

**Faits saillants
provenant du rapport sur les indicateurs
de santé communs
de l'Île-du-Prince-Édouard**

Septembre 2002

Indicateurs de santé

Le présent document expose les faits saillants du rapport sur les indicateurs de santé communs de l'Île-du-Prince-Édouard, paru en septembre 2002 à la suite de l'entente sur la santé conclue entre les premiers ministres en 2000. Vous pouvez vous procurer le rapport complet en communiquant avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ou en visitant notre site Web, à www.gov.pe.ca/hss (en anglais seulement).

Le rapport présente la situation de l'Île-du-Prince-Édouard par rapport au Canada, en comparant ses données à la moyenne nationale. Les indicateurs donnent un bon aperçu de ce qui se passe actuellement. Bien qu'ils n'indiquent pas tout, avec le temps, les indicateurs révèlent des tendances qui peuvent être utilisées pour mesurer le rendement du système de santé, ainsi que l'état de santé, en faire le suivi et en rendre compte au public. Les données fournies sont les dernières compilées.

En général, les données de l'Île-du-Prince-Édouard figurant dans ce rapport sont plutôt bonnes. Il y a place à l'amélioration dans certains domaines, alors que dans d'autres, les résultats sont supérieurs à la moyenne.

Comparativement à la moyenne nationale, l'Île-du-Prince-Édouard affiche :

ÉTAT DE SANTÉ

- Une espérance de vie semblable
- Des taux semblables de mortalité infantile
- Des taux semblables de bébés de faible poids à la naissance
- Un pourcentage semblable d'habitants se disant en très bonne ou en excellente santé

RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Des taux semblables de décès dus au cancer colorectal, du poumon ou de la prostate, ou à un accident cérébrovasculaire
- Un taux supérieur de décès dus au cancer du sein
- Un taux inférieur de décès dus à une crise cardiaque
- Un taux semblable de prévalence du diabète
- Des taux inférieurs de maladies évitables par la vaccination

QUALITÉ DU SERVICE

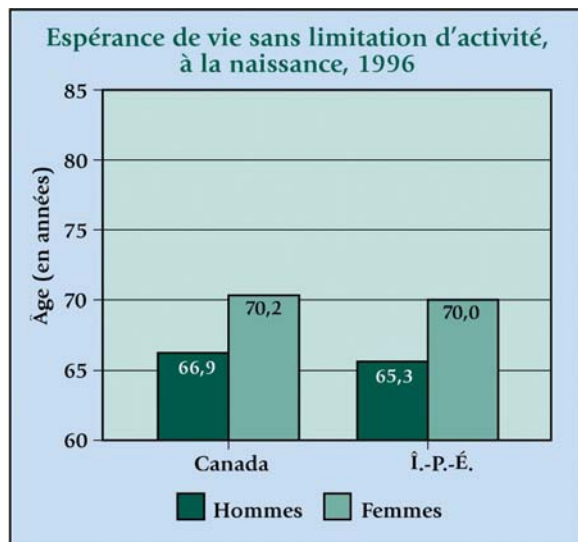
- Un degré de satisfaction semblable des patients quant aux services
- Un temps d'attente plus court pour les chirurgies non urgentes
- Un pourcentage semblable d'habitants ayant un médecin de famille
- Un accès immédiat plus difficile aux soins les soirs et fins de semaine
- Des taux supérieurs d'hospitalisation de personnes qui auraient pu être traitées dans la collectivité

- Des taux inférieurs de nouveaux cas de tuberculose et d'infection au VIH
- Des taux semblables d'usage du tabac chez les adolescents
- Un pourcentage semblable d'habitants se disant actifs
- Des taux supérieurs d'habitants faisant de l'embonpoint
- Des taux semblables de vaccination contre la grippe

État de santé

Les indicateurs d'état de santé sont couramment utilisés pour mesurer la santé générale d'une population. Les Insulaires continuent d'obtenir de bons résultats relativement à l'espérance de vie, à l'espérance de vie sans limitation d'activité, à la mortalité infantile et à l'auto-évaluation de l'état de santé.

L'espérance de vie fait référence au nombre moyen d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre, à partir de sa naissance.



Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès, Division de la démographie; Recensement; ISQ

- En 1999, l'espérance de vie des habitants de l'Î.-P.-É. était de 78,4 ans, ce qui est semblable à la moyenne nationale de 79 ans. Les femmes de l'Île avaient une espérance de vie plus élevée de 5,5 ans que celle des hommes.

L'espérance de vie sans limitation d'activité se rapporte au nombre moyen d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre sans incapacité moyenne ou grave (au moins une limitation d'activité).

- En 1996, même si les Insulaires avaient une espérance de vie de 77,2 ans, leur espérance de vie sans limitation d'activité était de 67,6 ans, et leur espérance de vie avec incapacité moyenne ou grave, de 9,6 ans supplémentaires. Ces valeurs sont semblables à la moyenne nationale.

- En 1996, les femmes de l'Île avaient une espérance de vie sans limitation d'activité supérieure de 4,7 ans à celle des hommes.

La mortalité infantile est une mesure de la santé des enfants et fait référence au nombre d'enfants qui meurent moins d'un an après leur naissance.

- En 1999, l'Î.-P.-É. affichait un faible taux de mortalité infantile, soit 6,6 par 1 000 enfants, ce qui est près de la moyenne nationale de 5,3 et inférieur au taux moyen de 7,3 de la plupart des pays développés. Ce taux est à la baisse depuis 1980.

Le taux de bébés de faible poids à la naissance fait référence au nombre de nouveaux-nés vivants pesant entre 500 et 2 500 grammes. Un tel poids peut nuire à leur survie, à leur santé et à leur développement.

- En 1999, l'Î.-P.-É. affichait un taux peu élevé de bébés de faible poids à la naissance, soit 5,2 %, ce qui est semblable à la moyenne nationale de 5,5 %. Depuis 1980, ce taux n'a pratiquement pas varié, ni à l'Île-du-Prince-Édouard ni dans l'ensemble du Canada.

L'auto-évaluation de l'état de santé indique comment les personnes perçoivent leur état de santé.

- Un grand pourcentage des Insulaires (64,4 %) ayant répondu à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2000-2001* se disaient en très bonne ou en excellente santé, ce qui est supérieur à la moyenne nationale de 61,4 %.
- Plus d'Insulaires âgés que jeunes déclaraient être en très bonne ou en excellente santé.

Résultats en matière de santé

Les indicateurs de cette catégorie décrivent comment les services et les programmes du système de santé influent sur l'état de santé des personnes qui les utilisent. Dans cette catégorie, les résultats de l'Île-du-Prince-Édouard sont partagés.

Les taux de décès nous indiquent combien de personnes meurent chaque année en raison de certaines maladies, comme le cancer colorectal, du poumon, de la prostate ou du sein, les crises cardiaques ou les accidents cérébrovasculaires.

- Sur ces six maladies, le cancer du poumon et la crise cardiaque représentaient les principales causes de décès à l'Î.-P.-É.
- Le taux élevé de décès dus au cancer du poumon à l'Î.-P.-É. peut être attribuable à notre taux d'incidence élevé (nouveaux cas) de ce cancer.
- Les taux de décès dus au cancer à l'Î.-P.-É. sont semblables à la moyenne nationale, à l'exception du taux de décès dus au cancer du sein, qui est supérieur.
- Le taux de décès dus au cancer du poumon a augmenté passablement de 1980 à 1999, alors que les taux de décès dus au cancer colorectal, du sein ou de la prostate ont à peine varié.

	Cancer du poumon	Cancer colorectal	Cancer du sein	Cancer de la prostate	Crise cardiaque	Accident cérébrovasculaire
Canada	50	19,1	25,2	26,7	60,2	37,0
Î.-P.-É.	53,6	19,0	34,4	26,4	49,1	37,7

Le taux de décès dus au cancer du poumon à l'Î.-P.-É. et au Canada est passablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

