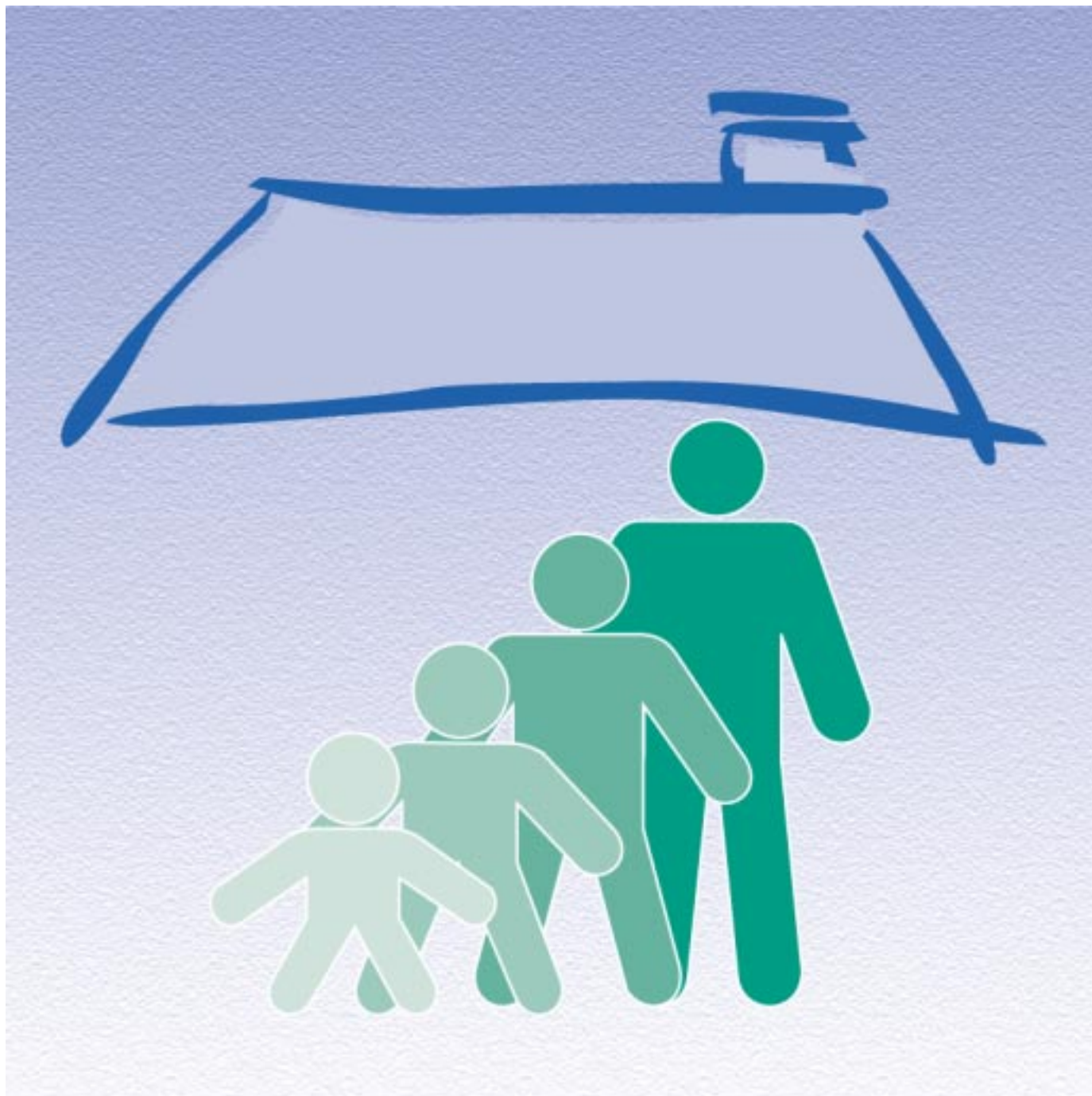


Accès aux services de soins de santé au Canada, 2001



Préparé par Claudia Sanmartin, Christian Houle, Jean-Marie Berthelot et Kathleen White
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada



Statistique Canada
Groupe d'analyse et de mesure de la santé

Accès aux services de soins de santé au Canada, 2001

préparé par Claudia Sanmartin, Christian Houle, Jean-Marie Berthelot et Kathleen White
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2002

Juin 2002

Ottawa

N° 82-575-XIF au catalogue
ISBN 0-662-32259-2

Pour obtenir plus d'information, communiquer avec :

Claudia Sanmartin
Analyste principale
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6
Tél. : (613) 951-6059
FAX : (613) 951-3959
Courriel : claudia.sanmartin@statcan.ca

ou Christian Houle
Chef, section d'analyse
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6
Tél. : (613) 951-3767
FAX : (613) 951-3959
Courriel : houlchr@statcan.ca

ou Jean-Marie Berthelot, Gestionnaire
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6
Tél. : (613) 951-3760
FAX : (613) 951-3959
Courriel : berthel@statcan.ca

Note de reconnaissance

Statistique Canada profite de cette occasion pour remercier Santé Canada, les provinces de la Colombie Britannique, de l'Alberta et de l'Île-du-Prince-Édouard qui ont contribué financièrement à l'Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001. Statistique Canada remercie les nombreux experts qui ont été consultés lors du développement du questionnaire. Finalement, Statistique Canada remercie les répondants qui ont fourni leur temps pour que les données soient de la meilleure qualité possible.

Also available in English

Table des matières

Liste des tableaux	3
Liste des graphiques	4
Faits saillants	5
Résumé	7
INTRODUCTION	7
Accès aux services de santé : Ce que nous savons et ce que nous ignorons	7
Enquête sur l'accès aux services de santé : Comblar les lacunes	9
Glossaire	8
MÉTHODOLOGIE	10
Notes méthodologiques	11
RÉSULTATS	10
Accès à un médecin de famille régulier	10
Accès 24/7 aux services de premier contact	13
<i>Profil d'utilisation des services selon le moment de la journée</i>	13
<i>Barrières à l'obtention des soins</i>	14
Besoins non satisfaits de soins de santé auto-déclarés	16
Accès aux services spécialisés	19
<i>Barrières à l'accès aux services spécialisés</i>	19
<i>Périodes d'attente</i>	19
Attendre pour obtenir les soins : Qu'en pensent les Canadiens et Canadiennes?	21
DISCUSSION ET CONCLUSIONS	23
Limites	24
Références	25
ANNEXE A: Tableaux supplémentaires	26

Liste des tableaux

Tableau 1	Taille d'échantillon et taux de réponse pour l'Enquête sur l'accès aux services de santé, Canada, 2001
Tableau 2	Personnes déclarant avoir un médecin de famille régulier, Canada, 2001
Tableau 3	Qualité des soins déclarée par ceux ayant un médecin de famille régulier, Canada, 2001
Tableau 4	Accès aux services de premier contact, Canada, 2001
Tableau 5	Endroit le plus souvent contacté pour des soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2001
Tableau 6	Endroit le plus souvent contacté pour de l'information ou des conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2001
Tableau 7	Endroit le plus souvent contacté pour des soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2001
Tableau 8	Personnes déclarant des besoins non satisfaits en matière de santé, selon le type de service, Canada, 2001
Tableau 9	Raisons déclarées pour des besoins non satisfaits pour l'information ou les conseils en matière de santé, Canada, 2001
Tableau 10	Raisons déclarées pour des besoins non satisfaits pour les services de soins de santé, Canada, 2001
Tableau 11	Accès aux services spécialisés, Canada, 2001
Tableau 12	Temps d'attente aux percentiles choisis pour des services spécialisés, Canada 2001
Tableau 13	Conséquences des temps d'attente pour des services spécialisés, selon le type de service, Canada, 2001
Tableau 14	Temps d'attente pour des services spécialisés, selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2001
Tableau A-1	Raisons pour ne pas avoir de médecin de famille régulier, Canada, 2001
Tableau A-2	Accès aux services de premier contact selon la province, Canada 2001
Tableau A-3	Personnes déclarant une barrière parmi celles ayant eu accès aux services de premier contact, selon le moment de la journée, Canada, 2001
Tableau A-4	Barrières à l'accès aux soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2001
Tableau A-5	Barrières à l'accès à l'information ou aux conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2001
Tableau A-6	Barrières à l'accès aux soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2001
Tableau A-7	Problèmes de santé pour lesquels les besoins non satisfaits ont été déclarés pour l'information, les conseils ou les services de soins de santé, Canada, 2001
Tableau A-8	Endroits pour lesquels les besoins non satisfaits ont été déclarés pour l'information, les conseils ou les services de soins de santé, Canada, 2001
Tableau A-9	Barrières à l'accès aux visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, Canada 2001
Tableau A-10	Barrières à l'accès aux chirurgies non urgentes, Canada, 2001
Tableau A-11	Barrières à l'accès aux tests diagnostiques, Canada, 2001
Tableau A-12	Distribution des temps d'attente pour les services spécialisés [†] , Canada, 2001
Tableau A-13	Distribution des temps d'attente, selon le type de chirurgie non urgente, Canada, 2001

Liste des graphiques

- Graphique 1 Raisons pour ne pas avoir de médecin de famille régulier, Canada, 2001
- Graphique 2 Difficultés d'accès aux services de premier contact, selon le moment de la journée, Canada, 2001
- Graphique 3 Les quatre principales barrières à l'accès aux soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2001
- Graphique 4 Les trois principales barrières à l'accès à l'information ou aux conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2001
- Graphique 5 Les quatre principales barrières à l'accès aux soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2001
- Graphique 6 Endroits pour lesquels les besoins non satisfaits ont été déclarés pour l'information, les conseils ou les services de soins de santé, Canada, 2001
- Graphique 7 Les trois principales barrières à l'accès aux services spécialisés, Canada 2001
- Graphique 8 Distribution des temps d'attente pour les services spécialisés, Canada, 2001
- Graphique 9 Distribution des temps d'attente, selon le type de chirurgie non urgente, Canada, 2001
- Graphique 10 Temps d'attente médians pour des services spécialisés selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2001

Faits saillants

- Pour la première fois, des renseignements détaillés sur l'accès aux services de soins de santé (services de premier contact 24 heures sur 24, sept jours sur sept (24/7) et services spécialisés) sont disponibles au niveau national.
- La majorité des Canadiens et Canadiennes (87,7 %) ont un médecin de famille régulier, la proportion variant de 75,9 % au Québec à 94,6 % au Nouveau-Brunswick. Parmi ceux qui ont un médecin de famille régulier, 53,0 % ont dit bénéficier de soins d'« excellente » qualité (de 39,8 % au Manitoba à 58,0 % au Québec), tandis que 6,7 % ont dit obtenir des soins de qualité « passable » ou « faible » (de 4,4 % au Québec à 11,9 % au Manitoba).
- Parmi ceux n'ayant pas de médecin de famille régulier (12,3 %), la raison la plus fréquemment mentionnée pour ne pas en avoir varié selon la région : les personnes vivant dans les provinces atlantiques ont donné des raisons liées à la disponibilité des médecins et celles vivant au Québec, au Manitoba, en Alberta et en Colombie-Britannique ont indiqué qu'elles n'avaient pas essayé d'en avoir un.
- Lorsqu'ils ont besoin de services de santé de premier contact, tels que des soins de routine, de l'information et des conseils en matière de santé ou des soins immédiats pour un problème de santé mineur, la plupart des Canadiens et Canadiennes cherchent à obtenir ces soins par l'entremise de leur médecin durant les heures normales de bureau. En dehors des heures normales de bureau, ils s'adressent aux cliniques sans rendez-vous et aux salles d'urgence des hôpitaux.
- Environ 4,3 millions de Canadiens et Canadiennes ont déclaré avoir eu des difficultés à obtenir des services de santé de premier contact et approximativement 1,4 million de Canadiens et Canadiennes ont déclaré des difficultés d'accès à des services spécialisés, tel que des visites chez un spécialiste, une chirurgie non urgente (une intervention chirurgicale planifiée, excluant les chirurgies dentaires) ou des tests diagnostiques choisis (Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (CT-scan) ou angiographie) sur une base non urgente. Bien que le genre de difficulté varie selon le moment de la journée et le type de service, les longues périodes d'attente et les difficultés à entrer en contact avec un professionnel de la santé sont des barrières fréquemment mentionnées par les personnes qui ont éprouvé des difficultés à obtenir des soins.
- Parmi les personnes qui ont attendu pour obtenir les services spécialisés, de 39,5 % (chirurgies non urgentes) à 54,7 % (tests diagnostiques) ont attendu moins d'un mois. Celles devant subir une chirurgie cardiaque ou une chirurgie liée au cancer étaient plus susceptibles d'obtenir les soins dans un délai d'un mois (53,6 %) que celles devant subir une arthroplastie ou une opération de la cataracte (19,8 %). Les 5 % des gens avec les plus longues périodes d'attente ont attendu 26 semaines ou plus pour une visite chez un spécialiste ou pour un test diagnostique et 35 semaines ou plus pour une chirurgie non urgente.
- Une personne sur cinq parmi celles qui ont attendu pour des services spécialisés, ont indiqué que l'attente avait eu des répercussions sur leur vie. La plupart ont indiqué avoir éprouvé de l'inquiétude, de l'anxiété et du stress, de la douleur ou une détérioration de leur état de santé comme conséquence de cette attente.

- Parmi les personnes qui ont attendu pour obtenir les services spécialisés, de 21,7 % (chirurgies non urgentes) à 26,7 % (visites chez un spécialiste) des personnes ont estimé que la période d'attente était inacceptable. La période d'attente déclarée était de trois à six fois plus longue pour ces personnes que pour celles qui considéraient la période d'attente acceptable. Par exemple, parmi les personnes qui avaient attendu pour visiter un spécialiste, celles qui estimaient que la période d'attente avait été inacceptable avaient attendu 13 semaines (valeur médiane) alors que celles qui considéraient la période d'attente acceptable n'avaient attendu que 2 semaines.
- 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.

