



N° 82-575-XIF au catalogue

Accès aux services de soins de santé au Canada

Janvier à juin 2005



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : Division de la statistique de la santé, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : (613) 951-1746) ou par courriel à hd-ds@statcan.ca

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

Service national de renseignements	1 800 263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1 800 363-7629
Renseignements concernant le Programme des services de dépôt	1 800 700-1033
Télécopieur pour le Programme des services de dépôt	1 800 889-9734
Renseignements par courriel	infostats@statcan.ca
Site Web	www.statcan.ca

Renseignements pour accéder au produit

Le produit n° 82-575-XIF au catalogue est disponible gratuitement. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.ca et de choisir la rubrique Nos produits et services.

Normes de service à la clientèle

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



Statistique Canada
Division de la statistique de la santé

Accès aux services de soins de santé au Canada

Janvier à juin 2005

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2006

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit, en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux, et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire quelque contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Janvier 2006

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

Périodicité : irrégulier

Ottawa

This publication is available in English upon request (catalogue no. 82-575-XIE)

Note de reconnaissance

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

Tables des matières

Faits saillants	5
Accès aux services de soins de santé au Canada, 2005	6
Introduction	6
Méthodes	6
Données	6
Méthodes d'analyse	7
Résultats	7
Limites	10
Conclusions/Discussion	10
Glossaire	12
Annexes	13
Graphiques	13
Tableaux de données	16
Bibliographie	27

Faits saillants

- Statistique Canada continue de produire des données concernant l'expérience des personnes qui accèdent aux soins de santé, tant au niveau national que provincial.
- Selon les résultats provisoires pour 2005, les longs temps d'attente demeurent le principal obstacle pour les gens qui ont de la difficulté à accéder aux soins.
- Les temps d'attente médians pour tous les services spécialisés sont demeurés relativement stables entre 2003 et 2005, soit de trois à quatre semaines, selon le type de soins. La plupart des répondants continuent de déclarer qu'ils ont reçu des soins dans un délai de trois mois.
- La perception des patients en ce qui a trait à l'attente de soins n'a pas beaucoup varié entre 2003 et 2005. Même si de 70 % à 80 % de ceux-ci ont indiqué des temps d'attente acceptables, un certain nombre continue d'être d'avis que les temps d'attente sont inacceptables.
- Entre 2003 et 2005, on a noté une hausse significative du pourcentage de patients déclarant que les temps d'attente pour subir une chirurgie non urgente constituent un obstacle. Ceci peut découler du fait qu'une proportion plus grande de patients a attendu plus de trois mois pour certaines chirurgies non urgentes. Il se peut aussi que la perception des gens en ce qui a trait à l'attente de soins ait été influencée ces dernières années par l'accent marqué qui est mis sur cette question par les décideurs et les médias, de même que par l'attention qui lui est accordée.
- Les résultats présentés dans le présent rapport sont provisoires et sont fondés sur les six premiers mois de collecte de données dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005. Une analyse plus complète, à partir de données sur 12 mois, sera disponible au milieu de 2006.

Accès aux services de soins de santé au Canada, 2005

Introduction

L'attente de soins a été et continue d'être un enjeu majeur dans le secteur des soins de santé. Récemment, les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé ont adopté une gamme de politiques et de stratégies pour diminuer les longs temps d'attente. En 2004, les premiers ministres ont convenu d'élaborer un plan sur dix ans en vue d'améliorer l'accès et de réduire les temps d'attente dans plusieurs domaines clés, y compris l'arthroplastie de la hanche ou du genou et l'opération de la cataracte. Le plan prévoyait l'établissement de repères correspondant à des temps d'attente médicalement acceptables, de même que la production de rapports réguliers pour suivre les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés^{1,2}. En vue d'améliorer le niveau d'information et de répondre aux exigences en matière de rapports, plusieurs administrations provinciales ont établi des registres des temps d'attente, afin de produire des renseignements à jour sur les temps d'attente relatifs à une gamme d'interventions^{3, 4, 5, 6}.

Statistique Canada rend compte de l'expérience des personnes en attente de soins depuis que l'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS) a été mise en œuvre en 2001^{7,8}. Cette enquête a été conçue pour produire des estimations au niveau national et provincial de l'expérience des personnes quant à l'accès aux services de soins de santé, y compris les temps d'attente de services spécialisés. L'enquête est maintenant intégrée à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et est la seule source qui fournit actuellement des données nationales sur les temps d'attente. Dans le présent rapport, nous présentons des résultats provisoires concernant les expériences des personnes en attente de soins, à partir des données recueillies pour les six premiers mois de collecte de 2005.

Méthodes

Données

Les données sur l'accès aux services de santé sont fondées sur un sous-échantillon de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005. Cette enquête couvre environ 98 % de la population de Canadiens et de Canadiennes de 15 ans et plus qui vivent dans des ménages privés dans les dix provinces. Sont exclus de l'enquête les résidents des trois territoires, les personnes vivant dans des réserves indiennes ou sur des terres de la Couronne, les résidents et résidentes des institutions, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents et résidentes de certaines régions éloignées. Les données ont été recueillies au moyen d'interviews en personne et d'interviews téléphoniques entre janvier et juin 2005 (données pour les six premiers mois de l'enquête).

