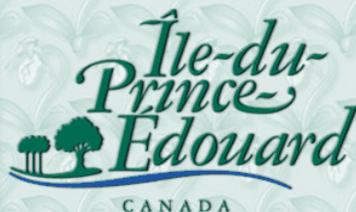


# Deuxième rapport sur les indicateurs communs dans le domaine de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard

*Novembre 2004*



**Système de santé et  
de services sociaux**

# Deuxième rapport sur les indicateurs communs dans le domaine de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard

*Novembre 2004*

*Rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard  
en vertu de l'Accord de septembre 2000 des premiers ministres sur la santé et de  
l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé  
relativement à la production de rapports sur les indicateurs comparables  
par les administrations fédérale, provinciales et territoriales.*

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du présent rapport  
dans les deux langues officielles :

Consulter la version électronique, en français et en anglais,  
sur le site du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, à  
*[www.gov.pe.ca/hss](http://www.gov.pe.ca/hss)* (site en anglais seulement).

OU

Communiquer avec le Service de renseignements de l'Île-du-Prince-Édouard,  
au (902) 368-4000, ou le ministère de la Santé et des Services sociaux  
de l'Île-du-Prince-Édouard, au (902) 368-4900.

Ce rapport présente 18 indicateurs.  
On trouve les résultats relatifs à l'ensemble des 81 indicateurs établis  
pour les rapports de 2004 de toutes les administrations  
sur un site Web public national, à  
*[www.icis.ca/indicateurs-comparables](http://www.icis.ca/indicateurs-comparables)* (en français)  
ou à *[www.cihi.ca/comparable-indicators](http://www.cihi.ca/comparable-indicators)* (en anglais).

Le 30 novembre 2004



Je suis heureux de présenter le Deuxième rapport sur les indicateurs communs dans le domaine de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard.

La publication de ce rapport satisfait à l'engagement des ministres de la Santé à ce que toutes les administrations provinciales et territoriales produisent des rapports sur la santé de la population et sur le rendement de leur système de santé en fonction d'indicateurs communs, conformément à l'Accord de septembre 2000 des premiers ministres sur la santé. Le présent rapport est présenté dans le cadre de l'Accord de février 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, qui comprenait des engagements à l'égard de l'établissement de rapports sur le rendement dans des secteurs prioritaires, comme les soins de santé primaires, les soins à domicile, la couverture des médicaments onéreux et la gestion des produits pharmaceutiques, l'équipement diagnostique et médical, les ressources humaines en santé et la santé des Canadiens. Ce rapport présente à la population une sélection d'indicateurs s'appliquant à toutes les administrations, à quelques exceptions près, classés en trois catégories : accès, qualité, ainsi que santé et bien-être. Les résultats pour l'ensemble des 81 indicateurs permettant de comparer toutes les administrations sont accessibles sur un site Web public national, à [www.icis.ca/indicateurs-comparables](http://www.icis.ca/indicateurs-comparables). Ces données seront utilisées pour informer la population et les décideurs de la situation de l'Île-du-Prince-Édouard par rapport au Canada et aux autres administrations. Elles permettent de déterminer les secteurs dans lesquels l'Île-du-Prince-Édouard se distingue et ceux où il faut apporter des changements.

Je vous incite à vous joindre à nous et à utiliser ces renseignements afin d'améliorer notre santé et nos services de santé.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Chester Gillan". The signature is written in a cursive style.

Chester Gillan

# VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

CHARLOTTETOWN

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

## **RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL SUR LES RÉSULTATS DE L'APPLICATION DE PROCÉDÉS DE VÉRIFICATION SPÉCIFIÉS AU DEUXIÈME RAPPORT SUR LES INDICATEURS COMMUNS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD**

Au ministre de la Santé et des Services sociaux :

En ce qui touche les indicateurs contenus dans le Deuxième rapport sur les indicateurs communs dans le domaine de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard, novembre 2004, j'ai :

1. approuvé l'information de Statistique Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Santé Canada utilisée dans ce rapport. Lorsque l'information ne convenait pas à la publication, j'ai confirmé que l'information avait été identifiée comme non convenable.
2. assuré que la présentation des résultats était conforme à la méthodologie indiquée.
3. assuré que les indicateurs incluent les résultats pour les dix-huit indicateurs approuvés lors de la Conférence des sous-ministres en vertu de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé du 5 février 2003 et y correspondent.

Après avoir appliqué les procédés ci-dessus, je n'ai pas trouvé d'exceptions significatives. Ces procédés, cependant, ne constituent pas une vérification et donc, je n'exprime aucune opinion sur les indicateurs inclus dans le Deuxième rapport sur les indicateurs communs dans le domaine de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard, novembre 2004.

  
Colin Younker, c. a.  
Vérificateur général

Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard  
Le 19 novembre 2004

Le 30 novembre 2004

**Responsabilité de la direction à l'égard du Deuxième rapport sur les indicateurs communs dans le domaine de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard**

C'est au ministre de la Santé et des Services sociaux qu'il incombe d'assurer l'intégrité du Deuxième rapport sur les indicateurs de santé communs à l'Île-du-Prince-Édouard. Le ministère est également responsable du maintien de systèmes et de mesures de contrôle afin de veiller à ce que les renseignements soient objectifs, exhaustifs et exacts, conformément aux exigences convenues en matière de rapports, élaborées par le Groupe de travail technique sur les rapports de rendement (GTTRR) fédéral-provincial-territorial.