Accès aux services de soins de santé au Canada, 2001

Résumé

Objectifs

Le présent rapport porte sur l'accès aux services de soins de santé au Canada, incluant l'accès aux services de premier contact 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (24/7) et l'accès aux services spécialisés, et met l'accent sur les barrières à l'obtention des soins et sur les périodes d'attente.

Source de données

Les données proviennent de la nouvelle Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS), un supplément à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2000-2001.

Techniques d'analyse

Des distributions de fréquence et des totalisations croisées ont été utilisées pour dresser un tableau de l'accès à certains services de soins de santé selon le moment de la journée, ainsi que les taux de difficultés auto-déclarées rencontrées lors du recours aux soins. La période d'attente médiane a été calculée pour des services spécialisés choisis.

Principaux résultats

La majorité (87,7 %) des Canadiens et Canadiennes ont déclaré avoir un médecin de famille régulier. Lorsqu'ils ont besoin de services de premier contact, la plupart se rendent chez leur médecin durant les heures normales de bureau et à une clinique sans rendez-vous ou au service d'urgence d'un hôpital durant les autres périodes de la journée. La proportion indiquant avoir éprouvé de la difficulté d'accès aux soins varie entre 11,1 % pour ceux qui ont eu recours à des soins de routine à 18,8 % pour ceux ayant eu recours à des soins immédiats pour un problème de santé mineur. La proportion varie selon le type de service et le moment de la journée. Environ 20 % de ceux qui ont eu recours aux services spécialisés ont indiqué avoir eu des difficultés à les obtenir, la majorité mentionnant la longueur de la période d'attente comme principale barrière à l'obtention des soins. La durée médiane d'attente variait de 3,0 semaines pour des tests diagnostiques choisis à 4,3 semaines pour les visites chez un spécialiste et les chirurgies non urgentes. Toutefois, pour les services de chirurgie, la période d'attente variait selon le genre d'intervention. La durée de l'attente a été jugée inacceptable par une proportion variant de 21,7 % pour les visites chez un spécialiste à 26,7 % pour les chirurgies non urgentes. Ces personnes étaient plus susceptibles de déclarer de longues périodes d'attente pour les services, de trois à six fois plus longue, et la moitié d'entre elles ont indiqué que l'attente avait eu des conséquences sur leur vie (50 %), comparativement à 5 % pour celles qui ont jugé la période d'attente acceptable.

Mots-clés

accessibilité des services de santé, barrières à l'obtention des soins, périodes d'attente, enquêtes sur la santé, auto-déclaré.

INTRODUCTION

Ces dernières années, l'accès aux services de soins de santé est devenu l'un des thèmes importants du débat sur les soins de santé au Canada. Bien que la population canadienne continue de jouir d'un accès universel aux services assurés par l'état, on se demande si le niveau d'accès aux services de santé est le même pour tous les Canadiens¹⁻³. Jusqu'à présent, il a été difficile de déterminer avec précision l'ampleur et la nature de ces problèmes, puisque les informations sur les situations vécues par les Canadiens et Canadiennes en ce qui concerne l'accès aux services de soins de santé sont limitées. L'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS) a été développée par Statistique Canada et partiellement financée par Santé Canada et les ministères de la santé des provinces de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Cette enquête a recueilli des données exhaustives et comparables au niveau national sur le profil de l'accès aux services de soins de santé lorsque les Canadiens et Canadiennes en ont besoin et sur les barrières éventuelles qu'ils doivent surmonter pour les obtenir.

Accès aux services de santé : Ce que nous savons et ce que nous ignorons

Au cours des dernières décennies, nous en avons appris davantage sur l'accès aux services de soins de santé au Canada. De plus en plus de données sur les services de santé et provenant d'enquêtes nationales sur la santé ont été utilisées pour suivre l'évolution de l'utilisation des services de soins de santé, comme les visites chez le médecin, le taux d'interventions chirurgicales et l'utilisation des tests diagnostiques⁴⁻⁶. Les chercheurs spécialisés dans le domaine de la santé se servent aussi des données sur les services de santé combinées à celles sur l'état de santé et sur les caractéristiques sociodémographiques pour mieux comprendre qui accède aux services et quels facteurs ont un impact sur les besoins de services de santé et sur leur utilisation⁷⁻⁹.

Quoique les données sur l'utilisation des services représentent une mesure valide de l'accès à ces services, elles ne brossent, à elles seules, qu'un tableau incomplet de la situation¹⁰. Elles nous renseignent sur le volume des services utilisés selon différents groupes d'utilisateurs et la région géographique, mais elles nous renseignent peu sur les choix, les situations et les barrières potentielles

Glossaire

24/7 : 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Besoins non satisfaits de soins de santé : Moment au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour lequel une personne a estimé qu'elle avait eu besoin de renseignements ou de conseils en matière de santé ou de services de soins de santé pour elle-même ou pour un membre de sa famille, mais ne les a pas obtenus.

Chirurgie non urgente : Intervention chirurgicale planifiée et pratiquée en clinique externe ou nécessitant une hospitalisation. Ne se rapporte pas à une intervention chirurgicale pratiquée à la suite d'une admission à l'urgence d'un hôpital, par exemple, à la suite d'un accident ou d'une situation mettant dans l'immédiat la vie en danger.

Durant la nuit : De 21 h à 9 h, du dimanche au samedi.

Fins de semaine : De 9 h à 21 h les samedi et dimanche.

Heures normales de bureau : De 9 h à 17 h, du lundi au vendredi.

Médecin de famille régulier : Médecin de famille ou omnipraticien consulté pour la plupart des soins de routine d'un individu (par exemple, examen annuel, analyses de sang, vaccins contre la grippe, etc.).

Membre de la famille : Une personne qui vit dans le même logement que le répondant et qui lui est apparentée et dont le répondant a la responsabilité des soins.

Périodes d'attente :

- a) Visite chez un spécialiste : Temps écoulé entre le moment où la personne et son médecin ont décidé qu'elle devrait visiter un spécialiste et celui où la visite chez le spécialiste a effectivement eu lieu.
- b) Chirurgie non urgente : Temps écoulé entre le moment où la personne et son chirurgien ont décidé de procéder à l'opération et le jour où celle-ci a eu lieu.
- c) Test diagnostique : Temps écoulé entre le moment où la personne et son médecin ont décidé de procéder au test et le jour où le test a eu lieu.

Problème de santé mineur : Fièvre, vomissements, maux de tête importants, foulure de la cheville, brûlures légères, coupures, irritation cutanée, éruption inexpliquée, etc. Problèmes de santé ou blessures, dues à un accident mineur, ne mettant pas la vie en danger.

Services de premier contact : Services, tel des services de santé de routine, des renseignements et des conseils en matière de santé, des soins immédiats pour un problème mineur de santé, prodigués par un médecin de famille ou un omnipraticien, une infirmière ou un autre prestataire de soins, excluant les spécialistes.

Services spécialisés : Services, comprenant les visites chez un médecin spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé, une chirurgie non urgente et des tests diagnostiques choisis.

Soins de routine ou soins de suivi : Soins de santé prodigués par un médecin de famille ou un omnipraticien, y compris un examen annuel, des analyses de sang ou des soins de routine pour traiter un problème de santé courant (par exemple, renouvellement d'ordonnances).

Soirées : De 17 h à 21 h, du lundi au vendredi.

Tests diagnostiques choisis : Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (CT-scan) ou angiographie demandée par le médecin traitant en vue de poser ou de confirmer un diagnostic. N'inclut PAS les radiographies, les analyses de sang, etc.

Visite chez un spécialiste : Une visite chez un médecin spécialiste afin d'obtenir un diagnostic pour un nouveau problème de santé; ne comprend pas les visites chez un médecin spécialiste pour le suivi d'un problème de santé existant.

rencontrées par les personnes qui essaient d'obtenir des soins.

De nouvelles études donnent à penser que les Canadiens et Canadiennes éprouvent de plus en plus de difficultés à avoir accès aux services de soins de santé¹¹⁻¹³. Pour mieux comprendre ces difficultés, nous devons commencer à nous pencher sur les questions qui ont trait au processus d'accès aux soins : à qui les Canadiens et Canadiennes s'adressent-ils d'abord lorsqu'ils ont besoin de services de soins de santé à différentes périodes de la journée ? Rencontrent-ils des barrières lorsqu'ils essaient d'avoir accès aux services de soins de santé ? Et, dans l'affirmative, quel genre de barrières ? Les services sont-ils disponibles dans leur région ? Doivent-ils attendre trop longtemps ? Combien de temps doivent-ils attendre ? Sont-ils plus susceptibles d'éprouver des difficultés le jour ou au milieu de la nuit ? Les réponses à ces questions permettront de se faire une idée plus complète des enjeux et des défis que pose l'accès aux services de soins de santé.

Enquête sur l'accès aux services de santé : Comblant les lacunes

L'EASS a été conçue pour répondre aux questions susmentionnées et commencer à recueillir les renseignements manquants concernant l'accès aux services de soins de santé au Canada. L'enquête porte sur les enjeux qui se posent dans deux domaines importants : l'accès 24 heures sur 24, sept jours sur sept (24/7) aux services de santé de premier contact et l'accès aux services spécialisés (voir *Glossaire*).

Dans le premier volet, les questions portent sur l'accès à des services tels que les soins de routine, l'information et les conseils en matière de santé et les soins immédiats pour traiter un problème de santé mineur, que ce soit pour la personne elle-même ou pour un membre de sa famille. On demande aux participants à l'enquête s'ils ont un médecin de famille régulier et, dans la négative, d'en donner la raison. Les données existantes donnent à penser que l'accès à un médecin de famille régulier ou une source régulière de soins peut améliorer l'accès global aux soins de première ligne et aux services de prévention, ainsi qu'aux services spécialisés^{14,15}. Elle peut aussi réduire l'utilisation inappropriée des services de deuxième ligne ou des services spécialisés, tels que les services d'urgence^{16,17} et améliorer l'état de santé général d'un individu^{18,19}.

Ce premier volet porte aussi sur les profils d'utilisation des services de premier contact à différents moments de la journée. Si nous pouvons supposer sans risque de se tromper que la plupart des gens reçoivent les soins spécialisés ou les soins d'urgence dans les hôpitaux ou les cliniques spécialisées, nous en savons

moins sur les endroits où vont les Canadiens et Canadiennes lorsqu'ils ont besoin d'information ou de conseils en matière de santé, de soins de routine ou de soins immédiats pour un problème de santé mineur, et ce, à différents moments de la journée. À mesure que la prestation des services de soins de santé, particulièrement les services de soins de première ligne, évolue et se diversifie partout dans le pays, l'information sur les profils d'utilisation permet de déterminer si ces services sont utilisés ou non et, s'ils le sont, à quel moment de la journée. Cette information sert aussi de toile de fond pour mieux comprendre les difficultés que peuvent éprouver certaines personnes lorsqu'elles essaient d'avoir accès à ces services. On a également demandé aux participants à l'enquête d'indiquer s'ils avaient eu besoin d'information ou de conseils en matière de santé sans les avoir obtenus. Enfin, la même question a été posée au sujet des besoins non satisfaits en services de soins de santé (voir *Glossaire*).

Le second volet de l'EASS porte sur l'accès aux services spécialisés, tels que les visites chez un spécialiste, les interventions chirurgicales non urgentes et certains tests diagnostiques (voir *Glossaire*). Le temps d'attente a été identifié précisément comme un enjeu de l'accès aux services spécialisés. Partout au Canada, des témoignages de patients devant attendre très longtemps pour une chirurgie électorale, telle qu'une arthroplastie du genou ou de la hanche, ont paru dans divers rapports et articles de presse. Mais combien de temps la plupart des Canadiens et Canadiennes doivent-ils attendre pour ce genre de service? Jusqu'à présent, on ne disposait pas de données complètes au niveau national sur les périodes d'attente en vue d'obtenir des services de soins de santé. Bien que certaines provinces et certaines régions recueillent des données sur les périodes d'attente pour des interventions particulières, les méthodes et les mesures ne sont pas les mêmes, ce qui rend difficile les comparaisons interrégionales ou inter-provinciales²⁰.

L'un des principaux objectifs de l'EASS est de recueillir des données comparables sur les périodes d'attente au niveau national. On a demandé aux personnes qui ont participé à l'enquête d'indiquer combien de temps elles avaient attendu pour obtenir les services en utilisant des périodes d'attente clairement définies (voir *Glossaire*). Pour la première fois, on a aussi demandé aux Canadiens et Canadiennes d'indiquer s'ils estimaient que le temps qu'ils avaient attendu était acceptable et s'ils pensaient que le fait d'attendre avant d'obtenir les services avait eu des conséquences sur leur vie. Malgré les préoccupations concernant les périodes d'attente et les problèmes que ces attentes semblent poser au Canada, il n'existe à l'heure actuelle aucune norme nationale universellement reconnue pour déterminer si une période d'attente est trop longue ou inacceptable²¹.

Certaines juridictions ont établi des lignes directrices pour des interventions particulières, mais les normes font généralement défaut pour une vaste gamme de services, y compris les visites chez des spécialistes et les tests diagnostiques. Pour la première fois, des données concernant les temps d'attente des particuliers et leur opinion quant à l'acceptabilité de la période d'attente sont disponibles au niveau national. L'EASS fournit aussi des renseignements sur d'autres difficultés et barrières que rencontrent les personnes lors de l'accès aux services spécialisés.

Le présent rapport donne un premier aperçu des résultats de l'EASS. Ces observations nous permettront de mieux comprendre le processus d'accès aux services de soins de santé au Canada en élargissant la portée des données courantes au-delà des profils d'utilisation afin d'avoir une idée plus précise des situations vécues par les Canadiens et Canadiennes et ce à quoi ils doivent s'attendre pour avoir accès aux services.