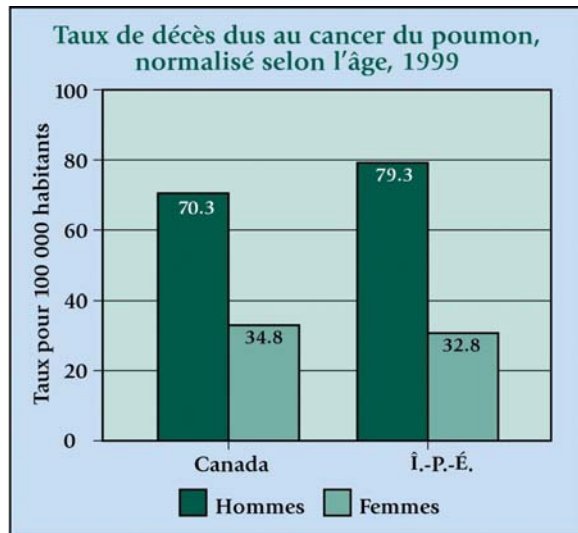
- Le taux de décès dus à une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) à

l'Î.-P.-É. est inférieur à la moyenne nationale et en baisse constante de 1980 à 1999.

- Les taux de décès dus à une crise cardiaque à l'Î.-P.-É., tout comme ceux du Canada, sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Nota : La crise cardiaque (ou infarctus aigu du myocarde) ne doit pas être confondue avec les maladies cardiaques en général, qui comprennent toutes les affections du

cœur, ni avec les maladies cardiovasculaires, qui incluent les accidents cérébrovasculaires.



Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil et Division de la démographie; ISQ

- Les taux de décès dus à un accident cérébrovasculaire à l'Î.-P.-É. sont semblables à la moyenne nationale et sont demeurés stables au fil des ans.

- Les taux de décès dus à un accident cérébrovasculaire à l'Î.-P.-É. et au Canada sont passablement plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Amélioration de la qualité de vie

Un des principaux résultats du système de soins de santé consiste en une amélioration de la qualité de vie pour les utilisateurs du système. Des études ont révélé que la plupart des personnes subissant une arthroplastie de la hanche ou du genou connaissaient une amélioration de la qualité de vie liée à l'état de santé.

- Le taux d'arthroplasties de la hanche à l'Î.-P.-É., de 63,5 par 100 000 habitants, était semblable à la moyenne nationale, de 59,5, en 1999-2000.

- Le taux d'arthroplasties du genou à l'Î.-P.-É., de 67,1 par 100 000 habitants, est également semblable à la moyenne nationale, de 65,6.

- Contrairement à la moyenne nationale, le taux d'arthroplasties de la hanche et du genou à l'Î.-P.-É. est passablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Les taux d'incidence de maladies évitables par la vaccination (nouveaux cas pendant une année donnée) peuvent donner une idée de l'efficacité des programmes de vaccination.

- L'Î.-P.-É. affichait des taux d'incidence très faibles, avec seulement deux cas de méningococcie invasive (méningite) depuis 1993, aucun cas de rougeole et un seul cas d'infection invasive à *hemophilus influenzae B* (HIB).

La prévalence du diabète nous donne une idée de l'importance ou du fardeau de cette maladie grave pendant une période donnée.

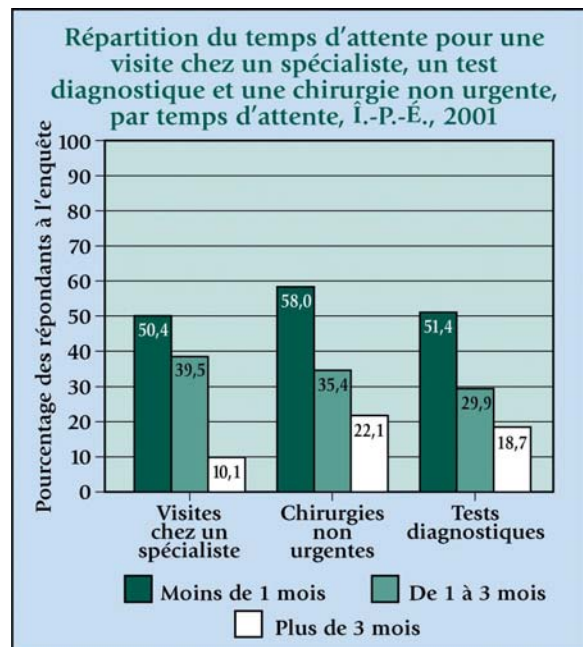
- Des données provisoires pour l'Î.-P.-É. et le Canada révèlent que la prévalence du diabète à l'Î.-P.-É. et au Canada était semblable de 1997-1998 à 1999-2000, avec une moyenne de 4,3 par 100 000 habitants à l'Î.-P.-É. et de 4,7 par 100 000 habitants au Canada.
- Sur une période de trois ans, le taux indique une augmentation constante de la prévalence du diabète à l'Î.-P.-É. et au Canada.
- Dans tous les groupes d'âge de l'Î.-P.-É., le taux augmente de façon constante, et le taux dans chaque groupe d'âge est constamment plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par exemple, le taux chez les hommes âgés entre 40 et 49 ans est de 3,1 par 100 000 habitants, alors que le taux chez les hommes âgés entre 65 et 69 ans est de 14,3 par 100 000 habitants.