Pour la rédaction du présent rapport, le ministère a utilisé des renseignements fournis par des tiers, tel qu'indiqué, notamment Statistique Canada, l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS) et Santé Canada. La responsabilité du ministère relativement à ces renseignements se limite à l'assomption raisonnable qu'ils ne contiennent pas d'erreurs notables.

En effet, à notre connaissance, les renseignements présentés dans le présent rapport sont fiables. Nous avons élaboré le rapport conformément aux critères suivants, sauf indication contraire :

- 1 Les renseignements rapportés répondent aux exigences de l'engagement pris en vertu de l'Accord de septembre 2000 des premiers ministres sur la santé et de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Les indicateurs de santé sont conformes aux définitions, aux caractéristiques techniques et aux normes de présentation élaborées par le GTTRR.
- 2 Les indicateurs présentés reflètent les faits de façon assez juste et raisonnable.
- 3 Les mesures des indicateurs sont définies, puis leurs signification et limites, expliquées. Le rapport mentionne et décrit de façon appropriée toute dérogation aux exigences définies par le GTTRR.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Le sous-ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Riley', with a long horizontal flourish underneath.

Dave Riley

# *Sommaire*

Le présent rapport constitue le deuxième rapport fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les indicateurs de la santé. Il satisfait à l'engagement du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard à rendre des comptes aux Insulaires en vertu de l'Accord de septembre 2000 des premiers ministres sur la santé et de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

En septembre 2000, les premiers ministres ont conclu un accord sur la santé exigeant la présentation de rapports clairs à la population canadienne et enjoint leur ministre de la Santé de fournir des rapports publics détaillés et réguliers, à compter de septembre 2002. Les ministres de la Santé ont alors formé un comité FPT, le Comité des rapports sur les indicateurs de rendement (CRIR), qui a largement consulté l'ensemble des provinces et territoires, ainsi que les spécialistes concernés, afin de dresser une liste de mesures comparables. Le premier rapport a été publié en septembre 2002; 67 indicateurs avaient été établis, dans 3 catégories, soit l'état de santé, les résultats en matière de santé et la qualité du service.

En vertu de l'Accord de février 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, les ministres de la Santé devaient développer les indicateurs de sorte à compléter le travail sur la présentation de rapports selon des indicateurs comparables. L'Accord axait les activités d'élaboration d'indicateurs et de production de rapports sur plusieurs secteurs de programmes et de services précis, considérés comme des priorités, tout en déterminant que le développement de ces services représentait une stratégie importante pour la réforme et la viabilité des systèmes de santé. Les secteurs prioritaires englobaient les soins de santé primaires, les soins à domicile, la couverture des médicaments onéreux et la gestion des produits pharmaceutiques, l'équipement diagnostique et médical, les ressources humaines en santé et la santé des Canadiens.

À la Conférence FPT des sous-ministres (CSM) de la Santé, on a confié au Comité consultatif sur la gouvernance et la responsabilité (CCGR) l'élaboration d'un plan pour l'établissement de rapports comparables, conformément à l'Accord de 2003. L'orientation stratégique pour ce travail a été élaborée et approuvée par la CSM. On a formé le Groupe de travail technique sur les rapports de rendement (GTTRR) pour qu'il prenne en charge le travail technique requis pour sélectionner les indicateurs comparables en vue des rapports FPT et supervise leur élaboration. Le GTTRR comptait des représentants des administrations FPT, ainsi que de l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS), de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Les consultations publiques ont mis à contribution des groupes d'intervenants nationaux ainsi que la population, par l'intermédiaire d'ateliers, de mémoires et de groupes de discussion.

Le présent rapport, publié le 30 novembre 2004, présente 21 des 81 indicateurs que l'on a cernés pour la production de rapports comparables. On trouve les données relatives aux 81 indicateurs et à toutes les administrations sur un site Web public national : [www.icis.ca/indicateurs-comparables](http://www.icis.ca/indicateurs-comparables) (en français) ou [www.cihi.ca/comparable-indicators](http://www.cihi.ca/comparable-indicators) (en anglais).

Dans le présent rapport, on compare les données de l'Île-du-Prince-Édouard à celles du Canada. Pour tous les indicateurs, on a utilisé les données annuelles les plus récentes, variant pour la plupart de 2001 à 2003.

Les résultats présentés permettent de constater que des améliorations sont requises dans certains secteurs et que, dans d'autres, l'Île-du-Prince-Édouard obtient des résultats supérieurs à la moyenne nationale.

En ce qui a trait à l'accès aux soins, entre le sixième et le quart des Insulaires ayant accédé aux différents services de premier contact ont eu de la difficulté à le faire. Selon les temps d'attente déclarés pour des tests diagnostiques, l'Île-du-Prince-Édouard a un rendement statistiquement semblable à la moyenne canadienne. Près de la moitié des Insulaires ont déclaré avoir attendu moins d'un mois pour passer des tests diagnostiques. L'indicateur concernant les dépenses des ménages consacrées aux médicaments montre que les ménages de l'Île consacrent plus d'argent aux médicaments prescrits que le reste des ménages canadiens.

