à partir d'une estimation postcensitaire des DR fondée sur le *Recensement de 1991*. Les résultats ont été comparés avec les chiffres réels de 1996 tirés du Recensement de 1996, permettant ainsi une évaluation de la précision de la méthode sur une période de cinq ans. D'après les résultats, la méthode a tenu compte de façon appropriée des changements démographiques.

Pour plus d'information sur la méthode appliquée pour obtenir les estimés pour les régions socio-sanitaires, veuillez contacter Daniel Larrivee à la Division de la démographie de Statistique Canada au (613) 951-0694 ou par courrier électronique à daniel.larrivee@statcan.ca .

4.2 Méthodes appliquées par les provinces

Pour les régions socio-sanitaires du Québec et de la Colombie-Britannique, les dossiers administratifs servant à rajuster les estimations de la population de 1996 pour les années intercensitaires diffèrent de ceux utilisés par Statistique Canada dans la description ci-dessus. Pour ces deux provinces, les estimations de la population des régions socio-sanitaires ont été fournies par l'Institut de la statistique du Québec et par BC Stats.

4.2.1 Québec

Pour obtenir des renseignements sur la méthode utilisée pour estimer la population des régions socio-sanitaires du Québec, de 1995 à 1997, veuillez vous adresser à l'Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques en composant le (418) 691-2406 ou en faisant parvenir un courrier électronique à demographie@stat.gouv.qc.ca .

4.2.2 Colombie-Britannique

La méthode appliquée par la Colombie-Britannique pour estimer la population des petites régions selon le sexe et le groupe d'âge comprend deux volets.

La méthode principale, qui sous-tend la production des estimations démographiques au niveau provincial, est une méthode par régression, plus précisément la **méthode de corrélation des différences**. Une méthode auxiliaire, appelée **répartition proportionnelle**, est également utilisée pour estimer la population de certaines catégories de régions. Ces deux méthodes se fondent sur les renseignements fournis par un ensemble d'indicateurs tirés

de fichiers administratifs révélateurs des variations régionales de population.

Essentiellement, le modèle d'estimation de la population des petites régions de la Colombie-Britannique est le suivant. En partant des données du recensement fédéral le plus récent (ici, le Recensement du Canada de 1996), la part de la population provinciale imputable à chaque région est rajustée à la hausse ou à la baisse d'après la part courante du total provincial d'une combinaison pondérée de raccordements résidentiels aux services de distribution d'électricité et (ou) de bénéficiaires de la Pension de la sécurité de la vieillesse. Les estimations de la population des municipalités, ainsi que de la part de la population vivant à l'extérieur de la municipalité, mais dans le district régional (c'est-à-dire un territoire non érigé en municipalité), sont contrôlées au niveau provincial par comparaison à l'estimation de la population de la Colombie-Britannique produite par Statistique Canada. Les estimations de la population des districts régionaux sont calculées en additionnant les estimations de la population des municipalités et des territoires non érigés en municipalité. On contrôle les estimations de la population des régions socio-sanitaires locales au niveau provincial en les comparant à l'estimation de la population provinciale et, par souci de cohérence, au niveau de chaque district régional, en les comparant à l'estimation de population du district pertinent⁷.

Pour obtenir des renseignements détaillés sur la méthode utilisée pour estimer la répartition selon l'âge et le sexe de la population des petites régions en Colombie-Britannique, consultez les deux documents suivants offerts dans le site Web de BC Stats www.bcstats.gov.bc.ca: *Generalized Estimating System (GES)*, décembre 1998, et *Estimating the Age/Gender Distribution of Small Area Populations in British Columbia*, avril 1994.

⁷ BC Stats, Generalized Estimation System (GES), Small Area Population Estimation Methodology. Ministry of Finance and Corporate Relations, décembre 1998.

5 Description du produit

5.1 Fichiers numériques des limites

On peut consulter les fichiers et les images des limites numériques des régions socio-sanitaires au menu principal du CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*, sous la rubrique « Limites ». Les limites numériques des régions socio-sanitaires sont présentées dans un fichier national, ainsi que dans les fichiers provinciaux/territoriaux. L'aperçu national comprend les régions socio-sanitaires décrites dans le tableau 1 sous la rubrique « Aperçu ». L'Ontario est la seule province pour laquelle deux niveaux de régions socio-sanitaires (unités de santé publique/conseils régionaux de santé) sont fournis (fichiers provinciaux seulement).

