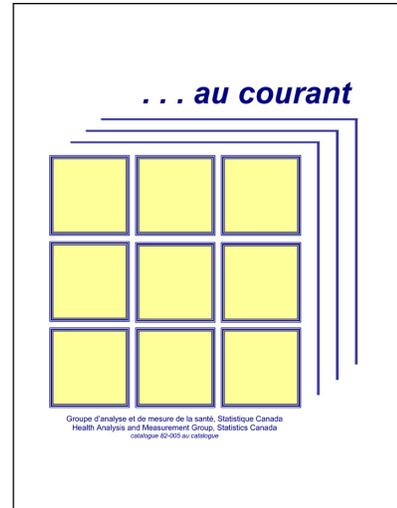




Catalogue no. 82-005-XIF

... au courant





Statistique Canada

. . . au courant

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2003

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Février 2003

N° 82-005-XIF au catalogue

Périodicité : Irrégulier

ISSN 1703-2199

Ottawa

This publication is available in English upon request (Catalogue no. 82-005-XIE)

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.



Dans ce numéro

AVANT TOUT

Un nouveau nom pour l'Étude du fardeau des maladies au Canada

Jean-Marie Berthelot

EN BREF

La consommation de cigarettes selon la cohorte de naissances

Serge Tanguay, Kathy White, Karla Nobrega

EN PROFONDEUR

Enquête sur l'accès aux services de santé

Claudia Sanmartin, Christian Houle
Jean-Marie Berthelot, Kathy White

QUOI DE NEUF

Articles, annonces et séminaires

AVANT TOUT...

Un nouveau nom pour l'Étude du fardeau des maladies au Canada

La nouvelle année présente des défis constants pour le GAMS, car nous passons à l'étape suivante de notre initiative d'envergure, anciennement appelée Fardeau des maladies, des blessures et des déterminants de la santé au Canada. Nous parlons maintenant de l'Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé (ISP) de manière à mieux refléter les répercussions positives et négatives des déterminants de la santé et des interventions sur la santé des Canadiens.

Au printemps 2003, nous mettrons à l'essai sur le terrain plusieurs centaines de descriptions d'états de santé, élaborées au cours des derniers mois. Des groupes de Canadiens évalueront leurs préférences relative à l'égard de ces états de santé. Durant les prochaines années, Statistique Canada, de concert avec Santé Canada, l'Université McGill, l'Université d'Ottawa, l'Université du Manitoba, l'Institute for Clinical and Evaluative Sciences (ICES) et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, feront la synthèse des données épidémiologiques sur les maladies et les déterminants de la santé qu'ils intégreront aux mesures de préférence des états de santé des Canadiens. Notre article à la rubrique *En bref* traite un des nombreux aspects de ce vaste projet.

Notre article à la rubrique *En profondeur* souligne une initiative majeure terminée en 2002 : l'élaboration, la mise en oeuvre et la diffusion de renseignements tirés de l'Enquête sur l'accès aux services de santé. Le rapport, qui décrit les expériences des Canadiens quant à l'accès au système de soins de santé, a été diffusé en juillet 2002.

Jean-Marie Berthelot, gestionnaire

EN BREF...

La consommation de cigarettes selon la cohorte de naissances

Le projet de l'Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé combinera les préférences relatives des Canadiens à l'égard de plusieurs centaines d'états de santé aux données épidémiologiques sur les maladies, les problèmes de santé et les déterminants de la santé. Un cadre de microsimulation qui caractérise les antécédents de santé et l'état de santé futur des Canadiens fournira des réponses à des questions relatives aux enjeux de l'heure tels que le suivant : « quelle est l'incidence possible sur la santé d'une réduction de la consommation de cigarettes chez les jeunes ? »

