

DÉCEMBRE 2007

Soins de santé pour maladies chroniques – Expériences des Canadiens en 2007

SUPPLÉMENT DE DONNÉES À

Importance du renouvellement des soins de santé :

À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques

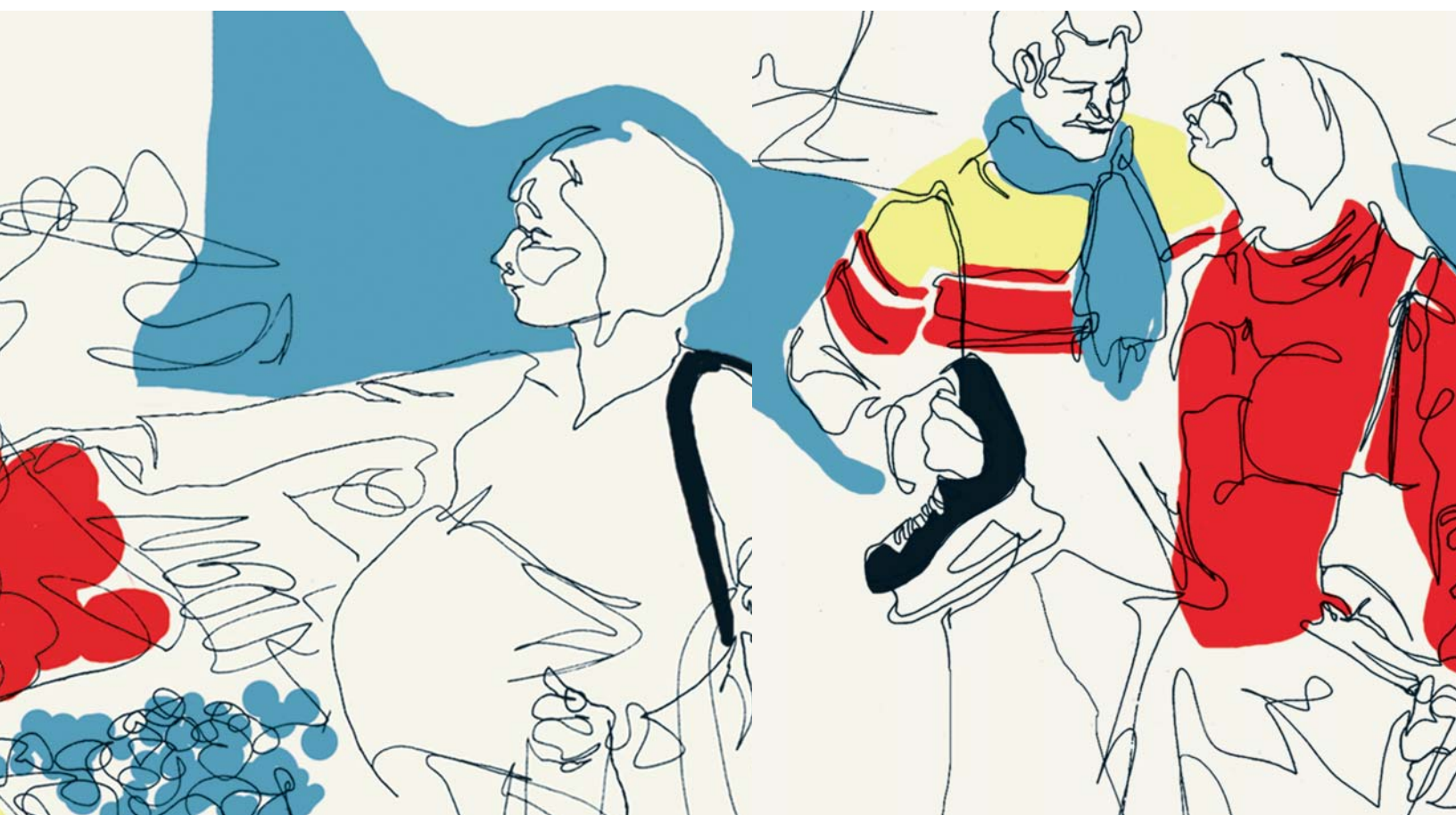


TABLE DES MATIÈRES

- 02 Sommaire
- 04 Méthodes
- 05 Résultats détaillés et figures
- 20 Références
- 20 Remerciements
- 21 Àperçu du Conseil canadien de la santé

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la participation financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document représentent le point de vue du Conseil canadien de la santé, agissant en son nom seul sans le contrôle ni la supervision de Santé Canada. Cette publication ne reflète pas nécessairement les opinions de Santé Canada, ni celles d'un gouvernement provincial ou territorial.

Pour joindre le Conseil canadien de la santé :

90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : 416.481.7397
Télécopieur : 416.481.1381
information@conseilcanadiendelasante.ca
www.conseilcanadiendelasante.ca

Soins de santé pour maladies chroniques – Expériences des Canadiens en 2007 : Supplément de données à *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*
Décembre 2007
ISBN 978-1-897463-15-4

Comment citer cette publication :

Soins de santé pour maladies chroniques – Expériences des Canadiens en 2007 : Supplément de données à *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto : Conseil canadien de la santé. www.conseilcanadiendelasante.ca.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales uniquement et avec le plein consentement du Conseil canadien de la santé.

© 2007, Conseil canadien de la santé

This publication is also available in English.

Soins de santé pour maladies chroniques – Expériences des Canadiens en 2007

SUPPLÉMENT DE DONNÉES À

Importance du renouvellement des soins de santé :

À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques

SOMMAIRE

Les maladies chroniques frappent près d'un Canadien sur trois, soit plus de neuf millions de personnes, et ces chiffres devraient augmenter en raison du vieillissement de la population et de la recrudescence continue des facteurs de risque (p. ex., obésité). Ces maladies représentent un défi considérable à la fois sur le plan de la santé et de l'économie, car elles sont associées à la comorbidité et sont des déterminants clés de la qualité de vie, de l'utilisation des services de santé et des coûts des soins de santé¹.

La prestation des soins de santé doit être conçue pour répondre aux besoins complexes et continus des patients avec maladies chroniques, en vue d'améliorer leur santé et de réduire les retombées sur le système de santé. Des soins de santé de haute qualité pour les maladies chroniques doivent présenter les caractéristiques suivantes : les patients doivent avoir accès en temps opportun aux prestataires de soins de santé, les soins doivent être adaptés aux besoins et aux préférences des patients, les soins doivent être intégrés et donc relever de multiples prestataires et de multiples lieux de traitement, les soins doivent être complets et donc englober toute la gamme des services allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies aux traitements. De plus, des soins efficaces exigent que les patients participent aux prises de décisions importantes et qu'on donne à ces patients les connaissances et les outils nécessaires pour bien gérer leurs problèmes de santé.

Ce document est un supplément de données au second rapport d'une série publiée par le Conseil canadien de la santé sur l'état de santé des Canadiens adultes et sur leurs résultats de santé. Les données publiées ici reflètent les réponses des Canadiens adultes à une série de questions d'enquête sur leurs expériences concernant l'accessibilité et l'utilisation des soins de santé primaires et des soins pour maladies chroniques. Les comparaisons ont été effectuées à partir des réponses de deux groupes de la population sondée : les personnes atteintes d'une ou plusieurs de sept maladies chroniques sélectionnées à haute incidence et à haute prévalence, et les personnes sans aucune des maladies chroniques sélectionnées.

Pour en savoir plus sur le contexte et sur les commentaires relatifs aux maladies chroniques au Canada, voir le rapport *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*, à www.conseilcanadiendelasante.ca.

Conclusions principales

En général, les participants à l'enquête ont jugé bonne les interactions entre les professionnels de la santé, la réceptivité de ces professionnels, la communication, la continuité et la coordination des soins. Les patients se sont dits confiants de pouvoir gérer leur propre santé. Ils ont jugé moins bons l'accès aux soins de santé, le suivi des soins et l'intégralité de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

SANTÉ GLOBALE

- › 75 % des adultes avec maladies chroniques disent que leur santé est « excellente », « très bonne » ou « bonne » – pourcentage beaucoup plus petit que parmi les adultes sans maladie chronique qui ont répondu de même (96 %).

UTILISATION ET ACCESSIBILITÉ DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

- › La majorité des adultes avec maladies chroniques (93 %) disent qu'ils ont un médecin habituel.
- › 98 % des adultes avec maladies chroniques disent avoir un médecin habituel ou un lieu où aller quand ils sont malades ou ont besoin de conseils de santé.
- › Plus de la moitié des adultes avec maladies chroniques qui ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement (59 %) consultent ce prestataire de soins de santé primaires* depuis plus de sept ans.
- › Beaucoup d'adultes avec maladies chroniques disent qu'ils ont eu besoin de soins courants ou continus (55 %), de soins immédiats pour un problème mineur de santé (31 %) ou de soins spécialisés pour un diagnostic ou une consultation (51 %), ou qu'ils ont fait une visite aux urgences au cours des 12 mois précédents (33 %).
- › Peu d'adultes avec maladies chroniques (10 %) disent qu'à une occasion au cours de l'année précédente ils n'ont pas pu obtenir de soins de santé quand ils en avaient besoin.
- › Les adultes avec maladies chroniques disent avoir eu des difficultés à obtenir des soins courants ou continus (20 %), des soins immédiats (21 %), ou des soins spécialisés (24 %). Attendre trop longtemps un rendez-vous était la principale réponse donnée quand on a demandé aux patients de citer quelles difficultés ils avaient eues à obtenir des soins courants ou spécialisés.

* Dans ce rapport, nous utilisons l'expression « prestataire de soins de santé primaires » pour désigner un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement.