Les résultats relatifs aux indicateurs de la qualité des services ont indiqué que la majorité des Insulaires se sont dit « très satisfaits » ou « assez satisfaits » des différents services de santé qu'ils ont reçus. Toutefois, comparativement à la moyenne nationale, l'Île-du-Prince-Édouard affiche un taux d'hospitalisation beaucoup plus élevé pour des conditions qui auraient pu être traitées dans la collectivité (conditions propices au traitement ambulatoire).

Les résultats pour la catégorie sur la santé et le bien-être ont montré que les choix et les habitudes de vie qui représentent des risques pour la santé constituent une préoccupation importante pour les Insulaires. Environ 11 % des adolescents de l'Île ont déclaré être fumeurs, la plupart étant des fumeurs quotidiens. Moins du quart des Insulaires ont déclaré être actifs, tandis que 58 % des habitants avaient une surcharge pondérale ou étaient obèses. La prévalence du diabète à l'Île-du-Prince-Édouard était d'environ 5 %, le taux étant supérieur chez les hommes. Les taux à l'Île-du-Prince-Édouard étaient semblables à la moyenne canadienne. Le taux de diabète augmentait avec l'âge. Plus de la moitié des Insulaires de 65 ans et plus ont déclaré avoir été vaccinés contre la grippe. De plus, la proportion d'Insulaires qui se sont dit en bonne ou en excellente santé était très élevée. À l'Île-du-Prince-Édouard, les femmes avaient une espérance de vie de 7,4 ans plus longue que les hommes; toutefois, cet écart diminuait à 4,4 ans pour l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé.

# *Définitions*

## **Signification statistique**

Les termes « supérieur » et « inférieur » sont utilisés dans le présent rapport pour marquer les différences statistiquement significatives, par exemple, entre un taux à l'Île-du-Prince-Édouard et un taux comparable au Canada. Lorsque les intervalles de confiance (degré de variabilité associé à un taux) étaient de 95 %, on a déterminé que la différence était statistiquement significative si le taux au Canada se trouvait entre les limites de confiance inférieure et supérieure du taux à l'Île-du-Prince-Édouard. Pour les taux comparables entre les groupes d'âge et les sexes, lorsqu'il y avait chevauchement de deux séries de limites de confiance supérieures et inférieures, les taux étaient considérés comme semblables.

## **Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)**

Les données relatives à de nombreux indicateurs du présent rapport proviennent de l'ESCC. Il s'agit d'une enquête nationale menée par Statistique Canada en 2000-2001 et en 2003 dans 130 régions sanitaires. Elle comprenait une vaste gamme de questions en matière de santé s'adressant à des Canadiens de 12 ans et plus. On trouve à l'Annexe 1 la liste des sources des données de chacun des tableaux présentés dans le présent rapport.

## **Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS)**

Il s'agit d'un complément au cycle 2.1 de l'ESCC 2003, menée par Statistique Canada. L'EASS était conçue pour recueillir des renseignements sur l'accès aux services de premier contact et aux services spécialisés. Dans le cadre de l'EASS, on a sélectionné et interrogé un sous-échantillon de répondants de 15 ans et plus provenant des 10 provinces. On trouve à l'Annexe 1 la liste des sources des données de chacun des tableaux présentés dans le présent rapport.

# Table des matières

Sommaire .....	i
Définitions .....	iii
<b>1. Accès .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Obtention de services de premier contact .....</b>	<b>1</b>
Difficulté à obtenir des services de routine ou de suivi .....	1
Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé ....	1
Difficulté à obtenir des soins immédiats .....	1
<b>1.2 Temps d'attente pour des tests diagnostiques .....</b>	<b>2</b>
Temps d'attente médian pour des tests diagnostiques .....	2
Distribution des temps d'attente pour des tests diagnostiques .....	2
<b>1.3 Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage         du revenu net d'impôt .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Qualité .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Satisfaction des patients .....</b>	<b>4</b>
Satisfaction des patients à l'égard des services de santé reçus .....	4
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires .....	4
Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers .....	4
Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin de famille ou d'un autre médecin .....	4
Satisfaction des patients à l'égard du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé .....	5
<b>2.2 Hospitalisations liées à des conditions propices au traitement         ambulatoire .....</b>	<b>6</b>

<b>3.</b>	<b>Santé et bien-être</b>	<b>7</b>
3.1	<b>Espérance de vie ajustée en fonction de la santé</b>	7
	Espérance de vie ajustée en fonction de la santé	7
	Espérance de vie ajustée en fonction de la santé selon le revenu	7
3.2	<b>Prévalence du diabète</b>	8
3.3	<b>Tabagisme chez les adolescents</b>	9
	Fumeurs	9
	Fumeurs quotidiens	9
3.4	<b>Activité physique</b>	10
3.5	<b>Indice de masse corporelle (IMC)</b>	11
3.6	<b>Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus</b>	12
3.7	<b>Auto-évaluation de la santé</b>	13
<b>Annexe 1 :</b>	<b>Sources des données</b>	<b>14</b>

# 1. Accès

## 1.1 Obtention de services de premier contact

### *Difficulté à obtenir des services de routine ou de suivi*

On considère que la capacité d'obtenir des soins de routine lorsque nécessaire joue un rôle important dans le maintien de la santé et la prévention des urgences en matière de santé et des mauvais usages des services, tels que l'utilisation des salles d'urgence pour les cas non urgents.