Un intrant important pour ce cadre est un profil des déterminants de la santé comme la consommation de cigarettes, le régime alimentaire, l'activité physique au fil du temps : quelles sont les personnes exposées, dans quelle mesure le sont-elles et pendant combien de temps. Nous avons reconstruit le comportement des fumeurs pour les cohortes de naissances du siècle dernier au moyen de quatorze enquêtes sur la santé. Nous avons examiné l'âge auquel les personnes commencent à faire usage du tabac, la prévalence de l'usage de la cigarette et la quantité de cigarettes fumées par groupe d'âge, période et cohorte. Récemment, lors d'un séminaire, nous avons présenté des résultats préliminaires de l'analyse : au fil du siècle, les gens ont commencé à fumer la cigarette de plus en plus jeunes, en particulier chez les femmes. Bien que les taux de prévalence varient entre les cohortes de naissances, le patron de consommation au sein de chaque cohorte est passablement similaire, atteignant son niveau maximum durant les années médianes.

Ces résultats sont particulièrement inquiétants pour les Canadiens, car les baby boomers ont atteint l'âge où les principaux problèmes de santé liés à la cigarette – maladies cardiovasculaires et cancer – commencent à monter en flèche. Nous présenterons d'autres résultats dans les prochains numéros.

Serge Tanguay, Kathy White, Karla Nobrega

Le GAMS effectue de la recherche et de l'analyse quantitative à propos des enjeux de l'heure dans le domaine social et de la santé.



Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Dans le cadre du plan d'action en matière de santé du 11 septembre 2000, tous les secteurs de compétence provinciale et fédérale ont convenu de rendre compte sur 14 domaines d'indicateurs de l'état de santé, les résultats en matière de santé et la qualité des services de soins de santé. On ne disposait pas pour toutes les provinces de données complètes et actuelles sur deux de ces domaines : l'accès 24/7 (24 heures par jour, 7 jours par semaine) aux services de premier contact et l'accès aux services spécialisés, y compris les périodes d'attente. L'Enquête sur l'accès aux services de santé a été conçue par le GAMS en partie pour combler ces lacunes.

Cette enquête est la première à fournir des données complètes et comparables à l'échelle nationale au sujet des patrons d'utilisation des services de soins de santé et des difficultés à obtenir des soins de santé. Conçue et menée par Statistique Canada, l'enquête a été financée par Statistique Canada, Santé Canada et les provinces de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

L'accès à deux types de services de soins de santé a été étudié. Le premier type concerne les soins de premier contact (pour soi-même ou un membre de sa famille), tels les soins de routine, l'information ou les conseils en matière de santé et les soins immédiats liés à un problème de santé mineur. Le deuxième type concerne les services spécialisés (pour soi-même), tels les visites chez un spécialiste, les chirurgies non urgentes et tests diagnostiques choisis. On a aussi recueilli des données sur les périodes d'attente pour les services spécialisés.

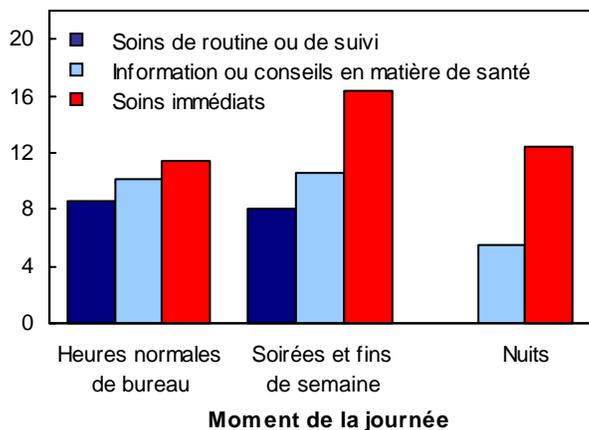
Accès aux services de premier contact (pour soi-même ou un membre de sa famille)

On estime que 23,2 millions de Canadiens, ce qui représente environ 94 % de la population de 15 ans et plus, ont eu recours aux services de premier contact en 2001. Parmi ceux-ci, environ 18 %, ou un peu moins de 4,3 millions de personnes, ont rencontré différents problèmes. La proportion varie selon le moment de la journée et le type de services (figure 1). Le genre de problème varie selon le type de services, mais les longues périodes d'attente et les difficultés à entrer en contact avec un prestataire de soins de santé sont les barrières mentionnées le plus fréquemment.