Puisque nous utilisons un sous-échantillon de l'ESCC, ce dernier est fondé sur les mêmes bases d'échantillonnage multiples que l'enquête principale. Celui-ci 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 : une base de liste de numéros de téléphone et la base de sondage à composition aléatoire (CA) des numéros de téléphone.

Afin de pouvoir produire des estimations fiables aux niveaux national et provincial, et plus particulièrement des estimations des temps d'attente, on a visé un sous-échantillon d'environ 34 000 répondants de l'ESCC au total pour 2005. L'échantillon a été sélectionné au moyen de la technique d'échantillonnage aléatoire stratifiée. Le présent rapport a été produit à partir des données pour les six premiers mois de 2005, ce qui fait que le nombre total de répondants ne représente que la moitié seulement du nombre visé ($n=17\,744$). Le nombre de répondants et les taux de réponse pour les six premiers mois de la collecte figurent dans le tableau 1.

Il convient de souligner que l'ESCC vise la production d'estimations fiables au niveau de la région sociosanitaire, et le sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, aux niveaux national et provincial.

Méthodes 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. Les enregistrements dans lesquels il manquait des données pour certaines questions (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 $p = 0,05$. Pour les estimations de nombres, de ratios et de centiles, les différences entre 2003 et 2005 ont été considérées comme statistiquement significatives, selon un test bilatéral avec $p < 0,05$. Dans les cas où des proportions multiples ont été vérifiées, les niveaux de signification ont été ajustés au moyen de la méthode de Bonferroni.

Résultats

- **L'attente de soins demeure le principal obstacle à l'accès**

Même si la plupart des personnes qui ont accédé à un service spécialisé n'ont pas connu de difficultés, certaines en ont eues (tableau 2). Environ 11 % des personnes âgées de 15 ans et plus (2,8 millions de Canadiens et de Canadiennes) ont consulté un spécialiste en 2005; parmi elles, 18 % ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à accéder ce service. Environ 6 % des personnes (1,5 million) ont déclaré avoir subi une chirurgie non urgente; parmi elles, 11 % ont déclaré avoir éprouvé des difficultés d'accès. De même, 8 % des personnes ont déclaré avoir subi un test diagnostique et parmi celles-ci, 15% ont déclaré avoir eu des difficultés d'accès.

On a demandé aux personnes qui avaient éprouvé des difficultés de préciser les types d'obstacles auxquels elles s'étaient heurtées. Comme dans les enquêtes précédentes, les temps d'attente trop longs ont été cités comme le principal obstacle par les personnes ayant éprouvé des difficultés (tableau 3). Parmi celles qui ont éprouvé de la difficulté à

consulter un spécialiste, 65 % ont indiqué que c'est le temps d'attente qui avait posé un problème, et 37 % ont indiqué avoir eu de la difficulté à obtenir un rendez-vous. Il s'agit d'une hausse significative par rapport à la proportion de 25 % enregistrée en 2003.

Parmi les personnes qui ont éprouvé de la difficulté à obtenir une intervention chirurgicale non urgente, 79 % ont indiqué qu'elles avaient dû attendre trop longtemps. Il s'agit d'une proportion significativement plus élevée que celle de 62 % des personnes ayant déclaré que le temps d'attente constituait un obstacle en 2003. Une personne sur cinq ayant connu des difficultés a indiqué avoir eu de la difficulté à obtenir un rendez-vous, un taux similaire aux résultats de 2003.

De même, parmi les personnes qui ont eu de la difficulté à accéder à un test diagnostique, comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou la tomodensitométrie (CT-scan), 58 % ont déclaré qu'elles avaient attendu trop longtemps pour obtenir un rendez-vous, et 38 % qu'elles avaient attendu trop longtemps pour subir le test. Ces résultats sont similaires à ceux de 2003.

- **Temps d'attente médians inchangés au niveau national – certaines différences au niveau provincial**

En 2005, le temps d'attente médian était d'environ quatre semaines pour une visite chez un spécialiste, de quatre semaines pour une chirurgie non urgente, et de trois semaines pour un test diagnostique (tableaux 4 à 6).

Au niveau national, les temps d'attente médians sont demeurés stables entre 2003 et 2005; toutefois, on a noté certaines différences au niveau provincial pour certains services spécialisés.

Les temps d'attente médians pour les interventions chirurgicales non urgentes ont diminué de moitié au Québec, passant de presque neuf semaines en 2003 à quatre semaines en 2005. En ce qui a trait aux tests diagnostiques, les temps d'attente médians au Nouveau-Brunswick ont augmenté de façon significative, passant de deux semaines en 2003 à quatre semaines en 2005.