### *Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé*

On considère que la capacité d'obtenir des renseignements ou des conseils joue un rôle important dans le maintien de la santé et l'accès approprié aux services, peu importe l'heure et le jour.

### *Difficulté à obtenir des soins immédiats*

On considère que la capacité d'obtenir les soins nécessaires pour un problème de santé urgent mais mineur joue un rôle important dans le rétablissement de la santé et la prévention des urgences en matière de santé et des mauvais usages des services.

Ces indicateurs présentent le pourcentage des répondants âgés de 15 ans et plus qui ont eu besoin de services pour eux-mêmes ou un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à obtenir ces services.

Tableau 1 Difficulté déclarée à obtenir des services de santé, 2003

	<i>Services de routine ou de suivi</i>	<i>Renseignements ou conseils</i>	<i>Soins immédiats</i>
Î.-P.-É.	17,4 %	18,5 %	27,4 %
CAN.	15,8 %	16,2 %	24,2 %

Les taux à l'Île-du-Prince-Édouard pour les trois types de services de santé étaient semblables aux taux canadiens. Si on compare les services de premier contact à l'Île-du-Prince-Édouard, la proportion de répondants qui ont déclaré avoir eu de la difficulté à obtenir des soins immédiats pour un problème de santé mineur est supérieure à la proportion de répondants qui ont eu de la difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé, ou encore à obtenir des soins de routine. Cette tendance a également été observée dans l'ensemble du Canada.

## 1.2 Temps d'attente pour des tests diagnostiques

Les tests diagnostiques comprennent les IRM non urgentes, les tomodensitogrammes et les angiographies seulement. Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de l'aiguillage du patient vers un test diagnostique et la date à laquelle le test est subi.

### *Temps d'attente médian pour des tests diagnostiques*

Le temps d'attente médian représente le 50<sup>e</sup> percentile de la distribution des délais : la moitié des patients attendent moins longtemps et l'autre moitié plus longtemps que le nombre médian de semaines.

### *Distribution des temps d'attente pour des tests diagnostiques*

La distribution indique le pourcentage de patients ayant besoin d'un test diagnostique qui ont attendu moins d'un mois, entre un et trois mois ou plus de trois mois pour subir le test.

L'indicateur présente le pourcentage des répondants qui ont passé un test au cours des 12 mois précédents et qui ont déclaré leur temps d'attente.

Tableau 2 Temps d'attente déclarés pour des tests diagnostiques, 2003

	Temps d'attente médian	Distribution des temps d'attente		
		Moins d'un mois	De un à trois mois	Plus de trois mois
Î.-P.-É.	4,3 sem. (E)	47,9 %	38,1 % (E)	(F)
CAN.	3 sem.	57,5 %	31,1 %	11,5 %

*E – Les données doivent être interprétées avec circonspection, car elles ont un coefficient de variation (CV) allant de 16,6 % à 33,3 %.*

*F – Les données ont été supprimées, car elles ont un coefficient de variation (CV) de plus de 33,3 %, ce qui entraîne une variabilité d'échantillonnage extrême.*

Le temps d'attente médian et la distribution des temps d'attente de moins d'un mois et de un à trois mois à l'Île-du-Prince-Édouard étaient statistiquement semblables à ceux pour l'ensemble du pays. Près de la moitié des Insulaires ont indiqué avoir attendu moins d'un mois pour passer un test.

### 1.3 Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu net d'impôt

Cet indicateur vise à évaluer le fardeau que représente le coût des médicaments de prescription pour les ménages.

Il présente le pourcentage des dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt.

**Tableau 3** Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt, 2002

	<i>Ménages consacrant plus de ... % de leur revenu aux médicaments</i>					
	<i>0 %</i>	<i>1 %</i>	<i>2 %</i>	<i>3 %</i>	<i>4 %</i>	<i>5 %</i>
<b>Î.-P.-É.</b>	78 %	27,5 %	17,7 %	11,7 %	8 %	6,6 %
<b>CAN.</b>	65,2 %	19,1 %	10,5 %	6,5 %	4,5 %	3 %

Plus des trois quarts des ménages de l'Île (78 %) ont engagé des dépenses pour l'achat de médicaments prescrits. Le taux à l'Île-du-Prince-Édouard était supérieur à la moyenne nationale d'environ 12,8 %. Les taux à l'Île-du-Prince-Édouard étaient supérieurs à ceux au Canada pour toutes les catégories de dépenses; par exemple, le taux des ménages de l'Île consacrant 5 % de leur revenu ou plus aux médicaments prescrits représentait plus du double de la moyenne nationale.

## 2. Qualité

### 2.1 Satisfaction des patients

La satisfaction des patients à l'égard des services constitue un indicateur de la qualité de ceux-ci.

Ces 5 indicateurs de satisfaction présentent le pourcentage des répondants âgés de 15 ans et plus qui se disent très satisfaits ou assez satisfaits des services de santé qu'ils ont reçus au cours des 12 mois précédents.

#### *Satisfaction des patients à l'égard des services de santé reçus*

L'indicateur se rapporte à tous les services de santé reçus.