Figure 1

Difficultés d'accès aux services de premier contact selon le moment de la journée, Canada, 2001

% déclarant des difficultés parmi ceux ayant accédé ce service à ce moment de la journée



Dans l'ensemble, 11 % ou 2,5 millions de personnes ayant eu recours à des soins de routine ont dit avoir éprouvé des difficultés à obtenir les services, tout comme 13 % ou 1,5 million de celles qui ont eu besoin de renseignements ou de conseils en matière de santé et 19 % ou 1,6 million de celles qui ont eu besoin de soins immédiats pour traiter un problème de santé mineur.

Durant les heures normales de bureau, 42 % des personnes qui ont eu de la difficulté à obtenir des soins de routine ont dit avoir eu de la difficulté à obtenir un rendez-vous. En soirée et les fins de semaine, périodes durant lesquelles la plupart des personnes ont indiqué s'adresser aux cliniques sans rendez-vous, 47 % ont mentionné comme difficulté le temps passé dans la salle d'attente.

Près de 40 % des personnes qui ont eu de la difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé durant les

heures normales de bureau ou en soirée et les fins de semaine ont déclaré que c'était parce qu'elles n'avaient pas reçu les renseignements appropriés. Durant la nuit, période au cours de laquelle la plupart des personnes se rendent ou téléphonent à la salle d'urgence, près de 60 % ont dit avoir eu à attendre trop longtemps pour parler à quelqu'un.

Environ 38 % des personnes qui ont éprouvé des difficultés à obtenir des soins immédiats pour traiter un problème de santé mineur durant les heures normales de bureau ont donné comme raison le temps passé dans la salle d'attente. La proportion s'élève à 57 % pour les soirées et les fins de semaine et à 59 % durant la nuit, périodes de la journée où la plupart des personnes s'adressent aux cliniques sans rendez-vous ou aux salles d'urgence.

Accès aux services spécialisés (pour soi-même)

Durant les douze mois qui ont précédé l'enquête, environ 20 % des Canadiens de 15 ans et plus ont sollicité (pour soi-même) des soins spécialisés pour une nouvelle maladie ou un nouveau problème de santé, ce qui représente 5,1 millions de personnes. De plus, environ 1,2 million ont subi une intervention chirurgicale non urgente et près de 1,7 million ont passé des tests diagnostiques choisis sur une base non urgente, plus précisément un examen IRM (imagerie par résonance magnétique), un examen tomographique (CT scan) ou une angiographie au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

Environ 22 % des personnes qui ont visité un spécialiste ont dit avoir éprouvé des difficultés à obtenir les services, tout comme 21 % de celles qui ont eu une intervention chirurgicale non urgente et 18 % de celles qui ont subi des tests diagnostiques. La majorité des personnes qui estimaient avoir eu de la difficulté à obtenir des services spécialisés ont donné comme raison la durée de l'attente, entre 55 % (chirurgie non urgente) et 72 % (tests diagnostiques).