Qualité du service

La qualité du service est souvent évaluée selon la perception qu'a le public de facteurs tels que le temps d'attente, la satisfaction quant aux services et l'accès aux services. Habituellement, les Insulaires parlent favorablement de la qualité des soins reçus.

Le temps d'attente rapporté fait référence à la période de temps entre le moment où l'on détermine qu'un patient doit obtenir les services d'un spécialiste, subir une chirurgie non urgente ou être soumis à un test diagnostique, et le moment où il reçoit ce service.

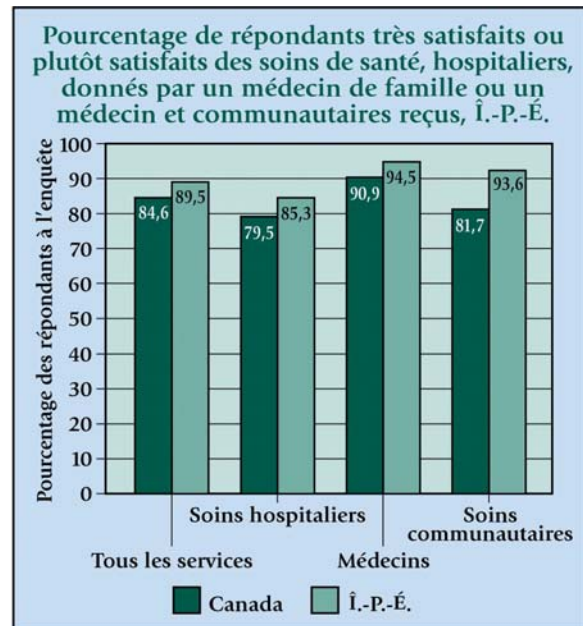
- Pour ces trois types de services, en 2000-2001, de 50 % à 60 % des répondants de l'Île ont attendu moins de un mois, entre 30 % et 40 % ont attendu entre un et 3 mois et entre 10 % et 22 % ont attendu plus de 3 mois. Ces taux sont semblables aux taux nationaux.



Source : Enquête sur l'accès aux services de santé, novembre et décembre 2001

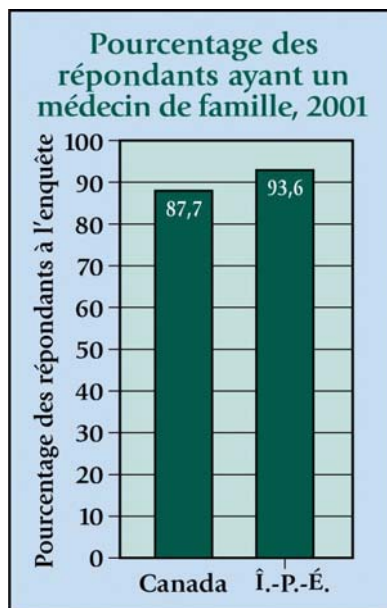
La satisfaction du patient est évaluée selon le pourcentage de la population adulte qui se dit très ou plutôt satisfaite de la façon dont divers soins de santé sont dispensés.

- En 2001, les Insulaires, tout comme les Canadiens en général, étaient satisfaits des services de soins de santé reçus.
- Le pourcentage d'Insulaires déclarant être satisfaits ou plutôt satisfaits des soins de santé reçus s'élève à 89,5 %, comparativement à la moyenne nationale de 84,6 %.
- Quant aux soins hospitaliers, communautaires et dispensés par un médecin, le pourcentage d'Insulaires satisfaits ou plutôt satisfaits dépasse la moyenne nationale de 3,6 %, avec 11,9 %.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1, 2000-2001

On croit que **l'accès à un médecin de famille** et l'établissement d'une relation continue avec un médecin de famille sont importants pour maintenir une bonne santé et assurer un accès adéquat aux services de santé.