#### *Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires*

Pour cet indicateur, la définition des soins de santé communautaires comprend les soins de santé reçus en dehors d'un hôpital ou du cabinet d'un médecin. Il peut s'agir, notamment, de soins infirmiers à domicile, de counselling ou d'une thérapie à domicile, de soins personnels ou d'une clinique communautaire sans rendez-vous.

#### *Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers*

L'indicateur se rapporte à tous les types de soins reçus dans un hôpital.

#### *Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin de famille ou d'un autre médecin*

L'indicateur se rapporte aux soins reçus d'un médecin de famille ou d'un médecin spécialiste (à l'exclusion des services reçus dans un hôpital).

**Tableau 4** Personnes se disant très satisfaites ou assez satisfaites des services de santé reçus, 2003

	<i>Services de santé en général</i>	<i>Soins de santé communautaires</i>	<i>Soins hospitaliers</i>	<i>Soins d'un médecin</i>
Î.-P.-É.	88,3 %	88,4 %	85 %	94,2 %
CAN.	85,3 %	82,9 %	82,3 %	91,8 %

La majorité des Insulaires et des Canadiens se sont dit satisfaits des différents services de santé qu'ils ont reçus. En ce qui a trait aux soins de santé communautaires et aux soins hospitaliers, les taux de satisfaction à l'Île-du-Prince-Édouard et dans l'ensemble du Canada étaient statistiquement semblables. Les taux de satisfaction à l'Île-du-Prince-Édouard à l'égard des services de santé en général et des soins d'un médecin étaient statistiquement supérieurs à la moyenne nationale.

### ***Satisfaction des patients à l'égard du service en ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé***

Au Canada, le service info-santé consiste en un service téléphonique permettant à des personnes d'obtenir des conseils en matière de santé auprès de professionnels de la santé, comme des infirmières ou des médecins. Certaines administrations canadiennes offrent ce service, mais l'Île-du-Prince-Édouard compte parmi celles qui ne l'offrent pas.

Le service en ligne d'information téléphonique se rapporte seulement aux services d'information sur des sujets touchant la santé. À l'Île-du-Prince-Édouard, comme dans d'autres administrations, ces services peuvent être offerts, entre autres, par des organismes spécialisés, comme la Société canadienne du cancer ou un organisme de lutte contre le sida; par des centres communautaires de santé familiale; ou par des services ayant un mandat précis de recherche et de diffusion sur demande de renseignements en matière de santé à la population.

**Tableau 5 Personnes se disant très satisfaites ou assez satisfaites du service en ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé, 2003**

<b>Î.-P.-É.</b>	<b>76,9 % (E)</b>
<b>CAN.</b>	<b>83,9 %</b>

*E – Les données doivent être interprétées avec circonspection, car elles ont un coefficient de variation (CV) allant de 16,6 % à 33,3 %.*

Il n'y a pas de services info-santé à l'Île-du-Prince-Édouard. Par conséquent, les résultats de l'Enquête concernent le service en ligne d'information téléphonique sur la santé seulement. Il est très difficile d'établir à quels services les Insulaires faisaient référence parmi la vaste de gamme de services possibles.

## **2.2 Hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire**

Les taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé pouvant souvent être traités dans la collectivité constituent un indicateur d'un accès adéquat aux soins communautaires. Ces problèmes de santé sont des affections de longue durée qui peuvent généralement être prises en charge au moyen d'un traitement rapide et efficace dans la collectivité. Parmi ces problèmes, notons le diabète, l'asthme, l'alcoolisme, la toxicomanie, les névroses, la dépression et l'hypertension. Bien que les soins préventifs, les soins primaires et la prise en charge communautaire n'éliminent pas entièrement les hospitalisations liées à ces affections, ils peuvent en prévenir une grande partie. Les professionnels de la santé s'accordent généralement pour dire que la prise en charge de ces affections avant qu'une hospitalisation soit nécessaire améliore la santé du patient, contribue à renforcer l'état de santé général des collectivités et permet souvent de réaliser des économies, car les soins communautaires sont habituellement moins dispendieux que les soins hospitaliers.

Cet indicateur présente le taux d'hospitalisation en soins de courte durée ajusté en fonction de l'âge pour des conditions où des soins ambulatoires appropriés évitent ou réduisent la nécessité d'une hospitalisation.

**Tableau 6 Taux d'hospitalisation liée à des conditions propices au traitement ambulatoire, ajusté en fonction de l'âge, 2001-2002**

<b>Î.-P.-É.</b>	888 sur 100 000 habitants
<b>CAN.</b>	346 sur 100 000 habitants

Le taux à l'Île-du-Prince-Édouard représentait plus du double de celui au Canada. Bien que le Tableau 6 ne l'indique pas, les résultats des provinces et des territoires allaient de 243 hospitalisations à 1 114 hospitalisations par 100 000 habitants.

### 3. Santé et bien-être

#### 3.1 Espérance de vie ajustée en fonction de la santé

L'*espérance de vie ajustée en fonction de la santé* (EVAS) correspond au nombre d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé, en tenant compte de la morbidité et de la mortalité. L'EVAS n'est pas seulement une mesure de la quantité de vie, mais aussi une mesure de la qualité de vie. L'EVAS combine les deux mesures suivantes en une seule : l'état de santé en fonction de l'âge et du sexe et la mortalité en fonction de l'âge et du sexe.<sup>1</sup>

L'*EVAS selon le revenu* est aussi présentée afin d'introduire un facteur socioéconomique influant sur la santé.

