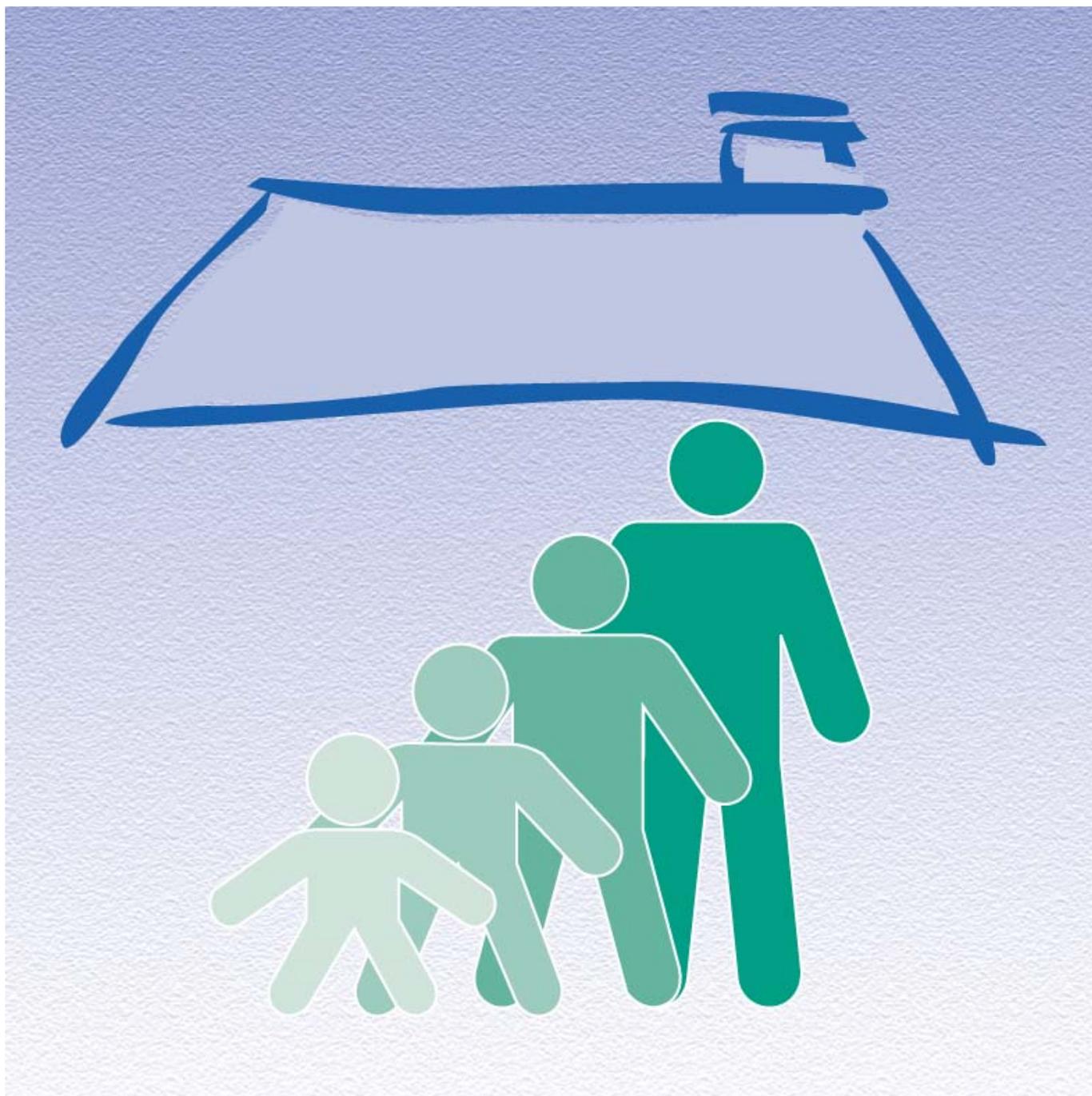


Accès aux services de soins de santé au Canada, 2003



Préparé par Claudia Sanmartin, François Gendron, Jean-Marie Berthelot et Kellie Murphy
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, 2003

préparé par Claudia Sanmartin, François Gendron, Jean-Marie Berthelot et Kellie Murphy
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2004

Juin 2004

Ottawa

N° 82-575-XIF au catalogue
ISSN 1710-839X

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

François Gendron
Chef, section d'analyse
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6
Tél. : (613) 951-1509
FAX : (613) 951-3959
Courriel : gendfra@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

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

Table des matières

Liste des tableaux	3
Liste des graphiques	4
Faits saillants	5
Résumé	7
INTRODUCTION	7
Glossaire	8
Notes méthodologiques	9
Limites	10
MÉTHODOLOGIE	11
RÉSULTATS	11
Accès à un médecin de famille régulier	11
Services de premier contact	11
<i>Barrières à l'obtention des soins</i>	13
<i>Barrières à l'obtention des soins selon le moment de la</i> <i>journée</i>	13
Accès aux services spécialisés	17
<i>Barrières à l'accès aux services spécialisés</i>	17
<i>Temps d'attente</i>	20
<i>Durées médianes d'attente</i>	21
Attendre pour obtenir le soins : qu'en pensent les Canadiens et Canadiennes?	24
Acceptabilité des temps d'attente	25
CONCLUSION	28
Références	29
ANNEXE A: Tableaux supplémentaires	30

Liste des tableaux

Tableau 1	Taille d'échantillon et taux de réponse pour l'Enquête sur l'accès aux services de santé, Canada, 2003
Tableau 2	Pourcentage de la population déclarant avoir un médecin de famille régulier, Canada, 2003
Tableau 3	Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant eu besoin de services de premier contact, Canada, 2003
Tableau 4	Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services de premier contact, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de services de premier contact, Canada, 2003
Tableau 5	Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès à des soins de routine, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de soins à n'importe quel moment de la journée, Canada, 2003
Tableau 6	Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès à l'information ou des conseils en matière de santé, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de soins à n'importe quel moment de la journée, Canada 2003
Tableau 7	Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de soins à n'importe quel moment de la journée, Canada, 2003
Tableau 8	Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant eu accès à des services spécialisés, selon le type de service, Canada, 2003
Tableau 9	Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services spécialisés [†] , parmi ceux et celles qui ont eu accès à des services spécialisés, selon le type de service, Canada, 2003
Tableau 10	Distribution des temps d'attente pour une visite chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, Canada, 2003
Tableau 11	Distribution des temps d'attente pour les chirurgies non urgentes, Canada, 2003
Tableau 12	Distribution des temps d'attente pour des tests diagnostiques, Canada, 2003
Tableau 13	Temps d'attente médian pour des services spécialisés, selon le type de service, Canada, 2003
Tableau 14	Temps d'attente à certains percentiles pour des services spécialisés, Canada, 2003
Tableau 15	Pourcentage de Canadiens et Canadiennes pour lesquels l'attente pour des services spécialisés a eu des conséquences, selon le type de service, Canada, 2003
Tableau 16	Conséquences de l'attente pour des services spécialisés, selon le type de service, Canada, 2003
Tableau 17	Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant jugé le temps d'attente pour obtenir des services spécialisés inacceptable, selon le type de service, Canada, 2003
Tableau 18	Temps d'attente pour des services spécialisés, selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2003
Tableau A-1	Barrières à l'accès aux soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2003
Tableau A-2	Barrières à l'accès à l'information ou aux conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2003
Tableau A-3	Barrières à l'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2003
Tableau A-4	Barrières à l'accès aux visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, Canada, 2003
Tableau A-5	Barrières à l'accès aux chirurgies non urgentes, Canada, 2003
Tableau A-6	Barrières à l'accès aux tests diagnostiques, Canada, 2003
Tableau A-7	Distribution des temps d'attente pour des chirurgies non urgentes, Canada, 2003

Liste des graphiques

- Graphique 1 Les quatre principales barrières à l'obtention de soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2003
- Graphique 2 Les trois principales barrières à l'obtention d'information et de conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2003
- Graphique 3 Les quatre principales barrières à l'obtention de soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2003
- Graphique 4 Les deux principales barrières à l'obtention de services spécialisées, Canada, 2003
- Graphique 5 Distribution des temps d'attente pour les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, selon la province, Canada, 2003
- Graphique 6 Distribution des temps d'attente pour des chirurgies non urgentes, selon la province, Canada, 2003
- Graphique 7 Distribution des temps d'attente, selon le type de chirurgie non urgente, Canada, 2003
- Graphique 8 Distribution des temps d'attente pour des tests diagnostiques, selon la province, Canada, 2003
- Graphique 9 Temps d'attente médian pour des services spécialisés, selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2003

Faits saillants

- L'EASS fournit des données à jour sur l'expérience des gens qui accèdent aux soins de santé, en particulier en ce qui concerne les temps d'attente pour des services spécialisés. À souligner, dans la plupart des cas, l'information est disponible au niveau provincial, ce qui permet une analyse complète de l'accès aux soins partout au Canada.
- En général, la plupart des gens déclarent avoir attendu 3 mois ou moins pour les services spécialisés : près de 90% pour des visites à des spécialistes et un peu plus de 80% pour des chirurgies non urgentes.
- Les temps d'attente médians pour des services spécialisés étaient de 4,0 semaines pour les visites chez un spécialiste, 4,3 semaines pour les chirurgies non urgentes et 3,0 semaines pour les tests diagnostiques.
- Le temps d'attente varie selon la province : la proportion des gens qui ont attendu plus de 3 mois pour une visite chez un spécialiste allait de 8% à l'Île-du-Prince-Édouard à 21% à Terre-Neuve et Labrador. À l'inverse, Terre-Neuve et Labrador avait la plus faible proportion (10%) de personnes qui ont attendu plus de trois mois pour une chirurgie non urgente. Ce taux était le plus élevé en Saskatchewan (29%).
- Environ une personne sur cinq ayant eu une visite chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé a dit avoir rencontré des difficultés à obtenir cette visite. Les proportions les plus faibles ont été observées à l'Île-du-Prince-Édouard (14%) et au Québec (16%). Parmi les personnes qui ont reçu un test diagnostique, 16% indiquaient avoir rencontré des difficultés à obtenir ce test. Le taux le plus faible (9%) a été observé au Québec. Les longs temps d'attente sont apparus comme la principale barrière à l'accès aux services spécialisés.
- La proportion de personnes ayant déclaré avoir été affectées par leur attente variait de 10% pour les chirurgies non urgentes à 19% pour les visites chez un spécialiste. L'attente pour les soins spécialisés a eu principalement les répercussions suivantes : l'inquiétude, le stress et l'anxiété, la douleur, et des problèmes liés aux activités de la vie quotidienne.
- Parmi les personnes qui ont attendu pour avoir une visite chez un spécialiste, 29 % ont déclaré que le temps d'attente était inacceptable. Ces résultats variaient de 19 % pour l'Île-du-Prince-Édouard à 34 % pour Terre-Neuve et Labrador.
- Parmi les personnes qui ont attendu avant de subir une chirurgie non urgente, 17 % considéraient que le temps d'attente était inacceptable. Les taux provinciaux variaient de 13 % pour le Manitoba à 25 % pour la Colombie-Britannique.
- Une personne sur cinq ayant attendu pour subir un test diagnostique a déclaré que le temps d'attente avait été inacceptable. Les taux provinciaux variaient de 15 % pour le Nouveau-Brunswick à 30 % pour le Manitoba.
- Même si la plupart des répondants déclaraient avoir un médecin de famille régulier, presque une personne sur six ayant eu besoin de soins de routine a rencontré des difficultés à y avoir accès. Les proportions étaient significativement plus faibles en Saskatchewan (12%), en Alberta (13%) et en Colombie-Britannique (12%), et significativement plus élevées à Terre-Neuve et Labrador (20%) et au Québec (19%).
- Les deux barrières principales à l'obtention des soins de routine ou de suivi étaient la difficulté à obtenir un rendez-vous, et les longs temps d'attente pour obtenir un rendez-vous.

- Dans l'ensemble, 16 % de Canadiens et Canadiennes qui ont eu besoin d'information ou d'avis en matière de santé ont déclaré avoir rencontré des difficultés à les obtenir. Les taux étaient significativement plus bas en Saskatchewan et en Alberta (13% dans les deux cas), et significativement plus élevés en Ontario (18%).
- Environ une personne sur quatre ayant eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur a rencontré des difficultés à les obtenir. Les résultats variaient de 17 % pour la Saskatchewan à 27 % pour l'Île-du-Prince-Édouard. Les deux principales barrières à l'obtention de ces soins étaient l'attente trop longue dans la salle d'attente et la difficulté à obtenir un rendez-vous.