MÉTHODOLOGIE

L'EASS est un supplément à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). À cette fin, on a sélectionné un sous-échantillon de répondants de l'ESCC dans les 10 provinces. L'échantillon de l'enquête ne couvrait pas les territoires. L'échantillonnage a été réalisé de façon à pouvoir produire des estimations nationales fiables, ainsi que des estimations provinciales pour les provinces qui ont décidé d'acheter des unités supplémentaires (Île-du-Prince-Édouard, Alberta et Colombie-Britannique). Les interviews ont eu lieu en novembre et décembre 2001 par téléphone à partir des bureaux régionaux de Statistique Canada. La taille totale de l'échantillon de l'enquête était de 17 616. Avec un taux de réponse de 80,7 %, la taille finale de l'échantillon est de 14 210 répondants (voir Tableau 1, *Notes méthodologiques*).

RÉSULTATS

Les résultats de l'EASS sont présentés ci-dessous, d'abord pour l'accès aux services d'un médecin de famille régulier et à d'autres services de premier contact, puis pour l'accès aux services spécialisés, y compris les périodes d'attente. Les résultats, principalement de nature descriptive, ont pour but de présenter un tableau complet des résultats de l'enquête et de mettre en lumière des questions qui pourraient justifier des études analytiques plus approfondies.

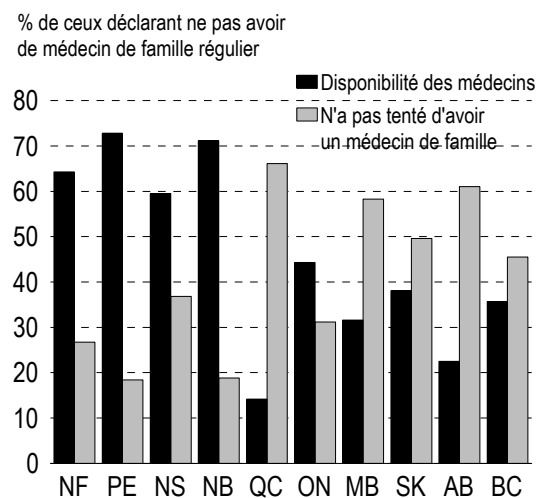
Accès à un médecin de famille régulier

La plupart des Canadiens et Canadiennes (87,7 %) ont un médecin de famille régulier. Les résultats varient significativement selon la province, allant de 75,9 % au Québec à 94,6 % au Nouveau-Brunswick (Tableau 2).

Parmi les personnes qui ont un médecin de famille régulier, un peu plus de la moitié (53,0 %) ont déclaré que ce médecin leur prodigue des soins d'« excellente » qualité (Tableau 3). De nouveau, ces résultats variaient selon la province, soit de 39,8 % au Manitoba, proportion significativement inférieure à la moyenne nationale, à 58,0 % au Québec. À l'échelle nationale, 39,2 % des gens indiquaient que la qualité des soins reçus était « bonne » et 6,7 %, qu'elle était « passable ou faible ». Ces derniers résultats s'échelonnaient de 4,4 % au Québec à 11,9 % au Manitoba (Tableau 3).

Environ 12 % de Canadiens et Canadiennes ont déclaré ne pas avoir de médecin de famille régulier. La proportion variait de 5,4 % au Nouveau-Brunswick à 24,1 % au Québec (Tableau 2). À la question de savoir pourquoi elles n'avaient pas de médecin de famille régulier, la majorité des personnes interrogées (62,6 %) ont indiqué qu'elles n'avaient pas essayé d'en avoir un, et 28,6 % ont donné comme raison le fait qu'aucun médecin n'était disponible, autrement dit qu'il n'y avait pas de médecin dans leur région, ou que les médecins ne prenaient plus de nouveaux patients, avaient récemment pris leur retraite ou avaient quitté leur région. Enfin, 8,5 % ont donné d'autres raisons (Graphique 1; Tableau A-1 en annexe).

Graphique 1
Raisons pour ne pas avoir de médecin de famille régulier, Canada, 2001



Source des données : Statistique Canada, *Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001*

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés. Voir Tableau A-1.

Notes méthodologiques

Sources des données

Ce rapport est basé sur des données transversales auto-déclarées recueillies en 2001 dans le cadre de l'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS). L'EASS a été réalisée comme supplément à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Pour l'EASS, on a réalisé des entrevues avec un sous-échantillon des répondants à l'ESCC pour les dix provinces. Les répondants des territoires ne sont pas représentés dans cet échantillon. Les répondants à l'ESCC devaient répondre aux critères d'admissibilité suivants pour être sélectionnés :

- avoir 15 ans ou plus;
- accepter que leurs réponses à l'ESCC soient communiquées à leur ministère provincial de la Santé (ou à l'Institut de la statistique, pour les répondants du Québec) et à Santé Canada;
- avoir donné leur numéro de téléphone à Statistique Canada;
- un membre du ménage devait avoir été choisi pour être interviewé dans le cadre de l'ESCC entre novembre 2000 (octobre 2000 pour l'Île-du-Prince-Édouard) et septembre 2001;
- ne pas résider dans l'un des territoires, dans une réserve indienne ou dans une institution;
- ne pas avoir été choisis pour l'ESCC par le système d'appels aléatoires (SAA). Les cinq régions sanitaires du nord où seul un échantillon SAA a été sélectionné ont été exemptées de cette règle; et
- ne pas être membre des forces armées canadiennes.

Dans le cadre de l'EASS, une seule personne par ménage a été sélectionnée, alors que parfois, dans le cadre de l'ESCC, deux personnes avaient été sélectionnées. L'enquête a été élaborée pour produire des estimations fiables au niveau national et pour les provinces participantes. Ces provinces sont l'Île-du-Prince-Édouard, l'Alberta et la Colombie-Britannique. Tous les répondants admissibles à l'ESCC de l'Île-du-Prince-Édouard (1 259) ont été inclus. La taille des échantillons de l'Alberta et de la Colombie-Britannique a été fixée respectivement à 3 868 et 4 839 personnes. Pour arriver à des estimations fiables au niveau national, la taille des échantillons a été fixée à 1 400 pour l'Ontario, à 1 250 pour le Québec et à 1 000 pour les autres provinces. Les entrevues ont été réalisées par téléphone en novembre et décembre 2001. La gestion des entrevues était faite à partir des bureaux régionaux de Statistique Canada. Lorsqu'il était impossible de joindre la personne sélectionnée au numéro de téléphone donné à

Tableau 1

Taille d'échantillon et taux de réponse pour l'Enquête sur l'accès aux services de santé, Canada, 2001

	Taille de l'échantillon	Nombre d'enregistrements sur le fichier	Taux de réponse final (%)
Terre-Neuve et Labrador	1 000	773	77,3
Île-du-Prince-Édouard	1 259	1 012	80,4
Nouvelle-Écosse	1 000	854	85,4
Nouveau-Brunswick	1 000	800	80,0
Québec	1 250	1 030	82,4
Ontario	1 400	1 099	78,5
Manitoba	1 000	799	79,9
Saskatchewan	1 000	833	83,3
Alberta	3 868	3 087	79,8
Colombie-Britannique	4 839	3 923	81,1
CANADA	17 616	14 210	80,7

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

L'ESCC, un minimum de dépistage était effectué. Si la personne qui répondait à l'appel pouvait donner à l'intervieweur un nouveau numéro de téléphone auquel la personne sélectionnée pouvait être jointe, ce numéro était utilisé. Sinon, la personne sélectionnée était classée comme non-répondante. La taille initiale de l'échantillon national était de 17 616 personnes. Avec un taux de réponse de 80,7 % (Tableau 1), la taille finale est de 14 210 personnes.

Après la collecte et le traitement des données, les enregistrements des répondants ont été pondérés pour refléter le plan d'échantillonnage complexe de l'ESCC et de l'EASS, ainsi que les cas de non-réponse. L'ESCC a utilisé deux bases de sondage; les enregistrements de chacune de ces deux bases ont été pondérés de façon indépendante puis intégrés. Les enregistrements ont été pondérés pour tenir compte de quatre niveaux de non-réponse. Finalement, les poids ont été ajustés pour reproduire les projections démographiques par groupe d'âge et province et par Région métropolitaine de recensement.

Techniques d'analyse

Des distributions de fréquence et des totalisations croisées pondérées ont été utilisées. La période d'attente médiane a été calculée pour les visites chez un spécialiste, les chirurgies non urgentes et les tests diagnostiques choisis. La méthode bootstrap a servi à calculer la variance et les intervalles de confiance, pour bien refléter le plan d'enquête complexe. Les intervalles de confiance ont été calculés à un niveau de 95 %.

Tableau 2
Personnes déclarant avoir un médecin de famille régulier, Canada, 2001

	Médecin de famille régulier		Pas de médecin de famille régulier	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	86,2	83,3 - 89,2	13,8	10,8 - 16,7
Île-du-Prince-Édouard	93,6	92,0 - 95,3	6,4	4,7 - 8,0
Nouvelle-Écosse	94,4	92,5 - 96,4	5,6 ^E	3,6 - 7,5
Nouveau-Brunswick	94,6	92,8 - 96,5	5,4 ^E	3,5 - 7,2
Québec	75,9	72,2 - 79,5	24,1	20,5 - 27,8
Ontario	94,3	92,4 - 96,1	5,7	3,9 - 7,6
Manitoba	84,8	80,9 - 88,7	14,9	11,1 - 18,7
Saskatchewan	90,2	87,4 - 92,9	9,8	7,1 - 12,6
Alberta	84,1	82,4 - 85,8	15,8	14,1 - 17,6
Colombie-Britannique	90,2	89,0 - 91,4	9,8	8,6 - 11,0
CANADA	87,7	86,5 - 88,9	12,3	11,1 - 13,5

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

La somme peut différer de 100 % en raison des arrondissements.

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

Tableau 3
Qualité des soins déclarée par ceux ayant un médecin de famille régulier, Canada, 2001

	Excellente		Bonne		Passable/faible	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	48,5	43,8 - 53,3	45,1	40,6 - 49,7	6,2 ^E	4,1 - 8,3
Île-du-Prince-Édouard	48,2	44,5 - 51,8	39,8	35,8 - 43,8	9,9	7,2 - 12,7
Nouvelle-Écosse	51,4	47,4 - 55,4	40,0	35,9 - 44,0	6,5	4,4 - 8,6
Nouveau-Brunswick	51,1	47,0 - 55,3	39,8	35,9 - 43,7	8,1	5,8 - 10,4
Québec	58,0	53,3 - 62,8	36,7	32,1 - 41,2	4,4 ^E	2,8 - 5,9
Ontario	54,5	49,9 - 59,1	38,3	33,9 - 42,7	6,6	4,8 - 8,4
Manitoba	39,8	34,9 - 44,7	45,8	40,3 - 51,3	11,9	8,5 - 15,3
Saskatchewan	50,7	45,6 - 55,7	41,2	36,5 - 45,9	6,2 ^E	4,1 - 8,3
Alberta	50,1	47,6 - 52,6	41,1	38,4 - 43,7	7,5	6,2 - 8,9
Colombie-Britannique	48,2	46,1 - 50,4	41,7	39,7 - 43,8	8,6	7,5 - 9,6
CANADA	53,0	50,8 - 55,2	39,2	37,1 - 41,3	6,7	5,9 - 7,6

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

La somme peut différer de 100 % en raison des arrondissements.

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

Toutefois, les raisons variaient d'une région à l'autre du pays. La raison mentionnée le plus fréquemment dans les provinces atlantiques (de 59,5 % à 79,3 %) était qu'aucun médecin n'était disponible (Tableau A-1). Au Québec, au Manitoba, en Alberta et en Colombie-Britannique, le profil des réponses était inversé, la majorité des personnes n'ayant pas de médecin de famille régulier déclarant qu'elles n'avaient pas essayé d'en avoir un. La proportion des personnes dans cette situation variait de 55,2 % en Colombie-Britannique à 73,6 % au Québec.

Accès 24/7 aux services de premier contact

La plupart des Canadiens et Canadiennes (93,7 % ou 23,2 millions) ont accédé, soit pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille, au moins un service de premier contact au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les résultats s'échelonnaient de 90,9 % au Québec à 96,0 % en Nouvelle-Écosse (Tableaux 4 et A-2). La plupart des Canadiens et Canadiennes (91,2 %) ont eu recours, au cours des 12 mois précédant l'enquête, au système de soins de santé pour des soins de routine, 45,7 % pour de l'information ou des conseils en matière de santé et 33,9 % pour des soins immédiats reliés à un problème de santé mineur. On estime à 4,3 millions le nombre de Canadiens et Canadiennes qui ont indiqué avoir rencontré des difficultés lors de l'accès aux soins. Ce nombre varie selon le type de soins : 2,5 millions ont déclaré avoir rencontré des difficultés pour les soins de routine; 1,5 million pour de l'information et des conseils en matière de santé; et 1,6 million pour des soins immédiats pour un problème de santé mineur (Tableau 4).

Pour les services de premier contact, le profil d'utilisation et les barrières rencontrées lors de l'accès aux soins diffèrent aussi selon le moment de la journée et selon l'endroit où l'accès a lieu. La façon dont les Canadiens et Canadiennes cherchent à obtenir des soins à différents moments de la journée fournit des éclaircissements sur le profil d'utilisation des services et donne certains indices quant à leur utilisation appropriée. Ces renseignements nous aident aussi à mieux comprendre les circonstances (quand et où) entourant les difficultés rencontrées lors de l'accès aux soins de santé.

Profil d'utilisation des services selon le moment de la journée

Durant les heures normales de bureau, les personnes ayant eu besoin de services de soins de santé ont dit se rendre principalement au cabinet de leur médecin pour obtenir des soins de routine (80,3 %), de l'information et des conseils en matière de santé (75,7 %) ou des soins immédiats pour un problème de santé mineur (49,2 %) (Tableaux 5 à 7). En deuxième position, pour chacun de ces trois types de service, les personnes ont dit se rendre aux cliniques sans rendez-vous pour l'obtention des services durant cette période de la journée.