Tableau 7 EVAS selon le sexe, 2001

		EVAS à la naissance			
		Tous les groupes de revenu	1 <sup>er</sup> tercile de revenu (le plus bas)	2 <sup>e</sup> tercile de revenu (médián)	3 <sup>e</sup> tercile de revenu (le plus élevé)
Î.-P.-É.	Hommes	67,3 ans	65,2 ans	67,5 ans	69,5 ans
	Femmes	71,7 ans	71,8 ans	70,5 ans	72,5 ans
CAN.	Hommes	68,3 ans	65,8 ans	68,6 ans	70,5 ans
	Femmes	70,8 ans	69,1 ans	70,8 ans	72,3 ans

Dans l'ensemble, l'espérance de vie des femmes de l'Île était de 82,6 ans et celle des hommes, de 75,2 ans. Après ajustement en fonction de l'âge, l'espérance de vie des femmes était d'environ 11 ans de moins et celle des hommes, d'environ 8 ans de moins. Présentée en fonction du revenu, l'EVAS des hommes augmentait avec le tercile de revenu. Par contre, pour les femmes de l'Île, l'EVAS dans le premier tercile de revenu était supérieur à celui dans le tercile médián.

---

<sup>1</sup> *Nota* : L'EVAS est un indicateur relativement nouveau et qui comprend un nombre d'hypothèses qui sont importantes afin d'assurer une bonne interprétation. Une des hypothèses est celle d'utiliser un indicateur sur l'autoévaluation de l'état de santé d'un échantillon d'individus, chacun à un moment dans le temps, pour représenter la double moyenne : premièrement, celle de l'état de santé de cet individu sur une période de temps telle qu'une année et ensuite celle de l'ensemble des individus de la population (p. ex. celle d'une province); deuxièmement, une hypothèse reliée étant qu'il y a réciprocity entre la santé et le temps tel que, par exemple, 5 années vécues dans un état de santé de 0,5 (état de santé assez pauvre) mesuré par l'indicateur est la même chose que 2,5 années de vie en pleine santé. Pour de plus amples renseignements sur l'EVAS, consultez le site Web [www.statcan.ca/evas](http://www.statcan.ca/evas) (en français) ou [www.statcan.ca/hale](http://www.statcan.ca/hale) (en anglais).

## 3.2 Prévalence du diabète

La prévalence du diabète donne une idée du fardeau de cette maladie à un moment donné et elle est largement utilisée dans les activités de surveillance et de planification de la santé publique. Selon le Système national de surveillance du diabète (2003), environ 5 % des Canadiens souffrent du diabète, ce qui occasionne des coûts directs au titre des soins médicaux et hospitaliers, des médicaments de prescription et d'autres coûts assumés par les patients, de même que des coûts indirects dont l'invalidité et les décès prématurés.

L'indicateur présente la prévalence du diabète parmi les utilisateurs des services de santé de 20 ans et plus.<sup>2</sup>

Tableau 8 Prévalence du diabète, 1999-2000

	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>
Î.-P.-É.	4,7 %	5,5 %	5,1 %
CAN.	4,9 %	5,4 %	5,1 %

La prévalence du diabète à l'Île-du-Prince-Édouard était semblable à celle dans l'ensemble du Canada. À l'Île-du-Prince-Édouard et au Canada, le taux de diabète augmentait avec l'âge, et ce, jusqu'à 80 ans. À l'Île, la prévalence allait de 0,8 % pour le groupe d'âge des 20 à 29 ans à 15,5 % pour celui des 80 à 84 ans. À l'Île et au Canada, les taux de diabète étaient supérieurs chez les hommes de tous les groupes d'âge de 40 ans et plus.

---

<sup>2</sup> Nota : Il faut user de prudence dans l'interprétation de ces données. Voici les limites s'y appliquant :

- 1) Trois types de diabète se trouvent dans la base de données : le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le diabète gestationnel. Il faut noter que le diabète gestationnel n'est inclus que lorsqu'il est codé comme diabète sucré (ICD9 code 250).
- 2) Il y a dans les données publiées (1999-2000) un taux d'erreur de base de 20 % à 25 %.
- 3) Ce niveau d'erreur est accepté par Santé Canada et par les experts nationaux nommés par Santé Canada.
- 4) Depuis 1997-1998, ces données ont compilé des éléments positifs qui ne l'étaient pas. Cela n'a peut-être pas de répercussions importantes pour les données publiées ici. Santé Canada prévoit travailler à la réduction de ces erreurs pour que, au moment de la publication des données 2001-2002, cette accumulation ne devienne pas importante.
- 5) Ce taux d'erreur de base variera probablement en fonction des groupes d'âge et du sexe.

### 3.3 Tabagisme chez les adolescents

L'usage du tabac est la principale cause de maladies et de décès évitables au Canada. Santé Canada évalue à 45 000 le nombre de décès attribuables au tabagisme chaque année. Cet indicateur a été sélectionné parmi les résultats plus vastes liés au tabagisme parce que, compte tenu de la dépendance créée par la nicotine, le tabagisme chez les jeunes est particulièrement préoccupant. Sur dix personnes qui essaient la cigarette, environ huit deviennent des fumeurs habituels.