Accès aux services de soins de santé au Canada, 2003

Résumé

Objectifs:

Ce rapport examine l'accès aux services de soins de santé au Canada tant au niveau national que provincial.

Sources de données:

Les données proviennent de l'*Enquête sur l'accès aux services de santé* (EASS), qui est un supplément de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003.

Techniques d'analyse:

Des distributions de fréquence et des tableaux croisés ont été utilisés pour décrire l'accès à certains services de santé de même que les taux des difficultés auto-déclarées rencontrées lors du recours aux soins de santé.

Principaux résultats:

En général, la plupart des gens ont déclaré avoir attendu 3 mois ou moins pour les services spécialisés : près de 90% pour des visites à des spécialistes et un peu plus de 80% pour des chirurgies non urgentes. Les temps d'attente médians pour des services spécialisés étaient de 4,0 semaines pour les visites chez un spécialiste, 4,3 semaines pour les chirurgies non urgentes et 3,0 semaines pour les tests diagnostiques. Les temps d'attente variaient selon la province.

Au Canada, 21% des personnes ayant eu une visite chez un spécialiste, 13% de celles qui ont eu une chirurgie non urgente et 16% de celles qui ont reçu un test diagnostique, ont déclaré avoir eu des difficultés liées à l'obtention des soins. Dans certaines provinces, les taux étaient statistiquement différents des taux observés au niveau national. Les longues durées d'attente constituaient la principale barrière à l'accès aux soins spécialisés.

Au niveau national, 29% des personnes ayant eu une visite chez un spécialiste, 17% de celles qui ont eu une chirurgie non urgente et 21% de celles qui ont reçu un test diagnostique ont déclaré que leur temps d'attente était inacceptable. Parmi les personnes qui ont attendu pour des services spécialisés, celles qui considéraient le temps d'attente inacceptable avaient attendu jusqu'à six fois plus longtemps que celles qui considéraient que le temps d'attente était acceptable.

Finalement, une personne sur six qui avait besoin de soins de routine et environ une personne sur quatre ayant eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur ont éprouvé des difficultés à les obtenir.

Remarques finales:

Ce rapport donne un aperçu des résultats de l'enquête EASS de 2003. Les résultats procurent des informations utiles concernant l'accès des Canadiens et Canadiennes aux services de premier contact et aux services spécialisés. Ces données, importantes pour les décideurs et les planificateurs en soins de santé, peuvent également être utilisées pour des analyses plus élaborées permettant d'examiner les facteurs reliés à l'accès aux services de soins de santé.

Mots-clés:

accessibilité aux services de santé, barrières à l'obtention des soins, temps d'attente, enquête sur la santé, données auto-déclarées.

INTRODUCTION

L'accès aux services de soins de santé continue de représenter un enjeu clé pour les Canadiens et Canadiennes et les décideurs de la santé^{1,2}. L'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS) a été conçue afin de produire des données à jour sur l'expérience des patients relativement à l'accès aux services de soins de santé, y compris les difficultés liées à l'accès aux services de premier contact et les délais d'attente pour les services spécialisés. Ce rapport présente les premiers résultats de l'EASS de 2003.

L'EASS a été conçue pour recueillir des données sur l'accès aux services de premier contact et aux services spécialisés³ (voir *Glossaire*). Dans le premier volet, les questions étaient axées sur les difficultés d'accéder aux services de premier contact, par exemple les soins de routine, l'information et les conseils en matière de santé, ainsi que des 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 a demandé aux personnes qui avaient rencontré des difficultés de préciser les types de barrières auxquelles elles s'étaient heurtées. On leur a aussi demandé si elles avaient un médecin de famille.

Le deuxième volet de l'EASS portait sur l'accès aux services spécialisés tels que les visites chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé, les interventions chirurgicales non urgentes et certains tests diagnostiques (voir *Glossaire*). Les temps d'attente constituent toujours un enjeu pour ce qui est de l'accès aux services spécialisés. L'EASS fournit des données comparables sur le temps d'attente déclaré par les répondants aux niveaux national et provincial. Afin d'assurer la comparabilité des données, on a eu recours à des définitions types de temps d'attente en vue d'obtenir une visite chez un spécialiste, de chirurgies non urgentes et de tests diagnostiques (voir *Glossaire*). On a demandé aux répondants s'ils estimaient que le temps qu'ils avaient attendu était acceptable et si le fait d'attendre avant d'obtenir des services spécialisés avait eu des conséquences sur leur vie. L'EASS fournit aussi des renseignements sur d'autres difficultés et barrières auxquels se heurtent les personnes au moment d'avoir accès aux services spécialisés.

Le présent rapport donne un premier aperçu exhaustif des résultats de l'EASS de 2003. Les résultats de l'EASS nous permettront de mieux comprendre le

Glossaire

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

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 où la vie est en danger.

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

Fins de semaine : De 9 h à 17 h, les samedis et dimanches.

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'une personne (par exemple l'examen annuel, les analyses de sang, les vaccins contre la grippe, ou autres).

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

Temps d'attente :

Visite chez un spécialiste : Temps écoulé entre le moment où la personne et son médecin ont décidé qu'elle devrait consulter un spécialiste et le moment où la visite chez le spécialiste a eu lieu.

Chirurgie non urgente : Temps écoulé entre le moment où la personne et son chirurgien ont décidé de procéder à la chirurgie et le jour où celle-ci a eu lieu.

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 inexplicée, ou autres. Problèmes de santé ou blessures causées par un accident mineur ne mettant pas la vie en danger.

Services de premier contact : Services comprenant les soins de santé de routine, de l'information 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 fournisseur 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 (IRM non urgente, CT scan et angiographie).

Soins de routine : 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 le renouvellement d'une ordonnance).

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

Tests diagnostiques choisis : Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitogramme (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, ou autres.

Visite chez un spécialiste : 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.

Notes méthodologiques

Sources des données

Le présent rapport est basé sur des données transversales recueillies au cours d'interviews téléphoniques et d'interviews en personne entre janvier et décembre 2003, au moyen du questionnaire de l'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS) de 2003. L'EASS a été réalisée comme supplément de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). L'EASS couvre environ 98 % de la population de Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus qui vivent dans des ménages privés dans les 10 provinces. Sont exclus de l'enquête les résidents des trois territoires, les personnes vivant dans des réserves indiennes ou sur des terres appartenant à l'État, les résidents et résidentes des institutions, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents et résidentes de certaines régions éloignées.

Étant donné que l'EASS constitue un sous-échantillon de l'ESCC, elle est fondée sur les mêmes bases d'échantillonnage multiples que l'enquête principale. Elle utilise tout d'abord la base aréolaire conçue pour l'Enquête sur la population active (EPA). Le plan de sondage de l'EPA est un plan en grappes stratifié à plusieurs degrés dans lequel le logement constitue l'unité d'échantillonnage finale. L'ESCC utilise aussi deux types de bases de sondage téléphonique : les listes et la base de sondage à composition aléatoire (CA) des numéros de téléphone. Pour des renseignements plus détaillés au sujet de ces bases de sondage, voir le guide de l'utilisateur du cycle 2.1 de l'ESCC.

Afin de pouvoir produire des estimations fiables aux niveaux national et provincial, et plus particulièrement des estimations des temps d'attente, on a sélectionné un sous-échantillon de plus de 36 000 répondants de l'ESCC. Toutefois, étant donné l'échéance de mise en œuvre de l'EASS, on a procédé à la sélection du sous-échantillon des répondants de l'ESCC en deux étapes. La première partie de l'échantillon de l'EASS (partie A) a été tirée directement de l'ESCC, c'est-à-dire que le module sur les temps d'attente a été ajouté au questionnaire de l'ESCC. Ensuite, on a administré ce module, ainsi que les autres modules de l'EASS, dans le cadre des interviews courantes de l'ESCC, entre septembre et décembre 2003. Toutefois, dans certaines provinces, l'échantillon de l'ESCC n'était pas suffisant pour atteindre la taille d'échantillon visée pour l'EASS. Par conséquent, on a communiqué de nouveau par téléphone avec les répondants de l'ESCC qui ont été interviewés entre janvier 2003 et septembre 2003. Il s'agit de la partie B de l'échantillon de l'EASS. Le tableau 1 présente, pour le Canada et chaque province, la taille de l'échantillon produit à partir de cette stratégie d'échantillonnage ainsi que le nombre de répondants et les taux de réponse.

Tableau 1

Taille de l'échantillon et taux de réponse pour l'Enquête sur l'accès aux services de santé, Canada, 2003

	Taille de l'échantillon	Nombre de répondants	Taux de réponse
	nombre		%
Terre-Neuve et Labrador	2 868	2 520	87,9
Île-du-Prince-Édouard	1 423	1 250	87,8
Nouvelle-Écosse	3 334	2 930	87,9
Nouveau-Brunswick	3 430	2 895	84,4
Québec	4 420	3 876	87,7
Ontario	5 417	4 506	83,2
Manitoba	3 700	3 325	89,9
Saskatchewan	3 621	3 236	89,4
Alberta	3 922	3 352	85,5
Colombie-Britannique	4 596	4 115	89,5
CANADA	36 731	32 005	87,1

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

Nota : Les taux de réponse indiqués dans ce tableau sont fondés sur la taille de l'échantillon tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003. Ils ne tiennent pas compte du taux de réponse de l'ESCC.

Il convient de souligner que l'ESCC vise à produire des estimations fiables pour les régions sociosanitaires, tandis que l'EASS a pour objectif de produire des données aux niveaux national et provincial.

Après la collecte et le traitement des données, les enregistrements des répondants ont été pondérés pour tenir compte du plan d'échantillonnage de l'ESCC et de l'EASS, ainsi que les cas de non-réponse. Les poids ont aussi été ajustés pour reproduire les projections démographiques selon le groupe d'âge et la province et selon la région métropolitaine de recensement.

Techniques d'analyse

Des distributions et des fréquences pondérées ont été produites. On a calculé le temps médian d'attente pour les visites chez un spécialiste, les chirurgies non urgentes et certains tests diagnostiques. En général, les enregistrements avec des données manquantes pour certains items (non réponse partielle) représentaient moins de 5 % de l'ensemble des enregistrements dans la plupart des analyses et ils ont été exclus des calculs. La méthode bootstrap a servi à calculer la variance et les intervalles de confiance pour bien tenir compte du plan d'enquête complexe. Cette méthode est entièrement adaptée aux effets du plan d'enquête. Les intervalles de confiance ont été calculés au niveau de confiance $p = 0,05$. Les différences entre chacune des provinces et les estimations canadiennes ont été considérées comme statistiquement significatives, selon un test bilatéral avec $p < 0,05$.

Limites

Les données de l'EASS et les analyses présentées dans ce rapport sont sujettes à plusieurs limites. Les données de l'EASS sont basées sur des déclarations volontaires tant pour les données sur l'utilisation des services et les difficultés rencontrées lors de l'accès aux services au cours des 12 derniers mois. Les renseignements peuvent donc être sujets à des biais de rappel et n'ont pas été validés sur une base clinique. Afin de réduire les erreurs de déclaration découlant du biais de rappel, les questions ont été formulées en faisant continuellement référence aux services utilisés au cours des 12 derniers mois.

Il n'a pas été possible de produire des estimations fiables aux niveaux national et provincial pour toutes les variables, étant donné que, dans certains cas, très peu de personnes dans l'échantillon ont utilisé un service de santé ou ont fait face à des difficultés, à divers moments, et que l'échantillon est peut-être trop petit pour permettre de repérer suffisamment de cas permettant de produire des estimations fiables.

Par ailleurs, les différences entre chacune des provinces et les estimations canadiennes ont été considérées comme statistiquement significatives sur la base d'un test bilatéral avec $p < 0,05$. Certaines estimations au niveau provincial produites à partir de l'EASS sont basées sur un petit nombre de répondants. En conséquence, l'échantillon n'est pas toujours assez fort pour détecter des différences entre les estimations pour chacune des provinces et le niveau national.

Les estimations concernant les médecins de famille produites à partir de l'EASS peuvent varier légèrement de celles découlant de l'ESCC pour diverses raisons, y compris les différences dans les échantillons cibles (l'EASS couvre les personnes de 15 ans et plus; l'ESCC comprend les personnes de 12 ans et plus), les méthodes d'enquête et le contexte dans lequel la question a été présentée. Le concept de 'médecin de famille régulier' utilisé dans l'EASS visait à obtenir une mesure plus précise de l'accès aux soins de santé de premier contact.