- 3 > Un tiers des adultes avec maladies chroniques (33 %) qui ont fait une visite aux urgences au cours des 12 mois précédents disent que leur dernière visite concernait un problème de santé qui aurait pu être traité par leur prestataire de soins primaires s'il avait été disponible.

GESTION DES SOINS DE SANTÉ

- > Un tiers des adultes avec maladies chroniques (33 %) qui ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement disent qu'une infirmière travaille avec le prestataire de soins primaires qui s'occupe régulièrement d'eux; un pourcentage plus petit (18 %) déclare que d'autres prestataires de soins de santé, comme des diététistes et des nutritionnistes, travaillent dans le même cabinet que leur prestataire de soins primaires.
- > La majorité des adultes avec maladies chroniques (89 %) sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire que les professionnels de la santé qui les soignent dans leur lieu habituel de traitement travaillent bien ensemble.
- > De même, la majorité des Canadiens adultes avec maladies chroniques (89 %) qui ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire que les professionnels de la santé qui les soignent travaillent bien avec les autres professionnels de la santé consultés, comme des pharmaciens et des physiothérapeutes.

RÉCEPTIVITÉ, INTÉGRALITÉ, COMMUNICATION ET COORDINATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

- > La plupart des adultes avec maladies chroniques disent que leurs prestataires de soins primaires découvrent toujours ce qui les préoccupe (60 %) et les prennent très au sérieux (69 %).
- > Trop peu d'adultes avec maladies chroniques (37 %) disent qu'ils obtiennent toujours l'aide dont ils ont besoin pour faire des changements de comportements ou de mode de vie afin d'améliorer leur santé ou de prévenir les maladies.
- > La plupart des adultes avec maladies chroniques disent que quand ils ont dû passer un examen physique (63 %) ou des tests (68 %), les résultats leur ont toujours été clairement expliqués.
- > Plus de la moitié des adultes avec maladies chroniques (58 %) disent que leurs médecins et leurs pharmaciens leur expliquent toujours les effets secondaires des médicaments prescrits; toutefois, près d'un tiers (31 %) disent que cela se produit « rarement » ou « jamais » pour tous les médicaments qu'ils consomment.

- > La plupart des adultes avec maladies chroniques (78 %) disent ne pas recevoir de renseignements conflictuels des différents professionnels de la santé.

ENSEMBLE DES SOINS PERSONNELS ET AUTOGESTION DE LA SANTÉ

- > 45 % des adultes avec maladies chroniques disent qu'on leur demandait « presque toujours ou le plus souvent » comment leurs maladies chroniques influent sur leur vie.
- > 44 % des adultes avec maladies chroniques disent qu'on leur a montré comment ce qu'ils faisaient pour prendre soin d'eux-mêmes influençait leurs maladies chroniques.
- > 44 % des adultes avec maladies chroniques disent qu'on les a « presque toujours ou le plus souvent » aidés à faire un plan de traitement qu'ils pouvaient suivre dans leur vie quotidienne, mais 29 % n'avaient pas de plan de traitement du tout.
- > La plupart des adultes avec maladies chroniques (70 %) disent qu'on ne les a « généralement pas ou presque jamais » encouragés à suivre des programmes communautaires susceptibles d'améliorer leur santé.
- > 62 % des adultes avec maladies chroniques disent qu'ils n'ont « généralement pas ou presque jamais » reçu de soins de suivi après une visite chez leur médecin pour voir comment les choses allaient.

CONNAISSANCES DES PATIENTS ET CONFIANCE EN L'AUTOGESTION DE LA SANTÉ

- > Presque tous les adultes avec maladies chroniques (97 %) sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire qu'ils sont responsables de la gestion de leur propre santé.
- > 96 % des adultes avec maladies chroniques sont confiants de savoir quand ils ont besoin de soins et quand ils peuvent s'occuper eux-mêmes de leur problème de santé.
- > 90 % des adultes avec maladies chroniques savent quels effets produit chacun des médicaments qui leur sont prescrits.
- > La plupart des adultes avec maladies chroniques (88 %) sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire qu'ils sont capables de maintenir les changements de mode de vie effectués pour des raisons de santé.

PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET CONFIANCE AUX SOINS

- › La plupart des adultes avec maladies chroniques (79 %) disent que la qualité des soins reçus de leur prestataire de soins primaires était soit « excellente », soit « très bonne ».
- › 32 % des adultes avec maladies chroniques disent être très confiants de pouvoir obtenir des soins sûrs, de qualité, quand ils en ont besoin.
- › La moitié des adultes avec maladies chroniques disent que leur confiance dans le système est relativement inchangée.

MÉTHODES

Aperçu de l'enquête

L'Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires, menée par le Conseil canadien de la santé, a été préparée pour donner de nouveaux renseignements sur l'accessibilité et l'utilisation des soins, sur les expériences des patients et sur les résultats de santé parmi la population en général, ainsi que chez les adultes atteints de maladies chroniques. Chose importante, ces données d'enquête constituent la seule source d'estimations pancanadiennes basées sur la population sur les expériences en matière de soins de santé primaires et de soins pour maladies chroniques.

Pour mener l'enquête, des questions utilisées précédemment au Canada ont été regroupées avec des questions utilisées dans d'autres pays. En particulier, la partie de cette enquête dédiée à l'évaluation de la qualité des soins pour maladies chroniques repose sur un modèle populaire de soins pour ces maladies, soit sur l'Évaluation des soins pour maladies chroniques par le patient².

Cette enquête téléphonique transversale a été menée par Statistique Canada en janvier et février 2007, en français ou en anglais (selon la langue de préférence du répondant). Un échantillon aléatoire stratifié d'adultes y a répondu (n = 2 194). Tous les participants avaient précédemment pris part à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Cycle 3.1, en 2005.

L'enquête s'est adressée aux adultes de 18 ans et plus vivant en résidence privée, dans les 10 provinces et les trois territoires du pays. Le taux de réponse a été de 58 %. Les résultats ont été pondérés pour être représentatifs de la répartition de la population selon l'âge et le sexe. Les résidents des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les membres à plein temps des Forces

armées canadiennes, les personnes en établissements et les résidents de communautés isolées ont été exclus. L'enquête ne comprend aucune donnée qui pourrait compromettre le respect de la vie privée ou la confidentialité. Les cas où la petitesse des échantillons exigeait d'interpréter les résultats avec précaution ont été notés.

Les données s'appuient sur les réponses d'adultes qui ont déclaré qu'un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez eux une ou plusieurs maladies chroniques sélectionnées sévissant depuis six mois ou plus : arthrite, cancer, maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), diabète, maladies du cœur, hypertension et troubles de l'humeur. Nous désignons ici ces répondants comme des adultes avec maladies chroniques. Nous avons sélectionné ces maladies parce qu'elles ont une forte prévalence parmi la population ou une forte incidence sur l'utilisation des services de santé³. Le nombre de personnes déclarant qu'elles souffraient de MPOC n'est peut-être pas complètement représentatif du nombre de personnes réellement atteintes de MPOC, car nos résultats ne comprennent peut-être pas la bronchite chronique et l'emphysème et car ils s'appuient sur cette simple question : « Avez-vous une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)? » Les troubles de l'humeur comprennent la dépression, le trouble bipolaire, la manie (psychose aiguë) et la dysthymie. L'arthrite inclut les rhumatismes.

Limites de ces données

Nous reconnaissons que les répondants peuvent avoir d'autres maladies chroniques non incluses dans nos données et que les maladies non diagnostiquées et non déclarées peuvent avoir des répercussions notables sur l'état de santé et sur l'utilisation des soins de santé. De plus, cette enquête repose sur la capacité des répondants à se souvenir d'un diagnostic. Enfin, cette enquête ne comprend pas les personnes qui étaient à l'hôpital ou dans d'autres établissements au moment du sondage.

RÉSULTATS DÉTAILLÉS ET FIGURES

Santé globale

- › En 2007, un tiers des Canadiens adultes (33 %) disent qu'ils ont eu un diagnostic de maladie chronique sélectionnée. Cette prévalence est similaire à celle mesurée à l'aide de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005 de Statistique Canada⁴.
- › Les adultes avec maladies chroniques disent être en plus mauvaise santé que ceux sans maladie chronique.

Trois quarts des adultes avec maladies chroniques (75 %) disent que leur santé est « excellente », « très bonne » ou « bonne », pourcentage bien inférieur à celui des adultes sans maladie chronique qui ont répondu de même (96 %) (Figure 1).