#### *Fumeurs*

Fumeurs quotidiens et occasionnels.

#### *Fumeurs quotidiens*

Personnes qui fument chaque jour.

L'indicateur présente le pourcentage des répondants âgés de 12 à 19 ans inclusivement qui ont déclaré être fumeurs quotidiens ou occasionnels au moment de l'entrevue.

Tableau 9 Taux de tabagisme déclaré chez les adolescents, 2003

	<i>Fumeurs</i> ( <i>Fumeurs quotidiens et occasionnels</i> )	<i>Fumeurs quotidiens</i>
Î.-P.-É.	11,4 % (E)	10,1 % (E)
CAN.	14,8 %	9,1 %

E – Les données doivent être interprétées avec circonspection, car elles ont un coefficient de variation (CV) allant de 16,6 % à 33,3 %.

Les taux de fumeurs et de fumeurs quotidiens à l'Île-du-Prince-Édouard et au Canada étaient semblables. À l'Île-du-Prince-Édouard et au Canada, les taux de tabagisme étaient plus élevés chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes de ce groupe d'âge.

### 3.4 Activité physique

L'activité physique est associée à toute une série de bienfaits pour la santé. Par exemple, de nombreuses études ont démontré que la pratique d'une activité physique régulière améliore sensiblement la santé cardiovasculaire, que l'inactivité est un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires et que les personnes qui sont physiquement actives sont moins susceptibles d'être déprimées.

Les *taux d'activité physique* se fondent sur les renseignements fournis par les répondants sur la fréquence, la durée et l'intensité de leurs activités physiques pendant leur temps libre au cours des trois mois précédents. Les répondants sont classés comme actifs (3 kcal/kg/jour ou plus), modérément actifs (1,5 à 2,9 kcal/kg/jour) ou inactifs (moins de 1,5 kcal/kg/jour).

Cet indicateur présente le pourcentage des répondants âgés de 12 ans et plus qui ont déclaré un indice d'activité physique correspondant à « actif » ou à « inactif » au moment de l'entrevue.

Tableau 10 Taux d'activité physique déclaré, selon le sexe, 2003

		<i>Actif</i>	<i>Inactif</i>
Î.-P.-É.	Les deux sexes	22 %	53,2 %
	Hommes	25,4 %	50,4 %
	Femmes	18,7 %	55,8 %
CAN.	Les deux sexes	26,1 %	46,9 %
	Hommes	29,8 %	43,5 %
	Femmes	22,7 %	50,2 %

Le taux global de personnes actives à l'Île-du-Prince-Édouard était inférieur à la moyenne nationale, tandis que le taux global de personnes inactives y était supérieur. Au Canada et à l'Île-du-Prince-Édouard, les taux d'activité les plus élevés ont été établis chez les hommes et les femmes de 12 à 19 ans.

Tant à l'Île-du-Prince-Édouard qu'au Canada, les taux d'inactivité augmentaient avec l'âge, à l'exception des hommes de 65 ans et plus, dont le taux d'inactivité est inférieur à ceux des hommes de 35 à 64 ans.

### 3.5 Indice de masse corporelle (IMC)

L'obésité est considérée comme un facteur de risque majeur pour plusieurs maladies chroniques comme le diabète et les cardiopathies. L'effet de la surcharge pondérale comme facteur de risque pour diverses maladies augmente lorsque l'IMC dépasse 25. L'IMC est la méthode la plus couramment utilisée pour déterminer si une personne a un poids santé.

L'IMC se calcule à partir du poids et de la taille autodéclarés, en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré. Voici les catégories de l'IMC : moins de 18,5 (insuffisance pondérale); de 18,5 à 24,9 (poids acceptable); de 25 à 29,9 (surcharge pondérale); 30 et plus (obésité).

Cet indicateur présente le pourcentage des répondants âgés de 18 ans et plus (à l'exception des femmes enceintes et des personnes mesurant moins de 0,9 m ou plus de 2,11 m) ayant déclaré leur poids et leur taille, qui ont été convertis en indices de masse corporelle se classant dans des catégories précises, variant de l'insuffisance pondérale à l'obésité.

**Tableau 11 Indices de masse corporelle déclarés, 2003**

	<i>Insuffisance pondérale</i>	<i>Poids acceptable</i>	<i>Surcharge pondérale</i>	<i>Obésité</i>
<b>Î.-P.-É.</b>	1,7 % (E)	37,1 %	37,1 %	20,6 %
<b>CAN.</b>	2,6 %	46,7 %	33,3 %	14,9 %

*E – Les données doivent être interprétées avec circonspection, car elles ont un coefficient de variation (CV) allant de 16,6 % à 33,3 %.*

Le taux des indices de masse corporelle à l'Île-du-Prince-Édouard représentant un poids acceptable était statistiquement inférieur à la moyenne nationale, tandis que les taux des indices de masse corporelle correspondant à une surcharge pondérale et à l'obésité y étaient statistiquement supérieurs.