Source : Enquête sur l'accès aux services de santé, novembre et décembre 2001

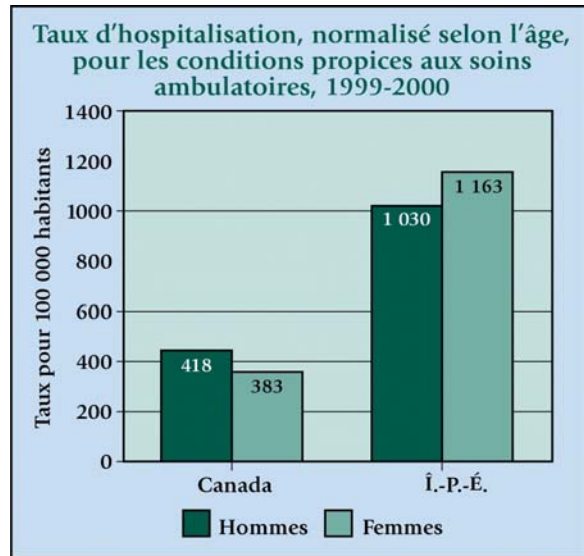
- En 2000-2001, un pourcentage très élevé de répondants de l'Île (93,6 %) et de Canadiens en général (87,7 %) rapportaient avoir un médecin de famille. Les taux d'hospitalisation pour les conditions propices aux soins ambulatoires, soit les affections qui peuvent être soignées au sein de la collectivité, sont une indication de l'utilisation appropriée des lits d'hôpitaux et de l'accès aux soins communautaires.

- En 1999-2000, le **taux d'hospitalisation pour les conditions propices aux soins ambulatoires**, de 1 095 par 100 000 habitants à l'Î.-P.-É., était grandement supérieur au taux national de 401 par 100 000 habitants.
- Ce taux à l'Î.-P.-É. est constamment supérieur depuis 1995-1996.

Surveillance et protection de la santé publique

Les maladies contagieuses à déclaration obligatoire et leur propagation représentent un problème de santé publique. Les taux d'incidence de ces maladies nous donnent un aperçu de l'efficacité des programmes de prévention comme la vaccination.

- En 1999, le **taux de tuberculose pulmonaire infectieuse**, de 1,5 par 100 000 habitants à l'Î.-P.-É., était très faible comparativement à la moyenne nationale de 5,9 par 100 000 habitants.
- En 2001, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse affichaient un faible **taux de cas d'infection au VIH déclarés**, à 0,9 par 100 000 habitants, comparativement au taux national de 7,1 par 100 000 habitants. *Nota* : Seules les données de l'Î.-P.-É. et de la N.-É. combinées sont disponibles.
- En 2001, le **taux d'infection à l'Escherichia coli (E. coli) vérotoxino-gène** à l'Î.-P.-É. était de 12,3 par 100 000 habitants, ce qui est considérablement supérieur à la moyenne nationale de 4 par 100 000 habitants. *Nota* : Cet écart peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire à l'Î.-P.-É., mais pas dans toutes les autres provinces ou territoires.
- En 2000, le **taux de chlamydie** à l'Î.-P.-É. était de 166,3 par 100 000 habitants, ce qui est légèrement supérieur au taux national de 151,1 par 100 000 habitants. Le taux d'incidence chez les femmes entre 15 et 19 ans est particulièrement élevé.