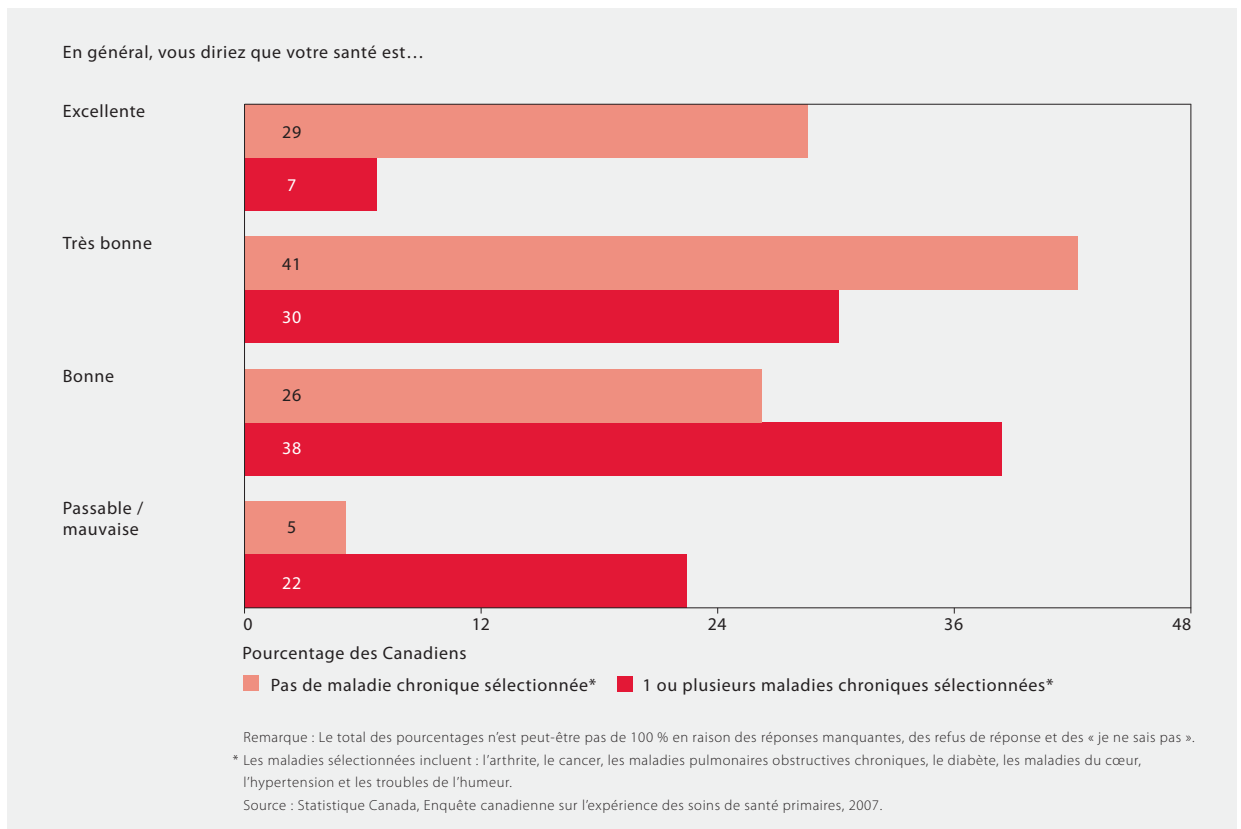
Utilisation et accessibilité des soins de santé primaires

- › La plupart des adultes avec maladies chroniques ont une source habituelle de soins de santé, et en ont une depuis longtemps.

La majorité des adultes avec maladies chroniques (93 %) disent qu'ils ont un médecin habituel, soit un pourcentage légèrement supérieur à celui des adultes sans maladie chronique (82 %). Parmi le petit groupe d'adultes avec maladies chroniques qui n'ont pas de médecin habituel, la plupart disent avoir un lieu où aller quand ils sont malades ou ont besoin de conseils de santé. Au total, 98 % des adultes avec maladies chroniques ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement, contre 95 % des adultes sans maladie chronique.

Plus de la moitié des adultes avec maladies chroniques qui ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement consultent ce prestataire depuis plus de sept années (59 %, contre 53 % des adultes sans maladie chronique) (Figure 2).

FIGURE 1
Les Canadiens atteints de maladies chroniques sélectionnées* décrivent leur santé



- 6 En 2007, plus de la moitié des adultes avec maladies chroniques ont eu besoin de soins courants ou continus (55 %), et beaucoup ont eu besoin de soins immédiats pour un problème mineur de santé, comme une fièvre ou une foulure (31 %). En comparaison, seulement environ un quart des adultes sans maladie chronique disent qu'ils ont eu besoin de soins courants ou continus (25 %), ou de soins immédiats pour un problème mineur de santé (28 %). En termes de visites chez les spécialistes pour un diagnostic ou une consultation, le nombre des adultes avec maladies chroniques qui disent avoir eu besoin de ce type de service est presque le double du nombre d'adultes sans maladie chronique (51 % et 27 %, respectivement) (Figure 3).
- › Beaucoup d'adultes disent qu'ils ont éprouvé des difficultés à avoir accès aux soins de santé primaires. La raison la plus couramment citée parmi les deux groupes était les attentes trop longues pour un rendez-vous médical.

Seulement un peu moins d'un quart des adultes avec maladies chroniques (20-24 %) disent avoir eu des difficultés à obtenir n'importe quel type de soins mentionnés ci-dessus, alors qu'un pourcentage légèrement plus élevé d'adultes sans maladie chronique (23-32 %) signalent de telles difficultés (Figure 4).

Le type de difficulté le plus couramment cité à propos de l'accès aux soins de santé était la longueur excessive des temps d'attente pour un rendez-vous pour des soins courants ou continus (37 %) ou spécialisés (61 %). Chez les Canadiens adultes sans maladie chronique, 51 % déclarent avoir attendu trop longtemps à la fois pour des soins courants et des soins spécialisés. Peu d'adultes dans les deux groupes disent n'avoir pu obtenir, à une occasion, les soins de santé dont ils avaient besoin (10 % des répondants avec maladies chroniques, contre 9 % des répondants sans maladie chronique).

FIGURE 2
Durée de l'affiliation au prestataire de soins de santé primaires

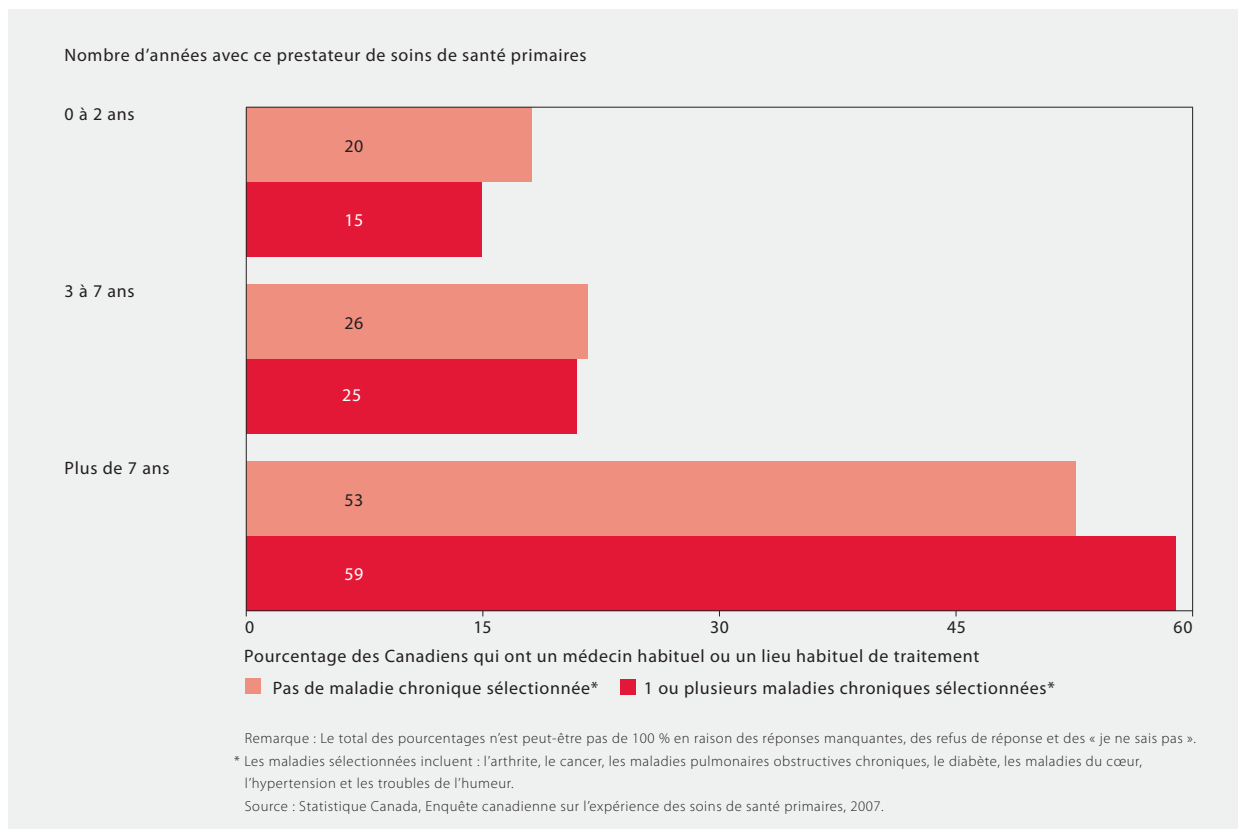


FIGURE 3
Besoins des Canadiens en soins courants, immédiats et spécialisés au cours des 12 mois précédents