Pour l'ensemble des groupes d'âge, tant à l'Île-du-Prince-Édouard qu'au Canada, les hommes sont enclins à afficher des taux de surcharge pondérale et d'obésité supérieurs. À l'Île et au Canada, les femmes avaient des taux supérieurs dans la catégorie des poids acceptables. À l'Île-du-Prince-Édouard, les groupes d'âge affichant les taux les plus élevés de surcharge pondérale étaient ceux des 45 à 64 ans et des 65 ans et plus, et le groupe d'âge affichant le taux d'obésité le plus élevé était celui des 35 à 44 ans.

### 3.6 Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus

La vaccination contre la grippe s'est révélée efficace chez les adultes âgés de 65 ans et plus.

Cet indicateur présente le pourcentage des répondants âgés de 65 ans et plus qui ont déclaré avoir été vaccinés contre la grippe au cours des 12 mois précédents.

**Tableau 12 Vaccination contre la grippe déclarée chez les 65 ans et plus, 2003**

Î.-P.-É.	57,8 %
CAN.	62,4 %

Le taux à l'Île-du-Prince-Édouard était statistiquement semblable au taux national. À l'Île-du-Prince-Édouard, le taux était supérieur chez les femmes.

### 3.7 Auto-évaluation de la santé

L'auto-évaluation de la santé est un indicateur général de l'état de santé global des personnes et indique comment les personnes perçoivent leur état de santé. Cet indicateur peut comprendre des éléments qui ne sont pas nécessairement pris en compte par d'autres mesures, notamment la gravité de la maladie, sa capacité d'adaptation, l'attitude psychologique et le bien-être social. Pour la collecte des données d'auto-évaluation, on utilise une échelle de cinq cotes, allant d'excellente à mauvaise. Un grand nombre d'études ont démontré que l'auto-évaluation de la santé permet de prévoir les taux de mortalité, même lorsqu'on tient compte de mesures plus objectives.

Cet indicateur présente le pourcentage des répondants de 12 ans et plus se disant en très bonne ou en excellente santé.

Tableau 13 Auto-évaluation de la santé, selon les groupes d'âge, 2003

	Personnes se disant en très bonne ou en excellente santé					
	<i>Total – 12 ans et plus</i>	<i>de 12 à 19 ans</i>	<i>de 20 à 34 ans</i>	<i>de 35 à 44 ans</i>	<i>de 45 à 64 ans</i>	<i>65 ans et plus</i>
<b>Î.-P.-É.</b>	64,9 %	62,8 %	74,8 %	73,7 %	61,6 %	46,7 %
<b>CAN.</b>	58,4 %	66,9 %	68,7 %	63,6 %	53,4 %	36,6 %

Le taux global à l'Île-du-Prince-Édouard était statistiquement supérieur à la moyenne nationale. À l'Île comme au Canada, ce sont les personnes du groupe des 20 à 34 ans qui se sont le plus souvent déclarées en très bonne ou en excellente santé.

# Annexe 1

# Sources des données

- Tableau 1 Statistique Canada, *Enquête sur l'accès aux services de santé*, 2003.
- Tableau 2 Statistique Canada, *Enquête sur l'accès aux services de santé*, 2003.
- Tableau 3 Statistique Canada, *Enquête sur les dépenses des ménages*, 2002.
- Tableau 4 Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, 2003.
- Tableau 5 Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, 2003.
- Tableau 6 Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière; Statistique Canada, recensement; Institut de la statistique du Québec.
- Tableau 7 EVAS – Statistique Canada : *Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)*, volet résidents des établissements – pour l'indice de l'état de santé (HUI) des résidents d'établissements (échantillon transversal 1996-1997); recensement de 2001 pour le nombre de personnes résidant dans des établissements de soins de longue durée (pour appariement avec la base de sondage de l'ENSP); *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2000-2001*, cycle 1.1 (contenu commun) pour l'HUI et le nombre de personnes dans les ménages.
- EVAS par tercile de revenu – Statistique Canada : ENSP, volet résidents des établissements – pour l'HUI des résidents d'établissements (échantillon transversal 1996-1997); recensement de 2001 pour le nombre de personnes résidant dans des établissements de soins de longue durée (pour appariement avec la base de sondage de l'ENSP); *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2000-2001*, cycle 1.1 (contenu commun) pour l'HUI et le nombre de personnes dans les ménages; Tables de survie abrégées de 2000-2001 ajustées en fonction des terciles de revenu de 1996.
- Tableau 8 Santé Canada. *Relever le défi posé par le diabète au Canada. Premier rapport du système national de surveillance du diabète*, Ottawa, 2003.
- Tableau 9 Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, 2003.
- Tableau 10 Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, 2003.
- Tableau 11 Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, 2003.
- Tableau 12 Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* (sous-échantillon), cycle 2.1, 2003.
- Tableau 13 Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, 2003.

On peut consulter la version électronique de ce document,  
en français et en anglais,  
sur le site du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, à  
*[www.gov.pe.ca/hss](http://www.gov.pe.ca/hss)*.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces indicateurs et  
beaucoup d'autres, consulter le site Web public national, à  
*[www.icis.ca/indicateurs-comparables](http://www.icis.ca/indicateurs-comparables)* (en français)  
ou à *[www.cihi.ca/comparable-indicators](http://www.cihi.ca/comparable-indicators)* (en anglais).