Il existe aussi plusieurs limites pour ce qui est des estimations provenant de l'EASS pour les temps d'attente à l'égard des services spécialisés. Les temps d'attente sont des estimations rétrospectives et comprennent uniquement les temps d'attente complétés des personnes ayant obtenu des soins. Les données ne tiennent pas compte des temps 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, en semaines ou en mois, et il est fort probable que plusieurs ont arrondi la durée de l'attente. Pour ces raisons, on doit faire preuve d'une extrême prudence en procédant à des comparaisons directes avec des mesures de temps d'attente provenant d'autres sources, comme des registres de listes d'attente, des dossiers administratifs ou des déclarations de médecin.

En général, on devrait être très prudent en effectuant des comparaisons directes entre les résultats de l'EASS de 2001 et ceux de l'EASS de 2003, puisque les méthodes de collecte de données de ces deux enquêtes ont été modifiées. Plus précisément, dans l'EASS de 2003, le nombre de visites chez des médecins spécialistes et le nombre de personnes ayant besoin de soins de routine sont basés sur des séries de questions légèrement différentes et qui ont été posées dans une séquence différente. En outre, en 2003, on a calculé le pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir eu des difficultés à accéder à des services de premier contact (soins de routine, information ou conseils en matière de santé et soins immédiats liés à un problème de santé mineur) à différents moments de la journée par rapport au nombre total de personnes ayant déclaré avoir eu besoin de ces services, peu importe le moment de la journée. En 2001, ces pourcentages ont été calculés par rapport au nombre de personnes qui ont utilisé les services pour chaque période particulière de la journée.

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.

processus d'accès aux services de soins de santé au Canada, et ce, tant au niveau national que provincial.

MÉTHODOLOGIE

L'EASS de 2003 constitue un supplément du cycle 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). À cette fin, on a sélectionné et interviewé un sous-échantillon des répondants de l'ESCC, âgés de 15 ans et plus et résidant dans les 10 provinces. Les territoires n'ont pas été inclus. L'échantillonnage a été réalisé de façon à produire des estimations nationales et provinciales fiables. De janvier à décembre 2003, on a procédé à des interviews téléphoniques et à des interviews en personne par l'entremise des bureaux régionaux de Statistique Canada. Les résultats présentés dans le présent rapport sont fondés sur un échantillon de 32 005 Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé (voir *Notes méthodologiques*).

Des distributions et des fréquences pondérées ont été produites pour le Canada et, dans la mesure du possible, selon la province. Les données manquantes, y compris la non-réponse (« ne sait pas », « non déclaré » ou « refus ») ont été exclues de l'analyse. La signification statistique des différences entre chacune des provinces et les estimations pour le Canada ont été considérées comme statistiquement significatives, selon un test bilatéral avec $p < 0,05$ (voir *Notes méthodologiques*).

RÉSULTATS

Les résultats de l'EASS de 2003 sont d'abord présentés en regard de l'accès aux services d'un médecin de famille, suivi des autres services de premier contact et des services spécialisés, y compris les temps d'attente. Les données, principalement de nature descriptive, ont pour but de présenter un tableau complet des résultats de l'enquête aux niveaux national et provincial.

Accès à un médecin de famille régulier

Dans l'ensemble, la plupart des Canadiens et Canadiennes (86 %) ont un médecin de famille régulier. Les résultats varient selon la province. Au Québec, une proportion significativement plus faible de personnes que celle à l'échelle du pays ont déclaré avoir un médecin de famille régulier (76 %). En comparaison du niveau national, une proportion significativement plus élevée de personnes dans 3

des 4 provinces de l'Atlantique (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), ainsi qu'en Ontario et en Colombie-Britannique, ont indiqué avoir un médecin de famille régulier (tableau 2).

Services de premier contact

Un peu plus de la moitié (57 %) des Canadiens et Canadiennes ont indiqué avoir reçu des soins de routine pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents. Le taux était significativement plus faible en Alberta, au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique. Plus de 60 % des habitants de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et du Québec ont indiqué avoir eu besoin de soins de routine, une proportion significativement plus élevée qu'au niveau national (tableau 3).

Environ 40 % des Canadiens et Canadiennes ont indiqué avoir eu besoin d'information ou de conseils en matière de santé pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents. Les résultats allaient de 36 % à Terre-Neuve et Labrador à 50 % à l'Île-du-Prince-Édouard (tableau 3).

Tableau 2
Pourcentage de la population déclarant avoir un médecin de famille régulier, Canada, 2003

	Médecin de famille régulier	
	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	87,3	85,5 - 89,2
Île-du-Prince-Édouard	92,0*	89,9 - 94,1
Nouvelle-Écosse	94,8*	93,5 - 96,2
Nouveau-Brunswick	93,0*	91,9 - 94,1
Québec	75,5*	73,5 - 77,5
Ontario	91,2*	90,1 - 92,2
Manitoba	86,4	84,8 - 88,0
Saskatchewan	87,2	85,7 - 88,7
Alberta	85,3	83,3 - 87,2
Colombie-Britannique	89,0*	87,6 - 90,3
CANADA	86,3	85,7 - 87,0

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Tableau 3
Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant eu besoin de services de premier contact, Canada, 2003

	Soins de routine		Information ou conseils en matière de santé		Soins immédiats pour un problème de santé mineur	
		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	258	245 - 272	157	145 - 169	163	150 - 177
% de la population	58,8	55,7 - 61,9	35,8*	33,0 - 38,5	37,2	34,1 - 40,3
Île-du-Prince-Édouard						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	65	61 - 70	57	53 - 61	43	39 - 47
% de la population	57,7	53,9 - 61,5	50,2*	46,5 - 54,0	38,0	34,0 - 41,9
Nouvelle-Écosse						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	471	450 - 491	355	330 - 380	296	269 - 322
% de la population	61,9*	59,2 - 64,6	46,7*	43,4 - 50,0	38,9*	35,4 - 42,4
Nouveau-Brunswick						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	390	376 - 404	252	237 - 266	229	215 - 243
% de la population	64,0*	61,8 - 66,3	41,3	38,9 - 43,7	37,6*	35,3 - 39,9
Québec						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	3 829	3 690 - 3 967	2 475	2 333 - 2 617	2 025	1 887 - 2 163
% de la population	62,9*	60,7 - 65,2	40,7	38,3 - 43,0	33,3	31,0 - 35,6
Ontario						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	5 542	5 352 - 5 732	4 274	4 090 - 4 457	3 558	3 378 - 3 738
% de la population	56,6	54,7 - 58,6	43,7	41,8 - 45,6	36,4*	34,5 - 38,2
Manitoba						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	466	443 - 489	410	384 - 436	296	273 - 318
% de la population	53,7*	51,1 - 56,3	47,3*	44,3 - 50,3	34,1	31,4 - 36,7
Saskatchewan						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	393	376 - 411	316	298 - 333	253	237 - 269
% de la population	52,0*	49,7 - 54,3	41,7	39,4 - 44,1	33,4	31,3 - 35,6
Alberta						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	1 154	1 083 - 1 226	1 000	933 - 1 068	880	814 - 946
% de la population	46,7*	43,8 - 49,6	40,5	37,7 - 43,2	35,6	32,9 - 38,2
Colombie-Britannique						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	1 748	1 676 - 1 819	1 410	1 336 - 1 485	1 092	1 025 - 1 160
% de la population	51,9*	49,8 - 54,0	41,9	39,7 - 44,1	32,5*	30,4 - 34,5
CANADA						
Besoins des services						
# de personnes (en milliers)	14 317	14 051 - 14 583	10 705	10 459 - 10 951	8 834	8 595 - 9 073
% de la population	56,7	55,6 - 57,8	42,4	41,4 - 43,4	35,0	34,0 - 35,9

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

La somme peut différer du total en raison des arrondissements.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Le tiers des Canadiens et Canadiennes ont indiqué avoir eu besoin des soins immédiats pour un problème de santé mineur pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille. Les résultats allaient de 33 % en Colombie-Britannique à 39 % en Nouvelle-Écosse.

Barrières à l'obtention des soins

On a demandé aux personnes qui ont indiqué avoir un besoin de soins de routine, un besoin d'information ou de conseils en matière de santé, ou un besoin de soins immédiats liés à un problème de santé mineur, si elles ont eu de la difficulté à accéder à ces services. Dans l'ensemble, 16 % des personnes qui ont eu un besoin de soins de routine ont éprouvé des difficultés. Les taux étaient significativement plus faibles en Saskatchewan (12 %), en Alberta (13 %) et en Colombie-Britannique (12 %), et significativement plus élevés à Terre-Neuve et Labrador (20 %) et au Québec (19 %) (tableau 4).

Dans l'ensemble, 16 % des Canadiens et Canadiennes ayant eu besoin d'information ou de conseils en matière de santé ont indiqué qu'ils avaient éprouvé des difficultés à obtenir ces services. Les taux étaient significativement plus faibles en Saskatchewan (13 %) et en Alberta (13 %), et significativement plus élevés en Ontario (18 %). Environ une personne sur quatre nécessitant des soins immédiats pour un problème de santé mineur a éprouvé des difficultés. Les résultats variaient de 17 % en Saskatchewan à 27 % à l'Île-du-Prince-Édouard (tableau 4).

Barrières à l'obtention des soins selon le moment de la journée

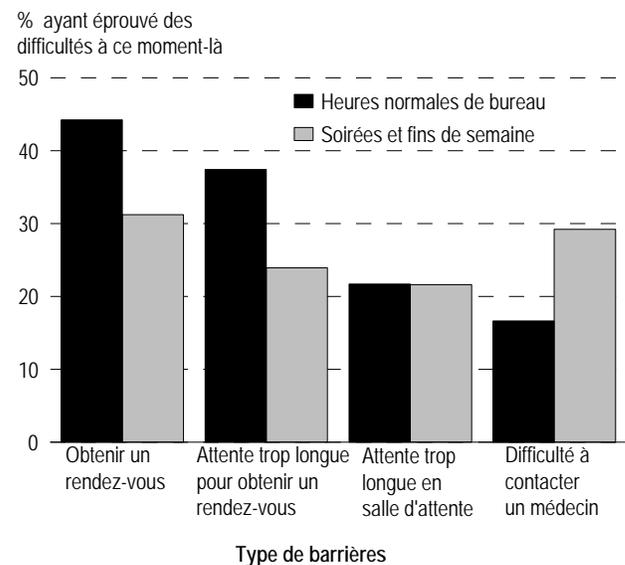
On estime que 13 % de personnes nécessitant des soins de routine ont eu de la difficulté à les obtenir durant les heures normales de bureau. Les taux en Saskatchewan et en Colombie-Britannique étaient significativement plus faibles que ceux de l'ensemble du Canada — 9 % et 10 % respectivement — et significativement plus élevés à Terre-Neuve et Labrador (17 %). Moins de 4 % des personnes qui ont eu un besoin de soins de routine ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à les obtenir le soir et les fins de semaine. Le taux était significativement plus faible en Nouvelle-Écosse (3 %), en Saskatchewan (2 %) et en Colombie-Britannique (3 %), et significativement plus élevé au Québec (5 %) (tableau 5).

Les types de barrières mentionnées par les personnes qui ont éprouvé des difficultés à accéder à des soins de routine étaient similaires quelque soit le moment de la journée. Les quatre principales barrières à l'accès aux soins de routine pendant les heures normales de bureau étaient la difficulté à obtenir un rendez-vous (44 %), l'attente trop longue en vue d'obtenir un

rendez-vous (37 %), l'attente trop longue en salle d'attente (22 %), et la difficulté à entrer en contact avec un médecin (17 %). Les quatre principales barrières aux soins de routine durant les soirées et les fins de semaine étaient la difficulté à obtenir un rendez-vous (31 %), la difficulté à entrer en contact avec un médecin (29 %), l'attente trop longue avant d'obtenir un rendez-vous (24 %), et l'attente trop longue en salle d'attente (22 %) (graphique 1; tableau A.1).

On estime que 12 % des personnes qui ont eu besoin d'information ou de conseils en matière de santé ont éprouvé des difficultés à en obtenir pendant les heures normales de bureau. Les taux étaient significativement plus faibles en Saskatchewan (9 %) et en Alberta (9 %), et significativement plus élevés en Ontario (14 %). Environ 6 % des personnes ont eu de la difficulté le soir et les fins de semaine. Les taux allaient de 3 % en Saskatchewan à 6 % dans plusieurs autres provinces. Dans l'ensemble, moins de 2 % des personnes qui avaient besoin d'information ou de conseils en matière de santé ont éprouvé de la difficulté à en obtenir durant la nuit (tableau 6).