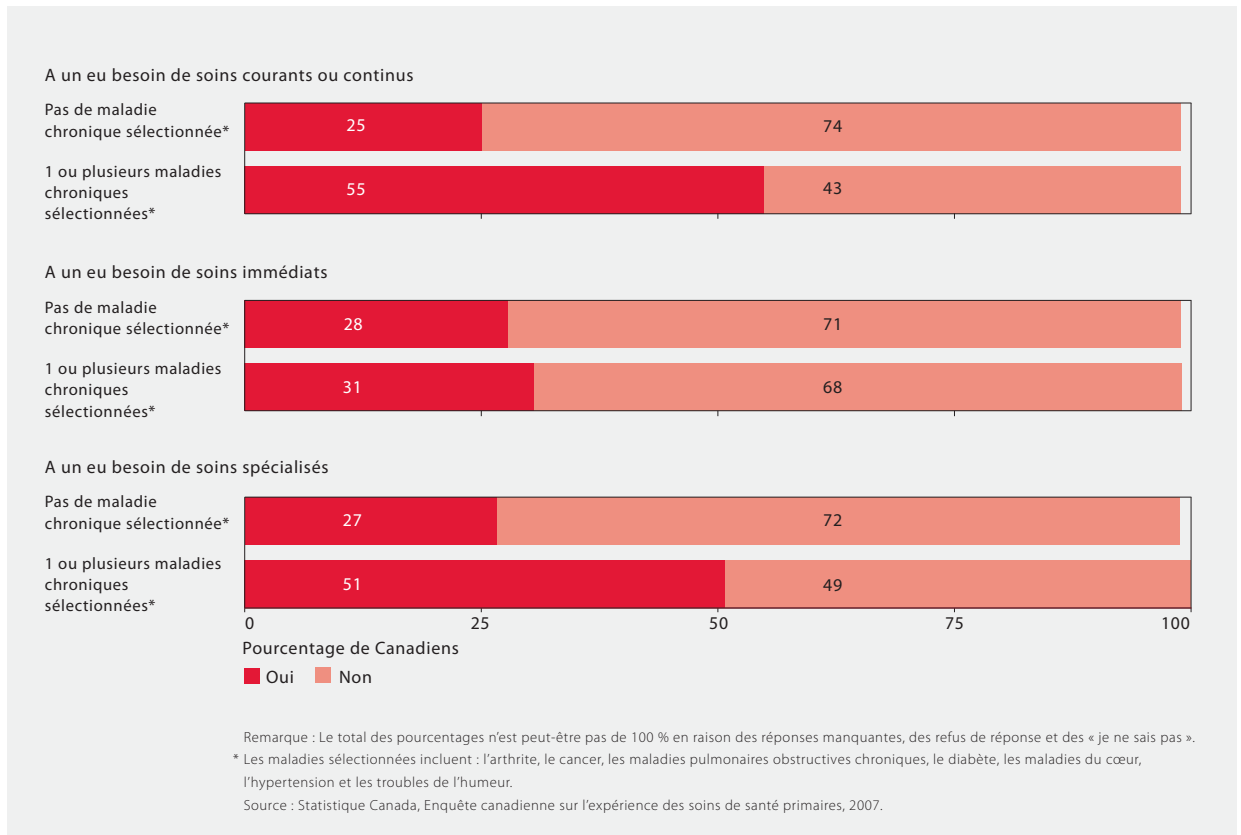
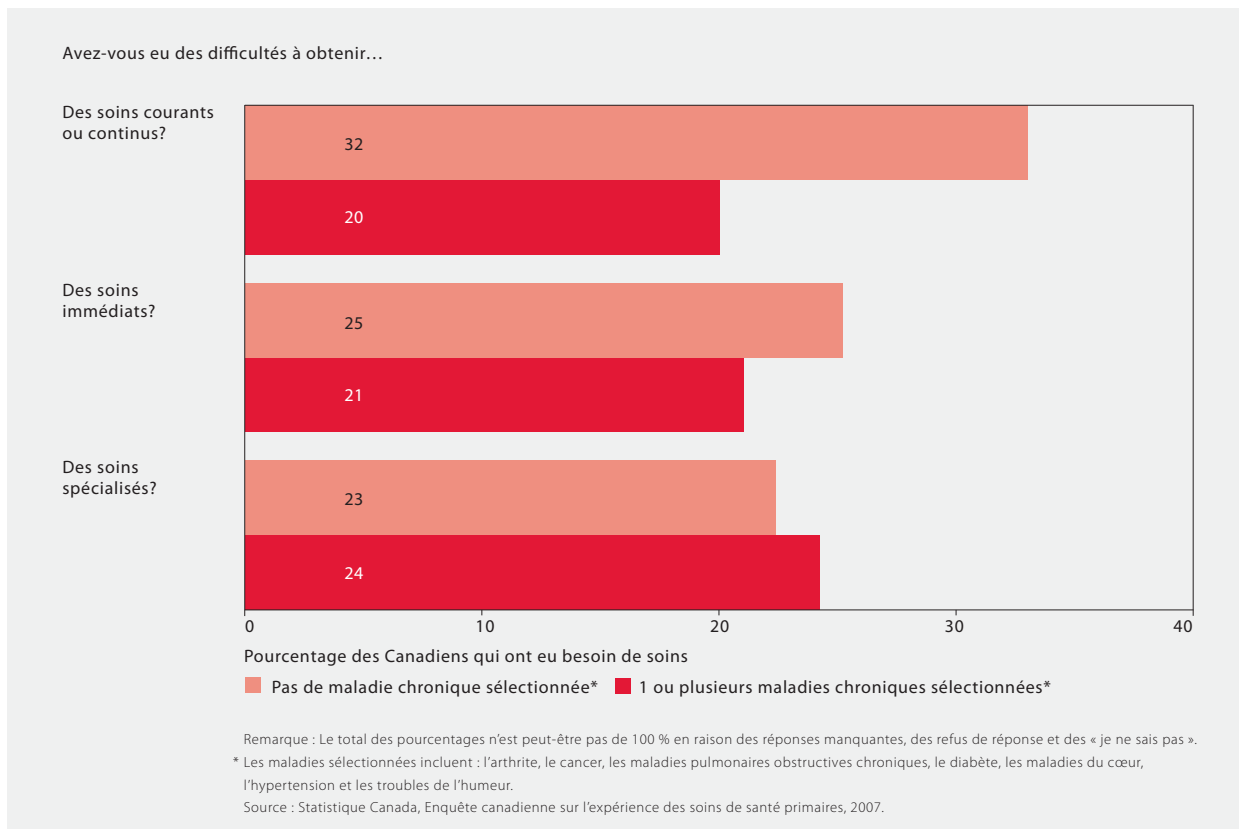


FIGURE 4
Environ un quart des Canadiens ont des difficultés à accéder aux soins de santé



8 > Un trop grand nombre d'adultes avec maladies chroniques vont inutilement aux urgences à l'hôpital.

Parmi les 33 % d'adultes avec maladies chroniques qui sont allés aux urgences au cours des 12 mois précédents, un tiers (33 %) disent que leur dernière visite aux urgences concernait un problème de santé qui aurait pu être traité, à leur avis, par leur prestataire de soins primaires s'il avait été disponible alors; le pourcentage correspondant chez les adultes sans maladie chronique est de 43 % (Figure 5).

Parmi les adultes avec maladies chroniques qui sont allés aux urgences dans les 12 mois précédents pour des soins immédiats, environ un quart (24 %) disent avoir attendu quatre heures ou plus avant de recevoir des soins. Chez les 19 % d'adultes sans maladie chronique qui sont allés aux urgences, un pourcentage environ égal (23 %) ont eu un temps d'attente égal.

Gestion des soins de santé

> Trop peu de prestataires de soins primaires travaillent dans un contexte multidisciplinaire avec d'autres professionnels de la santé.

Un tiers des adultes avec maladies (33 %) qui ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement déclarent qu'une infirmière participe régulièrement

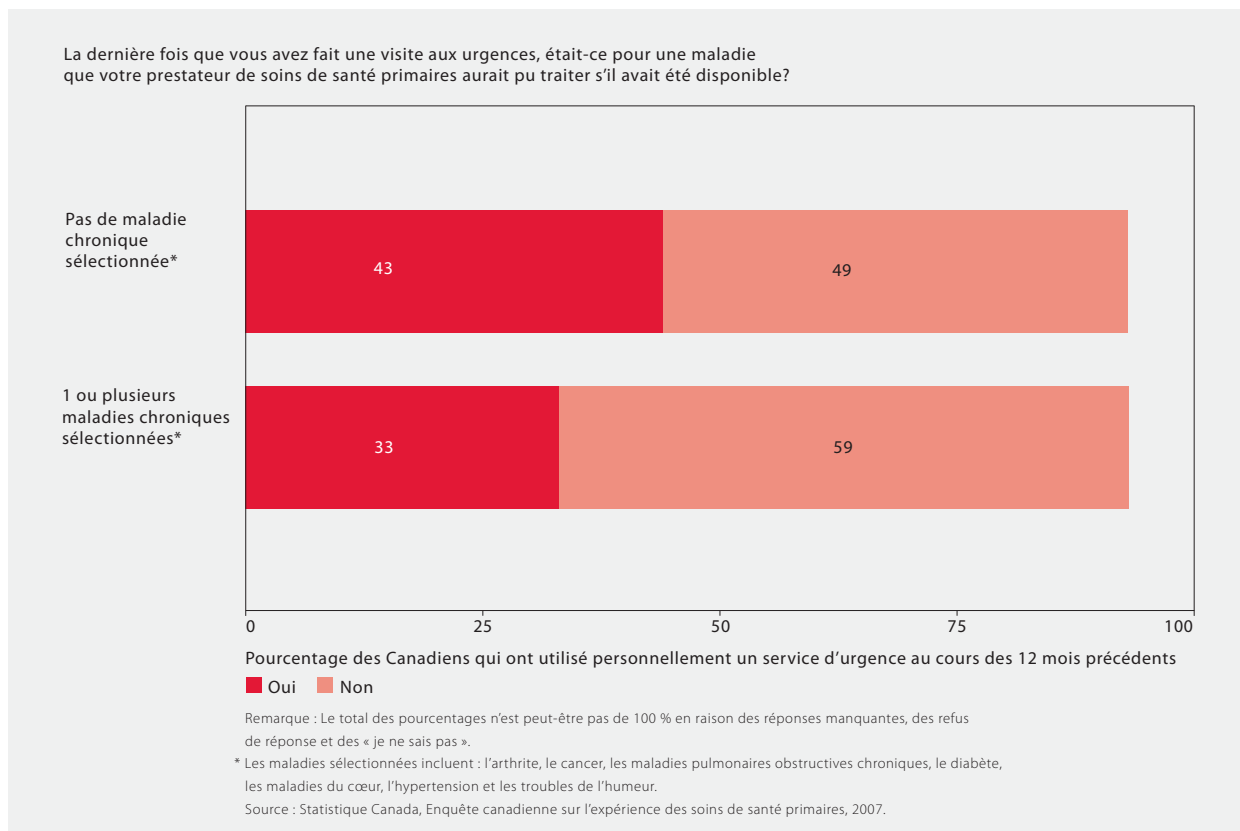
à leurs soins; le pourcentage des adultes sans maladie chronique (28 %) qui indique la participation d'une infirmière est moindre. Peu de personnes dans les deux groupes indiquent que d'autres types de prestataires de soins, comme des diététistes ou des nutritionnistes, travaillent là où ils reçoivent habituellement leurs soins (18 % des adultes avec maladies chroniques, 16 % des adultes sans) (Figure 6).