Périodes d'attente

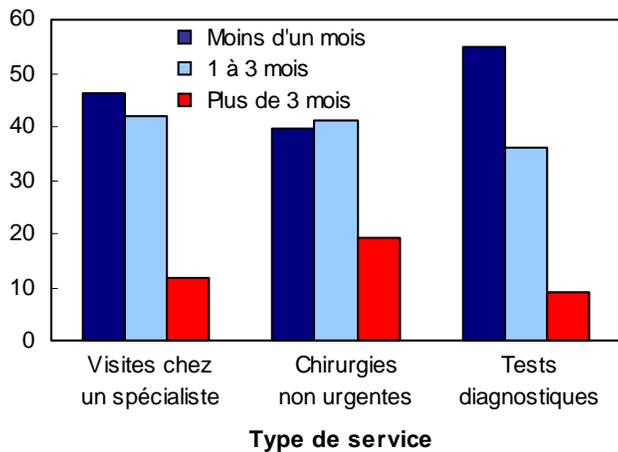
Parmi les personnes ayant déclaré des temps d'attentes pour des services spécialisés et ayant accédé ces services, la proportion de celles ayant attendu moins d'un mois variait de 40 % (chirurgie non urgente) à 55 % (tests diagnostiques) (figure 2). Parmi celles déclarant des temps d'attentes pour des services spécialisés, un peu plus de 5 % ont attendu 26 semaines (six mois) ou plus pour une visite chez un spécialiste ou pour un test diagnostique. Pour une chirurgie non urgente, près de 10 % ont attendu 26 semaines ou plus et environ 5 % ont déclaré avoir attendu au moins 35 semaines.

Pour les services de chirurgie, la période d'attente variait selon le genre d'intervention. Les personnes qui ont subi une chirurgie cardiaque ou une chirurgie liée au cancer étaient plus susceptibles d'avoir reçu les services dans un délai d'un mois (54 %) que celles qui ont subi une arthroplastie ou une opération de la cataracte (20 %).

Figure 2

Distribution des temps d'attente pour les services spécialisés, Canada, 2001

% de ceux ayant déclaré une attente pour ce service



Parmi les 5 millions de personnes (nombre estimatif) qui ont attendu pour obtenir les services spécialisés, environ 18 %, ou 900 000 personnes, estimaient que le fait d'avoir attendu pour obtenir les soins avait eu des répercussions sur leur vie. La majorité de celles-ci, de 44 % pour les chirurgies non urgentes à 68 % pour des tests diagnostiques, ont dit avoir éprouvé de l'anxiété ou du stress. Environ 37 % ont dit avoir éprouvé de la douleur. La détérioration générale de l'état de santé, les problèmes liés aux activités quotidiennes, l'inquiétude, l'anxiété ou le stress éprouvé par la famille ou les amis, ainsi que la perte d'emploi ou de revenu sont des effets qui ont également été mentionnés.

Plus de 20 % des personnes qui ont attendu pour obtenir les services spécialisés estimaient que la durée de l'attente avait été inacceptable. La proportion variait de 22 % pour celles qui ont attendu pour obtenir une intervention chirurgicale non urgente à 27 % pour celles qui ont dû attendre pour une visite chez un spécialiste. Les données de l'enquête montrent que les personnes qui ont déclaré que la durée de l'attente avait été inacceptable avaient, en fait, attendu jusqu'à six fois plus longtemps que celles qui considéraient leur attente acceptable. Par exemple, parmi les personnes qui ont visité un spécialiste, celles qui considéraient avoir

Statistique Canada a remis à **Claudia Sanmartin** et **Christian Houle** une prime au mérite pour le rôle qu'ils ont joué dans l'élaboration et la mise en oeuvre de cette nouvelle enquête. Ils ont formé des équipes composées de représentants des divisions des Enquêtes spéciales, de la Statistique de la santé, des Communications et de la Diffusion afin d'élaborer et de mettre en oeuvre l'enquête, de même que pour analyser et diffuser les résultats.

Claudia est analyste principale au GAMS. Elle a un doctorat en recherche sur les services de santé de l'Université de la Colombie-Britannique et une maîtrise en administration de la santé de l'Université de Toronto. Parmi les principaux intérêts de recherche de Claudia, mentionnons la prestation de services de soins de santé et leur accessibilité, y compris des travaux d'envergure sur les périodes d'attente pour des services médicaux et les inégalités dans le domaine de la santé.