Graphique 1
Les quatre principales barrières à l'obtention de soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes qui ont eu besoin de ces services à n'importe quel moment de la journée au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

Tableau 4

Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services de premier contact, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de services de premier contact, Canada, 2003

	Soins de routine		Information ou conseil en matière de santé			Soins immédiats pour un problème de santé mineur		
		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		
Terre-Neuve et Labrador								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	52	43 - 62	25	18 - 31	39	29 - 49		
% de la population	20,3*	16,9 - 23,8	15,8	12,0 - 19,4	23,9	18,2 - 29,7		
Île-du-Prince-Édouard								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	11	8 - 14	11	8 - 13	12	9 - 14		
% de la population	17,4	13,2 - 21,6	18,5	15,0 - 22,1	27,4	22,3 - 32,5		
Nouvelle-Écosse								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	68	56 - 81	54	42 - 65	77	64 - 89		
% de la population	14,5	12,0 - 17,1	15,1	11,8 - 18,4	25,9	21,7 - 30,1		
Nouveau-Brunswick								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	60	52 - 69	44	36 - 51	54	45 - 64		
% de la population	15,5	13,3 - 17,7	17,4	14,6 - 20,2	23,8	20,2 - 27,3		
Québec								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	716	626 - 807	366	304 - 428	527	445 - 610		
% de la population	18,7*	16,4 - 21,0	14,8	12,3 - 17,3	26,1	22,3 - 29,8		
Ontario								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	853	751 - 956	761	665 - 857	889	775 - 1 003		
% de la population	15,4	13,6 - 17,2	17,9*	15,7 - 19,9	25,1	22,0 - 28,0		
Manitoba								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	87	72 - 102	79	65 - 94	77	62 - 92		
% de la population	18,7	15,6 - 21,7	19,5	16,2 - 22,5	26,2	21,1 - 31,3		
Saskatchewan								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	46	38 - 54	39	32 - 47	44	35 - 52		
% de la population	11,7*	9,7 - 13,8	12,5*	10,1 - 14,8	17,3*	14,0 - 20,5		
Alberta								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	153	124 - 181	129	103 - 154	192	156 - 229		
% de la population	13,2*	10,8 - 15,7	12,9*	10,3 - 15,4	21,9	18,0 - 25,7		
Colombie-Britannique								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	215	179 - 252	226	187 - 266	226	183 - 270		
% de la population	12,3*	10,3 - 14,4	16,2	13,5 - 18,6	20,8	17,0 - 24,5		
CANADA								
Difficultés déclarées								
# de personnes (en milliers)	2 264	2 120 - 2 407	1 734	1 612 - 1 855	2 138	1 982 - 2 295		
% de la population	15,8	14,9 - 16,8	16,2	15,1 - 17,3	24,2	22,5 - 25,9		

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant eu besoin de ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour elles-mêmes ou un membre de leur famille. Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

La somme peut différer du total en raison des arrondissements.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Tableau 5

Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès à des soins de routine, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de soins à n'importe quel moment de la journée, Canada, 2003

	Heures normales de bureau		Soirées et fins de semaine	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	17,0*	13,7 - 20,3	3,6 ^E	2,3 - 5,0
Île-du-Prince-Édouard	14,3	10,7 - 17,9	4,0 ^E	2,2 - 5,7
Nouvelle-Écosse	13,5	11,0 - 15,9	2,7 ^{E*}	1,7 - 3,7
Nouveau-Brunswick	13,6	11,5 - 15,6	4,3	3,0 - 5,6
Québec	14,6	12,5 - 16,6	5,2*	4,0 - 6,4
Ontario	13,3	11,5 - 15,0	3,5	2,6 - 4,5
Manitoba	15,8	12,9 - 18,5	2,7 ^E	1,3 - 4,0
Saskatchewan	8,9*	7,1 - 10,7	1,7 ^{E*}	0,9 - 2,5
Alberta	11,4	9,1 - 13,7	3,8 ^E	2,3 - 5,3
Colombie-Britannique	9,5*	7,7 - 11,3	2,8 ^{E*}	1,8 - 3,7
CANADA	13,1	12,1 - 13,9	3,8	3,3 - 4,4

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

Nota : 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 samedis et dimanches.

Population de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Analyse fondée sur les personnes ayant eu besoin de ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour elles-mêmes ou un membre de leur famille. Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Tableau 6

Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès à l'information ou des conseils en matière de santé, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de soins à n'importe quel moment de la journée, Canada 2003

	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 %
Terre-Neuve et Labrador	12,8	9,4 - 16,3	5,8 ^E	3,4 - 8,2	..	..
Île-du-Prince-Édouard	15,7	12,3 - 19,0	5,6 ^E	3,4 - 7,7	..	..
Nouvelle-Écosse	11,8	9,1 - 14,4	5,4 ^E	3,2 - 7,5	1,8 ^E	0,8 - 2,9
Nouveau-Brunswick	11,8	9,3 - 14,3	6,3	4,3 - 8,3	2,1 ^E	0,9 - 3,2
Québec	10,8	8,7 - 12,7	6,1	4,4 - 7,7	1,1 ^E	0,4 - 1,7
Ontario	14,0*	12,0 - 15,9	6,1	4,7 - 7,4	1,7 ^E	0,9 - 2,5
Manitoba	14,8	12,0 - 17,5	5,6 ^E	3,7 - 7,4	..	..
Saskatchewan	8,8*	6,7 - 10,8	2,6 ^{E*}	1,6 - 3,5	0,9 ^E	0,3 - 1,5
Alberta	9,2*	6,9 - 11,5	5,1	3,5 - 6,6	1,3 ^E	0,7 - 2,0
Colombie-Britannique	12,2	9,9 - 14,4	4,8	3,4 - 6,1	1,8 ^E	0,9 - 2,7
CANADA	12,3	11,3 - 13,3	5,6	4,9 - 6,4	1,5	1,1 - 1,9

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant eu besoin de ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour elles-mêmes ou un membre de leur famille. Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

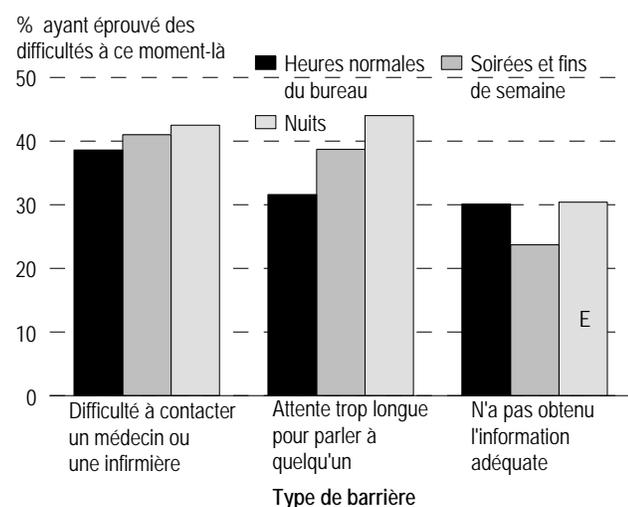
.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Lorsqu'on leur a demandé pourquoi elles avaient éprouvé des difficultés à obtenir de l'information ou des conseils en matière de santé, environ 40 % des personnes ont indiqué avoir eu de la difficulté à entrer en contact avec un médecin ou une infirmière peu importe le moment de la journée. Entre 32 % (pendant les heures normales de bureau) et 44 % (durant la nuit) ont indiqué avoir attendu trop longtemps pour parler à quelqu'un. Entre 24 % et 30 % des personnes qui ont eu de la difficulté à accéder à de l'information ou à des conseils en matière de santé ont indiqué que cela venait du fait qu'elles avaient reçu de l'information ou des conseils inadéquats (graphique 2; tableau A.2).

On estime que 15 % des personnes qui ont eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur ont eu de la difficulté à les obtenir pendant les heures normales de bureau. Les taux étaient significativement plus faibles en Saskatchewan (10 %) et en Alberta (11 %), et significativement plus élevés au Québec (18 %). Environ 12 % des personnes ont éprouvé des difficultés à accéder à des soins immédiats le soir et les fins de semaine et 4 % durant la nuit. En Saskatchewan, un nombre significativement plus

Graphique 2
Les trois principales barrières à l'obtention d'information et de conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes qui ont eu besoin de ces services à n'importe quel moment de la journée au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

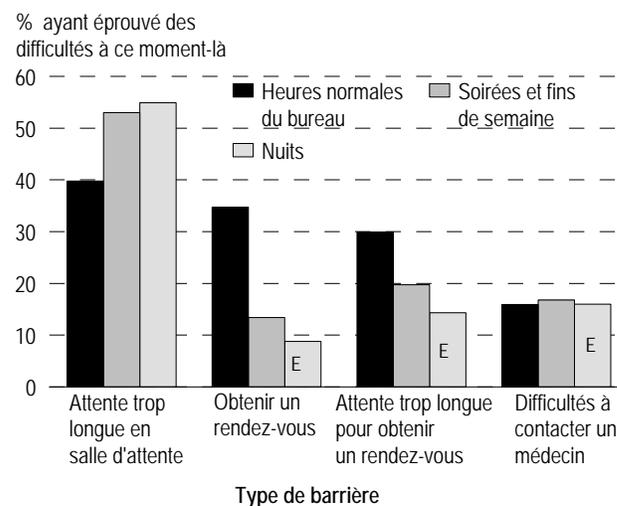
Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

faible de personnes, soit 7 %, ont indiqué avoir éprouvé des difficultés le soir et les fins de semaine (tableau 7).

Plus de la moitié des personnes qui ont eu des difficultés à obtenir des soins immédiats le soir et les fins de semaine et durant la nuit ont indiqué que l'attente trop longue en salle d'attente constituait la principale barrière. Cette raison a aussi été mentionnée par environ 40 % des personnes qui ont éprouvé des difficultés durant les heures normales de bureau. La difficulté à obtenir un rendez-vous a été mentionnée par 35 % des personnes qui ont eu des difficultés pendant les heures normales de bureau, par 13 % de celles qui avaient éprouvé des difficultés le soir et les fins de semaine, et par 9 % des personnes qui ont eu des difficultés durant la nuit. Parmi les autres barrières majeures figurait l'attente trop longue avant d'obtenir un rendez-vous et la difficulté à entrer en contact avec un médecin (graphique 3; tableau A.3).

Graphique 3
Les quatre principales barrières à l'obtention de soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes qui ont eu besoin de ces services à n'importe quel moment de la journée au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Tableau 7

Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur, parmi ceux et celles qui ont eu besoin de soins à n'importe quel moment de la journée, Canada, 2003

	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 %
Terre-Neuve et Labrador	20,0	14,5 - 25,6	8,6 ^E	4,8 - 12,3	..	..
Île-du-Prince-Édouard	18,1	13,7 - 22,4	11,4 ^E	7,4 - 15,4	3,6 ^E	1,5 - 5,6
Nouvelle-Écosse	12,7	10,0 - 15,3	14,5	11,6 - 17,5	4,6 ^E	2,9 - 6,3
Nouveau-Brunswick	14,1	11,3 - 16,8	11,7	9,3 - 14,2	3,6 ^E	2,0 - 5,2
Québec	18,4*	14,9 - 21,9	13,3	10,7 - 15,8	3,6 ^E	2,2 - 5,0
Ontario	14,8	12,3 - 17,2	13,0	10,7 - 15,3	4,8	3,4 - 6,1
Manitoba	15,6	12,0 - 19,2	10,1 ^E	6,2 - 14,0	..	..
Saskatchewan	10,0*	7,4 - 12,5	6,7 ^{E*}	4,3 - 9,1	3,0 ^E	1,7 - 4,3
Alberta	10,7*	8,0 - 13,3	10,8	7,8 - 13,8	4,5 ^E	2,3 - 6,6
Colombie-Britannique	12,4	9,1 - 15,7	9,7	6,7 - 12,8	4,6 ^E	2,6 - 6,6
CANADA	14,8	13,4 - 16,2	12,1	10,9 - 13,3	4,3	3,5 - 5,1

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant eu besoin de ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour elles-mêmes ou un membre de leur famille. Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Accès aux services spécialisés

Dans l'ensemble, la proportion de Canadiens et de Canadiennes ayant eu accès à des services spécialisés variait entre 12 % (visite chez un spécialiste) et 6 % (chirurgies non urgentes). Dans le cas des visites chez un spécialiste, la proportion allait de 10 % au Québec à environ 15 % à l'Île-du-Prince-Édouard et au Manitoba. L'accès à des chirurgies non urgentes allait de 4 % au Québec à 9 % en Nouvelle-Écosse. Quant à l'accès aux tests diagnostiques, il variait entre 5 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 10 % au Nouveau-Brunswick (tableau 8).