La majorité des répondants à l'enquête qui ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement déclarent qu'ils sont « définitivement » soignés chaque fois par le même médecin ou la même infirmière (81 % des adultes avec maladies chroniques, 70 % des adultes sans). Beaucoup d'adultes (24 % avec maladies chroniques, 26 % sans) indiquent que s'ils ont une question, ils ne peuvent « probablement pas ou définitivement pas » téléphoner et parler au prestataire de soins primaires qui les connaît le mieux.

> La majorité des professionnels de la santé qui participent aux soins d'un patient travaillent bien ensemble et travaillent bien avec le système de santé.

Les adultes qui ont un médecin habituel ou un lieu habituel de traitement considèrent que les interactions entre les professionnels de la santé, et entre ces professionnels et le système de santé, sont bonnes.

FIGURE 5
Visites évitables aux services d'urgence



9 La majorité des adultes interrogés disent que les professionnels de la santé qu'ils consultent semblent bien travailler ensemble (89 % des adultes avec maladies chroniques et sans) avec d'autres professionnels que le patient consulte ailleurs, comme les pharmaciens et les physiothérapeutes (89 % des adultes avec maladies chroniques, 83 % des adultes sans) et avec les autres secteurs du système de santé, comme les hôpitaux et les cabinets de spécialistes (89 % et 83 % respectivement) (Figure 7).

Réceptivité, intégralité, communication et coordination des soins de santé primaires

› La plupart des adultes disent que leur prestataire de soins primaires se montre réceptif à leurs préoccupations.

Plus de la moitié des adultes avec maladies chroniques (60 %) et des adultes sans maladie chronique (59 %) déclarent que leurs prestataires de soins primaires découvrent « toujours » ce qui les inquiète, et la plupart disent que leurs prestataires prennent « toujours » leurs préoccupations très au sérieux (69 % des adultes avec maladies chroniques, 65 % des adultes sans) (Figure 8).

› Trop peu d'adultes avec maladies chroniques déclarent recevoir une gamme complète de services de promotion de la santé et de prévention des maladies.

La prestation de ces services est une composante importante des soins de santé primaires. Cependant, les résultats de notre enquête révèlent que trop peu d'adultes avec maladies chroniques (37 %) obtiennent « toujours » l'aide dont ils ont besoin pour faire des changements à leurs comportements ou à leur mode de vie afin d'améliorer leur santé ou de prévenir les maladies (34 % des adultes sans maladie chronique).

Moins d'un tiers des adultes avec maladies chroniques (30 %) disent que leurs prestataires de soins primaires leur parlent « toujours » de changements précis à faire pour améliorer leur santé ou prévenir les maladies, par exemple cesser de fumer, consommer moins d'alcool, réduire le stress, faire des activités physiques et avoir des pratiques sexuelles sans risque (24 % des adultes sans maladie chronique). Seulement un quart des adultes avec maladies chroniques (25 %) disent que leurs prestataires de soins leur donnent « toujours » l'aide dont ils ont besoin pour atteindre ou maintenir un poids-santé; cela est vrai d'un pourcentage encore moindre des adultes sans maladie chronique (19 %). Cependant,