Christian, qui a une maîtrise en mathématiques, a travaillé avec le GAMS pendant près de dix ans à titre de méthodologiste, analyste principal et gestionnaire de divers projets, allant de la microsimulation du modèle du traitement du cancer à l'appariement des données socio-démographiques et des analyses pour la santé. Depuis août 2002, il est gestionnaire de l'Atelier d'interprétation des données, un des programmes de formation de premier plan de Statistique Canada.

dû attendre trop longtemps avaient attendu 13 semaines (valeur médiane), tandis que celles qui jugeaient l'attente acceptable n'avaient attendu que deux semaines. Pour les interventions chirurgicales non urgentes, les personnes qui jugeaient que l'attente avait été inacceptable avaient aussi attendu 13 semaines, soit trois fois plus longtemps que celles qui considéraient l'attente acceptable.

Plus de la moitié des personnes qui estimaient que la période d'attente avait été inacceptable ont aussi indiqué que la durée de l'attente avant d'obtenir les soins avait eu des conséquences sur leur vie, comparativement à seulement 5 % parmi celles ayant déclaré que l'attente était acceptable.

En résumé

Pour la première fois, des renseignements détaillés sur les situations vécues par les Canadiens qui ont recours aux services de soins de santé ont été recueillis au niveau national. L'Enquête sur l'accès aux services de santé a révélé que près de 20 % des personnes qui avaient obtenu des services de premier contact (pour soi-même ou pour un membre de sa famille) pour des soins de routine, de l'information ou des conseils en matière de santé ou des soins immédiats pour traiter un problème de santé mineur ont déclaré avoir eu des difficultés à accéder aux services en question.

Environ 20 % des personnes qui ont voulu obtenir des services spécialisés (pour soi-même) ont déclaré avoir eu des difficultés : la plupart d'entre elles ont souligné que les longues périodes d'attente avaient été la principale barrière à l'obtention des soins. Les périodes d'attente pour les chirurgies varient selon le type de chirurgie. Ces écarts dans les périodes d'attente selon le type de service méritent qu'on s'y attarde si on veut évaluer dans quelle mesure les services courants répondent aux besoins des Canadiens.

Cette enquête fournit une mine de renseignements sur les points de vue et les expériences des Canadiens à propos des périodes d'attente pour l'obtention de soins. Ces données initiales constituent un point de départ pour l'examen de l'accès aux services de soins de santé au Canada.

Claudia Sanmartin, Christian Houle, Jean-Marie Berthelot, Kathy White

Consultez notre rapport

Accès aux services de soins de santé au Canada, 2001.

(Statistique Canada, n° 82-575-XIF au catalogue)

http://www.statcan.ca/francais/freenuh/82-575-XIF/free_f.htm

Enquête sur l'accès aux services de santé : méthodes et limites

En novembre et en décembre 2001, on a mené dans les dix provinces des interviews téléphoniques auprès des personnes de 15 ans et plus dans les ménages à titre de supplément à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). La taille totale de l'échantillon était de 14 210, avec un taux de réponse de 80,7 %. Les réponses ont été pondérées pour tenir compte du plan de sondage, de la non-réponse et des répartitions démographiques. On s'est servi des techniques bootstrap pour tenir compte des effets du plan de sondage sur la variance.

L'enquête portait sur les services de premier contact (pour soi-même ou pour un membre de sa famille) et les services spécialisés (pour soi-même) accédés au cours des douze derniers mois. L'analyse des difficultés rencontrées se fonde donc sur les personnes qui ont reçu des services. Ces données autodéclarées n'ont pas été validées à l'externe; les comparaisons avec l'ESCC et d'autres sources de données doivent tenir compte des différences méthodologiques expliquées dans le rapport. Aucune relation temporelle ou causale ne peut être déduite. Les comparaisons provinciales sont limitées compte tenu des petits échantillons dans certaines provinces.

Documentation connexe

Indicateurs de la santé comparables - Canada, provinces et territoires. http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-401-XIF/free_f.htm

Les Canadiens en santé. Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé. Santé Canada, 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/francais/imputabilite/indicateurs.html>

QUOI DE NEUF...

Articles récents

Chen J, Hou F, Sanmartin C, Houle C, Tremblay S, Berthelot J-M. Besoins non satisfaits en matière de soins de santé. *Tendances sociales canadiennes* (Statistique Canada, n° 11-008 au catalogue) Hiver 2002: 21-26.