Barrières à l'accès aux services spécialisés

On a aussi demandé aux personnes qui ont eu accès à des services spécialisés si elles ont eu de la difficulté à obtenir ces services. Environ 1 personne sur 5 ayant consulté un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé a indiqué avoir éprouvé des difficultés. On a observé les taux les plus faibles à l'Île-du-Prince-Édouard (14 %) et au Québec (16 %). En Colombie-Britannique et à Terre-Neuve et Labrador, les taux étaient significativement plus élevés que le taux national, 26 % et 29 % respectivement (tableau 9).

Environ 13 % des personnes qui ont subi une intervention chirurgicale non urgente ont indiqué avoir éprouvé des difficultés. Les résultats provinciaux allaient de 9 % en Ontario et en Alberta à 20 % en Colombie-Britannique. Parmi les personnes qui ont eu accès à des tests diagnostiques, 16 % ont indiqué avoir éprouvé des difficultés à les obtenir. Le taux le plus faible a été observé au Québec, où 9 % des répondants ont indiqué avoir éprouvé des difficultés à ce chapitre (tableau 9).

Lorsqu'on leur a demandé à quelles barrières elles s'étaient heurtées, de nombreuses personnes ont indiqué qu'elles avaient attendu trop longtemps avant d'obtenir des services spécialisés. Plus de 60 % des personnes qui avaient éprouvé des difficultés à avoir une visite chez un spécialiste ou pour une chirurgie non urgente ont indiqué que cela était attribuable à l'attente trop longue. La durée de l'attente a constitué une barrière pour 55 % des personnes qui ont éprouvé des difficultés à obtenir des tests diagnostiques. La difficulté à obtenir une visite a aussi posé un problème pour plus de 20 % des personnes ayant déclaré des barrières à l'accès aux services spécialisés. Par ailleurs, les longs temps d'attente constituaient une barrière pour 22 % des personnes qui ont éprouvé des difficultés à obtenir une visite chez un spécialiste. La durée d'attente pour un test diagnostique a posé

Tableau 8
 Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant eu accès à des services spécialisés[†], selon le type de service, Canada, 2003

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non-urgentes			Tests diagnostiques		
		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)	49	41 - 57	33	26 - 40	40	30 - 49		
% de la population	11,2	9,3 - 12,9	7,5	5,9 - 9,1	9,0	6,9 - 11,2		
Île-du-Prince-Édouard								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	17	14 - 20	8	6 - 10	5	4 - 7		
% de la population	14,7*	12,1 - 17,2	6,8	5,0 - 8,5	4,7*	3,3 - 6,1		
Nouvelle-Écosse								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	101	87 - 115	68	54 - 83	67	56 - 78		
% de la population	13,4	11,5 - 15,2	9,0*	7,1 - 10,9	8,8	7,4 - 10,2		
Nouveau-Brunswick								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	78	68 - 88	46	38 - 53	62	53 - 71		
% de la population	12,8	11,2 - 14,4	7,5*	6,3 - 8,7	10,2*	8,8 - 11,7		
Québec								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	581	507 - 656	262	212 - 312	374	306 - 442		
% de la population	9,6*	8,3 - 10,8	4,3*	3,5 - 5,1	6,2*	5,0 - 7,3		
Ontario*								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	1 156	1 046 - 1 265	626	540 - 712	805	707 - 903		
% de la population	11,8	10,7 - 12,9	6,4	5,5 - 7,3	8,2	7,2 - 9,2		
Manitoba								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	126	108 - 144	68	56 - 79	75	61 - 88		
% de la population	14,5*	12,4 - 16,6	7,8*	6,5 - 9,1	8,6	7,1 - 10,1		
Saskatchewan								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	87	75 - 99	62	51 - 72	39	32 - 46		
% de la population	11,5	10,0 - 13,0	8,2*	6,8 - 9,6	5,2*	4,2 - 6,1		
Alberta								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	264	224 - 303	156	126 - 186	183	150 - 215		
% de la population	10,7	9,1 - 12,3	6,3	5,1 - 7,5	7,4	6,1 - 8,7		
Colombie-Britannique								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	455	406 - 504	230	194 - 266	249	212 - 287		
% de la population	13,5*	12,1 - 15,0	6,8	5,8 - 7,9	7,4	6,3 - 8,5		
CANADA								
Recours aux services								
# de personnes (en milliers)	2 913	2 766 - 3 060	1 557	1 445 - 1 670	1 899	1 767 - 2 032		
% de la population	11,6	11,0 - 12,1	6,2	5,7 - 6,6	7,5	7,0 - 8,0		

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

La somme peut différer du total en raison des arrondissements.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonnance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes).

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Tableau 9

Nombre et pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services spécialisés[†], parmi ceux et celles qui ont eu accès à des services spécialisés, selon le type de service, Canada, 2003

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	14 ^E	9 - 19	4 ^E	2 - 7	5 ^E	2 - 7
% de la population	29,0*	21,3 - 36,7	13,0 ^E	5,9 - 20,0	12,2 ^E	5,4 - 19,0
Île-du-Prince-Édouard						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	2 ^E	1 - 3	..	.. - ..	..	.. - ..
% de la population	13,7 ^{E*}	7,2 - 20,1	..	.. - ..	15,7 ^E	5,8 - 25,7
Nouvelle-Écosse						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	23	17 - 30	..	.. - ..	8 ^E	4 - 12
% de la population	22,9	17,1 - 28,8	..	.. - ..	12,0 ^E	6,5 - 17,4
Nouveau-Brunswick						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	13	9 - 18	7 ^E	4 - 10	7 ^E	4 - 11
% de la population	17,2	12,2 - 22,1	15,8 ^E	9,7 - 21,8	11,7 ^E	6,7 - 16,6
Québec						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	90 ^E	58 - 122	43 ^E	20 - 65	33 ^E	14 - 53
% de la population	15,5*	10,6 - 20,3	16,5 ^E	8,5 - 24,2	8,9 ^{E*}	3,9 - 14,0
Ontario						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	230	180 - 279	58 ^E	35 - 81	151	110 - 191
% de la population	19,9	16,1 - 23,6	9,2 ^{E*}	5,6 - 12,8	18,7	14,0 - 23,4
Manitoba						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	33	23 - 43	8 ^E	5 - 12	13 ^E	8 - 17
% de la population	26,0	18,3 - 33,7	12,5 ^E	7,4 - 17,6	17,2 ^E	11,4 - 23,1
Saskatchewan						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	18	13 - 22	11 ^E	7 - 16	5 ^E	3 - 8
% de la population	20,3	15,3 - 25,3	18,1 ^E	11,5 - 24,7	13,4 ^E	6,9 - 19,8
Alberta						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	64	44 - 85	14 ^E	7 - 21	34 ^E	17 - 50
% de la population	24,4	17,7 - 31,1	9,0 ^E	4,3 - 13,6	18,5 ^E	10,0 - 26,8
Colombie-Britannique						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	120	92 - 148	45 ^E	30 - 59	44	30 - 58
% de la population	26,4*	21,1 - 31,6	19,5*	13,5 - 25,3	17,7	12,3 - 22,9
CANADA						
Difficultés déclarées						
# de personnes (en milliers)	607	541 - 674	201	162 - 239	301	250 - 351
% de la population	20,9	18,8 - 22,9	12,9	10,6 - 15,2	15,9	13,3 - 18,4

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes qui ont eu accès à des services spécialisés au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

La somme peut différer du total en raison des arrondissements.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes).

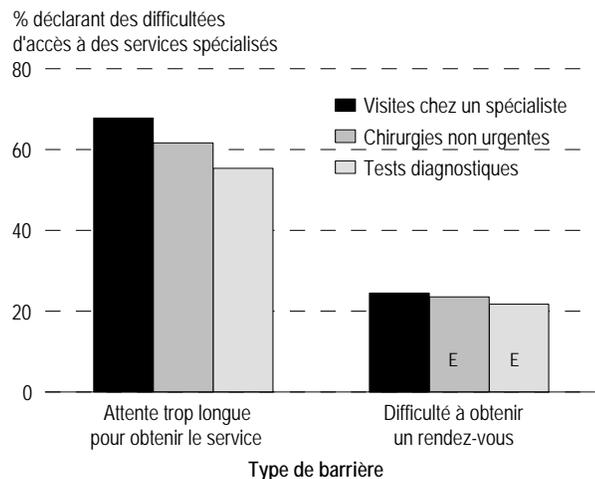
Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E. Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Graphique 4
Les deux principales barrières à l'obtention de services spécialisés, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

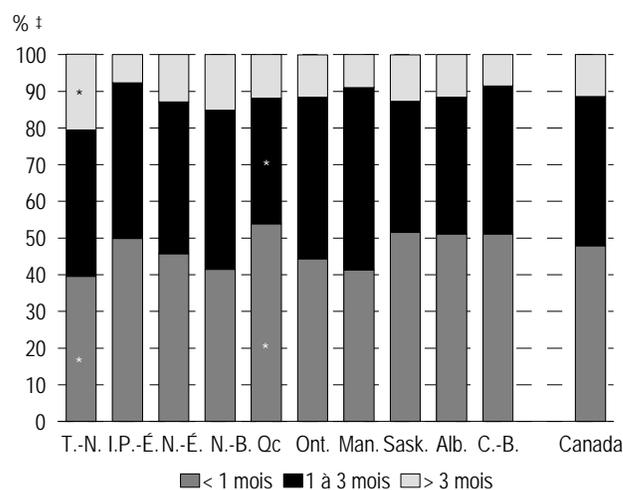
un problème pour 14 % des personnes qui ont eu des difficultés à obtenir une chirurgie non urgente. La difficulté à obtenir un rendez-vous a été citée par 22 % des personnes ayant indiqué avoir eu des difficultés à obtenir un test diagnostique (graphique 4; tableaux A.4, A.5 et A.6).

Temps d'attente

Près de la moitié des personnes qui ont obtenu une visite chez un spécialiste ont attendu moins d'un mois (48 %). Les résultats variaient entre 40 % à Terre-Neuve et Labrador et 54 % au Québec. À l'autre extrémité, pour ce qui est des temps d'attente, 11 % des personnes ont indiqué avoir attendu près de trois mois avant d'obtenir une visite chez un spécialiste. Le taux variait entre 8 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 21 % à Terre-Neuve et Labrador (graphique 5; tableau 10).

La grande majorité (83 %) des personnes qui ont subi une intervention chirurgicale non urgente ont dit avoir attendu trois mois ou moins avant d'être opérées. Plus précisément, 41 % des Canadiens et Canadiennes ayant subi une intervention chirurgicale non urgente ont dit avoir attendu moins d'un mois. Les résultats

Graphique 5
Distribution des temps d'attente pour les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, selon la province, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des visites spécialisées obtenus au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

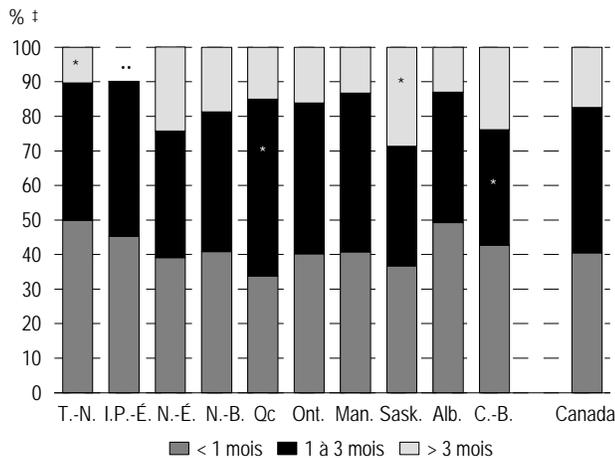
† Voir tableau 10 pour les mesures de variabilité échantillonnale

variaient de 34 % au Québec à 50 % à Terre-Neuve et Labrador. Par ailleurs, 42 % des personnes ont indiqué avoir attendu entre un et trois mois pour subir une chirurgie non urgente. Les résultats étaient significativement plus faibles en Colombie-Britannique (33 %) et significativement plus élevés au Québec (51 %) (graphique 6; tableau 11).

Environ 17 % des personnes ont indiqué avoir attendu plus de trois mois pour subir une intervention chirurgicale non urgente. Le taux était significativement plus faible à Terre-Neuve et Labrador (10 %) et significativement plus élevé en Saskatchewan (29 %) qu'au niveau national (tableau 11).