5.1.1 Formats des fichiers

Toutes les limites numériques des régions socio-sanitaires du produit *Régions socio-sanitaires - 2000* sont disponibles en deux formats : ARC/INFO® EXPORT et MapInfo®, Version 5.0 pour Windows. Les coordonnées utilisées sont la latitude et la longitude.

L'extension des fichiers ARC/INFO® EXPORT est E00. En MapInfo® pour Windows, un fichier exécutable d'autoextraction (EXE) est fourni. Ce fichier est élargi pour fournir les quatre fichiers, avec des extensions différentes, pour chaque province. Les quatre extensions sont les suivantes : TAB, DAT, ID et MAP.

5.1.2 Formats des images

Toutes les images numériques des limites des régions socio-sanitaires du produit *Régions socio-sanitaires - 2000* sont disponibles en deux formats : JPG et PDF.

5.2 Fichiers de correspondance

On peut consulter les fichiers de correspondance au menu principal du CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*, sous la rubrique « Données ».

5.2.1 Cliché d'enregistrement

Les fichiers de correspondance entre les secteurs de dénombrement et les régions socio-sanitaires (SD-RSS) fournis dans le produit *Régions socio-sanitaires - 2000* sont disponibles en format Microsoft® Excel97 pour chaque province et pour les territoires du Nord. Le cliché d'enregistrement des fichiers figure dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Cliché d'enregistrement du lien entre les secteurs de dénombrement et les régions socio-sanitaires

Nom de la variable	Commentaires
Sdidu	(code unique du secteur de dénombrement) PR-CEF-SD (province, circonscription électorale fédérale, secteur de dénombrement)
SDRidu	(code de la <i>Classification géographique type</i> [CGT]) PR-DR-SDR (province, division de recensement, subdivision de recensement)
PR-RSSidu	(code de la région socio-sanitaire) code d'identification unique PR-RSS (province, région socio-sanitaire)
nomRSS	(nom de la région socio-sanitaire)
PR-infraidu *	(code d'autre région socio-sanitaire)
nominfra *	(nom d'autre région socio-sanitaire)
SDpop96	(chiffres de population du Recensement de 1996 non rajustés)

* Ces champs ne s'appliquent qu'au fichier de l'Ontario.

Outre les fichiers des provinces et des territoires, un fichier *national* de correspondance entre les SD et les RSS est aussi inclus dans le produit (national.xls). Le fichier est en format Microsoft® Excel97 et comporte une liste des 49 361 secteurs de dénombrement au Canada, ainsi que les codes de régions socio-sanitaires correspondants. Le fichier comprend deux tableurs. Le premier correspond à la liste nationale qui comprend les unités de santé publique (USP) de l'Ontario. Le deuxième prend la forme d'une liste qui comprend seulement les conseils régionaux de santé (CRS) de l'Ontario. Le cliché d'enregistrement de ces deux tableurs figure dans le tableau suivant.

Tableau 4 : Cliché d'enregistrement du lien entre les secteurs de dénombrement et les régions socio-sanitaires au niveau national

Nom de la variable	Commentaires
SDidu	(code unique de secteur de dénombrement) PR-CEF-SD (province, circonscription électorale fédérale, secteur de dénombrement)
SDRidu	(code de la <i>Classification géographique type</i> (CGT)) PR-DR-SDR (province, division de recensement, subdivision de recensement)
PR-RSSidu	(code de la région socio-sanitaire) code d'identification unique PR-RSS (province, région socio-sanitaire)
NomRSS	(nom de la région socio-sanitaire)
SDpop96	(chiffres de population du Recensement de 1996 non rajustés)

5.3 Attributs géographiques

On peut consulter les attributs géographiques au menu principal du CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*, sous la rubrique « Données ».

5.3.1 Cliché d'enregistrement

Les fichiers des attributs géographiques et des noms de SDR fournis dans le produit *Régions socio-sanitaires - 2000* sont disponibles en format Microsoft® Excel97. Les clichés d'enregistrement des fichiers sont les suivants :

Tableau 5 : Cliché d'enregistrement de la superficie des terres (région.xls)

Le fichier de la superficie des terres comporte deux feuilles de travail. La première comprend les données au niveau national, tandis que la deuxième comprend les données pour les conseils régionaux de santé (CRS) de l'Ontario.