- **La plupart des personnes ont eu accès à des services spécialisés dans un délai de trois mois**

La proportion de personnes qui ont attendu moins d'un mois pour recevoir des soins allait de 41 % pour celles ayant subi une intervention chirurgicale non urgente, à 57 % chez celles ayant obtenu un test diagnostique (figure 1; tableau 7). La proportion de personnes ayant attendu entre un et trois mois allait de 32 % pour les tests diagnostiques à 41 % pour les visites chez un spécialiste. La proportion de personnes ayant attendu plus de trois mois allait de 11 % pour les tests diagnostiques à 19 % pour les interventions chirurgicales non urgentes. La répartition des temps d'attente en 2005 était similaire à celle de 2003.

Le temps d'attente variait selon le type d'intervention chirurgicale non urgente (figure 2; tableau 8). Comme il fallait s'y attendre, la proportion de personnes en attente d'une chirurgie cardiaque ou d'une chirurgie liée au cancer ayant reçu des soins dans un délai

d'un mois (42 %) était plus élevée que pour l'arthroplastie ou l'opération de la cataracte et les autres chirurgies des yeux (19 %). De même, la proportion de personnes ayant attendu plus de trois mois se situait à 39 % pour l'arthroplastie et l'opération de la cataracte, comparativement à 8 % pour la chirurgie cardiaque ou la chirurgie liée au cancer.

On a noté certains changements dans la répartition des temps d'attente pour deux des trois types de chirurgies non urgentes. La proportion de chirurgies cardiaques et de chirurgies liées au cancer pratiquées dans un délai de un à trois mois a augmenté de façon significative, passant de 27 % en 2003 à 50 % en 2005. On a aussi noté une augmentation marquée de la proportion de personnes qui ont attendu plus de trois mois pour une arthroplastie ou une opération de la cataracte, la proportion étant passée de 26 % en 2003 à 39 % en 2005.

- **Même si la plupart des personnes ont déclaré des temps d'attente acceptables, certaines étaient d'avis que leur temps d'attente avait été inacceptable et avait eu des conséquences sur leur vie**

L'attente de soins n'est pas problématique en soi, mais elle peut être considérée comme telle lorsqu'elle a un effet négatif sur les personnes^{9,10,11,12} et/ou lorsque celles-ci sont d'avis qu'elles ont simplement attendu trop longtemps pour obtenir des soins. La proportion la plus élevée de personnes qui croyaient que leur temps d'attente était inacceptable se retrouvait chez celles qui attendaient une visite chez un spécialiste (29 %); elle était suivie des proportions concernant les tests diagnostiques (24 %), et la chirurgie non urgente (17 %), même si les personnes sont plus susceptibles d'attendre plus longtemps (c'est-à-dire plus de trois mois) pour subir une intervention chirurgicale non urgente que pour d'autres services spécialisés (figure 3; tableau 9). Cela fait ressortir des différences possibles entre les divers services spécialisés en ce qui a trait aux seuils d'attente inacceptables — c'est-à-dire que les Canadiens et Canadiennes pourraient être prêts à attendre plus longtemps pour une intervention chirurgicale que pour une visite chez un spécialiste.

Environ une personne sur cinq (19 %) qui a consulté un spécialiste a indiqué que l'attente de la visite avait eu des conséquences sur sa vie, tandis qu'approximativement 13 % des personnes en attente d'une intervention chirurgicale non urgente et d'un test diagnostique ont exprimé cet avis (tableau 10). La plupart des personnes affectées ont indiqué avoir connu de l'inquiétude, du stress et de l'anxiété au cours de la période d'attente, la proportion allant de 52 % chez celles qui ont été affectées par l'attente d'une intervention chirurgicale non urgente à 70 % chez celles qui ont été affectées par l'attente d'une consultation avec un spécialiste (tableau 11). Environ la moitié de toutes les personnes qui ont été affectées ont indiqué qu'elles avaient éprouvé de la douleur, et près de 35 % de celles qui ont été affectées par l'attente d'une consultation d'un spécialiste ou d'une intervention chirurgicale non urgente ont indiqué avoir éprouvé des problèmes liés aux activités quotidiennes. Environ 35 % des personnes qui ont été affectées par l'attente d'un test diagnostique ont indiqué que cela avait été une source d'inquiétude, de stress et d'anxiété pour leurs amis et les membres de leur famille, une hausse par rapport à la proportion de 18 % enregistrée en 2003.

Limites

Les données et les analyses figurant dans le présent rapport sont sujettes à plusieurs limites. Les données sont basées sur des déclarations volontaires, tant pour les données sur l'utilisation des services que pour les difficultés éprouvées 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 et que l'échantillon est peut-être trop petit pour permettre de repérer suffisamment de cas permettant de produire des estimations fiables.

Il existe aussi plusieurs limites pour ce qui est des estimations des temps d'attente à l'égard des services spécialisés. Les temps d'attente sont des estimations rétrospectives et comprennent uniquement les temps d'attente terminés des personnes qui ont 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 des estimations des temps d'attente présentées dans ces tableaux et des estimations à partir d'autres sources, comme les registres de listes d'attente, les dossiers administratifs et les rapports des médecins.

Enfin, les résultats présentés dans le présent rapport sont provisoires et sont fondés sur les données recueillies pour les six premiers mois de l'ESCC. Une analyse plus complète sera disponible au milieu de 2006.