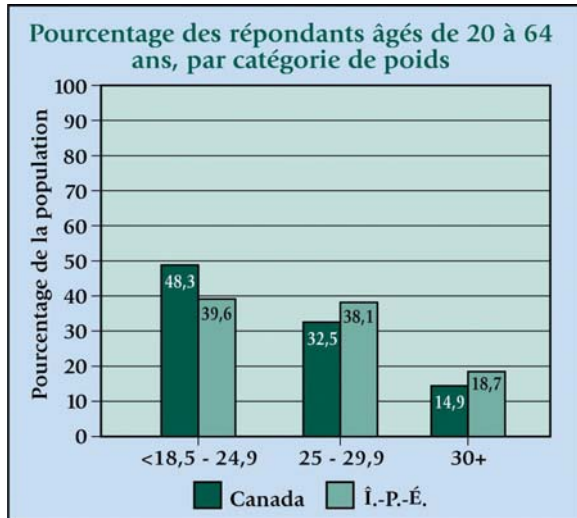
Source : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS, Recensement, Statistique Canada; ISQ

Promotion de la santé et prévention des maladies

Les choix et les habitudes de vie qui présentent des risques pour la santé continuent d'être un problème important pour les Insulaires. Ces indicateurs ont été mesurés par des éléments figurant dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2000-2001*.

- **Usage du tabac chez les adolescents** : Environ 15 % des adolescents de l'Île se disent fumeurs, comparativement à la moyenne nationale de 18,7 %. À l'Î.-P.-É. et au Canada, les trois-quarts des répondants, environ, déclarent fumer quotidiennement.

- **Activité physique** : Seulement 19,6 % des Insulaires et 21 % des Canadiens se disent actifs. À l'Î.-P.-É., on constate une diminution du pourcentage de personnes actives avec l'âge; une baisse considérable du pourcentage peut être observée du groupe des 12 à 19 ans à celui des 20 à 34 ans.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1, 2000-2001; Enquête nationale sur la santé de la population, 1994, 1996, 1998

- **Poids corporel** : Celui-ci est calculé au moyen de l'indice de masse corporelle (IMC) déterminé à partir du poids et de la taille, tels que rapportés par les répondants.
- En 2000-2001, 39,6 % des Insulaires avaient un poids acceptable (IMC entre 18,5 et 24,9), contre 48,3 % des Canadiens.
- Le pourcentage d'Insulaires faisant de l'embonpoint s'élève à 38,1 % (IMC entre 25 et 29,9), comparativement à la moyenne nationale de 32,5 %.
- Le pourcentage d'Insulaires obèses s'élève à 18,7 % (IMC de 30 et plus), comparativement à la moyenne nationale de 14,9 %.

Le rapport sur les indicateurs de santé communs de l'Île-du-Prince-Édouard contient des renseignements sur :

ÉTAT DE SANTÉ

- Espérance de vie
- Espérance de vie sans limitation d'activité
- Mortalité infantile
- Faible poids à la naissance
- Auto-évaluation de l'état de santé

RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Taux de décès dus à un cancer, à un infarctus aigu du myocarde et à un accident cérébrovasculaire
- Taux de décès à l'hôpital dans les 30 jours suivant une crise cardiaque ou un accident cérébrovasculaire
- Taux d'arthroplasties totales de la hanche et du genou
- Taux d'incidence des cancers colorectal, du poumon, de la prostate et du sein
- Années potentielles de vie perdues en raison d'un cancer, d'une crise cardiaque, d'un accident cérébrovasculaire, de blessures accidentelles ou d'un suicide
- Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination
- Prévalence du diabète

QUALITÉ DU SERVICE

- Temps d'attente pour une consultation chez un spécialiste, un test diagnostique et une chirurgie non urgente
- Satisfaction des patients quant aux soins de santé, hospitaliers, donnés par un médecin et communautaires reçus
- Taux de réhospitalisation après une crise cardiaque ou une pneumonie
- Difficultés à recevoir des services de santé continus et de routine, des conseils ou des renseignements sur la santé et des soins immédiats
- Pourcentage de répondants ayant un médecin de famille
- Bénéficiaires de soins à domicile
- Pourcentage de la population recevant des services d'aide ménagère, des soins infirmiers et des soins de relève
- Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires
- Taux d'incidence de la tuberculose, de cas déclarés d'infection au VIH, d'infection à l'*E. coli* vérotoxigène et de chlamydie
- Exposition à la fumée de tabac ambiante
- Taux d'usage du tabac chez les adolescents
- Taux d'activité physique
- Poids corporel
- Taux de vaccination contre la grippe

Pour obtenir un rapport, communiquez avec le :
Ministère de la Santé et des Services sociaux
C.P. 2000

Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8 CANADA
Téléphone : (902) 368-4900

ou visitez notre site Web à :

www.gov.pe.ca/hss (en anglais seulement)