Si l'on regroupe les interventions chirurgicales en fonction du temps d'attente, soit d'une part celles dont on s'attendrait ou l'on sait que le temps d'attente est plus court (chirurgie cardiaque et chirurgie liée au cancer) et, d'autre part, celles dont on suppose ou l'on sait que le temps d'attente est plus long (arthroplastie du genou ou de la hanche et opération de la cataracte), la distribution des temps d'attente diffère manifestement. La majorité (60 %) des personnes qui ont subi une chirurgie cardiaque ou une

Graphique 6
Distribution des temps d'attente pour des chirurgies non urgentes, selon la province, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des chirurgies non urgentes obtenues au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

‡ Voir tableau 11 pour les mesures de variabilité échantillonnale

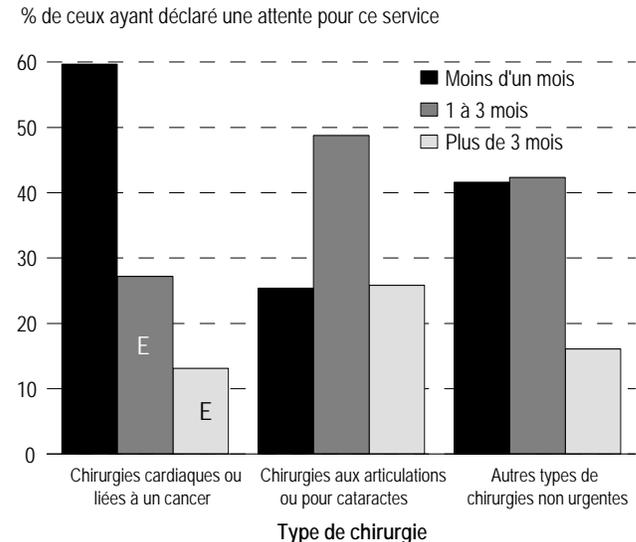
... Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

chirurgie liée au cancer ont attendu moins d'un mois, comparativement à seulement 25 % des personnes qui ont subi une arthroplastie ou une opération de la cataracte; la plupart de ces patients ont attendu entre un et trois mois (49 %) (graphique 7; tableau A.7).

Dans l'ensemble, la majorité des personnes qui ont obtenu certains tests diagnostiques ont attendu moins d'un mois (58 %). Environ une personne sur trois qui a obtenu un test diagnostique a attendu entre un et trois mois, et 12 % ont indiqué avoir attendu plus que trois mois. Malgré certains écarts entre les provinces quant à la proportion de personnes qui ont attendu plus de trois mois, aucun des taux provinciaux ne différait de façon significative du taux national (graphique 8; tableau 12).

Lorsqu'on compare les divers services spécialisés, la proportion de personnes qui ont attendu plus de trois mois était plus élevée dans le cas des interventions chirurgicales non urgentes (17 %) que dans le cas des rendez-vous chez un spécialiste (11 %) et des tests diagnostiques (12 %).

Graphique 7
Distribution des temps d'attente selon le type de chirurgie non urgente, Canada 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des chirurgies non urgente obtenues au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Durées médianes d'attente

Les durées médianes d'attente pour les services spécialisés étaient de 4,0 semaines dans le cas des visites chez un spécialiste, de 4,3 semaines pour les interventions chirurgicales non urgentes, et de 3,0 semaines pour les tests diagnostiques. La durée médiane d'attente variait d'une province à l'autre, allant de 3,0 à 4,3 semaines pour les visites chez un spécialiste, de 4,0 à 8,6 semaines pour les interventions chirurgicales non urgentes, et de 2,0 à 4,3 semaines pour les tests diagnostiques. La durée médiane d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes était supérieur à celle au niveau national dans le cas du Québec (8,6 semaines) et plus courte pour les tests diagnostiques en Colombie-Britannique (2,0 semaines) (tableau 13).

L'attente en vue d'obtenir des services spécialisés est particulièrement préoccupante pour les personnes qui doivent attendre plus longtemps. Les 10 % de personnes qui ont connu les plus longs temps d'attente (le 90^e percentile) ont attendu 17 semaines pour une

Tableau 10
Distribution des temps d'attente pour une visite chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, Canada, 2003

	Moins d'un mois		1 à 3 mois		Plus de trois mois	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	39,6*	31,5 - 47,6	39,9	31,7 - 48,1	20,6 ^{E*}	13,0 - 28,2
Île-du-Prince-Édouard	49,9	39,8 - 60,0	42,4	32,3 - 52,6	7,7 ^E	3,0 - 12,3
Nouvelle-Écosse	45,7	37,6 - 53,8	41,4	33,4 - 49,5	12,9 ^E	8,6 - 17,1
Nouveau-Brunswick	41,5	35,2 - 47,8	43,3	36,9 - 49,7	15,2	10,9 - 19,6
Québec	53,9*	47,2 - 60,6	34,2*	27,7 - 40,6	11,9 ^E	7,4 - 16,4
Ontario	44,3	39,0 - 49,6	44,1	38,8 - 49,5	11,5	8,4 - 14,6
Manitoba	41,3	31,3 - 51,3	49,7	40,2 - 59,3	9,0 ^E	5,0 - 13,0
Saskatchewan	51,5	44,7 - 58,3	35,8	29,0 - 42,6	12,6 ^E	8,4 - 16,9
Alberta	51,1	43,2 - 58,9	37,3	29,9 - 44,7	11,6 ^E	6,8 - 16,4
Colombie-Britannique	51,1	45,0 - 57,2	40,3	34,3 - 46,4	8,6 ^E	5,1 - 12,1
CANADA	47,9	45,0 - 50,8	40,7	37,9 - 43,5	11,4	9,6 - 13,1

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des visites chez un spécialiste qui ont eu lieu au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Tableau 11
Distribution des temps d'attente pour les chirurgies non urgentes, Canada, 2003

	Moins d'un mois		1 à 3 mois		Plus de trois mois	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	49,9	40,0 - 59,9	39,8	29,7 - 49,8	10,3 ^{E*}	4,8 - 15,8
Île-du-Prince-Édouard	45,3	31,2 - 59,3	44,8	30,7 - 58,9	..	..
Nouvelle-Écosse	39,1	27,8 - 50,3	36,7	26,4 - 46,9	24,3 ^E	11,8 - 36,7
Nouveau-Brunswick	40,9	32,9 - 48,9	40,4	32,8 - 48,0	18,7 ^E	11,5 - 25,8
Québec	33,8	24,8 - 42,9	51,2*	41,3 - 61,2	15,0 ^E	8,1 - 21,8
Ontario	40,2	33,4 - 47,0	43,7	36,8 - 50,5	16,1	11,2 - 21,1
Manitoba	40,8	31,4 - 50,1	45,9	37,1 - 54,7	13,3 ^E	8,3 - 18,4
Saskatchewan	36,7	28,5 - 44,9	34,6	25,7 - 43,5	28,7*	20,0 - 37,4
Alberta	49,2	39,7 - 58,8	37,8	28,4 - 47,3	13,0 ^E	6,2 - 19,7
Colombie-Britannique	42,7	34,9 - 50,6	33,4*	26,5 - 40,3	23,9	16,5 - 31,2
CANADA	40,5	36,9 - 44,2	42,1	38,5 - 45,6	17,4	14,7 - 20,2

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des chirurgies non urgentes obtenues au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Tableau 12
Distribution des temps d'attente pour des tests diagnostiques[†], Canada, 2003

	Moins d'un mois		1 à 3 mois		Plus de trois mois	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	63,7	52,5 - 74,8	21,7 ^{E*}	14,2 - 29,2	14,6 ^E	6,6 - 22,7
Île-du-Prince-Édouard	47,9	33,5 - 62,2	38,1 ^E	23,9 - 52,3	..	..
Nouvelle-Écosse	62,9	54,0 - 71,8	29,7	21,3 - 38,1	7,4 ^E	3,2 - 11,5
Nouveau-Brunswick	56,1	48,4 - 63,8	33,2	26,3 - 40,2	10,6 ^E	5,2 - 16,1
Québec	63,6	54,5 - 72,7	25,9	18,1 - 33,8	10,5 ^E	4,8 - 16,1
Ontario	52,9	46,0 - 59,8	33,7	27,2 - 40,1	13,5 ^E	8,4 - 18,6
Manitoba	52,1	43,5 - 60,6	37,4	29,2 - 45,7	10,5 ^E	5,1 - 15,8
Saskatchewan	62,4	52,1 - 72,8	25,9 ^E	17,4 - 34,4	11,7 ^E	5,5 - 17,8
Alberta	55,0	44,8 - 65,2	34,5	23,9 - 45,1	10,5 ^E	4,2 - 16,7
Colombie-Britannique	64,4	56,9 - 71,8	27,6	20,9 - 34,3	8,1 ^E	3,2 - 13,0
CANADA	57,5	53,9 - 61,1	31,1	27,6 - 34,6	11,5	8,8 - 14,1

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des tests diagnostiques obtenus au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

† Les tests diagnostiques incluent l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomodensitométrie (CT-scan) et l'angiographie non urgentes.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Tableau 13
Temps d'attente médian pour des services spécialisés[†], selon le type de service, Canada, 2003

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
	Temps (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %	Temps (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %	Temps (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	4,3 ^E	1,7 - 6,9	4,0 ^E	2,4 - 5,6	2,0 ^E	1,1 - 2,9
Île-du-Prince-Édouard	4,0 ^E	2,7 - 5,3	4,3 ^E	2,7 - 5,9	4,3 ^E	2,3 - 6,3
Nouvelle-Écosse	4,3	3,0 - 5,6	4,3 ^E	1,7 - 6,9	2,0 ^E	1,2 - 2,8
Nouveau-Brunswick	4,3	4,0 - 4,6	4,3	3,4 - 5,2	2,0 ^E	0,7 - 3,3
Québec	3,0 ^E	1,8 - 4,2	8,6*	6,3 - 10,8	2,0 ^E	1,2 - 2,8
Ontario	4,3	3,9 - 4,6	4,3	3,7 - 4,9	3,0	2,1 - 3,9
Manitoba	4,3	3,7 - 4,9	4,3	3,4 - 5,2	3,0 ^E	1,4 - 4,6
Saskatchewan	3,0 ^E	1,6 - 4,4	6,0 ^E	3,1 - 8,9	..	..
Alberta	3,0 ^E	1,7 - 4,3	4,0 ^E	2,5 - 5,5	3,0 ^E	1,4 - 4,6
Colombie-Britannique	3,0 ^E	2,0 - 4,0	4,3 ^E	2,8 - 5,7	2,0*	1,7 - 2,3
CANADA	4,0	3,4 - 4,6	4,3	3,9 - 4,7	3,0	2,1 - 3,9

Source des données : Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (CT-scan) et angiographie non urgentes).

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

visite chez un spécialiste et pour un test diagnostique, et 26 semaines pour une intervention chirurgicale non urgente. En allant plus loin dans la queue de la distribution, et en examinant les 5 % de personnes ayant eu les temps d'attente les plus longs (le 95^e percentile), on constate que ces personnes ont attendu 26 semaines avant d'obtenir une visite chez un spécialiste et pour un test diagnostique, et 34 semaines pour une intervention chirurgicale non urgente (tableau 14).

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

En plus de demander aux personnes combien de temps elles avaient attendu, on leur a aussi demandé d'exprimer leurs points de vue quant à leur expérience en ce qui a trait à l'attente pour des services spécialisés. Dans l'ensemble, moins de 1 personne sur 5 (19 %) qui a dû attendre avant d'obtenir une visite chez un spécialiste a indiqué avoir été affectée par cette attente. Le taux variait entre 11 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 22 % à Terre-Neuve et Labrador (tableau 15).

Environ 1 personne sur 10 qui a attendu avant de subir une intervention chirurgicale non urgente a indiqué avoir été affectée par l'attente. Parmi celles qui ont attendu un test diagnostique, 14 % ont indiqué avoir été affectées par l'attente, les proportions variant entre 7 % au Nouveau-Brunswick et 19 % au Manitoba (tableau 15).

Lorsqu'on leur a demandé quelles conséquences l'attente avait eu sur leur vie, entre 72 % (dans le cas des visites chez un spécialiste) et 60 % (dans le cas des interventions chirurgicales non urgentes) ont indiqué avoir éprouvé de l'inquiétude, du stress et de l'anxiété. La proportion de personnes ayant déclaré avoir éprouvé de la douleur allait de 55 % (dans le cas des tests diagnostiques) à 45 % (dans le cas des visites chez un spécialiste) pour l'ensemble des personnes ayant été affectées par l'attente.