Fiche nationale	Fiche des CSR de l'Ontario	Commentaires
PRRSSidu	RSSidu	code de la région socio-sanitaire
nomRSS	NomCRS	nom de la région socio-sanitaire
Superficie en km carré	Superficie en km carré	superficie des terres et superficie des polygones
Sdpop96	SDpop96	chiffres non rajustés de 1996
densité	Densité	SDpop96/ Superficie en km carré
popurbaineA	PopurbaineA	noyau urbain, banlieue urbaine et banlieue rurale
%pop urbaineA	%pop urbaineA	population urbaine A/pop. de SD 1996
popurbaineB	PopurbaineB	noyau urbain, banlieue urbaine et région urbaine à l'extérieur de la RMR/l'AR
%pop urbaineB	%pop urbaineB	population urbaine B/pop. de SD 1996

Tableau 6 : Cliché d'enregistrement des noms de SDR (nomSDR.xls)

Nom de la variable	Commentaires
SDRidu	(code de la <i>Classification géographique type</i> [CGT]) PR-DR-SDR (province, division de recensement, subdivision de recensement)
NomSDR	(nom de la subdivision de recensement)
TypeSDR	(genre de subdivision de recensement)

Le tableau qui suit donne la définition des divers types de subdivisions de recensement, conformément au *Dictionnaire du recensement de 1996*, n° 92-351-XPF au catalogue de Statistique Canada.

Tableau 7: Type de subdivision de recensement

Type de subdivision de recensement	Définition
BOR	Borough
C	City – Cité
CC	Chartered Community
CM	County (Municipality)
COM	Community
CT	Canton (Municipalité de)
CU	Cantons unis (Municipalité de)
DM	District Municipality
HAM	Hamlet
ID	Improvement District
IGD	Indian Government District
LGD	Local Government District
LOT	Township and Royalty
M	Municipalité
MD	Municipal District
NH	Northern Hamlet
NT	Northern Town
NV	Northern Village
P	Paroisse (Municipalité de)
PAR	Parish
R	Indian Reserve – Réserve indienne
RC	Rural Community
RGM	Regional Municipality
RM	Rural Municipality
RV	Resort Village
S-E	Indian Settlement – Établissement indien
SA	Special Area
SCM	Subdivision of County Municipality
SET	Settlement
SM	Specialized Municipality
SRD	Subdivision of Regional District
SUN	Subdivision of Unorganized
SV	Summer Village
T	Town
TI	Terre inuite
TP	Township
TR	Terres réservées
UNO	Unorganized – Non organisé
V	Ville
VC	Village cri
VK	Village naskapi
VL	Village
VN	Village nordique

5.4 Estimations démographiques, 1995-1997

On peut consulter les estimations démographiques pour 1995-1997 au menu principal du CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*, sous la rubrique « Données ».

5.4.1 Cliché d'enregistrement

Les estimations démographiques du produit *Régions socio-sanitaires - 2000* sont disponibles en Microsoft® Excel97 et en format PDF. Le fichier PDF (Sommaire.pdf) représente un sommaire des données comprises dans le tableur Excel (Pop9597f.xls). Le cliché d'enregistrement du fichier Excel se présente de la façon suivante :

Tableau 8 : Régions socio-sanitaires, selon des groupes d'âge de cinq ans et le sexe, 1^{er} juillet 1995-1997 (Pop9597f.xls)

Le fichier des estimations démographiques comporte six feuilles de travail. Les trois premières comprennent des données au niveau national (une pour chaque année), tandis que les trois dernières comprennent des données pour les conseils régionaux de santé de l'Ontario (CSR – une pour chaque année).

Feuille de travail nationale et de l'Ontario (CRS)	Commentaire
<i>Régions socio-sanitaires, selon des groupes d'âge de cinq ans et le sexe, 1^{er} juillet 1995 (1996, 1997)</i>	
Code	code de la région socio-sanitaire
Nom	nom de la région socio-sanitaire
Sexe	1 = masculin, 2 = féminin
Total	population totale de la région socio-sanitaire
0, 1-4 à 85-89, 90+	groupes d'âge de cinq ans
<i>Répartition en % des régions socio-sanitaires, selon des groupes d'âge de cinq ans et le sexe, 1^{er} juillet 1995 (1996, 1997)</i>	
Code	code de la région socio-sanitaire
Nom	nom de la région socio-sanitaire
Sexe	1 = masculin, 2 = féminin
Total	population totale de la région socio-sanitaire
0, 1-4 à 85-89, 90+	groupes d'âge de cinq ans

6 Documentation

On peut consulter le présent document au menu principal du CD-ROM *Régions socio-sanitaires 2000*, sous la rubrique « Documentation ».