Toutefois, le profil d'utilisation des services durant les soirées et les fins de semaine différait, les cliniques sans rendez-vous et les services d'urgence devenant le premier point de contact. Une large proportion (42,4 %) des personnes ayant eu recours à des soins de routine durant cette période ont indiqué qu'elles s'adressaient le plus souvent à une clinique sans

Tableau 4
Accès aux services de premier contact, Canada, 2001

	Soins de routine ou de suivi		Information ou conseil en matière de santé		Soins immédiats pour un problème de santé mineur		Au moins un de ces services	
	Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %	
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	22 582	22 325 - 22 839	11 301	10 832 - 11 770	8 380	7 913 - 8 847	23 194	22 976 - 23 412
% de la population	91,2	90,2 - 92,3	45,7	43,8 - 47,6	33,9	32,0 - 35,7	93,7	92,8 - 94,6
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	2 516	2 258 - 2 774	1 484	1 278 - 1 689	1 571	1 351 - 1 792	4 263	3 918 - 4 608
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	11,1	10,0 - 12,3	13,1	11,4 - 14,9	18,8	16,3 - 21,2	18,4	16,9 - 19,9

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

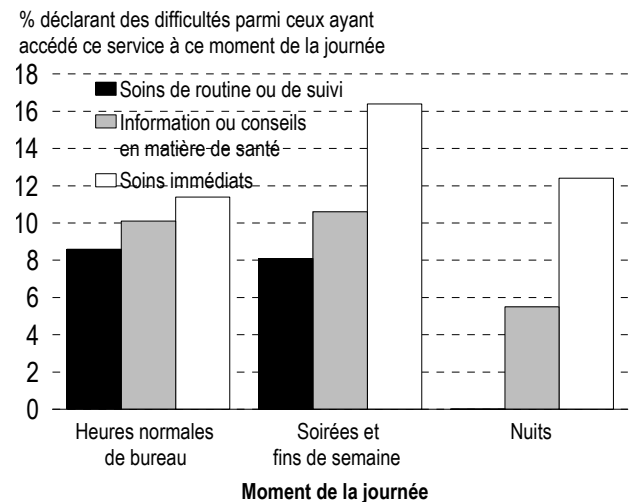
rendez-vous. Parmi celles qui ont demandé de l'information ou des conseils en matière de santé, 26,7 % avaient communiqué avec une clinique sans rendez-vous et 22,9 % avec une salle d'urgence. La plupart des personnes cherchant à obtenir des soins immédiats pour un problème de santé mineur se rendaient dans une clinique sans rendez-vous (34,0 %) ou à une salle d'urgence (39,6 %) (Tableaux 5 à 7).

Comme on pouvait s'y attendre, les salles d'urgence étaient le premier point de contact pour les personnes qui ont eu besoin de services durant la nuit. Plus de la moitié (53,2 %) de celles qui ont eu besoin d'information ou de conseils en matière de santé ont dit s'adresser à une salle d'urgence, de même que 67,7 % de celles qui ont eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur. Les participants à l'enquête ont aussi déclaré s'adresser à un hôpital tant pour obtenir des informations en matière de santé (19,2 %) que des soins immédiats (25,5 %). Durant la nuit, les lignes d'information téléphoniques (Info-santé ou TeleCare, par exemple) étaient le premier point de contact de 11,5 % des personnes ayant besoin d'information ou de conseils en matière de santé (Tableaux 5 à 7).

Barrières à l'obtention des soins

On estime à 4,3 millions (18,4 %) le nombre de Canadiens et Canadiennes qui ont eu recours aux services de premier contact et qui ont rencontré des difficultés lors de l'accès aux soins (Tableau 4). Cette proportion varie selon le type de service, soit 11,1 %

Graphique 2
Difficultés d'accès aux services de premier contact, selon le moment de la journée, Canada, 2001



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

pour les personnes qui ont eu recours aux soins de routine, 13,1 % pour celles qui ont demandé de l'information ou des conseils en matière de santé et 18,8 % de celles qui ont eu recours à des soins immédiats pour un problème de santé mineur

Tableau 5

Endroits le plus souvent contactés pour des soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2001

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
% ayant eu besoin du service	90,0	88,9 - 91,1	28,8	27,1 - 30,4
Endroit le plus souvent contacté				
Cabinet du médecin	80,3	78,8 - 81,8	20,1	17,0 - 23,2
Clinique sans rendez-vous	12,0	10,6 - 13,3	42,4	38,9 - 45,8
Centre hospitalier	2,7	2,0 - 3,3	11,2	9,2 - 13,1
Clinique communautaire (CLSC [†] au Québec)	2,5	2,0 - 3,1	3,7 ^E	2,5 - 4,9
Urgence	1,3 ^E	0,8 - 1,8	20,3	18,0 - 22,6
Autre	1,2 ^E	0,8 - 1,6	2,4 ^E	1,3 - 3,5

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

Heures normales de bureau : de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi; soirées : de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, fins de semaine : de 9 h à 17 h les samedi et dimanche.

† Centre local de services communautaires.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

La somme peut différer de 100 % en raison des arrondissements ou de la non-réponse.

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

Tableau 6

Endroit le plus souvent contacté pour de l'information ou des conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2001

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine		Nuits	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
% ayant eu besoin du service	96,5	95,4 - 97,6	42,1	39,4 - 44,8	18,9	16,8 - 21,0
Endroit le plus souvent contacté						
Cabinet du médecin	75,7	73,0 - 78,3	14,3	11,3 - 17,3	7,5 ^E	4,6 - 10,5
Clinique sans rendez-vous	7,8	5,7 - 9,9	26,7	23,2 - 30,2	1,7 ^E	0,8 - 2,6
Clinique communautaire (CLSC† au Québec)	4,0	2,9 - 5,0	4,9 ^E	3,2 - 6,6	3,1 ^E	1,4 - 4,8
Ligne d'information téléphonique	3,1 ^E	2,1 - 4,2	10,7	7,9 - 13,5	11,5 ^E	7,0 - 16,1
Centre hospitalier	2,7	2,0 - 3,5	12,1	9,4 - 14,8	19,2 ^E	14,4 - 24,0
Urgence	2,1 ^E	1,4 - 2,9	22,9	19,9 - 25,8	53,2	47,5 - 59,0
Pharmacie	1,3 ^E	0,5 - 2,2	..	..	..	..
Internet	..	..	1,9 ^E	1,1 - 2,7	..	..
Autres services publics	0,5 ^E	0,3 - 0,7	0,2 ^E	0,1 - 0,4	..	..
Amis/parents/collègues	0,3 ^E	0,1 - 0,4	1,0 ^E	0,6 - 1,4	..	..
Infirmière au travail ou à l'école	..	..	..	..	..	..
Autre	0,9 ^E	0,4 - 1,3	1,4 ^E	0,6 - 2,1	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

Heures normales de bureau : de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi; soirées : de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, fins de semaine : de 9 h à 17 h les samedi et dimanche.

† Centre local de services communautaires.

La somme peut différer de 100 % en raison des arrondissements ou de la non-réponse.

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau 7

Endroit le plus souvent contacté pour des soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2001

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine		Nuits	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
% ayant eu besoin du service	81,0	78,0 - 84,0	54,4	51,1 - 57,7	20,2	17,5 - 22,9
Endroit le plus souvent contacté						
Cabinet du médecin	49,2	45,5 - 52,9	8,2	5,6 - 10,8	..	..
Clinique sans rendez-vous	22,8	19,8 - 25,8	34,0	29,8 - 38,2	1,4 ^E	0,7 - 2,2
Urgence	15,8	13,4 - 18,2	39,6	35,6 - 43,6	67,7	61,0 - 74,5
Centre hospitalier	7,2	4,9 - 9,5	13,7	11,1 - 16,3	25,5	19,3 - 31,6
Clinique communautaire (CLSC† au Québec)	4,1 ^E	2,7 - 5,5	3,2 ^E	1,8 - 4,7	..	..
Autre	0,9 ^E	0,4 - 1,5	1,3 ^E	0,5 - 2,1	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

Heures normales de bureau : de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi; soirées : de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, fins de semaine : de 9 h à 17 h les samedi et dimanche.

† Centre local de services communautaires.

La somme peut différer de 100 % en raison des arrondissements ou de la non-réponse.

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

(Tableau 4). En outre, des difficultés ont été mentionnées peu importe le moment de la journée (Graphique 2; Tableau A-3).

Moins d'une personne sur 10 ayant eu besoin de soins de routine durant les heures normales de bureau, ainsi qu'en soirée ou durant les fins de semaines ont éprouvé des difficultés. Toutefois, le genre de difficultés variait selon le moment de la journée (Graphique 3; Tableau A-4). Durant les heures normales de bureau, période durant laquelle la plupart des personnes se rendent au cabinet d'un médecin pour obtenir des soins, celles qui ont eu de la difficulté à avoir accès aux services ont dit avoir eu de la difficulté à obtenir un rendez-vous (42,1 %) ou avoir dû attendre trop longtemps pour avoir un rendez-vous (33,2 %). En revanche, 47,3 % des personnes qui ont eu de la difficulté à obtenir des services durant les soirées et les fins de semaine, c'est-à-dire une période où la plupart des personnes s'adressent à des cliniques sans rendez-vous, ont indiqué que le temps passé dans la salle d'attente était une barrière.

La proportion des personnes qui ont eu des difficultés à obtenir de l'information ou des conseils en matière de santé était plus faible durant la nuit (5,5 %) qu'à d'autres moments de la journée (environ 10 %) (Tableau A-3). Parmi celles qui ont eu des difficultés

à obtenir de l'information et des conseils en matière de santé, plus de 30 % ont indiqué ne pas avoir obtenu des renseignements appropriés (Graphique 4; Tableau A-5). Plus de 25 % ont déclaré avoir eu de la difficulté à contacter un médecin ou une infirmière lors des heures normales de bureau, les soirs et les fins de semaine. Une majorité (58,4 %) des personnes qui ont éprouvé des difficultés à obtenir ce genre de service durant la nuit, un moment où la plupart des personnes s'adressent à une salle d'urgence ou à un hôpital, ont indiqué avoir attendu trop longtemps avant de parler à quelqu'un.

Les personnes qui ont eu recours à des soins immédiats pour traiter un problème de santé mineur étaient plus susceptibles de rencontrer des difficultés durant les soirées et les fins de semaine (16,4 %) que durant les autres moments de la journée (Tableau A-3). Parmi l'ensemble des personnes qui ont dit éprouver des difficultés à obtenir ces services, la période passée dans la salle d'attente a été mentionnée le plus souvent, variant de 37,5 % pour celles ayant éprouvé des difficultés durant les heures normales de bureau, à 59,3 % pour celles ayant éprouvé des difficultés durant la nuit (Graphique 5; Tableau A-6). Durant la nuit, la plupart des personnes se sont adressées à une salle d'urgence pour obtenir des soins (Tableau 7).

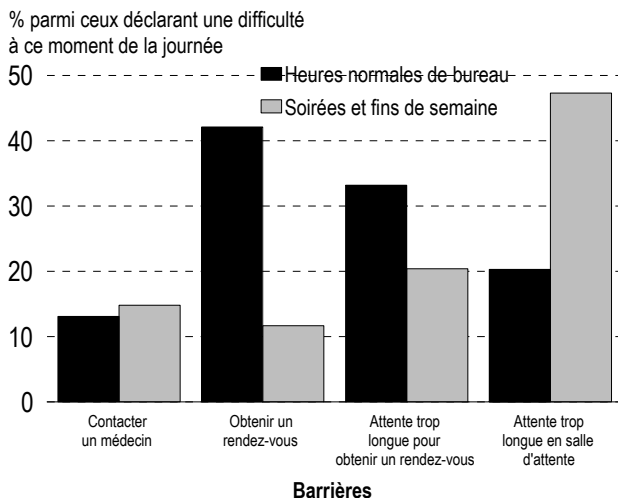
Besoins non satisfaits de soins de santé auto-déclarés

Les besoins non satisfaits de soins de santé (auto-déclarés) sont de plus en plus reconnus comme un nouvel indicateur de l'accès aux services de soins de santé. On a demandé aux participants de l'enquête s'il y a eu un moment au cours des 12 derniers mois où ils ont cru avoir besoin d'information ou de conseils en matière de santé ou des services de soins de santé mais qu'ils ne les ont pas obtenus.

On demandait aux participants de considérer l'ensemble des services de soins de santé lorsqu'ils répondaient à la question. L'étendue des services de soins de santé est plus large ici que dans la section précédente. Elle inclut les services de premier contact (décrit précédemment), les services spécialisés (décrits plus tard dans ce rapport) et tout autre service, soit pour soi-même soit pour un membre de sa famille.