Parmi les autres effets de l'attente mentionnés par les répondants figuraient des problèmes liés aux activités quotidiennes (25 % dans le cas des visites chez un spécialiste, 31 % pour les interventions chirurgicales non urgentes et 29 % pour les tests diagnostiques) et la détérioration générale de l'état

Tableau 14
Temps d'attente à certains percentiles pour des services spécialisés[†], Canada, 2003

	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^e percentile (temps d'attente médian)						
Temps (semaines)	4,0	3,4 - 4,6	4,3	3,9 - 4,7	3,0	2,1 - 3,9
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	1 486	1 377 - 1 595	700	620 - 780	916	825 - 1 006
75^e percentile						
Temps (semaines)	8,6	8,4 - 8,7	12,9	10,0 - 15,8	8,6	6,5 - 10,7
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	911	824 - 997	263	217 - 309	464	396 - 531
90^e percentile						
Temps (semaines)	17,1	14,6 - 19,6	25,7	21,8 - 29,7	17,1	13,8 - 20,5
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	319	267 - 371	160	125 - 195	208	157 - 258
95^e percentile						
Temps (semaines)	25,7	25,2 - 26,2	34,3	27,6 - 41,0	25,7	22,5 - 28,9
# de personnes ayant attendu ≥ percentile (en milliers)	191	150 - 232	61 ^E	38 - 84	109	77 - 141

Source des données : Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes).

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Tableau 15

Pourcentage de Canadiens et Canadiennes pour lesquels l'attente pour des services spécialisés[†] a eu des conséquences, selon le type de service, Canada, 2003[‡]

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	21,6 ^E	14,1 - 29,1	12,6 ^E	5,6 - 19,6	..	..
Île-du-Prince-Édouard	10,7 ^{E*}	5,2 - 16,3	..	..	..	..
Nouvelle-Écosse	19,3 ^E	12,4 - 26,3	7,1 ^E	2,5 - 11,7	11,4 ^E	5,1 - 17,7
Nouveau-Brunswick	13,8	9,4 - 18,1	12,5 ^E	7,0 - 18,0	7,3 ^{E*}	3,6 - 11,0
Québec	16,7	11,5 - 22,0	..	..	10,2 ^E	4,8 - 15,7
Ontario	19,8	15,7 - 23,9	9,6 ^E	5,7 - 13,5	16,0 ^E	10,8 - 21,3
Manitoba	18,2 ^E	11,7 - 24,8	10,0 ^E	5,3 - 14,7	18,7 ^E	11,8 - 25,6
Saskatchewan	14,8	10,4 - 19,1	15,0 ^E	8,7 - 21,4	13,0 ^E	6,5 - 19,4
Alberta	15,3	10,5 - 20,1	8,9 ^E	4,4 - 13,5	11,8 ^E	6,2 - 17,3
Colombie-Britannique	20,6	16,0 - 25,3	11,2 ^E	7,1 - 15,4	12,6 ^E	7,9 - 17,2
CANADA	18,5	16,5 - 20,5	9,8	7,8 - 11,8	13,6	10,9 - 16,4

Source des données : Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

‡ Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (CT-scan) et angiographie non urgentes).

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

de santé (20 % pour les visites chez un spécialiste, 24 % pour les interventions chirurgicales non urgentes et 21 % pour les tests diagnostiques) (tableau 16).

Acceptabilité des temps d'attente

Les personnes qui ont attendu avant d'obtenir des services spécialisés se sont prononcées également sur l'acceptabilité de ces temps d'attente. Parmi celles qui ont attendu avant d'obtenir une visite chez un spécialiste, 29 % ont indiqué que la durée de l'attente était inacceptable. Les résultats variaient de 19 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 34 % à Terre-Neuve et Labrador. Les taux pour le Nouveau-Brunswick (22 %) et le Québec (22 %) étaient significativement plus faibles qu'au niveau national (tableau 17).

Parmi les personnes qui ont attendu avant d'obtenir une intervention chirurgicale non urgente, 17 % ont estimé que la durée de l'attente était inacceptable. Les taux provinciaux variaient de 13 % au Manitoba à 25 % en Colombie-Britannique. Environ 1 personne sur 5 qui a attendu avant d'obtenir un test diagnostique a indiqué que la durée de l'attente était inacceptable. Les taux provinciaux variaient de 15 % au Nouveau-Brunswick à 30 % au Manitoba (tableau 17).

Les personnes ayant déclaré des temps d'attente inacceptables ont attendu plus longtemps et étaient plus susceptibles de déclarer que l'attente avait eu des conséquences sur leur vie. Parmi celles qui ont attendu avant d'obtenir une visite chez un spécialiste, celles qui ont indiqué que leur période d'attente était inacceptable ont attendu 8,6 semaines (valeur médiane), comparativement à 2,0 semaines pour celles qui considéraient le temps d'attente acceptable. Les personnes qui ont déclaré des temps d'attente inacceptables pour des interventions chirurgicales non urgentes et des tests diagnostiques ont attendu de trois à six fois plus longtemps, respectivement, que celles jugeant les temps d'attente acceptables (graphique 9; tableau 18).

Les personnes déclarant des temps d'attente inacceptables étaient aussi plus susceptibles de déclarer être affectées par l'attente. Plus de la moitié des personnes (54 %) ayant déclaré des temps d'attente inacceptables pour une visite chez un spécialiste ont indiqué avoir été affectées par l'attente, comparativement à seulement 4 % de celles ayant déclaré des temps d'attente acceptables. Les résultats étaient similaires pour les chirurgies non urgentes et les tests diagnostiques (tableau 18).

Tableau 16
Conséquences de l'attente pour des services spécialisés[†], selon le type de service, Canada, 2003[‡]

Conséquence	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Inquiétude, anxiété, stress	71,9	65,9 - 78,0	59,8	49,1 - 70,6	61,3	50,7 - 71,8
Douleur	45,3	38,4 - 52,1	50,5	40,1 - 60,9	54,8	44,4 - 65,1
Problèmes reliés aux activités de la vie quotidienne	24,9	19,1 - 30,6	30,7	21,5 - 39,8	28,7 ^E	18,7 - 38,7
Inquiétude, anxiété ou stress de la famille ou des amis	24,7	19,7 - 29,7	28,0 ^E	18,0 - 38,0	18,2 ^E	12,1 - 24,3
Détérioration de la santé	20,3	15,5 - 25,0	24,4 ^E	15,9 - 32,8	21,0 ^E	11,8 - 30,2
Usage accru de médicaments en vente libre	11,6	8,0 - 15,3	11,7 ^E	5,7 - 17,7	12,5 ^E	4,5 - 20,4
Dépendance accrue à l'égard des parents ou des amis	10,9	7,4 - 14,3	20,2 ^E	11,7 - 28,7	..	..
Perte d'emploi	9,4 ^E	6,1 - 12,6	14,3 ^E	7,9 - 20,8	11,7 ^E	5,6 - 17,7
Perte de revenu	7,6 ^E	4,8 - 10,5	12,9 ^E	6,4 - 19,3	7,6 ^E	2,8 - 12,3
Problèmes de relations personnelles	7,3 ^E	4,7 - 9,8	..	..	..	..
Amélioration de l'état de santé	2,7 ^E	1,0 - 4,3	..	..	..	..
Autre	10,6 ^E	6,0 - 15,1	..	..	4,7 ^E	1,6 - 7,7

Source des données : Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

‡ Analyse fondée sur les personnes ayant été affectées par le temps d'attente des services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes).

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau 17
Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant jugé le temps d'attente pour obtenir des services spécialisés[†] inacceptable[‡], selon le type de service, Canada, 2003

	Visites chez un spécialiste		Chirurgies non urgentes		Tests diagnostiques	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve et Labrador	33,5	25,4 - 41,6	16,1 ^E	8,9 - 23,4	23,7 ^E	14,8 - 32,7
Île-du-Prince-Édouard	18,7 ^{E*}	12,0 - 25,5	..	..	19,5 ^E	7,7 - 31,4
Nouvelle-Écosse	29,4	21,8 - 37,1	19,4 ^E	7,6 - 31,2	20,5 ^E	13,5 - 27,6
Nouveau-Brunswick	22,0*	16,7 - 27,3	17,9 ^E	11,0 - 24,9	14,8 ^E	9,0 - 20,6
Québec	22,4*	16,8 - 27,9	16,9 ^E	8,9 - 24,8	16,0 ^E	9,5 - 22,6
Ontario	32,3	27,6 - 37,0	14,4	9,8 - 19,0	20,9	15,8 - 26,1
Manitoba	29,4	21,2 - 37,6	13,2 ^E	8,0 - 18,3	30,3*	22,4 - 38,1
Saskatchewan	24,5	18,8 - 30,2	21,2 ^E	14,0 - 28,5	18,9 ^E	10,8 - 27,0
Alberta	28,5	21,9 - 35,2	14,7 ^E	7,0 - 22,3	27,9 ^E	17,2 - 38,6
Colombie-Britannique	31,8	26,5 - 37,0	25,0*	18,2 - 31,9	21,4	15,8 - 27,0
CANADA	29,1	26,6 - 31,6	16,9	14,2 - 19,7	20,9	17,9 - 23,8

Source des données : Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

† « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes).

‡ Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

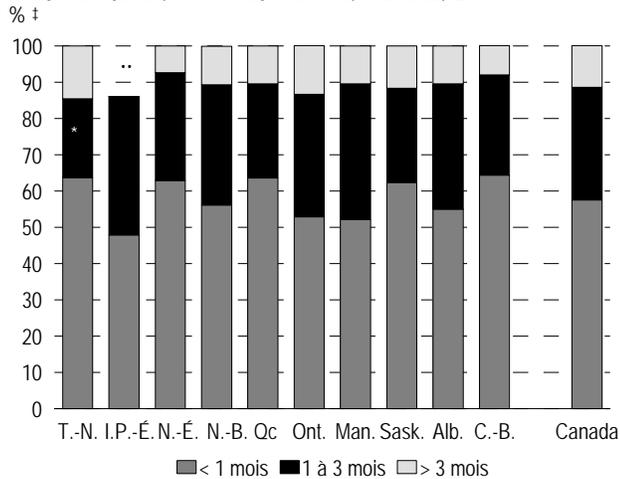
Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

Graphique 8
Distribution des temps d'attente pour des tests diagnostiques[†], selon la province, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des tests diagnostiques obtenus au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête.

[†] Les tests diagnostiques incluent l'imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes.

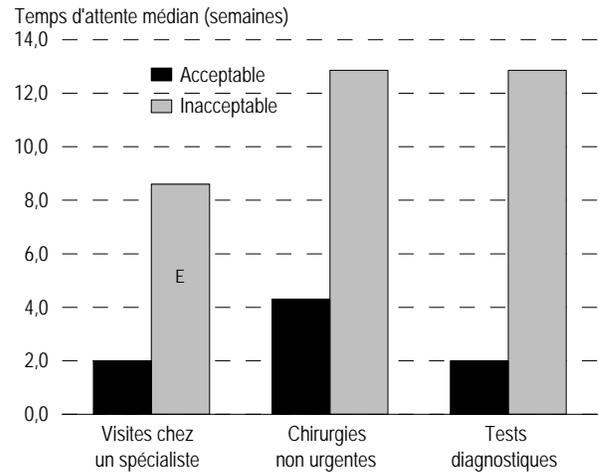
Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

* Écart statistiquement significatif entre les estimations pour le Canada et pour la province ($p < 0,05$).

‡ Voir tableau 12 pour les mesures de variabilité échantillonnale

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Graphique 9
Temps d'attente médian pour des services spécialisés[†] selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2003



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour les services spécialisés.

[†] « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes).

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Tableau 18
Temps d'attente pour des services spécialisés[†], selon l'acceptabilité auto-déclarée, Canada, 2003

	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	2,0	1,6 - 2,4	4,3	3,5 - 5,0	2,0	1,8 - 2,2
Inacceptable	8,6 ^E	4,9 - 12,2	12,9	9,0 - 16,7	12,9	9,6 - 16,2
% déclarant que l'attente a eu des conséquences						
Acceptable	3,5 ^E	2,3 - 4,8	3,3 ^E	2,0 - 4,6	4,4 ^E	2,3 - 6,5
Inacceptable	54,4	49,6 - 59,2	41,7	33,3 - 50,2	47,6	39,8 - 55,3

Source des données : Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à ces services spécialisés au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

[†] « Services spécialisés » inclut les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, les chirurgies non urgentes, sauf les chirurgies dentaires et certains tests diagnostiques (imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et angiographie non urgentes).

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

CONCLUSION

L'EASS fournit des données à jour sur l'expérience des patients en ce qui a trait à l'accès aux services de soins de santé, y compris leur difficulté à accéder à des services de premier contact et les délais d'attente pour les services spécialisés. Qui plus est, les données dans la plupart des cas sont fournies à l'échelle provinciale, ce qui permet une évaluation exhaustive de l'accès aux services de soins de santé partout au Canada.