ANNEXE

Annexe 1 Estimations démographiques selon la division de recensement en date du 1^{er} juillet 1991 et 1996

Les estimations de la population des DR au 1^{er} juillet 1991 et 1996 sont fondées sur les chiffres du Recensement de 1991 et de 1996 respectivement. (Les chiffres du Recensement de 1991 sont extraits selon les limites géographiques du Recensement de 1996.) Ces chiffres sont rajustés pour tenir compte du sous-dénombrement net, des réserves indiennes partiellement recensées, et du dénombrement anticipé. On applique un facteur tenant compte du vieillissement de la population et de la croissance selon les composantes pour rajuster les chiffres au 1^{er} juillet.

Estimations intercensitaires selon la DR, en date du 1^{er} juillet, 1992 à 1995

À partir des estimations au 1^{er} juillet 1991, les composantes des changements démographiques ont été utilisées pour préparer les estimations postcensitaires de 1992 à 1995. Les composantes, qui comprennent les naissances, les décès et la migration intraprovinciale, interprovinciale et internationale (immigration, émigration totale et résidents non permanents) sont disponibles sur une base annuelle. L'équation ci-dessous illustre la méthode des composantes telle qu'appliquée pour préparer les estimations de la population totale.

$$P_{t+1} = P_t + B - D + I - E + N + RNP$$

où :

P_{t+1} = estimation postcensitaire de la population au temps t+1;

P_t = estimation de la population au temps t;

B = nombre de naissances pour la période (t, t+1);

D = nombre de décès pour la période (t, t+1);

I = nombre d'immigrants pour la période (t, t+1);

E = nombre total net d'émigrants pour la période (t, t+1);

N = solde migratoire interne (interprovincial et intraprovincial) pour la période (t, t+1);

RNP = solde des résidents non permanents pour la période (t, t+1).

Les estimations démographiques selon l'âge et le sexe reposent sur une variante de l'équation ci-dessus, appelée méthode des composantes-cohortes, suivant laquelle la population est vieillie d'année en année et les composantes sont totalisées selon des cohortes d'âge et de sexe.

L'erreur en fin de période est calculée en comparant les estimations postcensitaires pour 1996 (fondées sur 1991) à la population issue du Recensement de 1996.

L'erreur est alors répartie de façon linéaire entre les estimations postcensitaires de 1992 à 1995. Ainsi, on rajuste chaque ensemble annuel d'estimations par 1/5 de l'erreur en fin de période.

Estimations postcensitaires pour les DR en date du 1^{er} juillet 1997

Les estimations postcensitaires au 1^{er} juillet 1997 sont également préparées à l'aide de la méthode des composantes et ont comme point de départ les estimations démographiques au 1^{er} juillet 1996.

Puisque l'erreur en fin de période ne sera calculée que lorsque les données du Recensement de 2001 seront disponibles, ces composantes ne sont pas incluses pour les estimations après 1996.

Sources des données utilisées pour l'estimation des composantes démographiques

Naissances et décès

Le nombre de naissances et le nombre de décès pour 1995, 1996 et 1997 proviennent de la Division des statistiques sur la santé.

Immigration

Le nombre d'immigrants au niveau provincial et territorial provient des fichiers des immigrants reçus de Citoyenneté et Immigration Canada.

Les estimations provinciales et territoriales du nombre d'immigrants selon le sexe et le grand groupe d'âge sont réparties entre les DR à l'aide des données tirées des fichiers de l'impôt des particuliers de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), qui sont traitées par la Division des données régionales et administratives (DDRA). Les chiffres pour chaque groupe d'âge sont ventilés par année d'âge à l'aide des répartitions provinciales ou territoriales appropriées.

Émigration totale

Cette composante comprend les émigrants, les émigrants de retour et la variation nette du nombre de personnes vivant temporairement à l'étranger. Elle correspond ainsi au solde annuel net de personnes ayant quitté le Canada. Des données des fichiers de prestations fiscales pour enfant (PFE) de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC) sont utilisées pour estimer le nombre d'émigrants et d'émigrants de retour. Afin de compenser l'absence d'universalité du programme de PFE, les données ont été rajustées.

Les données de la contre-vérification des dossiers (CVD), la plus importante des études des erreurs de couverture du recensement, servent à estimer la variation nette du nombre de personnes temporairement à l'étranger. Afin de produire les estimations postcensitaires, le changement annuel entre la CVD de 1991 et celle de 1996 est extrapolé.

Les estimations provinciales et territoriales du nombre d'émigrants totaux selon le sexe et le grand groupe d'âge sont réparties entre les DR à l'aide des données tirées des fichiers de l'impôt des particuliers de l'ADRC, traitées par la Division des données régionales et administratives (DDRA). Les chiffres pour chaque groupe d'âge sont ventilés par année d'âge à l'aide des répartitions provinciales ou territoriales appropriées.