Dans l'ensemble, 11,0 % de Canadiens et Canadiennes ont dit avoir eu des besoins non satisfaits soit pour de l'information ou des conseils en matière de santé, soit pour des services de soins de santé au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête (Tableau 8). La proportion déclarée de besoins non satisfaits de services de santé était plus faible dans le cas d'information et de conseils en matière de santé (4,8 %) que pour des services de

Graphique 3
Les quatre principales barrières à l'accès aux soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2001



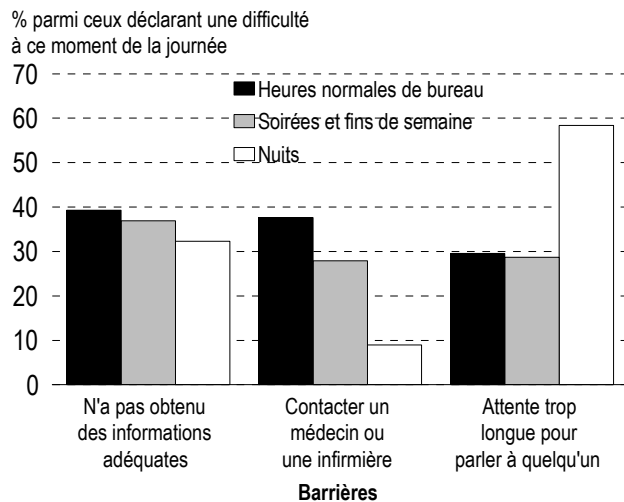
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

Graphique 4
Les trois principales barrières à l'accès à l'information ou aux conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2001



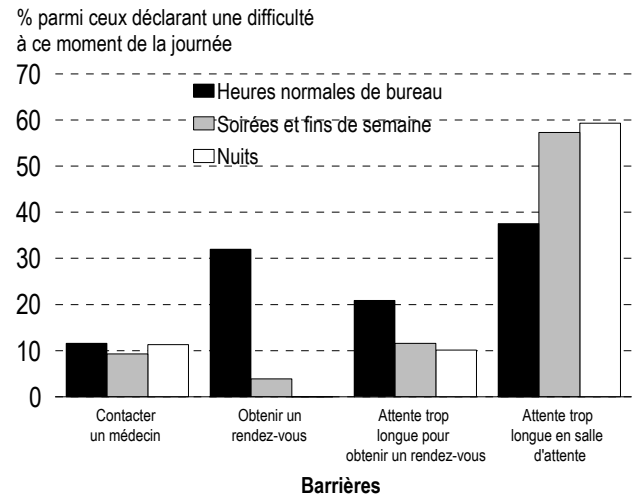
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

Graphique 5
Les quatre principales barrières à l'accès aux soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2001



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

Tableau 8
Personnes déclarant des besoins non satisfaits en matière de santé, selon le type de service, Canada, 2001

	Tous les services†		Information ou conseil en matière de santé		Services de soins de santé‡	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	12,4	9,5 - 15,2	4,3 ^E	2,7 - 6,0	10,9	8,2 - 13,5
Île-du-Prince-Édouard	12,6	10,5 - 14,6	5,4	3,7 - 7,0	10,5	8,7 - 12,4
Nouvelle-Écosse	10,2	7,9 - 12,5	4,6 ^E	3,0 - 6,1	7,6	5,5 - 9,8
Nouveau-Brunswick	10,1	7,8 - 12,5	5,4 ^E	3,6 - 7,2	6,7	5,0 - 8,4
Québec	9,9	7,6 - 12,3	5,0 ^E	3,1 - 6,8	7,3	5,3 - 9,3
Ontario	11,2	8,5 - 14,0	4,0 ^E	2,6 - 5,4	9,4	6,8 - 12,1
Manitoba	13,5	10,2 - 16,8	6,4 ^E	4,2 - 8,5	10,4	7,4 - 13,4
Saskatchewan	11,3	8,4 - 14,2	6,7 ^E	4,2 - 9,1	7,4	5,3 - 9,6
Alberta	11,4	10,1 - 12,7	5,9	4,9 - 6,9	7,7	6,6 - 8,8
Colombie-Britannique	11,6	10,4 - 12,7	5,5	4,7 - 6,3	8,6	7,6 - 9,7
CANADA	11,0	9,8 - 12,2	4,8	4,1 - 5,6	8,5	7,4 - 9,7

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

† « Tous les services » inclut « information ou conseil en matière de santé » et « services de soins de santé » pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

‡ « Services de soins de santé » inclut les services de soins de santé en général, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

soins de santé (8,5 %). Pour ces deux types de besoin non satisfait, environ 80 % des personnes cherchaient à obtenir des soins pour un problème de santé physique (Tableau A-7).

À la question de savoir pourquoi elles n'avaient pas obtenu l'information ou les conseils en matière de santé dont elles avaient eu besoin, 44,2 % des personnes ont indiqué que c'était parce qu'elles n'avaient pas obtenu de l'information ou des conseils adéquats (Tableau 9). Parmi les autres raisons mentionnées, on retrouve le fait que le médecin n'était pas disponible au moment où la personne en avait eu besoin (36,1 %) et que les services n'étaient pas disponibles à ce moment-là (10,4 %).

À la question de savoir pourquoi elles n'avaient pas obtenu les services de soins de santé quand elles en avaient eu de besoin, près de la moitié des personnes (49,4 %) ont cité l'attente trop longue avant l'obtention des soins (Tableau 10). Les autres raisons mentionnées incluaient le fait que le service n'était pas disponible au moment requis (23,3 %) ou qu'il n'était pas disponible dans la région (13,3 %).

Pour la première fois, on a demandé aux personnes ayant eu des besoins non satisfaits de soins de santé

Tableau 9
Raisons déclarées pour des besoins non satisfaits pour l'information ou les conseils en matière de santé, Canada, 2001

	%	Intervalle de confiance de 95 %
N'a pas obtenu des informations ou conseils adéquats	44,2	36,8 - 51,5
Médecin non disponible au moment requis	36,1	28,4 - 43,8
Service non disponible	10,4 ^E	6,7 - 14,1
Ne savait pas qui appeler	5,5 ^E	3,0 - 8,0
Attente trop longue	..	..
Trop occupé	..	..
Croyait que ce serait inadéquat	3,0 ^E	1,3 - 4,7
N'aime pas ou craint les médecins	..	..
A décidé de ne pas solliciter de conseils	1,0 ^E	0,5 - 1,6
Ne s'en est pas occupé	..	..
Responsabilités personnelles ou familiales	..	..
Problèmes de langue	..	..
Autre	7,1 ^E	2,9 - 11,2

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Note : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, un besoin non satisfait pour ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage

ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau 10
Raisons déclarées pour des besoins non satisfaits pour les services de soins de santé, Canada, 2001

	%	Intervalle de confiance de 95 %
Attente trop longue	49,4	42,1 - 56,7
Service non disponible au moment requis	23,3	15,8 - 30,8
Service non disponible dans la région	13,3	9,4 - 17,2
Croyait que ce serait inadéquat	7,5	5,1 - 9,8
Coûteux	..	..
Ne s'en est pas occupé (préoccupé)	3,1 ^E	1,3 - 4,9
Trop occupé	3,7 ^E	1,7 - 5,7
Ne savait pas où aller	1,4 ^E	0,6 - 2,3
Problèmes de transport	..	..
Responsabilités personnelles ou familiales	..	..
Problèmes de langue	..	..
N'aime pas ou craint les médecins	2,2 ^E	0,8 - 3,6
A décidé de ne pas solliciter de soins	..	..
Autre	15,9 ^E	9,6 - 22,2

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Note : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, un besoin non satisfait pour ces services au cours des 12 derniers mois.

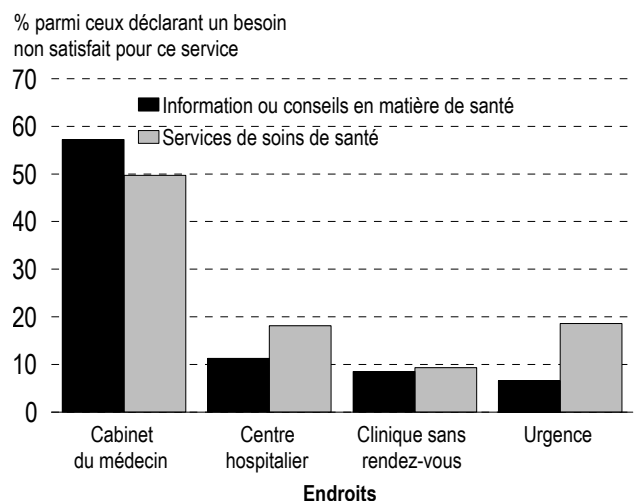
Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Graphique 6
Endroits pour lesquels les besoins non satisfaits ont été déclarés pour l'information, les conseils ou les services de soins de santé, Canada, 2001



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Note : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, un besoin non satisfait pour ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

à quel endroit elles s'étaient adressées pour obtenir les soins. Près de la moitié des personnes qui cherchaient à obtenir de l'information en matière de santé (57,2 %) ou des services de soins de santé de routine (49,7 %) ont dit qu'elles essayaient d'obtenir ces services par l'entremise d'un cabinet de médecins (Graphique 6; Tableau A-8). Environ 40 % de celles qui ont déclaré ne pas avoir reçu les services de soins de santé au moment où elles en avaient eu besoin s'étaient adressées soit à un hôpital (18,1 %), soit à une salle d'urgence (18,6 %).

Accès aux services spécialisés

On estime à 6,1 millions (24,8 %) le nombre de Canadiens et Canadiennes qui ont eu accès aux services spécialisés : 20,5 % ont visité un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé, 4,7 % ont eu une intervention chirurgicale non urgente et 6,7 % ont passé certains tests diagnostiques sur une base non urgente, comme un examen IRM (imagerie par résonance magnétique), un examen tomodensitométrique (CT scan) ou une angiographie au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête (Tableau 11). On estime que 1,4 million de Canadiens et Canadiennes ont eu des difficultés à avoir accès aux services spécialisés, ce qui équivaut à environ une personne sur cinq parmi celles qui ont eu recours à ces services au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Barrières à l'accès aux services spécialisés

À la question de savoir quel genre de barrière elles avaient dû surmonter, la plupart ont mentionné que

les longues périodes d'attente pour obtenir des services spécialisés étaient la barrière principale. En effet, entre 55,0 % (chirurgie non urgente) et 72,2 % (tests diagnostiques) des personnes ayant éprouvé des difficultés à avoir accès aux services ont dit que l'attente trop longue était la cause du problème (Graphique 7; Tableaux A-9 à A-11). Obtenir un rendez-vous est un problème qui a été également mentionné par plus de 30 % des personnes ayant eu des difficultés à obtenir une visite chez un spécialiste ou une intervention chirurgicale non urgente et par 15,9 % de celles ayant eu des difficultés à obtenir des tests diagnostiques. L'attente des résultats d'un examen diagnostique avait posé un problème chez 13,2 % des personnes ayant besoin d'une intervention chirurgicale non urgente (Tableau A-10).

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 39,5 % (chirurgie non urgente) à 54,7 % (tests diagnostiques) (Graphique 8; Tableau A-12). Plus de 45 % des personnes qui ont obtenu une visite chez un spécialiste ont attendu moins d'un mois. Cette proportion variait de 36,9 % à 55,5 % selon la province (données non présentées). Environ 40 % des personnes qui ont subi une intervention chirurgicale non urgente ont dit avoir attendu moins d'un mois, variant de 22,9 % à 58,0 % selon la province. Bien que les estimateurs ponctuels diffèrent par province, la plupart des différences observées n'étaient pas statistiquement significatives.

Tableau 11
Accès aux services spécialisés[†], Canada, 2001

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques		Au moins un de ces services	
	Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %	
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	5 063	4 686 - 5 440	1 165	1 015 - 1 314	1 656	1 415 - 1 897	6 139	5 723 - 6 556
% de la population	20,5	18,9 - 22,0	4,7	4,1 - 5,3	6,7	5,7 - 7,7	24,8	23,1 - 26,5
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	1 110	912 - 1 308	243	174 - 311	293	201 - 385	1 410	1 195 - 1 625
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	21,9	18,3 - 25,5	20,8	15,6 - 26,1	17,7	12,6 - 22,8	23,0	19,7 - 26,2

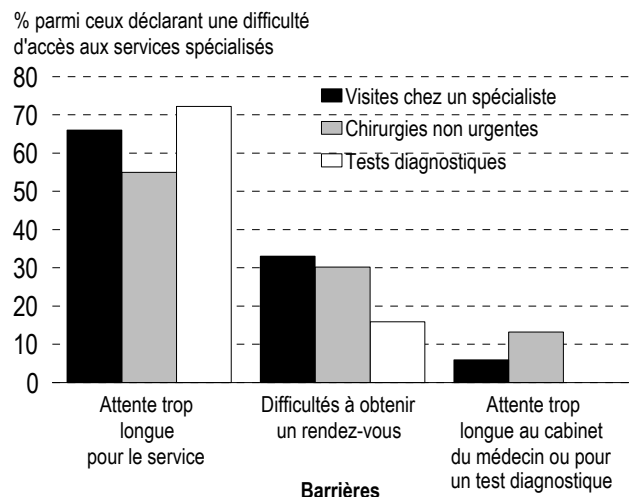
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services au cours des 12 derniers mois.

[†] « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente). L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

Graphique 7
Les trois principales barrières à l'accès aux services spécialisés[†], Canada 2001



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie par ordinateur (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente).

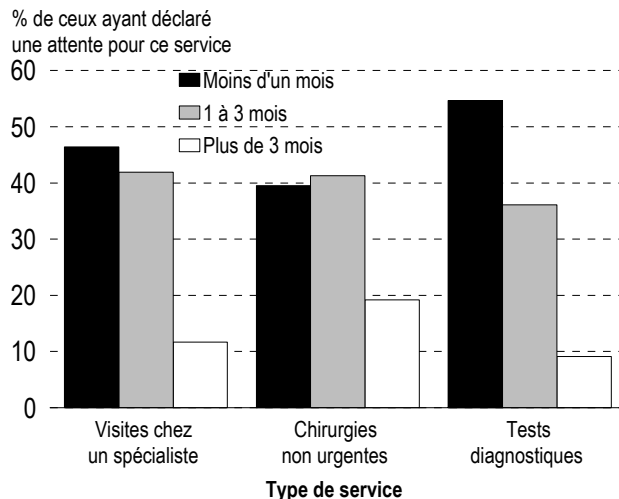
Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

Si l'on regroupe les interventions chirurgicales en fonction de la période d'attente, soit d'une part celles dont on suppose ou on sait que la période d'attente est plus courte (chirurgie cardiaque et la chirurgie liée au cancer) et d'autre part celles dont on suppose ou on sait que la période d'attente est plus longue (l'arthroplastie du genou ou de la hanche et l'opération de la cataracte), la répartition des périodes d'attente diffère manifestement.

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 (53,6 %) que celles qui ont subi une arthroplastie ou une opération de la cataracte (19,8 %) (Graphique 9; Tableau A-13). Les personnes qui ont subi une arthroplastie ou une opération de la cataracte étaient plus susceptibles d'attendre plus de trois mois (35,3 %) que celles qui ont subi un autre type de chirurgie non urgente.

Les durées médianes d'attente pour obtenir une visite chez un spécialiste, une intervention chirurgicale non urgente ou certains tests diagnostiques étaient de

Graphique 8
Distribution des temps d'attente pour les services spécialisés[†], Canada, 2001



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré des temps d'attente pour les services spécialisés accédés au cours des 12 derniers mois.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie par ordinateur (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente).