FIGURE 6
Participation d'autres professionnels de la santé

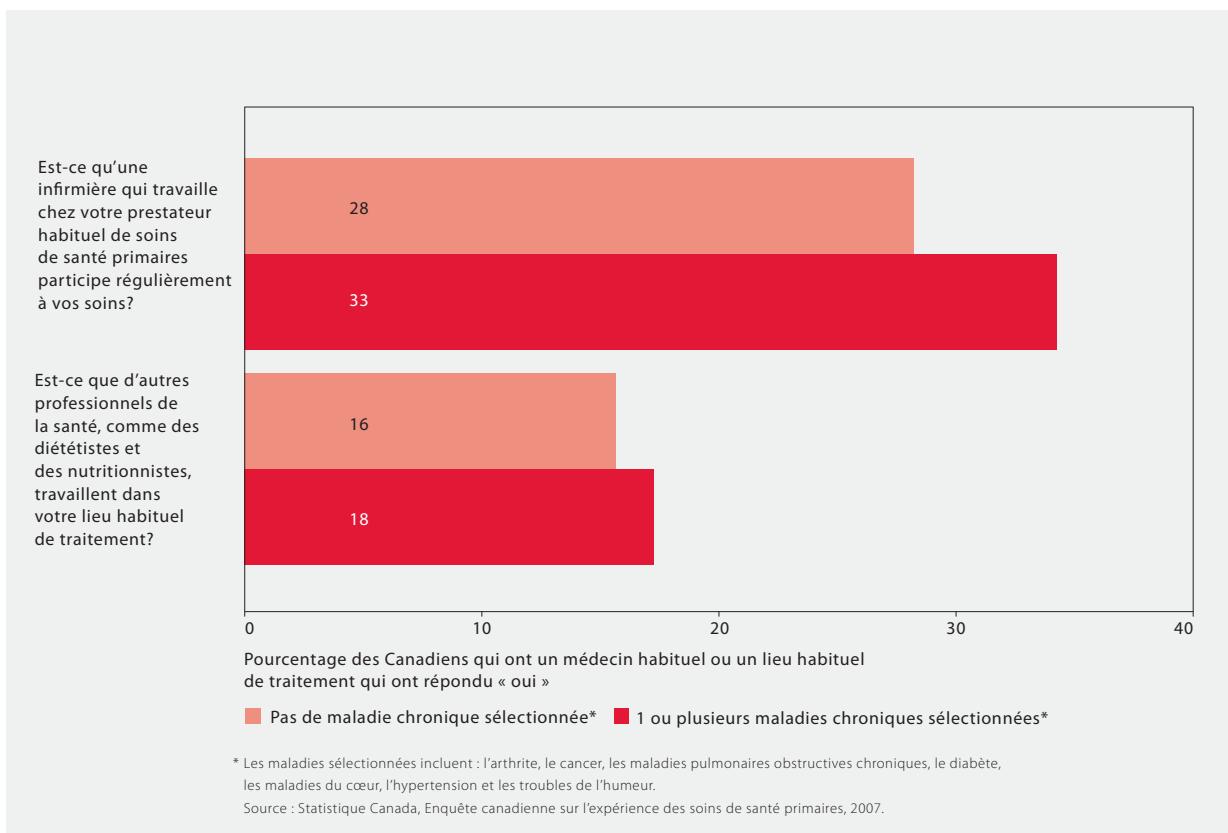


FIGURE 7
Interactions des prestataires de soins de santé primaires

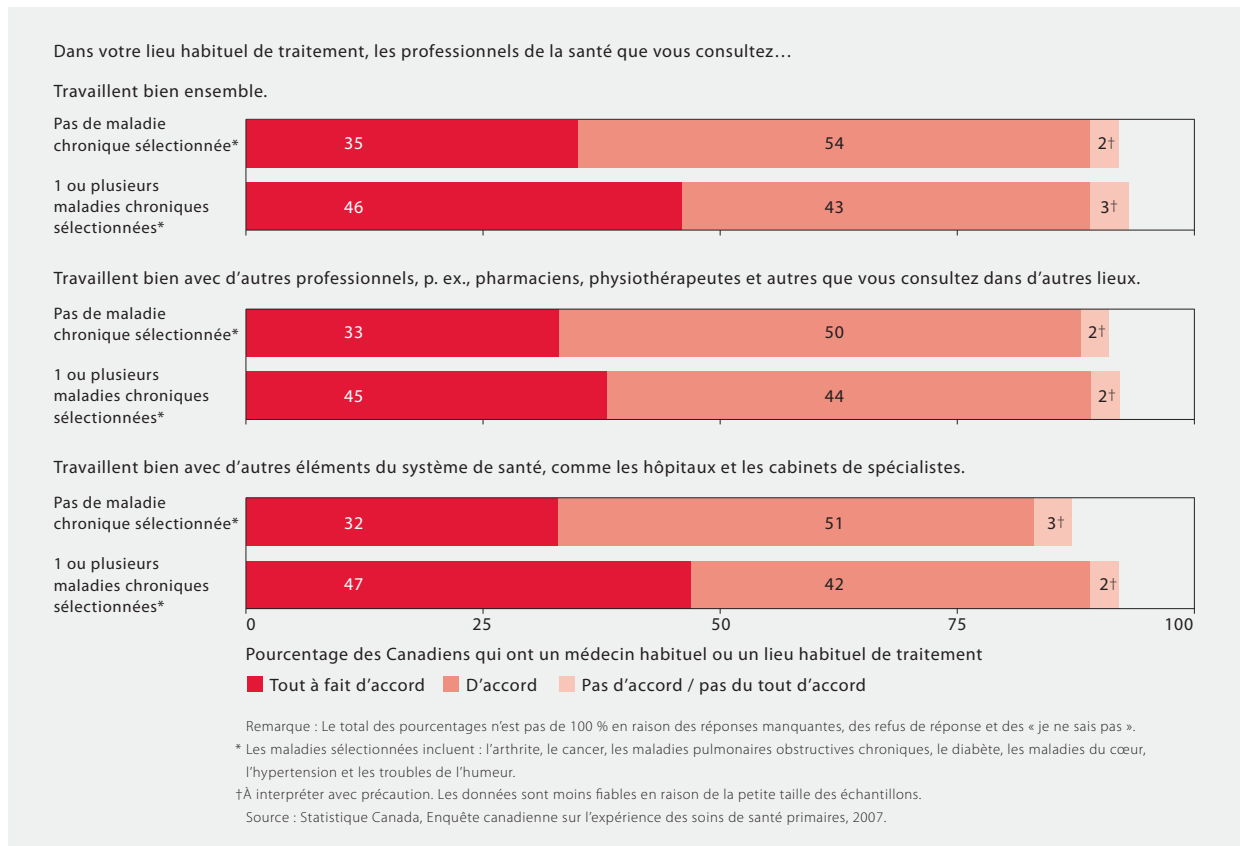
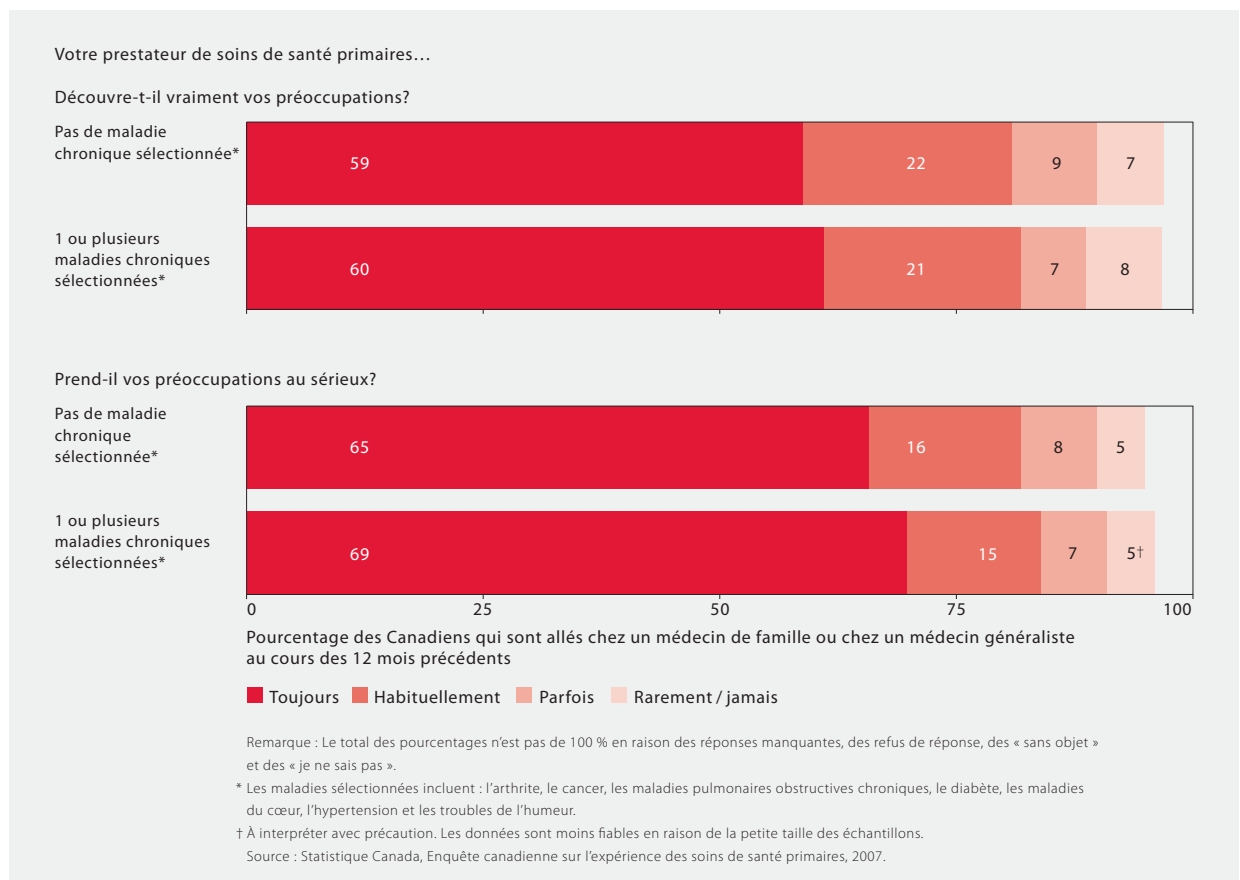


FIGURE 8
Réceptivité des prestataires de soins de santé primaires aux préoccupations



11

quand cette question leur a été posée, une grande partie des répondants (26 % avec maladies chroniques, 38 % sans) ont déclaré que pareil service ne les concernait pas (Figure 9).

› Toutefois, la moitié des adultes interrogés lors de l'enquête signalent que leur prestataire habituel de soins primaires communique bien. Mais beaucoup trop de répondants signalent un manque de communication de la part de leur médecin ou de leur pharmacien à propos des médicaments.

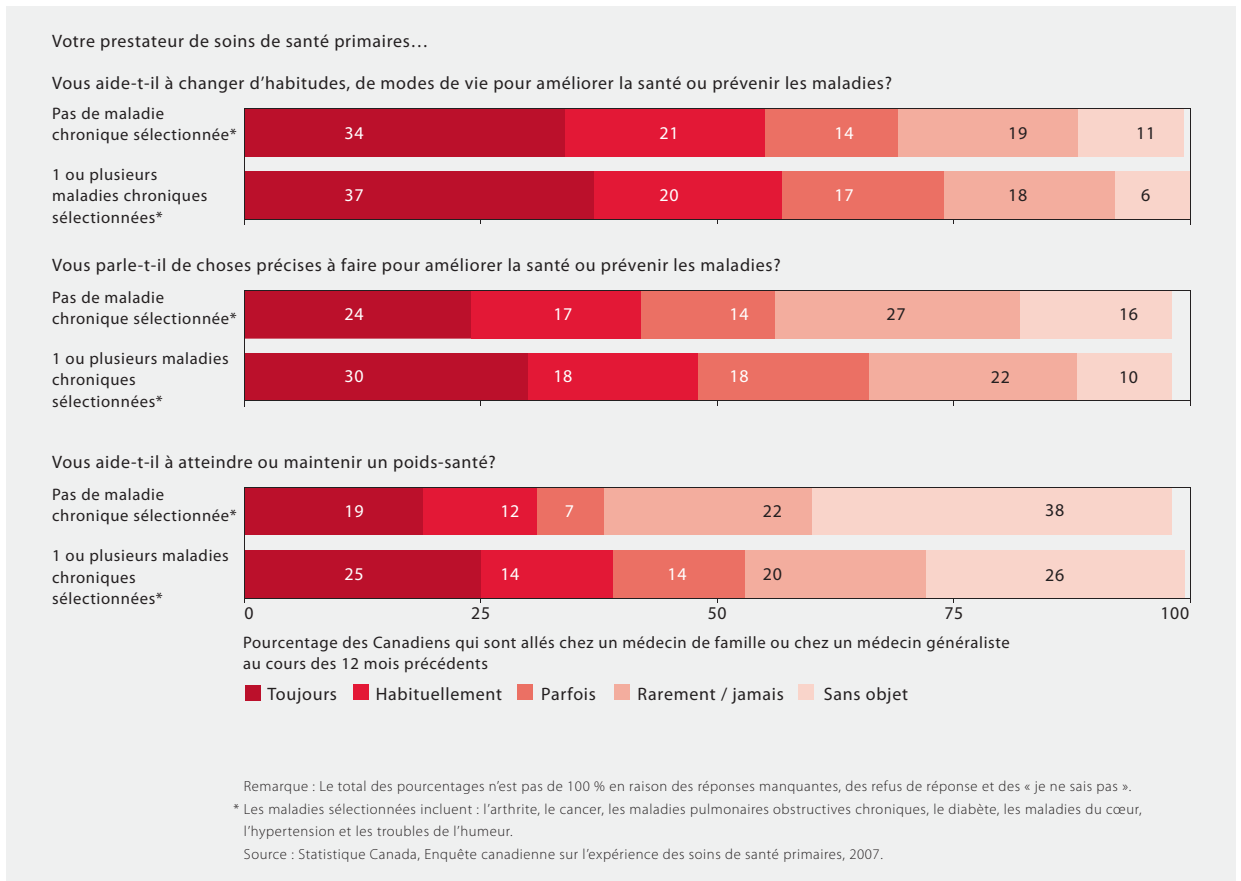
La moitié des Canadiens adultes avec maladies chroniques (51 %) et sans (56 %) disent que leurs prestataires de soins primaires n'emploient « jamais » de mots difficiles à comprendre; la plupart des adultes avec maladies chroniques (68 %) et sans (64 %) disent que leurs prestataires de soins primaires ne parlent « jamais » trop vite, tandis que la plupart des adultes avec maladies chroniques (74 %) et sans (70 %) disent que leurs prestataires de soins primaires les laissent « toujours » dire ce qu'ils jugent important. De plus, de nombreux adultes dans les deux groupes indiquent que quand ils ont fait un examen physique (63 % des adultes avec maladies chroniques, 49 % sans) ou des tests comme une analyse de sang, une radiographie ou un dépistage du cancer (68 % des adultes avec maladies chroniques, 50 % sans), les résultats leur ont « toujours » été clairement expliqués (Figure 10).