Bélanger A, Martel L, Berthelot J-M, Wilkins R. Gender differences in disability-free life expectancies for selected risk factors and chronic conditions in Canada. *Women and Aging* 2002;14(1/2): 61-83. Voir aussi Laditka S, ed., *Health Expectations for Older Women: International Perspectives*. New York: Haworth Press, 2002.

Berthelot J-M. Health-adjusted life expectancy dans Robine J-M, Jagger C, Mathers CD, Crimmins EM, Suzman RM, eds., *Determining Health Expectancies*. Chichester: John Wiley and Sons, 2003, p. 235-46.

Annonces

Russell Wilkins a récemment reçu la Médaille commémorative du jubilé de la reine pour son apport important à la fonction publique et à la recherche durant les 15 ans qu'il a passé à Statistique Canada. Russell a publié de nombreux articles sur les inégalités en santé au Canada. Il a été aux premières lignes de l'établissement de mesures d'espérance de santé, en particulier sur l'espérance de vie sans incapacité. Russell participe également à l'élaboration du logiciel PCCF+ pour le codage géographique automatisé.

Dans notre numéro de février 2002, nous avons souligné les travaux de Nancy Ross et de ses collègues. Consultez l'article récent dans *McGill Reporter* qui reconnaît l'importance de l'incidence de ces résultats sur les politiques sociales. <http://www.mcgill.ca/reporter/03/ross>

Dafna Kohen et Nancy Ross ont été nommées membres du réseau des nouveaux chercheurs en développement humain de l'Institut canadien de recherches avancées (ICRA).

Dans notre numéro de septembre 2002, nous avons souligné l'apport de notre modèle de microsimulation à l'information factuelle en vue des recommandations de dépistage élaborées par le Comité national sur le dépistage du cancer colorectal. Ces recommandations sont maintenant disponibles à <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ncccs-cndcc>.

Paul James, étudiant à la maîtrise au Département d'épidémiologie et de médecine sociale à l'Université d'Ottawa, travaille avec le GAMS depuis le mois de novembre. Il examine les différences liées au revenu dans la mortalité au Canada de 1971 à 1996 en s'attardant aux causes de décès pour lesquelles il existe des interventions médicales ou en santé publique. Il poursuivra ses travaux de thèse auprès de l'Institute for Clinical and Evaluative Sciences (ICES) à Toronto.

Séminaires et ateliers

Dafna Kohen et Karla Nobrega participent à la préparation de l'étude de cas 2003 de la Société statistique du Canada, « Neighbourhood Factors and Children: Hierarchical Linear Models and Small Area Statistics ». Le matériel de cours requis sera affiché sur le site Web de la SSC. http://www.ssc.ca/resources/studies_f.html

Les prochains séminaires GAMS :

19 février	Paul James	Les effets du statut socio-économique sur la mortalité évitable au Canada de 1971 à 1996
5 mars	Margo Shields, Stéphane Tremblay	La santé dans les collectivités canadiennes
16 avril	Tom Reichert (de NIH)	National Institutes of Health (NIH) Multinational Influenza Seasonal Mortality Study (MISMS)

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

... au courant est publié trois fois par an par le Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada. Also available in English.

Rolande Bélanger
René Gélinas
Christel Le Petit
Nancy Ross
Stéphane Tremblay

Julie Bernier
François Gendron
Alex MacCutchan
Claudia Sanmartin
Kathy White

Jean-Marie Berthelot
Sarah Gorber
Cameron McIntosh
Selene Spence
Russell Wilkins

Charlotte Clarke
Paul James
Edward Ng
Mietek Szyszkowicz

William Flanagan
Dafna Kohen
Karla Nobrega
Stacey Todd

Vos commentaires sont les bienvenus!
Jean-Marie Berthelot, gestionnaire
Kathy White, rédactrice

Tél : 1-800-263-1136
Courriel : infostats@statcan.ca