4,3 semaines, 4,3 semaines et 3,0 semaines, respectivement (Tableau 12). La durée médiane d'attente variait aussi selon le type de chirurgie non urgente, l'attente pour une arthroplastie ou une opération de la cataracte étant d'environ 8,6 semaines (IC : 3,6-13,6) comparativement à 4,3 semaines (IC : 2,9-5,6) pour toutes les autres formes de chirurgie non urgente confondues. La différence n'est pas statistiquement significative, fort probablement en raison de la rareté des événements et de la taille de l'échantillon.

L'attente pour les services spécialisés est particulièrement préoccupante pour les personnes qui doivent attendre le plus longtemps. Les 5 % des gens avec les plus longues périodes d'attente (le 95^e percentile) ont attendu 26,0 semaines ou plus pour une visite chez un spécialiste ou pour un test diagnostique et 34,7 semaines ou plus pour une chirurgie non urgente (Tableau 12). On estime que le nombre de Canadiens et Canadiennes qui ont attendu aussi longtemps variait de 67 500 pour une chirurgie non urgente à 345 500 pour une visite chez un spécialiste.

Tableau 12
Temps d'attente aux percentiles choisis pour des services spécialisés[†], Canada 2001

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %
50^{ième} percentile (Temps d'attente médian)						
Temps (semaines)	4,3	3,8 - 4,7	4,3	2,9 - 5,7	3,0 ^E	1,7 - 4,3
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	1 945	1 711 - 2 179	571	467 - 676	836	675 - 997
75^{ième} percentile						
Temps (semaines)	8,6	7,0 - 10,2	13,0	10,4 - 15,6	8,6	6,9 - 10,3
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	1 609	1 394 - 1 824	332	248 - 416	478	346 - 610
90^{ième} percentile						
Temps (semaines)	17,3	14,1 - 20,5	26,0	20,0 - 32,0	13,0 ^E	7,9 - 18,1
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	559	436 - 682	117 ^E	69 - 164	285 ^E	190 - 380
95^{ième} percentile						
Temps (semaines)	26,0	25,1 - 26,9	34,7 ^E	18,7 - 50,7	26,0 ^E	17,4 - 34,6
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	346	251 - 440	68 ^E	27 - 108	91 ^E	34 - 148

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

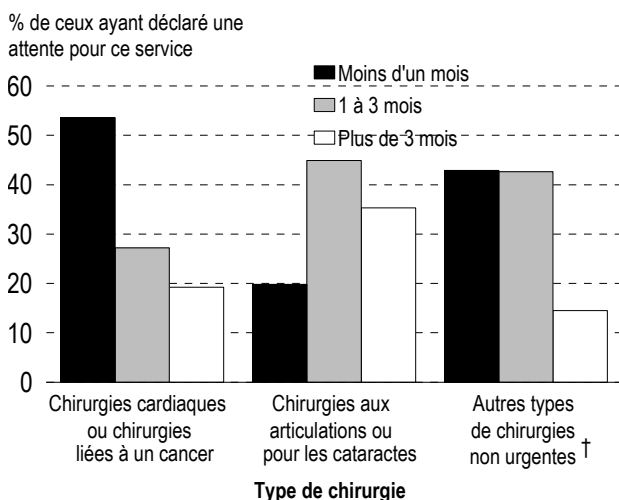
Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services au cours des 12 derniers mois.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie par ordinateur (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente). L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

Graphique 9
Distribution des temps d'attente, selon le type de chirurgie non urgente, Canada, 2001



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré des temps d'attente pour une chirurgie non urgente subie au cours des 12 derniers mois.

† N'inclut pas les chirurgies dentaires.

Attendre pour obtenir des soins : Qu'en pensent les Canadiens et Canadiennes ?

Moins de 20 % des personnes qui ont dit avoir dû attendre pour obtenir des services spécialisés estimaient que cette attente avait eu des conséquences sur leur vie (Tableau 13). La conséquence la plus fréquemment déclarée était d'avoir éprouvé de l'inquiétude, de l'anxiété et du stress. La proportion variait de 44 % dans le cas des interventions chirurgicales non urgentes à 68 % pour les tests diagnostiques.

Parmi les personnes qui estimaient que l'attente avait eu des conséquences sur leur vie, près de 40 % 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 par les personnes qui ont dû attendre pour obtenir des soins de santé.

Entre 21,7 % (chirurgie non urgente) et 26,7 % (visite chez un spécialiste) des personnes qui avaient dû attendre pour des services spécialisés estimaient que la durée de l'attente avait été inacceptable (Tableau 13). À première vue, ces résultats semblent

Tableau 13
Conséquences des temps d'attente pour des services spécialisés,[§] selon le type de service, Canada, 2001

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Temps d'attente déclaré inacceptable[†]						
% de personnes déclarant leur temps d'attente inacceptable	26,7	22,9 - 30,5	21,7	16,1 - 27,3	25,3	19,0 - 31,6
Déclarant une conséquence suite au temps d'attente[†]						
% de personnes déclarant avoir eu des conséquences	18,3	15,3 - 21,4	16,7	12,3 - 21,1	16,5	11,7 - 21,4
Conséquences[‡]						
Inquiétude, anxiété, stress	59,1	50,7 - 67,5	44,0	31,0 - 57,0	68,0	53,0 - 82,9
Douleur	37,3	28,5 - 46,1	36,7 ^E	24,0 - 49,4	39,5 ^E	24,7 - 54,3
Détérioration générale de la santé	30,5	22,1 - 38,8	32,2 ^E	18,8 - 45,7	25,4 ^E	10,9 - 39,9
Problèmes reliés aux activités de la vie quotidienne	23,7	16,9 - 30,4	38,9 ^E	25,6 - 52,3	16,9 ^E	8,7 - 25,0
Inquiétude, anxiété, ou stress parmi la famille ou les amis	23,2	15,9 - 30,4	27,2 ^E	15,4 - 38,9	18,7 ^E	9,9 - 27,5
Perte d'emploi	14,1 ^E	7,3 - 20,9	..	..	8,2 ^E	3,5 - 13,0
Usage accru de médicaments en vente libre	8,2 ^E	4,2 - 12,1	..	..	..	..
Perte de revenu	7,9 ^E	3,7 - 12,1	..	..	..	..
Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis	5,0 ^E	2,7 - 7,3	13,1 ^E	5,9 - 20,3	3,7 ^E	1,3 - 6,2
Problèmes de relations personnelles	4,6 ^E	2,0 - 7,3	..	..	..	..
Amélioration de l'état de santé	..	..	..	..	..	..
Autre	..	..	..	..	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Note : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

[†] Analyse fondée sur la population ayant déclaré des temps d'attente pour les services spécialisés accédés au cours des 12 derniers mois.

[‡] Analyse fondée sur la population ayant déclaré que leur vie a été affectée suite à l'attente pour l'obtention de soins au cours des 12 derniers mois.

[§] « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie par ordinateur (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente).

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau 14
Temps d'attente pour des services spécialisés,[§] selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2001

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Temps d'attente médian (semaines)						
Acceptable	2,1 ^E	1,2 - 3,1	4,0	2,8 - 5,2	2,0	1,5 - 2,5
Inacceptable	13,0	10,7 - 15,3	13,0 ^E	7,5 - 18,5	8,6 ^E	3,4 - 13,7
% qui déclarent que l'attente a eu des conséquences dans leur vie						
Acceptable	5,6 ^E	3,2 - 8,0	5,1	2,7 - 7,5	5,0 ^E	1,8 - 8,2
Inacceptable	52,2	44,4 - 60,0	..	..	50,8	36,0 - 65,7

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré des temps d'attente pour les services spécialisés accédés au cours des 12 derniers mois.

[§] « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie par ordinateur (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente).

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

curieux, étant donné que la durée médiane d'attente pour ces trois types de service est égale ou inférieure à un mois. La question qui se pose est celle de savoir si les attentes de ces personnes diffèrent de celles qui estimaient que la durée de l'attente avait été acceptable ou si ces personnes ont effectivement vécu une situation différente.

Une analyse plus approfondie montre clairement que les personnes qui considéraient que la période d'attente avait été inacceptable avaient attendu nettement plus longtemps que celles qui n'étaient pas de cet avis, dans certains cas jusqu'à six fois plus longtemps (Graphique 10). Parmi les personnes qui avaient attendu pour visiter un spécialiste, celles qui estimaient que la période d'attente avait été inacceptable avaient attendu 13 semaines (valeur médiane) alors que celles qui considéraient la période d'attente acceptable n'avaient attendu que 2,1 semaines (Tableau 14). Celles qui considéraient que la période d'attente pour une intervention chirurgicale non urgente avait été inacceptable avaient attendu trois fois plus longtemps (13 semaines) que celles qui jugeaient que l'attente avait été acceptable (4 semaines). Les résultats étaient comparables pour

les personnes qui avaient dû attendre pour passer des tests diagnostiques.

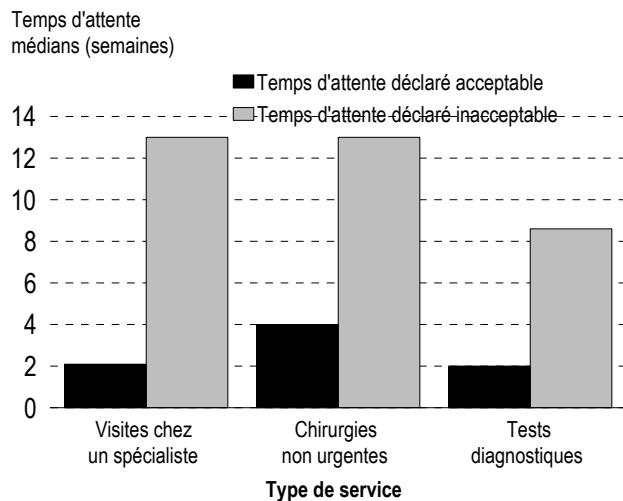
Les personnes qui estimaient qu'elles avaient dû attendre une période d'une durée inacceptable étaient aussi plus susceptibles de déclarer que l'attente avait eu des conséquences sur leur vie. Plus de 50 % de ces personnes estimaient que le fait d'avoir dû attendre pour obtenir les soins avait eu un effet sur leur vie, alors que 5 % seulement des personnes qui considéraient que la période d'attente avait été acceptable avaient le même sentiment.

DISCUSSION ET CONCLUSIONS

Pour la première fois, des renseignements détaillés sur les situations vécues par les Canadiens et Canadiennes qui ont recours aux services de soins de santé ont été recueillis au niveau national. L'EASS fournit ces renseignements pour l'accès aux services de premier contact et aux services spécialisés, y compris des renseignements concernant les barrières rencontrées par les Canadiens et Canadiennes qui cherchent à obtenir des soins de santé lorsqu'ils en ont de besoin. Les principaux résultats mettent en lumière les secteurs où l'on note un taux de mécontentement ou pour lesquels des améliorations seraient souhaitables. De plus, ils fournissent des données qui aideront l'élaboration de politiques spécifiques et l'établissement de leur priorité en vue de rendre l'accès aux services de soins de santé encore plus équitable. Ces résultats constituent aussi une référence pour suivre les changements au fil du temps.

Dans l'ensemble, la plupart des Canadiens et Canadiennes ont un médecin de famille régulier. La plupart s'adressent à leur médecin pour obtenir des services de premier contact durant les heures normales de bureau et aux cliniques sans rendez-vous ainsi qu'au service d'urgence des hôpitaux durant les autres périodes de la journée. Des améliorations pourraient être apportées en ce qui concerne les soins de santé de routine et l'information et les conseils en matière de santé, afin de réduire le nombre de personnes qui s'adressent aux hôpitaux et aux salles d'urgence pour obtenir des services de premier contact à n'importe quel moment de la journée. Cependant, les profils d'utilisation des services varient manifestement en fonction du choix des patients et de la disponibilité des services. Par exemple, l'utilisation des services d'information par téléphone (p.ex. info-Santé, TeleCare, etc.) dépend à la fois de la volonté des personnes à utiliser ces services quand elles ont besoin d'information ou de conseils en matière de santé et de la disponibilité de ces services

Graphique 10
Temps d'attente médians pour des services spécialisés† selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2001



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré des temps d'attente pour les services spécialisés accédés au cours des 12 derniers mois.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente).

dans les diverses provinces. Les études futures devraient se concentrer sur le profil d'utilisation en fonction de la disponibilité des services selon la province. Ces données pourraient être utilisées pour informer l'élaboration de politiques concernant l'accès aux services de santé.

Autant les personnes cherchant à obtenir des services de santé de premier contact que celles cherchant à obtenir des services spécialisés ont rencontré des barrières. Les données de l'EASS montrent que les barrières varient selon la catégorie de service. Parmi les personnes qui ont eu des difficultés à avoir accès aux services de soins de santé un bon nombre ont indiqué qu'une des barrières était la durée de l'attente, y compris l'attente avant d'obtenir les services et le temps passé dans la salle d'attente avant de voir le médecin. Pour les services de premier contact, cette situation s'est présentée principalement lorsque les personnes se sont adressées à une clinique sans rendez-vous ou à une salle d'urgence, là où la consultation sur rendez-vous n'est pas une option.

Les renseignements nouveaux les plus importants en ce qui concerne l'accès aux services de soins de santé sont peut-être ceux recueillis au sujet des périodes d'attente. Selon les données de l'enquête, les Canadiens et Canadiennes ont clairement indiqué que de devoir attendre pour obtenir les soins est manifestement une barrière à l'obtention des soins.

Bien que les données de l'EASS indiquent que la plupart des personnes ont obtenu les services qu'elles cherchaient dans un délai d'un mois, les périodes d'attente étaient plus longues pour certaines catégories d'interventions chirurgicales non urgentes, comme l'arthroplastie ou l'opération de la cataracte. De toute évidence, les Canadiens et Canadiennes jugent ces longues périodes d'attente inacceptables, surtout lorsque celles-ci ont des effets indésirables sur leur vie, comme l'inquiétude, l'anxiété ou la douleur éprouvée durant l'attente. La situation est vraisemblablement pire pour les personnes qui doivent attendre longtemps à chaque étape de la prestation des soins, de la première visite avec un spécialiste à l'intervention finale, en passant par les tests diagnostiques. Ces renseignements fournissent des éclaircissements précieux quant aux opinions et à la situation vécue par les Canadiens et Canadiennes en ce qui concerne les périodes d'attente, ainsi que des données de référence pour les décideurs et les chercheurs qui s'efforcent d'établir des normes concernant les périodes d'attente.