Dans l'ensemble, la plupart des Canadiens et Canadiennes ont un médecin de famille. Le taux était significativement plus faible au Québec et significativement plus élevé dans la plupart des provinces de l'Atlantique, ainsi qu'en Ontario et en Colombie-Britannique. Même si la plupart des personnes avaient un médecin de famille, presque 1 personne sur 6 requérant des soins de routine a éprouvé de la difficulté à les obtenir. Les taux au Québec et à Terre-Neuve et Labrador étaient significativement plus élevés que ceux enregistrés dans le reste du Canada, tandis que dans les provinces de l'Ouest, les taux étaient significativement plus faibles. En règle générale, la Saskatchewan a déclaré des taux significativement plus faibles en ce qui a trait à la difficulté d'accéder à des services de premier contact.

L'EASS fournit en outre des renseignements importants sur l'expérience des Canadiens et Canadiennes en ce qui concerne l'accès aux services spécialisés. Les temps d'attente ressortent clairement comme le principal obstacle à l'accès aux services spécialisés parmi les personnes qui ont eu de la difficulté à accéder à ces services. Ce résultat est cohérent avec les études antérieures portant sur l'accès aux services de soins de santé^{3,4}. Dans l'ensemble, la grande majorité des personnes dans toutes les provinces qui ont obtenu des services spécialisés — visite chez un spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé, intervention chirurgicale non urgente ou test diagnostique — ont attendu trois mois ou moins. Les personnes qui ont attendu pour une visite chez un spécialiste ou un test diagnostique étaient plus susceptibles de recevoir des soins dans un délai de moins d'un mois que celles en attente pour une chirurgie non urgente. Même s'il y avait peu de variation du temps médian d'attente d'une province à l'autre, la distribution des temps d'attente fait ressortir

certaines variations par province. Au Québec par exemple, le temps médian d'attente pour la chirurgie non urgente était significativement plus long que la médiane nationale. Toutefois les personnes du Québec étaient plus susceptibles d'avoir attendu moins d'un mois pour une visite chez un spécialiste. À Terre-Neuve-et-Labrador, les personnes étaient plus susceptibles de déclarer des longs temps d'attente (plus que 3 mois) pour une visite chez un spécialiste et elles étaient moins susceptibles de le faire dans le cas d'une chirurgie non urgente.

Ce rapport fournit, pour la première fois, des données sur l'acceptabilité des temps d'attente selon la province. Même si la plupart des personnes jugeaient les temps d'attente acceptables, certaines d'entre elles les considéraient comme inacceptables, et ce, dans toutes les provinces. Les raisons pour lesquelles les gens considèrent le temps de leur attente acceptable ou inacceptable sont influencées par un grand nombre de facteurs, y compris la durée même de l'attente, les répercussions sur leur vie quotidienne et leurs attentes concernant l'accès aux soins^{5,6,7}. Ces résultats de l'EASS suggèrent que, pour les chirurgies non urgentes, les provinces pour lesquelles les personnes déclarent des temps d'attente plus longs sont aussi celles où une plus grande proportion des personnes rapportent que le temps d'attente étaient inacceptable. Une analyse plus poussée est requise pour déterminer avec précision les facteurs associés à la déclaration de temps d'attente inacceptables dans différentes régions du pays.

En résumé, pour la plupart des résultats, seulement quelques taux provinciaux étaient significativement différents du taux national. Cependant, dans la plupart des analyses par province, il y avait des écarts statistiquement significatifs entre les taux provinciaux les plus élevés et ceux les moins élevés indiquant la présence de variations provinciales significatives.

Le présent rapport fournit un premier aperçu des résultats de l'EASS pour 2003. Malgré les différentes limites (voir *Limites*), ces résultats fournissent des renseignements utiles pour les décideurs et les planificateurs des services de soins de santé en ce qui a trait à l'expérience des Canadiens et Canadiennes qui accèdent à des services de premier contact et à des services spécialisés. Ces données peuvent aussi être utilisées pour étudier les facteurs associés à l'accès aux services de soins de santé.

Références

1. R.J. Romanow, *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, Ottawa, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002.
2. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Les soins de santé au Canada, 2004*, Ottawa, ICIS, 2004.
3. C. Sanmartin, C. Houle, J.-M. Berthelot et K. White, *Accès aux services de soins de santé au Canada, 2001*, (n° 82-575-XIF au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 2002.
4. C. Sanmartin, C. Houle, S. Tremblay et J.-M. Berthelot, « Besoins non satisfaits de soins de santé : évolution », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 17-26 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
5. C. Sanmartin, J.-M. Berthelot et C. McIntosh, « *Unacceptable waiting time for specialized services : the views and experience of Canadian patients* », Communication présentée à la conférence inaugurale de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, Montréal, 2003.
6. D.A. Thompson, P.R. Yarnold, D.R. Williams et S.L. Adams, « Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department », *Annals of Emergency Medicine*, 28, 1996, p. 657-665.
7. J. Levesque, E.R. Bogoch, B. Cooney, B. Johnston, J.C. Wright, « Improving patient satisfaction with time spent in an orthopaedic outpatient clinic », *Journal canadien de chirurgie*, 43, 2000, p. 431-436.

Annexe A: Tableaux supplémentaires

Tableau A-1

Barrières à l'accès aux soins de routine ou de suivi, selon le moment de la journée, Canada, 2003

	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	44,2	40,5 - 47,9	31,2	25,3 - 37,1
Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous	37,4	33,8 - 40,9	23,9	18,2 - 29,6
Attente trop longue avant de voir le médecin (salle d'attente)	21,7	18,5 - 24,9	21,6	16,6 - 26,6
Difficulté à contacter un médecin	16,6	14,2 - 19,0	29,2	23,2 - 35,2
Pas de médecin de famille	6,7	5,1 - 8,3	8,9 ^E	5,4 - 12,3
Service non disponible au moment requis	5,5	3,9 - 6,9	15,8	11,1 - 20,6
Service non disponible dans la région	2,5 ^E	1,6 - 3,4	5,4 ^E	2,6 - 8,2
Ne savait pas où aller	..	..	..	..
Coût	..	..	..	..
Problèmes de transport	..	..	..	..
Problèmes de langue	..	..	..	..
Incapable de quitter la maison à cause d'un problème de santé	..	..	..	..
Autre	12,8	9,9 - 15,7	14,2 ^E	9,1 - 19,2

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour elles-mêmes ou un membre de leur famille.

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

^E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-2
Barrières à l'accès à l'information ou aux conseils en matière de santé, selon le moment de la journée, Canada, 2003

	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 %
Difficulté à contacter un médecin ou une infirmière	38,6	34,3 - 42,8	41,0	35,0 - 47,1	42,5	29,7 - 55,3
Attente trop longue pour parler à quelqu'un	31,6	27,6 - 35,5	38,7	32,4 - 45,1	44,0	31,5 - 56,4
N'a pas obtenu d'informations ou de conseils adéquats	30,1	25,8 - 34,3	23,7	18,6 - 28,8	30,4 ^E	20,4 - 40,3
N'a pas eu de réponse lors de l'appel	10,5	7,8 - 13,1	15,8	10,8 - 20,8	11,4 ^E	4,1 - 18,7
Ne savait pas où aller	4,3 ^E	2,7 - 5,9	6,0 ^E	3,3 - 8,8	..	..
N'avait pas de numéro de téléphone	1,9 ^E	0,7 - 3,1	..	..	..	..
Problèmes de langue	..	..	..	..	..	..
Incapable de quitter la maison à cause d'un problème de santé	..	..	..	..	..	..
Autre	22,1	18,3 - 25,8	19,5 ^E	13,2 - 25,9	16,0 ^E	6,4 - 25,6

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour elles-mêmes ou un membre de leur famille.

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-3
Barrières à l'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur, selon le moment de la journée, Canada, 2003

	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 trop longue avant de voir le médecin (salle d'attente)	39,8	34,8 - 44,8	53,0	47,7 - 58,3	54,9	46,2 - 63,6
Difficulté à obtenir un rendez-vous	34,7	29,8 - 39,5	13,4	10,0 - 16,8	8,8 ^E	4,1 - 13,4
Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous	29,9	24,9 - 34,9	19,7	15,0 - 24,3	14,3 ^E	8,0 - 20,6
Difficulté à contacter un médecin	15,9	12,6 - 19,3	16,8	12,8 - 20,7	16,0 ^E	9,9 - 22,2
Service non disponible au moment requis	6,0 ^E	3,6 - 8,3	8,3	5,8 - 10,7	9,8 ^E	5,4 - 14,3
Pas de médecin de famille	4,9 ^E	2,3 - 7,5	3,0 ^E	1,4 - 4,6	..	..
Coût	..	..	..	..	..	..
Service non disponible dans la région	2,0 ^E	0,9 - 3,1	5,1 ^E	2,6 - 7,6	..	..
Problèmes de transport	..	..	..	..	..	..
Problèmes de langue	..	..	..	..	..	..
Incapable de quitter la maison à cause d'un problème de santé	..	..	..	..	..	..
Ne savait pas où aller	..	..	..	..	..	..
Autre	11,8	8,5 - 15,1	12,8	9,1 - 16,6	13,5 ^E	6,8 - 20,2

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête pour elles-mêmes ou un membre de leur famille.

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-4
Barrières à l'accès aux visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, Canada, 2003

	%	Intervalle de confiance de 95 %
Attente trop longue pour obtenir la visite	67,8	62,6 - 73,1
Difficulté à obtenir un rendez-vous	24,5	19,8 - 29,2
Attente trop longue avant de voir le médecin (salle d'attente)	22,4	17,5 - 27,3
Spécialiste/service non disponible dans la région	4,3 ^E	2,1 - 6,5
Problèmes de transport	4,2 ^E	2,0 - 6,4
Difficulté à être adressé à un spécialiste/obtenir un diagnostic	..	..
Rendez-vous annulé ou reporté	..	..
Détérioration générale de la santé	1,5 ^E	0,5 - 2,4
Coût	..	..
Problèmes de langue	..	..
Responsabilités personnelles ou familiales	..	..
Incapable de quitter la maison à cause d'un problème de santé	..	..
Autre	5,9 ^E	3,6 - 8,1

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services spécialisés au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-5
Barrières à l'accès aux chirurgies non urgentes, Canada, 2003

	%	Intervalle de confiance de 95 %
Attente trop longue pour la chirurgie	61,7	52,8 - 70,7
Difficulté à obtenir un rendez-vous	23,6 ^E	15,3 - 31,9
Attente pour un test diagnostique	13,7 ^E	6,7 - 20,6
Attente qu'un lit se libère à l'hôpital	11,7 ^E	6,1 - 17,4
Chirurgie annulée ou retardée	8,9 ^E	3,3 - 14,6
Spécialiste/service non disponible dans la région	..	..
Détérioration générale de la santé	..	..
Difficulté à être adressé à un spécialiste/obtenir un diagnostic	..	..
Problèmes de transport	..	..
Coût	..	..
Responsabilités personnelles ou familiales	..	..
Incapable de quitter la maison à cause d'un problème de santé	..	..
Problèmes de langue	..	..
Autre	5,5 ^E	2,0 - 8,9

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services spécialisés au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-6
Barrières à l'accès aux tests diagnostiques[†], Canada, 2003

	%	Intervalle de confiance de 95 %
Attente trop longue pour le test	55,0	46,4 - 63,7
Attente trop longue pour obtenir rendez-vous	33,5	25,3 - 41,6
Difficulté à obtenir un rendez-vous	21,8 ^E	13,5 - 30,1
Difficulté à être aiguillé pour le test/ obtenir un diagnostic	..	..
Spécialiste/service non disponible dans la région	..	..
Service non disponible au moment requis	..	..
Détérioration générale de la santé	..	..
Coût	..	..
Problèmes de transport	..	..
Incapable de quitter la maison à cause d'un problème de santé	..	..
Problèmes de langue	..	..
Ne savait pas où aller	..	..
Autre	8,1 ^E	4,0 - 12,2

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services spécialisés au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

[†] Les tests diagnostiques incluent imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie assistée par ordinateur (CT-scan) et l'angiographie non urgentes.

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

^E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-7
Distribution des temps d'attente pour des chirurgies non urgentes, Canada, 2003

	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	59,7	48,2 - 71,2	27,2 ^E	17,4 - 37,0	13,1 ^E	5,3 - 20,9
Chirurgies aux articulations ou pour les cataractes	25,4	17,7 - 33,0	48,8	39,9 - 57,6	25,8	18,7 - 33,0
Autres types de chirurgies non urgentes	41,6	37,3 - 45,8	42,4	38,2 - 46,6	16,1	13,0 - 19,1

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé de 2003.

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

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

Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.

Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.

^E Interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).