Conclusions/Discussion

Statistique Canada continue de produire des données concernant l'expérience des personnes qui accèdent aux soins de santé aux niveaux national et provincial. Selon les résultats provisoires pour 2005, les longs temps d'attente demeurent le principal obstacle pour les gens qui ont de la difficulté à accéder aux soins de santé. Les temps d'attente médians pour tous les services spécialisés sont demeurés relativement stables entre 2003 et 2005, soit de trois à quatre semaines, selon le type de soins. La plupart des personnes continuent de déclarer qu'elles ont reçu des soins dans un délai de trois mois.

De même, la perception des patients en ce qui a trait à l'attente de soins n'a pas beaucoup varié entre 2003 et 2005. Même si de 70 % à 80 % des patients ont indiqué des temps d'attente acceptables, certains Canadiens et Canadiennes continuent d'être d'avis que leur temps d'attente était inacceptable. Entre 2003 et 2005, on a noté une hausse significative du pourcentage des patients déclarant que les temps d'attente pour

subir une chirurgie non urgente constituent un obstacle. Ceci peut découler du fait qu'une proportion plus grande de patients a attendu plus de trois mois pour certaines chirurgies non urgentes. Il se peut aussi que la perception des gens en ce qui a trait à l'attente de soins ait été influencée ces dernières années par l'accent marqué qui est mis sur la question par les décideurs et les médias, de même que par l'attention qui lui est accordée.

Glossaire

Test diagnostique : Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (CT-scan) ou angiographie demandé par un médecin en vue de poser ou de confirmer un diagnostic; n'inclut pas les radiographies, les analyses de sang, ou autres.

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 après un accident, par exemple, ou d'une situation où la vie est en danger.

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.

Services spécialisés : Services comprenant les visites chez un médecin spécialiste pour un diagnostic ou un nouveau problème de santé, une chirurgie non urgente autre qu'une chirurgie dentaire, et certains tests diagnostiques (IRM non urgente, CT-scan et angiographie).

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.

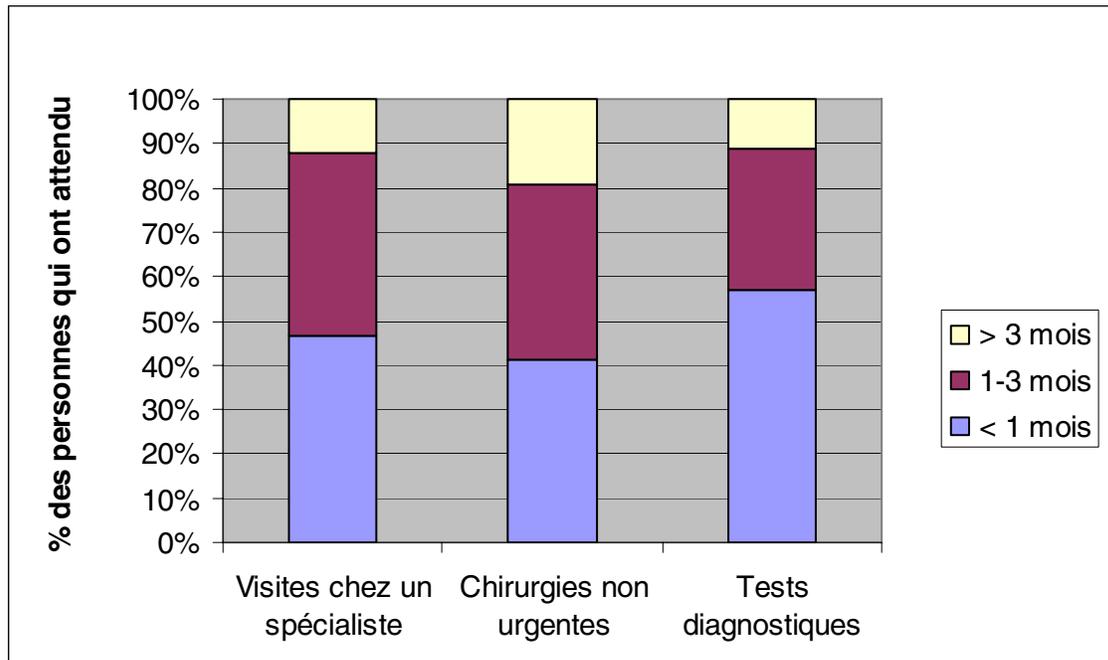
Chirurgie non urgente : Temps écoulé entre le moment où la personne et son chirurgien ont décidé de procéder à la chirurgie et le jour où celle-ci a eu lieu.

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.