Un tout petit peu plus de la moitié des adultes qui prenaient régulièrement des médicaments (58 % des adultes avec maladies chroniques, 55 % sans) disent qu'au cours des 12 mois précédents, leurs médecins et pharmaciens leur ont « toujours » expliqué les effets secondaires de tout médicament prescrit. Un pourcentage plus petit d'adultes avec maladies chroniques (42 %) disent que, durant cette même période, leurs médecins ou pharmaciens ont passé en revue ou discuté avec eux tous les médicaments qu'ils prenaient, y compris les médicaments prescrits par d'autres médecins (27 % des adultes sans maladie chronique ont répondu de même). Toutefois, beaucoup trop peu d'adultes avec maladies chroniques disent que cela ne se produit que « rarement ou jamais » (31 % des adultes avec maladies chroniques, 47 % sans) (Figure 11).

› La majorité des adultes avec maladies chroniques disent que leurs soins sont adéquatement coordonnés.

Les Canadiens adultes déclarent avoir consulté de multiples médecins et spécialistes au cours de l'année précédente (55 % des adultes avec maladies chroniques, 40 % sans) et la majorité indiquent un haut niveau de coordination des soins. Par exemple, la majorité des adultes avec maladies chroniques (93 %) ne pensaient pas avoir subi de doubles tests (contre 91 % des

FIGURE 9
Promotion de la prévention des maladies et des modes de vie sains par les prestataires de soins de santé primaires



12

adultes sans maladie chronique), ou signalaient que les résultats de leurs tests et leurs dossiers médicaux n'étaient pas disponibles lors de leur rendez-vous (84 % dans les deux groupes). La plupart des adultes avec maladies chroniques (78 %) et sans (75 %) disent aussi qu'ils n'ont pas reçu de renseignements conflictuels des différents prestataires de soins ou professionnels de la santé (Figure 12).

Ensemble des soins personnels et autogestion de la santé

- › Moins de la moitié des adultes avec maladies chroniques disent que les services étaient personnalisés en fonction de leur mode de vie.

L'enquête a interrogé les adultes avec maladies chroniques sur les soins qu'ils avaient reçus de leurs prestataires de soins primaires, plus particulièrement pour leurs maladies chroniques, au cours des six derniers mois. Près de la moitié (45 %) disent qu'on leur a « presque toujours ou le plus souvent » demandé comment leurs maladies chroniques influent sur leur vie; un pourcentage similaire (49 %) disent qu'on leur a « presque toujours ou le plus souvent » posé des questions à propos de leurs habitudes alimentaires. De plus, 44 % déclarent qu'on leur a montré comment ce qu'ils faisaient pour prendre soin d'eux-mêmes avait influencé leur maladie chronique.

Beaucoup de Canadiens adultes avec maladies chroniques (34 %) disent qu'on leur a « presque toujours ou le plus souvent » demandé quels étaient leurs buts quant au traitement de leurs maladies chroniques, et un pourcentage similaire (38 %) disent qu'on les a « presque toujours ou le plus souvent » aidés à déterminer des objectifs précis pour améliorer leur habitudes d'alimentation et d'activité physique. La plus grande partie du groupe d'adultes avec maladies chroniques (79 %) étaient « presque toujours ou le plus souvent » satisfaits de l'organisation de leurs soins (Figure 13).

- › Seulement la moitié des adultes avec maladies chroniques disent qu'ils participaient adéquatement à la planification de leur traitement et à la gestion de leurs soins.

Beaucoup de Canadiens adultes avec maladies chroniques (44 %) disent que leurs prestataires de soins primaires les aident « presque toujours ou le plus souvent » à faire un plan de traitement qu'ils peuvent appliquer dans leur vie quotidienne. Malheureusement, 29 % de ce groupe signalent qu'ils n'ont pas de tel plan de traitement (données non indiquées).