Migration interprovinciale

Le nombre total de migrants interprovinciaux et la répartition selon le sexe et le grand groupe d'âge sont tirés directement des fichiers de l'impôt des particuliers de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), traités par la DDRA. Les estimations sont issues des changements d'adresse des déclarations de revenus des particuliers traités par la Division des données régionales et administratives de Statistique Canada. Les chiffres pour chaque groupe d'âge sont ventilés par année d'âge à l'aide des répartitions provinciales ou territoriales appropriées.

Migration intraprovinciale

Comme pour la migration interprovinciale, les données de migration intraprovinciale (totaux, sexe et grands groupes d'âge) sont obtenues à partir des fichiers de l'impôt des particuliers de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC). Cependant, les grands groupes d'âge sont répartis par groupe d'âge de cinq ans selon les données sur la mobilité du Recensement de 1996. Les groupes d'âge de cinq ans sont répartis par année d'âge à l'aide des multiplicateurs de Sprague.

Résidents non permanents (RNP)

Les estimations provinciales et territoriales du nombre de RNP sont produites par la Division de la démographie, à l'aide de différents fichiers de Citoyenneté et Immigration Canada.

Les chiffres des RNP du Recensement de 1996 sont utilisés pour répartir les estimations provinciales et territoriales des RNP.

Pour plus de renseignements voir le n° 91-213-XPB au catalogue *Statistiques démographiques annuelles 1999*, p.192.

Annexe 2 Comparaison entre les estimés de la population pour les régions socio-sanitaires en Alberta, selon la source, 1995-1997.

Code RSS	NOM DES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES	1995			1996			1997		
		DIV. DE LA DÉMOGRAPHIE STC	*ALBERTA SANTÉ	différence %	DIV. DE LA DÉMOGRAPHIE STC	*ALBERTA SANTÉ	différence %	DIV. DE LA DÉMOGRAPHIE STC	*ALBERTA SANTÉ	différence %
4801	Chinook RHA	143,439	143,778	-0.24	145,450	144,595	0.59	147,198	145,700	1.02
4802	Palliser RHA	85,761	84,312	1.69	86,900	85,546	1.56	88,126	86,718	1.60
4803	Headwaters RHA	69,274	65,315	5.71	71,179	67,055	5.79	72,873	69,193	5.05
4804	Calgary RHA	825,149	816,238	1.08	845,283	833,291	1.42	873,351	860,267	1.50
4805	RHA #5	51,862	50,607	2.42	52,824	51,297	2.89	53,530	51,644	3.52
4806	David Thompson RHA	178,263	175,534	1.53	181,469	177,433	2.22	185,201	180,184	2.71
4807	East Central RHA	103,744	102,017	1.66	103,872	102,040	1.76	104,426	102,674	1.68
4808	Westview RHA	88,505	84,024	5.06	89,437	85,831	4.03	90,827	87,783	3.35
4809	Crossroads RHA	38,736	38,534	0.52	39,004	38,492	1.31	39,539	38,862	1.71
4810	Capital Health Authority	777,895	785,319	-0.95	783,177	784,738	-0.20	794,051	791,614	0.31
4811	Aspen RHA	87,503	80,517	7.98	88,223	80,598	8.64	88,744	80,903	8.84
4812	Lakeland RHA	107,870	105,341	2.34	108,400	105,197	2.95	110,219	106,158	3.68
4813	Mistahia RHA	84,038	82,515	1.81	85,898	84,806	1.27	87,016	86,222	0.91
4814	Peace RHA	20,718	20,094	3.01	21,193	20,052	5.38	21,512	20,002	7.02
4815	Keeweenok RHA	22,984	24,677	-7.37	23,565	25,001	-6.09	23,984	25,338	-5.65
4816	Northern Lights RHA	36,930	36,442	1.32	37,151	36,633	1.39	38,656	38,332	0.84
4817	Northwestern RHA	17,214	17,119	0.55	17,638	17,753	-0.65	17,951	18,784	-4.64
	Total	2,739,885	2,712,383	1.00	2,780,663	2,740,358	1.45	2,837,204	2,790,378	1.65

* L'Alberta se sert des données du registre du Régime d'assurance-maladie de l'Alberta (RAMA) pour estimer la population des régions socio-sanitaires. Ces estimations correspondent aux dénombrements des inscrits actifs le 30 juin chaque exercice depuis 1994, observés le 31 décembre de cette année-là.