Annexes

Graphiques

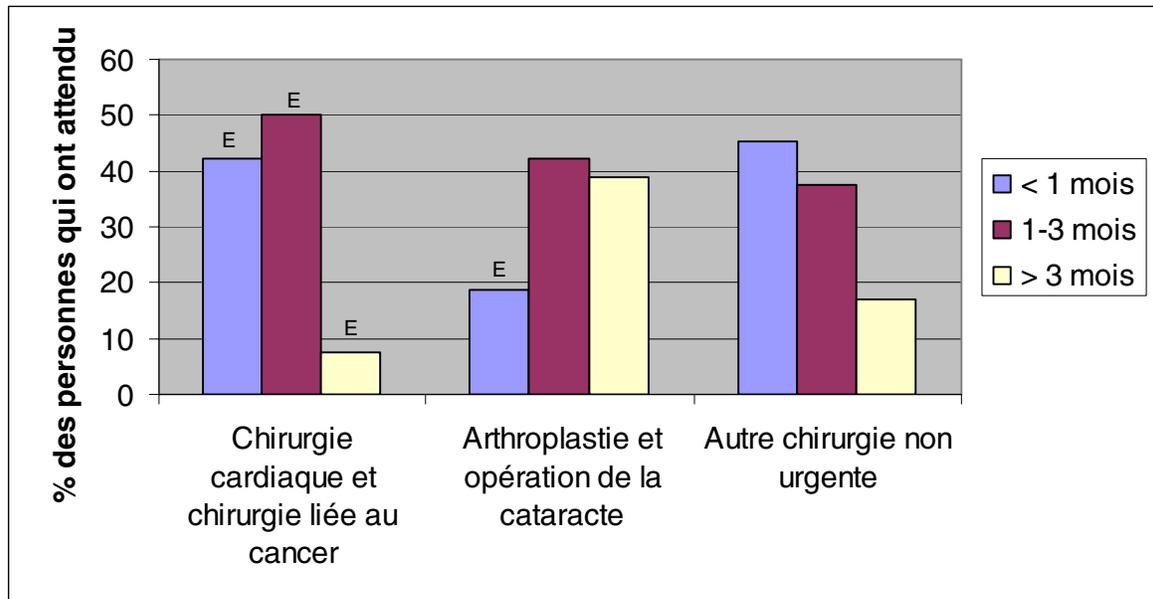
Graphique 1 :
Distribution des temps d'attente selon le service spécialisé, Canada, 2005



Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés. Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour l'accès à des « services spécialisés » 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.

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).

Graphique 2 :
Distribution des temps d'attente pour certaines chirurgies non urgentes, Canada, 2005



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

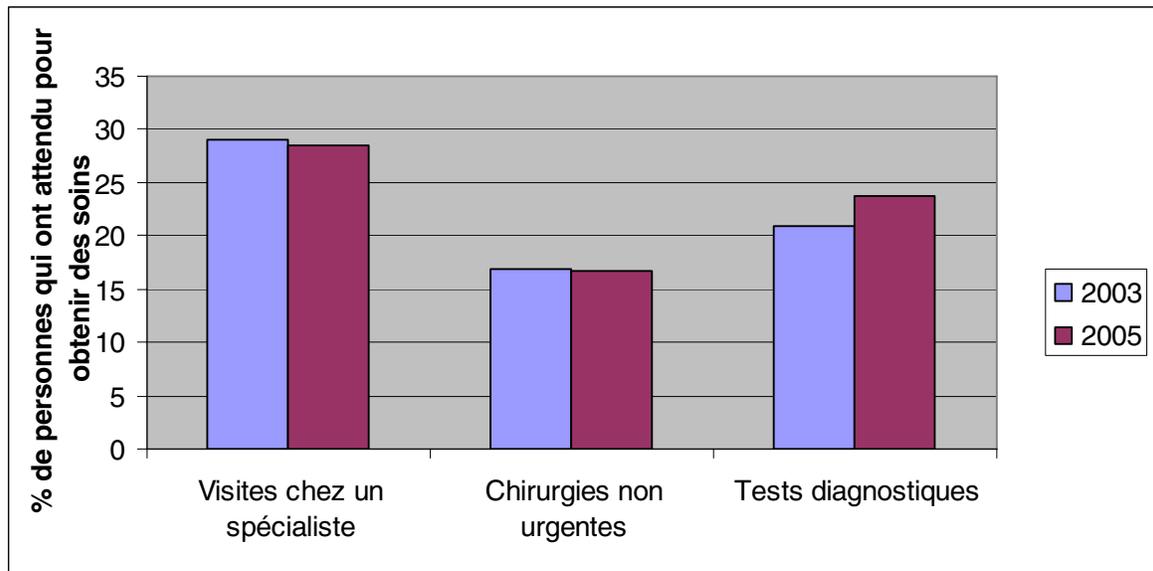
Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour des chirurgies non urgentes obtenues au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

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

^E à utiliser avec prudence

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).

Graphique 3 :
Temps d'attente inacceptables¹ pour des services spécialisés², Canada, 2005



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

1. 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.

2. « 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).

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).

Tableaux de données

Tableau 1.

Taille de l'échantillon et taux de réponse pour le sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, Canada, 2005

Province	Nombre de répondants (six mois de collecte)	Taux de réponse (%)
Terre-Neuve-et-Labrador	1,433	84
Île-du-Prince-Édouard	1,040	83
Nouvelle-Écosse	1,726	81,7
Nouveau-Brunswick	1,708	82,5
Québec	2,369	71,3
Ontario	2,373	68,7
Manitoba	1,661	78
Saskatchewan	1,660	79,8
Alberta	1,836	76,8
Colombie-Britannique	1,938	70,9
Canada	17,744	76,3

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé 2005 (données pour les six premiers mois).