Le présent rapport donne un premier coup d'œil sur les résultats de l'EASS. Les données sont auto-déclarées, à la fois pour l'utilisation des services, pour les difficultés rencontrées lors de l'accès aux services, et pour les temps d'attentes et n'ont pas été validés cliniquement. Des comparaisons avec des mesures,

Limites

Les données de l'EASS et les analyses présentées dans ce rapport comportent plusieurs limites. Premièrement, les données sont auto-déclarées, à la fois pour l'utilisation des services et pour les difficultés rencontrées lors de l'accès aux services, et couvrent une période de 12 mois précédant l'enquête. Les renseignements peuvent être sujets à des biais de rappel et n'ont pas été validés cliniquement. Afin de réduire le biais de rappel, les questions étaient formulées afin de préciser qu'on se référait aux services utilisés au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Deuxièmement, il n'a pas été possible de produire des estimations fiables au niveau national et provincial, pour certaines variables, puisque dans certains cas, très peu de personnes dans l'échantillon ont utilisé le service ou ont rencontré des difficultés, en raison de la taille limitée de l'échantillon.

Troisièmement, les estimations des besoins non satisfaits de soins de santé produites par l'EASS peuvent différer légèrement de celles produites par l'ESCC de 2000-2001 pour plusieurs raisons. Ce sont, particulièrement, des différences au niveau de la population cible (EASS cible les personnes de 15 ans et plus, alors que l'ESCC vise les personnes de 12 ans et plus), de la méthodologie d'enquête et du contexte dans lequel les

questions étaient posées. De plus, dans l'EASS, les besoins non-satisfaits de soins de santé étaient mesurés séparément pour les services de soins de santé et pour les renseignements et conseils en matière de santé. Cette distinction n'a pas été faite dans l'ESCC.

Il y a aussi plusieurs limites au niveau des estimations provenant de l'EASS pour les périodes d'attentes pour les services spécialisés. Les périodes d'attente sont rétrospectives et incluent uniquement les périodes d'attente complétées des personnes ayant obtenues les soins. Les données ne tiennent pas compte des périodes d'attente pour les personnes qui étaient toujours en attente au moment de l'enquête. Les répondants pouvaient déclarer le temps d'attente en jours, semaines ou mois et il est fort probable que plusieurs ont arrondi la durée de l'attente. Pour ces raisons, des comparaisons directes avec des mesures de périodes d'attente provenant d'autres sources, comme des registres de liste d'attente, des dossiers administratifs ou des déclarations de médecins, doivent être effectuées avec extrême prudence.

Finalement, les données de l'EASS sont transversales et conséquemment, aucune tendance temporelle ou aucun lien de causalité entre les différentes variables de l'enquête ne peuvent être inférés.

en particulier les périodes d'attente, provenant d'autres sources doivent être effectuées avec extrême prudence (voir *Limites*). Malgré ces limites et d'autres, ces renseignements peuvent être utilisés pour informer le processus d'élaboration de politiques éclairées concernant l'accès aux services de soins de santé et d'entreprendre d'autres études analytiques ayant trait, par exemple, à l'effet du statut socioéconomique sur cet accès, en vue d'examiner de plus près les profils d'utilisation des services et les barrières à leur obtention. D'une façon ou d'une autre, ce genre d'information facilitera l'adoption d'une approche fondée sur les résultats en ce qui concerne l'élaboration des politiques et la prise de décision dans le secteur de la santé.

Références

- Romanow RJ. Préparer l'avenir des soins de santé. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Rapport d'étape. Février 2002, Ottawa (Ontario).
- Fyke KJ. Caring for Medicare: Sustaining a Quality System. Commission on Medicare. Avril 2001, Régina (Saskatchewan).
- Premier's Advisory Council on Health for Alberta. A Framework for Reform. Décembre 2001, Edmonton (Alberta).
- Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins de santé au Canada 2001*. Mai 2001, Ottawa (Ontario).
- Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateurs de la santé 2002*. Mai 2002, Ottawa (Ontario).
- Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins de santé au Canada 2002*. Mai 2002, Ottawa (Ontario).
- Ross NP, Mustard CA. Variation in health and health care use by socioeconomic status in Winnipeg, Canada: Does the system work well? Yes or No. *Milbank Quarterly* 1997; 75(1):89-111.
- Dunlop S, Coyte PC, McIsaac W. Socio-economic status and the utilization of physicians' services: Results from the Canadian National Population Health Survey. *Soc Sci & Med* 2000; 51:123-133.
- Chen J, Hou F. Soins de santé : besoins non satisfaits. *Rapports sur la santé* 2002; 13(2):27-40.
- Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research* 1974; 9(3):208-20.
- Donelan K, Blendon RJ, Schoen C, et al. The cost of health system change: Public discontent in five nations. *Health Affairs* 1999; 18(3):206-16.
- Sanmartin C, Houle C, Tremblay S, Berthelot JM. Besoins non satisfaits de soins de santé : évolution. *Rapports sur la santé* 2002; vol 13(3):17-24.
- The Hay Health Care Consulting Group. The Berger Population Health Monitor. Survey #22, Mars 2001.
- Labrew JM, DeFries GH, Carey TS et al. The effects of having a regular doctor on access to primary care. *Medical Care* 1996; 34(2):138-151.
- Grumbach K, Selby JV, Damberg C et al. Resolving the Gatekeeper conundrum: What patients value in primary care and referrals to specialists. *JAMA* 1999; 282(3):261-266.
- Grumbach K, Keane D, Bindman A. Primary care and public emergency department overcrowding. *AJPH* 1993; 83(3):372-378.
- Roberts E, Mays N. Can primary care and Community-based models of emergency care substitute for the hospital accident and emergency (A&E) department? *Health Policy* 1998; 44:191-214.
- Shi L. The relation between primary care and life chances. *J Health Care Poor Underserved* 1992; 3:321-335.
- Shi L, Starfield B. The effect of primary care physician supply and income inequality on mortality among blacks and whites in US metropolitan areas. *AJPH* 2001; 91(8):1246-1250.
- Sanmartin C, Shortt SED, Barer ML, et al. Waiting for medical services in Canada: lots of heat, but little light. *Canadian Medical Association Journal* 2000; 162(9): 1305-10.
- Sanmartin C. Establishing acceptable waiting times for medical services: A review of the evidence and proposed methods. In: *From Chaos to Order: Making Sense of Waiting Lists in Canada. Final Report Appendices*. Western Canada Waiting List Project, Mars 2001.

Annexe A: Tableaux supplémentaires

Tableau A-1
Raisons pour ne pas avoir de médecin de famille régulier, Canada, 2001

	Disponibilité des médecins		N'a pas tenté d'avoir un médecin de famille		Autres raisons	
		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %
Proportion (%) :						
Terre-Neuve et Labrador	65,9	56,4 - 75,5	29,9	20,8 - 39,0	..	..
Île-du-Prince-Édouard	76,3	64,1 - 88,5	19,9 ^E	8,5 - 31,3	..	..
Nouvelle-Écosse	59,5	44,4 - 74,6	39,8 ^E	24,6 - 54,9	..	..
Nouveau-Brunswick	79,3	66,5 - 92,1	19,7 ^E	7,0 - 32,4	..	..
Québec	15,5 ^E	9,4 - 21,6	73,6	65,6 - 81,7	10,7 ^E	4,5 - 16,9
Ontario	49,9 ^E	33,6 - 66,3	45,7 ^E	29,2 - 62,2	..	..
Manitoba	32,4 ^E	20,3 - 44,6	55,4	41,9 - 69,0	..	..
Saskatchewan	39,1 ^E	25,3 - 52,9	50,0	36,0 - 64,0	..	..
Alberta	23,6	18,0 - 29,2	68,2	62,2 - 74,3	8,1 ^E	4,6 - 11,5
Colombie-Britannique	36,3	29,7 - 42,9	55,2	48,1 - 62,3	8,5 ^E	4,7 - 12,3
CANADA	28,6	24,2 - 33,1	62,6	57,5 - 67,7	8,5 ^E	5,3 - 11,7
Nombre (en milliers) :						
Terre-Neuve et Labrador	39,8	29,4 - 50,3	18,1 ^E	11,2 - 25,0	..	..
Île-du-Prince-Édouard	5,4	3,7 - 7,1	1,4 ^E	0,6 - 2,3	..	..
Nouvelle-Écosse	25,0 ^E	13,8 - 36,1	16,7 ^E	8,5 - 24,9	..	..
Nouveau-Brunswick	25,9 ^E	15,9 - 35,8	..	..	..	..
Québec	224,5 ^E	129,6 - 319,5	1 067,1	876,3 - 1 257,9	155,6	59,1 - 252,2
Ontario	273,5 ^E	152,8 - 394,2	250,2 ^E	121,9 - 378,6	..	..
Manitoba	41,7 ^E	24,8 - 58,6	71,3 ^E	43,0 - 99,5	..	..
Saskatchewan	29,3 ^E	17,2 - 41,3	37,4 ^E	21,0 - 53,7	..	..
Alberta	89,1	65,9 - 112,4	258,2	221,5 - 294,9	30,5 ^E	17,2 - 43,8
Colombie-Britannique	117,1	90,5 - 143,7	178,1	147,5 - 208,6	27,4 ^E	14,6 - 40,2
CANADA	871,3	713,9 - 1 028,6	1 904,8	1 664,3 - 2 145,4	257,6 ^E	154,3 - 360,8

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population n'ayant pas déclaré avoir de médecin de famille régulier.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

La somme peut différer de 100 % en raison des arrondissements.

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-2
Accès aux services de premier contact selon la province, Canada 2001

	Soins de routine ou de suivi		Information ou conseil en matière de santé			Soins immédiats pour un problème de santé mineur			Au moins un de ces services		
		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %	
Terre-Neuve et Labrador											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	413,2	405,1 - 421,4	145,5	128,1 - 163,0	160,7	143,5 - 177,9	418,1	410,6 - 425,5			
% de la population	94,1	92,2 - 96,0	33,1	29,2 - 37,1	36,6	32,7 - 40,5	95,2	93,5 - 96,9			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	67,3	53,1 - 81,4	25,0	17,7 - 32,3	38,1	28,5 - 47,8	94,7	79,3 - 110,1			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	16,3	12,8 - 19,7	17,2	12,4 - 21,9	23,7	18,2 - 29,3	22,7	18,9 - 26,4			
Île-du-Prince-Édouard											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	102,1	99,7 - 104,4	51,6	47,1 - 56,1	38,2	34,4 - 42,0	104,7	102,6 - 106,8			
% de la population	91,9	89,8 - 94,0	46,4	42,4 - 50,5	34,4	30,9 - 37,8	94,3	92,3 - 96,2			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	16,5	13,7 - 19,4	9,2	6,8 - 11,7	10,0	7,7 - 12,3	27,0	23,4 - 30,5			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	16,2	13,5 - 18,9	17,9	13,5 - 22,4	26,2	20,8 - 31,5	25,8	22,4 - 29,1			
Nouvelle-Écosse											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	714,9	702,0 - 727,7	318,4	287,7 - 349,2	278,5	246,1 - 310,9	723,0	711,5 - 734,5			
% de la population	94,9	93,2 - 96,6	42,3	38,2 - 46,4	37,0	32,7 - 41,3	96,0	94,5 - 97,5			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	91,0	70,2 - 111,8	59,8	43,2 - 76,4	66,9	48,1 - 85,6	162,5	137,7 - 187,4			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	12,7	9,8 - 15,6	18,8	13,8 - 23,8	24,0	18,2 - 29,9	22,5	19,0 - 25,9			
Nouveau-Brunswick											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	556,1	541,8 - 570,4	307,5	282,6 - 332,4	177,8	157,0 - 198,5	568,6	555,5 - 581,7			
% de la population	91,7	89,4 - 94,1	50,7	46,6 - 54,8	29,3	25,9 - 32,7	93,8	91,6 - 95,9			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	70,8	55,4 - 86,2	47,3	33,5 - 61,0	36,2	25,0 - 47,4	113,2	94,2 - 132,3			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	12,7	10,0 - 15,5	15,4	11,1 - 19,6	20,4	14,4 - 26,4	19,9	16,6 - 23,2			
Québec											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	5 181,0	5 009,1 - 5 352,9	2 363,6	2 134,7 - 2 592,5	2 068,9	1 843,9 - 2 293,9	5 454,8	5 314,5 - 5 595,0			
% de la population	86,3	83,4 - 89,2	39,4	35,6 - 43,2	34,5	30,7 - 38,2	90,9	88,5 - 93,2			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	524,1	389,3 - 659,0	362,9 ^E	232,8 - 492,9	352,4	243,3 - 461,5	901,4	736,8 - 1 065,9			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	10,1	7,6 - 12,7	15,4 ^E	10,1 - 20,6	17,0	12,0 - 22,1	16,5	13,5 - 19,5			
Ontario											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	8 980,3	8 808,6 - 9 152,1	4 623,2	4 234,1 - 5 012,2	3 203,1	2 835,3 - 3 571,0	9 130,2	8 980,1 - 9 280,3			
% de la population	94,3	92,5 - 96,1	48,5	44,4 - 52,6	33,6	29,8 - 37,5	95,8	94,3 - 97,4			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	956,3	745,1 - 1 167,6	449,8	306,3 - 593,2	563,0 ^E	378,5 - 747,5	1 617,2	1 330,0 - 1 904,3			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	10,7	8,3 - 13,0	9,7	6,8 - 12,7	17,6	12,2 - 23,0	17,7	14,6 - 20,9			
Manitoba											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	785,5	759,9 - 811,1	410,8	366,1 - 455,6	320,6	278,5 - 362,6	813,1	793,7 - 832,5			
% de la population	91,0	88,0 - 93,9	47,6	42,4 - 52,8	37,1	32,3 - 42,0	94,2	91,9 - 96,4			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	134,5	104,3 - 164,7	79,6	54,3 - 105,0	83,9	60,7 - 107,1	207,5	171,2 - 243,7			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	17,1	13,3 - 21,0	19,4	13,6 - 25,2	26,2	19,7 - 32,6	25,5	21,1 - 30,0			
Saskatchewan											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	702,5	685,4 - 719,7	367,0	331,0 - 402,9	319,5	287,1 - 351,9	718,7	705,4 - 731,9			
% de la population	92,4	90,1 - 94,6	48,3	43,5 - 53,0	42,0	37,8 - 46,3	94,5	92,8 - 96,2			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	72,1	54,1 - 90,1	62,0 ^E	41,6 - 82,3	42,0	29,1 - 54,8	132,1	107,3 - 157,0			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	10,3	7,7 - 12,9	16,9	11,7 - 22,1	13,1	9,2 - 17,1	18,4	14,9 - 21,8			
Alberta											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	2 161,9	2 124,5 - 2 199,3	1 030,5	978,4 - 1 082,6	798,3	744,8 - 851,9	2 203,2	2 167,5 - 2 239,0			
% de la population	90,5	88,9 - 92,0	43,1	41,0 - 45,3	33,4	31,2 - 35,7	92,2	90,7 - 93,7			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	288,7	255,3 - 322,1	165,5	140,1 - 190,9	185,0	157,5 - 212,5	463,0	422,4 - 503,5			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	13,4	11,8 - 15,0	16,1	13,7 - 18,4	23,2	20,0 - 26,3	21,0	19,2 - 22,9			
Colombie-Britannique											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	2 984,6	2 945,3 - 3 023,9	1 683,1	1 618,0 - 1 748,3	1 014,3	955,2 - 1 073,3	3 059,5	3 021,6 - 3 097,5			
% de la population	90,5	89,3 - 91,7	51,0	49,1 - 53,0	30,8	29,0 - 32,5	92,8	91,6 - 93,9			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	294,9	261,2 - 328,6	222,6	192,8 - 252,4	193,7	161,9 - 225,6	544,6	499,2 - 590,1			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	9,9	8,8 - 11,0	13,2	11,5 - 15,0	19,1	16,1 - 22,1	17,8	16,3 - 19,3			
CANADA											
Recours aux services											
# de personnes (en milliers)	22 582,1	22 324,7 - 22 839,4	11 301,2	10 832,0 - 11 770,4	8 379,9	7 912,8 - 8 847,0	23 193,9	22 975,7 - 23 412,1			
% de la population	91,2	90,2 - 92,3	45,7	43,8 - 47,6	33,9	32,0 - 35,7	93,7	92,8 - 94,6			
Difficultés déclarées											
# de personnes (en milliers)	2 516,4	2 258,4 - 2 774,4	1 483,6	1 277,9 - 1 689,3	1 571,3	1 350,9 - 1 791,6	4 263,1	3 918,0 - 4 608,2			
% parmi ceux qui ont eu recours à ce service	11,1	10,0 - 12,3	13,1	11,4 - 14,9	18,8	16,3 - 21,2	18,4	16,3 - 21,2			