Tableau 2.

Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant eu accès à des services spécialisés¹ et ayant déclaré des difficultés, selon le type de service, Canada

Type de service spécialisé		2003		2005	
		Estimation	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation	Intervalle de confiance de 95 %
Visites chez un spécialiste	Numéro de personnes (en millions) ayant eu accès à des soins	2,9	2,8 à 3,1	2,8	2,6 à 3,0
	% de la population ayant eu accès à des soins	11,6	11,0 à 12,1	10,8	10,1 à 11,6
	% de personnes ayant éprouvé des difficultés ²	20,9	18,8 à 22,9	18,0	15,2 à 20,8
Chirurgies non urgentes	Numéro de personnes (en millions) ayant eu accès à des soins	1,6	1,4 à 1,7	1,5	1,4 à 1,7
	% de la population ayant eu accès à des soins	6,2	5,7 à 6,6	6,0	5,4 à 6,6
	% de personnes ayant éprouvé des difficultés ²	12,9	10,6 à 15,2	10,5	8,3 à 12,8
Tests diagnostiques	Numéro de personnes (en millions) ayant eu accès à des soins	1,9	1,8 à 2,0	2,1 ³	1,9 à 2,3
	% de la population ayant eu accès à des soins	7,5	7,0 à 8,1	8,3	7,6 à 9,0
	% de personnes ayant éprouvé des difficultés ²	15,9	13,3 à 18,4	15,2	11,8 à 18,6

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

1. « 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).

2. Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à des services spécialisés 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.

3. Écart statistiquement significatif par rapport à l'estimation pour 2003 ($p < 0,05$).

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).

Tableau 3.
Obstacles à l'accès aux services spécialisés, Canada¹

Type de service spécialisé		2003		2005	
		Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %
Visites chez un spécialiste	Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous	67,8	62,6 à 73,1	64,9	56,5 à 73,3
	Difficulté à obtenir un rendez-vous	24,5	19,8 à 29,2	37,2 ²	28,1 à 46,4
Chirurgies non urgentes	Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous	61,7	52,8 à 70,7	79,4 ²	71,1 à 87,6
	Difficulté à obtenir un rendez-vous	23,6 ^E	15,3 à 31,9	21,1 ^E	12,6 à 29,5
Tests diagnostiques	Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous	55,0	46,4 à 63,7	58,0	46,1 à 70,0
	Attente trop longue pour le test	33,5	25,3 à 41,6	37,6	25,6 à 49,5
	Difficulté à obtenir un rendez-vous	21,8 ^E	13,5 à 30,1	17,9 ^E	7,9 à 27,9
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. Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.					
^E à utiliser avec prudence					
1. Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des difficultés d'accès aux services spécialisés au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.					
2. Écart statistiquement significatif par rapport à l'estimation pour 2003 (p<0,05).					
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).					

Tableau 4.
Temps d'attente médian pour les visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé, Canada

Province	2003		2005	
	Estimation (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	4,3 ^E	1,7 à 6,9	4,3 ^E	2,1 à 6,4
Île-du-Prince-Édouard	4,0 ^E	2,7 à 5,3	3,0 ^E	1,6 à 4,4
Nouvelle-Écosse	4,3	3,0 à 5,6	4,3	3,2 à 5,4
Nouveau-Brunswick	4,3	4,0 à 4,6	4,3 ^E	2,7 à 5,9
Québec	3,0 ^E	1,8 à 4,2	3,0 ^E	1,7 à 4,3
Ontario	4,3	3,9 à 4,6	4,0	3,4 à 4,6
Manitoba	4,3	3,7 à 4,9	4,3 ^E	1,4 à 7,2
Saskatchewan	3,0 ^E	1,6 à 4,4	4,3 ^E	2,9 à 5,7
Alberta	3,0 ^E	1,7 à 4,3	4,3	3,3 à 5,3
Colombie-Britannique	3,0 ^E	2,0 à 4,0	4,3	3,3 à 5,2
Canada	4,0	3,4 à 4,6	4,0	3,5 à 4,5
Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés. Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour l'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 à utiliser avec prudence				
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).				

Tableau 5.
Temps d'attente médian pour les chirurgies non urgentes, Canada

Province	2003		2005	
	Estimation (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	4,0 ^E	2,4 à 5,6	4,3 ^E	1,8 à 6,8
Île-du-Prince-Édouard	4,3 ^E	2,7 à 5,9	4,3 ^E	2,0 à 6,5
Nouvelle-Écosse	4,3 ^E	1,7 à 6,9	4,3	3,5 à 5,0
Nouveau-Brunswick	4,3	3,4 à 5,2	4,3	3,2 à 5,4
Québec	8,6	6,3 à 10,8	4,3 ^{1, E}	2,7 à 5,8
Ontario	4,3	3,7 à 4,9	4,3 ^E	2,1 à 6,5
Manitoba	4,3	3,4 à 5,2	6,0 ^E	1,4 à 10,6
Saskatchewan	6,0 ^E	3,1 à 8,9	4,3 ^E	0,6 à 8,0
Alberta	4,0 ^E	2,5 à 5,5	4,3 ^E	1,8 à 6,8
Colombie-Britannique	4,3 ^E	2,8 à 5,7	4,3 ^E	2,2 à 6,4
Canada	4,3	3,9 à 4,7	4,3	3,9 à 4,7
Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés. Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour l'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 à utiliser avec prudence				
1. Écart statistiquement significatif par rapport à l'estimation pour 2003 (p<0,05).				
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).				

Tableau 6.
Temps d'attente médian pour des tests diagnostiques, Canada

Province	2003		2005	
	Estimation (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation (semaines)	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	2,0 ^E	1,1 à 2,9	4,3 ^E	2,0 à 6,6
Île-du-Prince-Édouard	4,3 ^E	2,3 à 6,3	3,0 ^E	1,2 à 4,8
Nouvelle-Écosse	2,0 ^E	1,2 à 2,8	2,0 ^E	0,8 à 3,2
Nouveau-Brunswick	2,0 ^E	0,7 à 3,3	4,3 ^{1,E}	2,5 à 6,0
Québec	2,0 ^E	1,2 à 2,8	2,1 ^E	1,3 à 3,0
Ontario	3,0	2,1 à 3,9	3,0 ^E	1,9 à 4,1
Manitoba	3,0 ^E	1,4 à 4,6	3,0 ^E	0,9 à 5,1
Saskatchewan	2,0 ^E	0,6 à 3,4	3,0 ^E	0,9 à 5,1
Alberta	3,0 ^E	1,4 à 4,6	2,0	1,4 à 2,6
Colombie-Britannique	2,0	1,7 à 2,3	3,0 ^E	1,8 à 4,2
Canada	3,0	2,1 à 3,9	3,0	2,1 à 3,9
Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés. Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour l'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 à utiliser avec prudence				
1. Écart statistiquement significatif par rapport à l'estimation pour 2003 ($p < 0,05$).				
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).				

Tableau 7.
Distribution des temps d'attente selon le type de service, Canada

Type de service spécialisé	Période d'attente	2003		2005	
		Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %
Visites chez un spécialiste	Moins d'un mois	47,9	45,0 à 50,8	46,5	42,6 à 50,4
	1 à 3 mois	40,7	37,9 à 43,5	41,3	37,6 à 44,9
	Plus de 3 mois	11,4	9,6 à 13,1	12,2	9,7 à 14,8
Chirurgies non urgentes	Moins d'un mois	40,5	36,9 à 44,2	41,3	36,2 à 46,4
	1 à 3 mois	42,1	38,5 à 45,6	39,5	34,7 à 44,4
	Plus de 3 mois	17,4	14,7 à 20,2	19,2	15,5 à 22,8
Tests diagnostiques	Moins d'un mois	57,5	53,9 à 61,1	57,1	52,6 à 61,5
	1 à 3 mois	31,1	27,6 à 34,6	31,7	27,5 à 35,9
	Plus de 3 mois	11,5	8,8 à 14,1	11,2	8,4 à 13,9

Nota : Population de 15 ans et plus dans les ménages privés. Analyse fondée sur les personnes ayant déclaré des temps d'attente pour l'accès à des « services spécialisés » 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.

Source de données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).

Tableau 8.
Distribution des temps d'attente selon le type de chirurgie non urgente, Canada

Type de chirurgie	Période d'attente	2003		2005	
		Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %
Chirurgie cardiaque ou chirurgie liée à un cancer	Moins d'un an	59,7	48,2 à 71,2	42,4 ^E	22,9 à 62,0
	1 à 3 mois	27,2 ^E	17,4 à 37,0	50,1 ^{E,1}	29,8 à 70,3
	Plus de 3 mois	13,1 ^E	5,3 à 20,9	7,5 ^E	0 à 15,1
Arthroplastie et opération de la cataracte	Moins d'un an	25,4	17,7 à 33,0	18,6 ^E	9,7 à 27,5
	1 à 3 mois	48,8	39,9 à 57,6	42,4	33,4 à 51,5
	Plus de 3 mois	25,8	18,7 à 33,0	39,0 ¹	29,3 à 48,6
Autre chirurgie non urgente	Moins d'un an	41,6	37,3 à 45,8	45,3	39,3 à 51,2
	1 à 3 mois	42,4	38,2 à 46,6	37,6	32,0 à 43,2
	Plus de 3 mois	16,1	13,0 à 19,1	17,2	12,9 à 21,4

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

^E à utiliser avec prudence

1. Écart statistiquement significatif entre les estimations pour 2003 et pour 2005 ($p < 0,05$).

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).

Tableau 9.

Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant accédé à des soins et ayant jugé le temps d'attente inacceptable¹, selon le type de service spécialisé², Canada

Type de service spécialisé	2003		2005	
	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %
Visites chez un spécialiste	29,1	26,6 à 31,5	28,5	25,0 à 32,0
Chirurgies non urgentes	16,9	14,2 à 19,7	16,7	13,1 à 20,2
Tests diagnostiques	20,9	17,9 à 23,8	23,8	19,8 à 27,9
Nota : Population de 15 ans dans les ménages privés. Les cas de non-réponse (« Ne sait pas », « Non déclaré » et « Refus ») sont exclus de l'analyse.				
1. Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.				
2. « 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).				
Source de données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).				