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

L'analyse exclut la non-réponse («ne sait pas», «non déclaré» et «refus»).

Tableau A-3

Personnes déclarant une barrière parmi celles ayant eu accès aux services de premier contact, selon le moment de la journée, Canada, 2001

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine		Nuits	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Soins de routine ou de suivi	8,6	7,6 - 9,5	8,1	6,3 - 9,9	...	...
Information ou conseil en matière de santé	10,1	8,5 - 11,6	10,6	7,9 - 13,2	5,5 ^E	3,3 - 7,8
Soins immédiats pour un problème de santé mineur	11,4	9,3 - 13,6	16,4	13,1 - 19,7	12,4 ^E	8,4 - 16,5

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services, pour soi-même ou un membre de sa famille, au cours des 12 derniers mois.

Heures normales de bureau : de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi; soirées : de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, fins de semaine : de 9 h à 17 h les samedi et dimanche.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

... Sans objet.

Tableau A-4

Barrières à l'accès aux soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2001

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Difficulté à obtenir un rendez-vous	42,1	36,0 - 48,2	11,7 ^E	6,0 - 17,5
Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous	33,2	28,0 - 38,4	20,4 ^E	12,1 - 28,8
Attente avant de voir le médecin (salle d'attente)	20,3	16,1 - 24,4	47,3	36,3 - 58,3
Difficulté à contacter un médecin	13,1	9,3 - 16,9	14,8 ^E	8,5 - 21,1
Service non disponible au moment requis	6,3 ^E	3,5 - 9,1	..	..
N'a pas de médecin de famille	4,8 ^E	2,8 - 6,8	..	..
Service non disponible dans la région	3,3 ^E	1,2 - 5,4	..	..
Problèmes de transport	0,7 ^E	0,4 - 1,1	..	..
Ne savait pas où aller	..	..	..	..
Problèmes de langue	..	..	..	..
Autre	13,0 ^E	7,8 - 18,2	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Heures normales de bureau : de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi; soirées : de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, fins de semaine : de 9 h à 17 h les samedi et dimanche.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-5

Barrières à l'accès à l'information ou aux conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2001

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine		Nuits	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
N'a pas obtenu des informations ou conseils adéquats	39,3	31,5 - 47,1	36,9 ^E	22,6 - 51,1	32,3 ^E	12,3 - 52,2
Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière	37,6	29,7 - 45,5	27,9 ^E	14,4 - 41,3	..	..
Attente trop longue pour parler à quelqu'un	29,6	23,4 - 35,7	28,7 ^E	18,5 - 38,9	58,4 ^E	37,4 - 79,3
Pas eu de réponse	4,5 ^E	2,1 - 6,9	..	..	..	..
N'avait pas de numéro de téléphone	..	..	..	..	..	..
Autre	..	..	12,4 ^E	6,0 - 18,8	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Heures normales de bureau : de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi; soirées : de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, fins de semaine : de 9 h à 17 h les samedi et dimanche.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

E. Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-6

Barrières à l'accès aux soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2001

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine		Nuits	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Attente avant de voir le médecin (salle d'attente)	37,5	28,1 - 46,8	57,3	46,5 - 68,1	59,3	44,2 - 74,3
Difficulté à obtenir un rendez-vous	32,0	22,0 - 42,1	..	..	..	..
Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous	20,9 ^E	14,0 - 27,9	11,6 ^E	4,8 - 18,3	..	..
Difficulté à contacter un médecin	11,6 ^E	4,6 - 18,7	9,3 ^E	4,4 - 14,2	..	..
Service non disponible au moment requis	..	..	..	..	..	..
Service non disponible dans la région	..	..	..	..	..	..
N'a pas de médecin de famille	..	..	..	..	..	..
Problèmes de transport	..	..	..	..	..	..
Problèmes de langue	..	..	..	..	..	..
Ne savait pas où aller	..	..	..	..	..	..
Autre	12,9 ^E	7,7 - 18,2	20,0 ^E	11,3 - 28,8	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Heures normales de bureau : de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi; soirées : de 17 h à 21 h, du lundi au vendredi, fins de semaine : de 9 h à 17 h les samedi et dimanche.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

E. Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-7

Problèmes de santé pour lesquels les besoins non satisfaits ont été déclarés pour l'information, les conseils ou les services de soins de santé, Canada, 2001

	Information ou conseil en matière de santé		Services de soins de santé	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Problème de santé physique	81,4	75,2 - 87,6	79,5	73,2 - 85,7
Problème de santé émotionnelle ou mentale	9,1 ^E	5,6 - 12,6	5,8 ^E	3,3 - 8,3
Soins de routine	..	..	..	..
Blessure	3,6 ^E	2,1 - 5,0	6,9 ^E	3,5 - 10,3
Autre	3,9 ^E	1,7 - 6,1	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, un besoin non satisfait pour ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-8

Endroits pour lesquels les besoins non satisfaits ont été déclarés pour l'information, les conseils ou les services de soins de santé, Canada, 2001

	Information ou conseil en matière de santé		Services de soins de santé	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Cabinet du médecin	57,2	49,8 - 64,5	49,7	42,2 - 57,2
Centre hospitalier	11,3 ^E	6,9 - 15,6	18,1	13,2 - 23,0
Clinique sans rendez-vous	8,5 ^E	3,8 - 13,3	9,3 ^E	6,1 - 12,5
Urgence	6,6 ^E	4,1 - 9,1	18,6 ^E	11,3 - 25,9
Clinique communautaire (CLSC† au Québec)	..	..	..	..
Ligne d'information téléphonique	..	..	...	...
Autre	8,5 ^E	5,4 - 11,5	6,3 ^E	4,2 - 8,4

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré, pour soi-même ou un membre de sa famille, un besoin non satisfait pour ces services au cours des 12 derniers mois.

† Centre local de services communautaires

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

... Sans objet.

Tableau A-9
Barrières à l'accès aux visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, Canada 2001

	%	Intervalle de confiance de 95 %
% déclarant une difficulté†	21,9	18,3 - 25,5
Barrières‡		
Attente trop longue pour une visite	66,0	58,0 - 73,9
Difficulté à obtenir un rendez-vous	33,0	25,0 - 41,0
Attente avant de voir le médecin (salle d'attente)	5,9 ^E	3,2 - 8,5
Difficulté à être référé vers le spécialiste	..	..
Absence de spécialiste dans la région	..	..
Problèmes de transport	..	..
Détérioration générale de la santé	2,1 ^E	1,0 - 3,2
Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste	..	..
Problèmes de langue	..	..
Autre	3,7 ^E	2,0 - 5,4

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

† Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services au cours des 12 derniers mois.

‡ Analyse fondée sur la population ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-10
Barrières à l'accès aux chirurgies non urgentes, Canada, 2001

	%	Intervalle de confiance de 95 %
% déclarant une difficulté†	20,8	15,6 - 26,1
Barrières‡		
Attente trop longue pour la chirurgie	55,0	40,2 - 69,7
Difficulté à obtenir un rendez-vous avec le chirurgien	30,2 ^E	15,5 - 44,9
Attente trop longue pour un test diagnostique	13,2 ^E	4,6 - 21,9
Chirurgie annulée ou reportée par le chirurgien ou l'hôpital	11,3 ^E	4,3 - 18,3
Attendre qu'un lit se libère à l'hôpital	10,2 ^E	4,7 - 15,8
Service non disponible dans la région	..	..
Difficulté à obtenir un diagnostic	..	..
Responsabilités personnelles ou familiales	..	..
Problèmes de transport	..	..
Problèmes de langue	..	..
Autre	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

† Analyse fondée sur la population ayant eu une chirurgie non urgente, excluant les chirurgies dentaires, au cours des 12 derniers mois.

‡ Analyse fondée sur la population ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-11
Barrières à l'accès aux tests diagnostiques[†], Canada, 2001

	%	Intervalle de confiance de 95 %
% déclarant une difficulté [‡]	17,7	12,6 - 22,8
Barrières[§]		
Attente trop longue pour obtenir le test	72,2	59,0 - 85,3
Difficulté à obtenir un rendez-vous	15,9 ^E	8,6 - 23,2
Attente avant de voir le médecin (salle d'attente)	..	..
Service non disponible au moment requis	..	..
Service non disponible dans la région	..	..
Problèmes de transport	..	..
Difficulté à être référé en vue d'obtenir le test	..	..
Problèmes de langue	..	..
Ne savait pas où aller	..	..
Autre	..	..

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Note : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

[†] « Tests diagnostiques choisis » inclut l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomодensitométrie (CT-scan) et l'angiographie, tous sur une base non urgente.

[‡] Analyse fondée sur la population ayant accédé ces services au cours des 12 derniers mois.

[§] Analyse fondée sur la population ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 derniers mois.

Les réponses multiples ayant été autorisées, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

.. Données non fournies en raison d'une extrême variabilité d'échantillonnage ou de la trop petite taille de l'échantillon.

Tableau A-12
Distribution des temps d'attente pour les services spécialisés[†], Canada, 2001

	Moins d'un mois		1 à 3 mois		Plus de 3 mois	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Visites chez un spécialiste	46,4	42,4 - 50,4	41,9	37,9 - 45,8	11,7	9,2 - 14,2
Chirurgies non urgentes	39,5	32,6 - 46,4	41,3	34,4 - 48,3	19,2	13,7 - 24,6
Tests diagnostiques	54,7	47,4 - 62,1	36,1	29,4 - 42,9	9,1 ^E	5,1 - 13,2

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré des temps d'attente pour ces services accédés au cours des 12 derniers mois.

[†] « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé; les chirurgies non urgentes, excluant les chirurgies dentaires; et des tests diagnostiques choisis (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomодensitométrie (CT-scan) ou angiographie, tous sur une base non urgente).

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

La somme peut différer de 100 % en raison des arrondissements.

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).

Tableau A-13
Distribution des temps d'attente, selon le type de chirurgie non urgente†, Canada, 2001

	Moins d'un mois		1 à 3 mois		Plus de 3 mois	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Chirurgies cardiaques ou chirurgies liées à un cancer	53,6	38,7 - 68,6	27,2 ^E	14,5 - 39,9	19,2 ^E	7,8 - 30,6
Chirurgies aux articulations ou pour les cataractes	19,8 ^E	10,2 - 29,3	44,9	31,6 - 58,2	35,3 ^E	22,2 - 48,4
Autres types de chirurgies non urgentes	42,9	34,4 - 51,5	42,6	34,0 - 51,1	14,5 ^E	8,5 - 20,6

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2001

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur la population ayant déclaré des temps d'attente pour ces services accédés au cours des 12 derniers mois.

† N'inclut pas les chirurgies dentaires.

L'analyse exclut la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » et « refus »).

E Interpréter avec prudence (coefficient de variation élevé).