Tableau 10.

Pourcentage de Canadiens et Canadiennes ayant accédé à des soins et ayant été affectés par l'attente, selon le type de service spécialisé¹, Canada²

Type de service spécialisé	2003		2005	
	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %
Visites chez un spécialiste	18,5	16,5 à 20,5	18,9	15,7 à 22,1
Chirurgies non urgentes	9,8	7,8 à 11,8	12,1	8,9 à 15,4
Tests diagnostiques	13,6	10,9 à 16,4	12,9	9,8 à 16,1
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.				
1. « 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).				
2. Analyse fondée sur les personnes ayant eu accès à ces services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.				
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).				

Tableau 11.
Conséquences de l'attente pour des services spécialisés¹ selon le type de service, Canada²

Type de service spécialisé		2003		2005	
		Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %	Estimation %	Intervalle de confiance de 95 %
Visites chez un spécialiste	Inquiétude, anxiété, stress	71,9	65,9 à 78,0	70,1	60,6 à 79,5
	Douleur	45,3	38,4 à 52,1	48,9	39,3 à 58,5
	Problèmes reliés aux activités de la vie quotidienne	24,8	19,1 à 30,6	33,1	23,9 à 42,3
Chirurgies non urgentes	Inquiétude, anxiété, stress	59,8	49,1 à 70,6	51,5	36,5 à 66,4
	Douleur	50,5	40,1 à 60,9	49,1	34,3 à 63,8
	Problèmes reliés aux activités de la vie quotidienne	30,7	21,5 à 39,8	34,7 ^E	20,3 à 49,1
Tests diagnostiques	Inquiétude, anxiété, stress	61,3	50,7 à 71,8	67,1	53,8 à 80,3
	Douleur	54,8	44,4 à 65,1	49,0	36,3 à 61,8
	Inquiétude, anxiété, stress de la famille ou des amis	18,2 ^E	12,1 à 24,3	34,5 ^{3,E}	20,7 à 48,3
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. Les réponses multiples ayant été acceptées, les totaux pourraient être supérieurs à 100 %.					
^E à utiliser avec prudence					
1. « 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).					
2. Analyse fondée sur les personnes ayant été affectées par l'attente de services au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.					
3. Écart statistiquement significatif entre les estimations pour 2003 et pour 2005 (p<0,05).					
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sous-échantillon sur l'accès aux services de santé, 2003 et 2005 (données pour les six premiers mois).					

Bibliographie

1. Premiers ministres fédéral/provinciaux/territoriaux, *Un plan décennal pour consolider les soins de santé*, Ottawa, Santé Canada, septembre 2004.
2. « Les tout premiers repères permettront aux Canadiens de mesurer les progrès réalisés en vue de réduire les temps d'attente », communiqué, 12 décembre 2005.
3. Ministère de la Santé (Colombie-Britannique), Surgical Wait Times, (www.healthservices.gov.bc.ca/waitlist).
4. Ministère de la Santé et du Mieux-être (Alberta), Alberta Waitlist Registry, (www.health.gov.ab.ca/waitlist).
5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Ontario), Stratégie de réduction des temps d'attente, (www.health.gov.on.ca/renouvellement/wait_timesf_nmf.html).
6. Ministère de la santé (Nouvelle-Écosse), Nova Scotia Wait Times, (www.gov.ns.ca/health/waittimes).
7. C. Sanmartin, C. Houle, J.-M. Berthelot, K. White, *Accès aux services de soins de santé au Canada, 2001*, Ottawa, Statistique Canada, n° 82-575-XIF au catalogue, 2002.
8. C. Sanmartin, F. Gendron, J.-M. Berthelot, K. Murphy, *Accès aux services de soins de santé au Canada, 2003*, Ottawa, Statistique Canada, n° 82-575-XIF au catalogue, 2004.
9. K.D. Kelly, D.C. Voaklander, D.W. Johnston, S.C. Newman, M.E. Suarez-Almazor, *Change in pain and function while waiting for major joint arthroplasty*, *J Arthroplasty* 2001, 16(3), p. 351-359.
10. H.C. Brownlow, S. Benjamin, J.G. Andrew, P. Kay, *Disability and mental health of patients waiting for total hip replacement*, *Ann R Coll Surg Engl*, 2001, 83(2), p. 128-133.
11. I.N. Ackerman, S.E. Graves, I.P. Wicks et coll., *Severely compromised quality of life in women and those lower socio-economic status waiting for joint replacement surgery*, *Arthritis Rheum*, 2005, 53(5), p. 653-658.
12. H. Hadjistavropoulos, B. Snider, T. Hadjistavropoulos, *Anxiety in older persons waiting for cataract surgery: Investigating the contributing factors*, *Canadian Journal on Aging*, 2001, 80(1), p. 97-111.