FIGURE 10
Communications avec les prestataires de soins de santé primaires

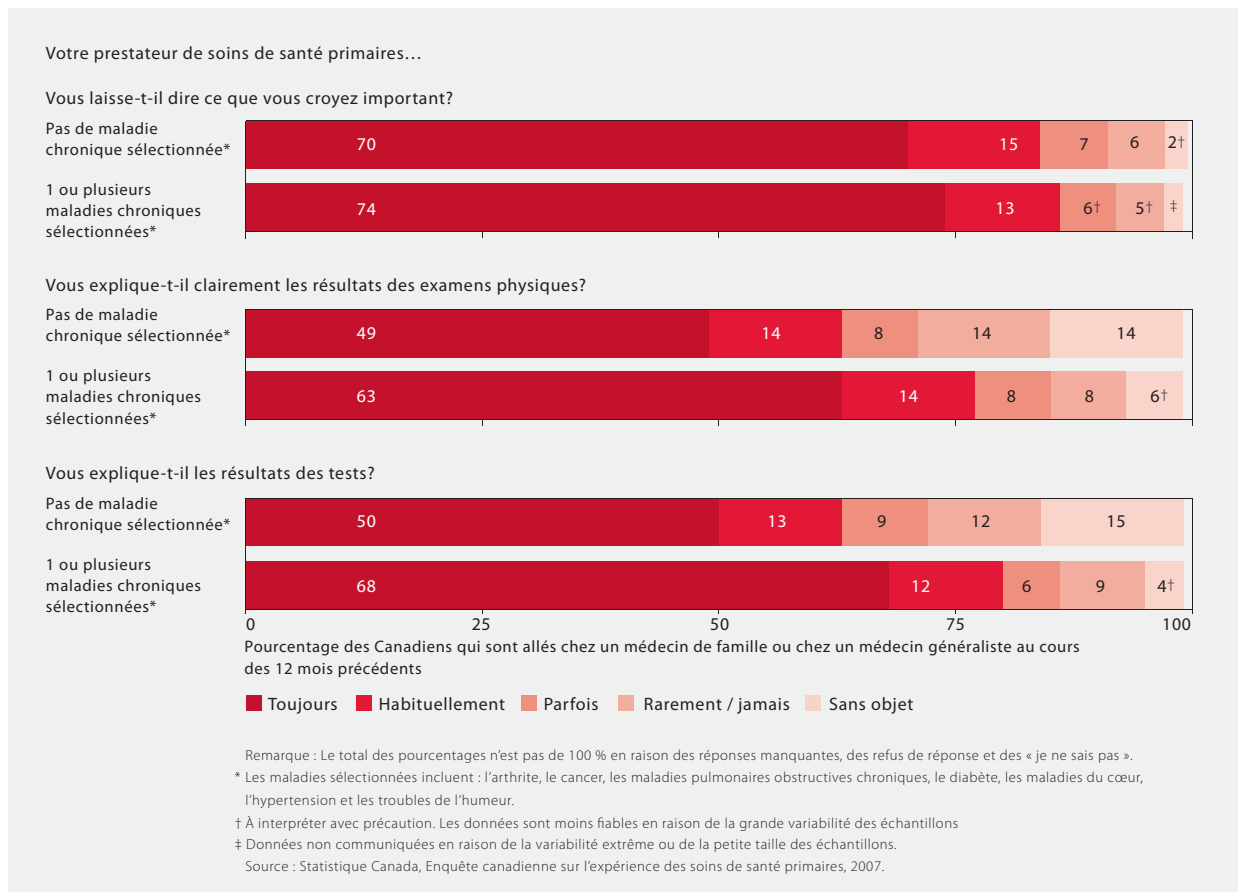


FIGURE 11
Gestion des médicaments sur ordonnance

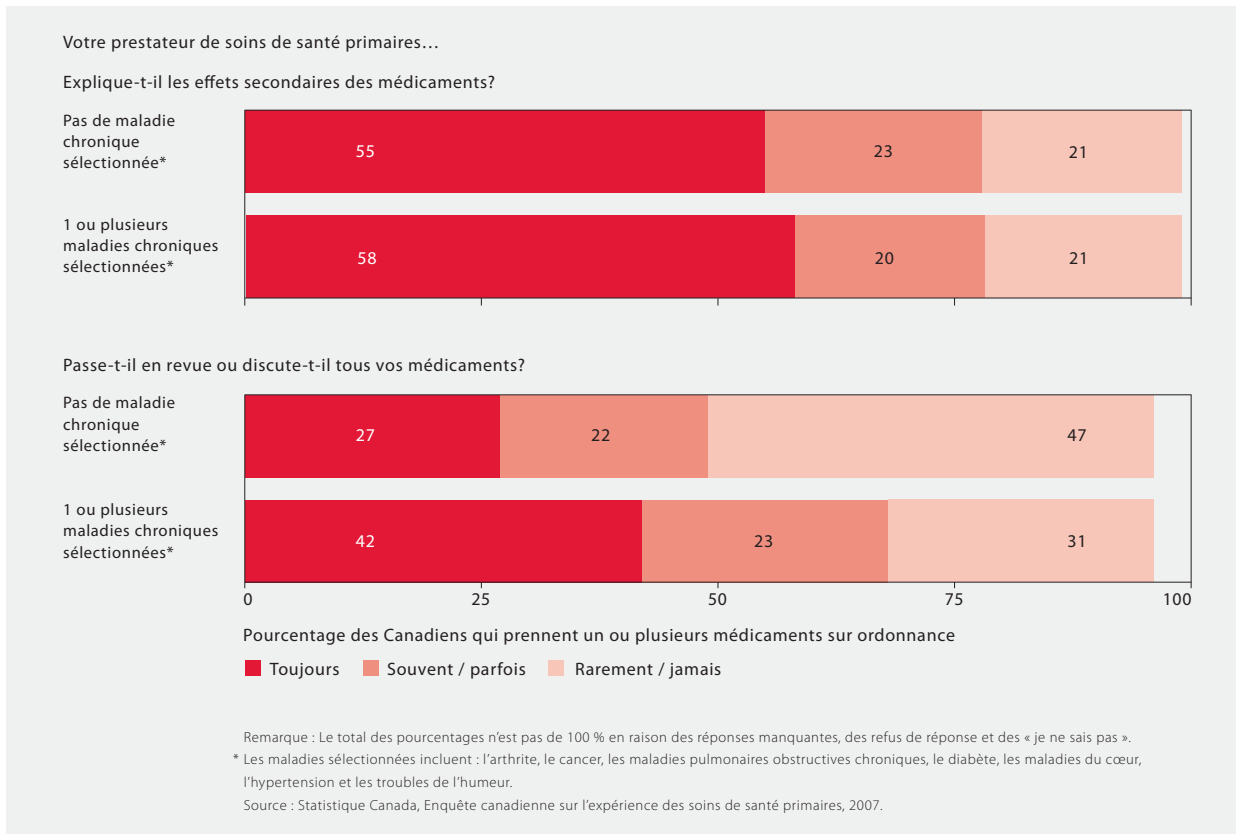
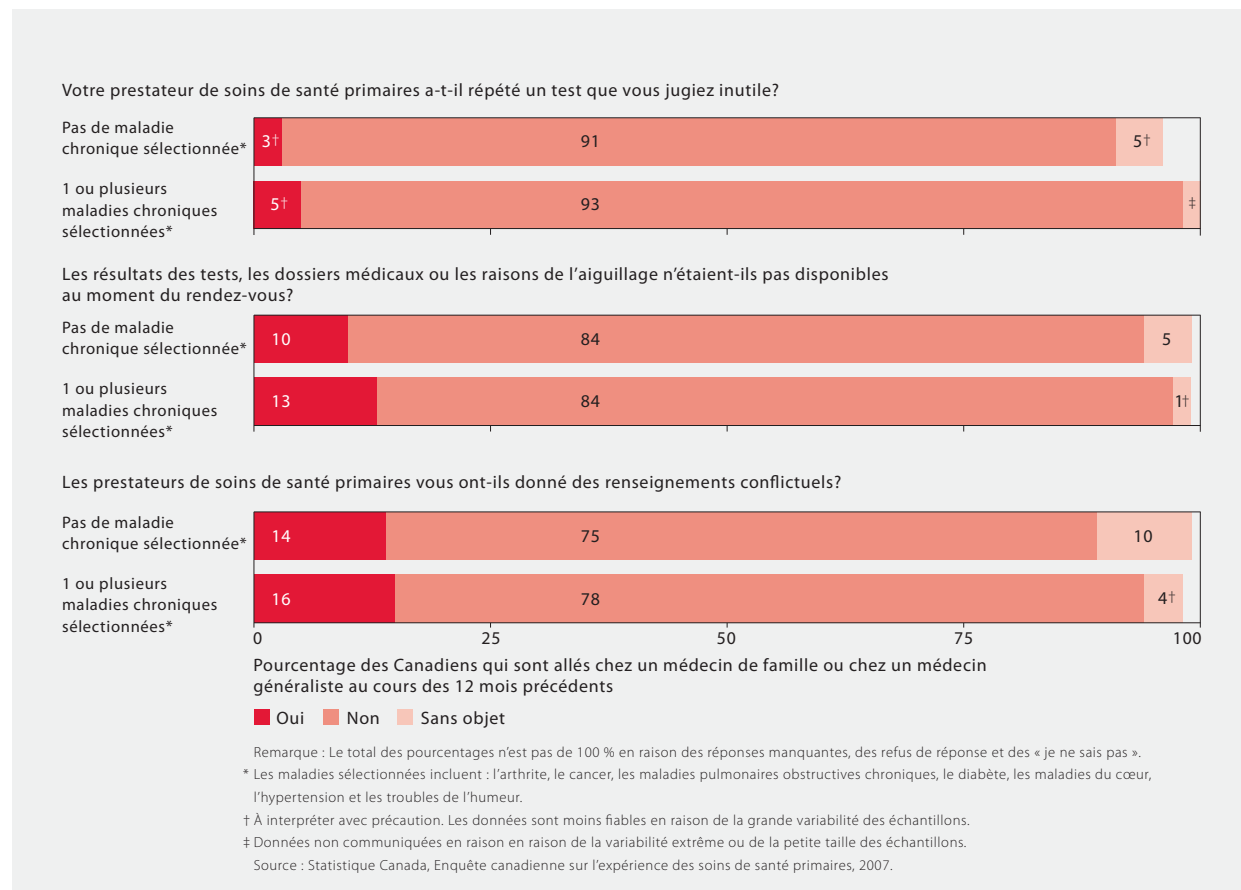


FIGURE 12
Coordination des soins aux patients



Plus de la moitié (55 %) disent que leurs valeurs et leurs traditions étaient « presque toujours ou le plus souvent » considérées quand un traitement leur était recommandé. Parmi ceux qui ont reçu un plan de traitement, 50 % ont déclaré qu'on leur demandait « presque toujours ou le plus souvent » leurs idées à ce sujet. Cependant, environ le même pourcentage (52 %) disent qu'on ne leur remettait « généralement pas ou presque jamais » une copie de leur plan de traitement.

En outre, plus de la moitié des adultes avec maladies chroniques (57 %) disent qu'on ne leur remettait « généralement pas ou presque jamais » de liste des choses à faire pour améliorer leur santé, et 47 % disent qu'on ne les aidait « généralement pas ou presque jamais » à planifier de façon à traiter leurs maladies chroniques même dans les circonstances les plus difficiles (Figure 14).

- › Trop peu d'adultes avec maladies chroniques sont orientés vers des ressources éducatives et des soutiens communautaires qui pourraient les aider à gérer leurs problèmes de santé.

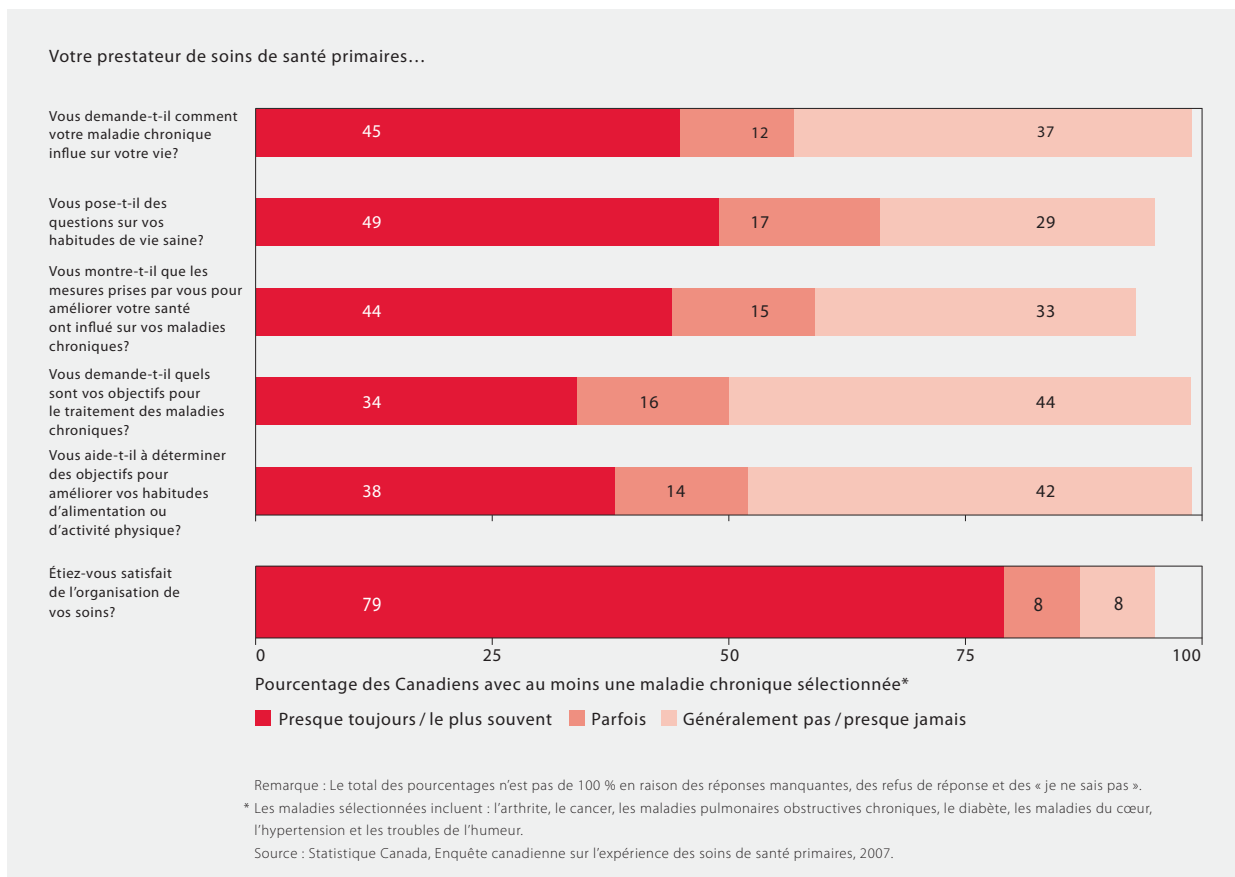
Environ trois quarts des répondants n'étaient « généralement pas ou presque jamais » encouragés à prendre part à une classe ou un groupe de soutien

précis, comme un colloque éducatif, pour faire front à leurs maladies chroniques (74 %); à des programmes communautaires, comme des groupes de soutien ou des classes d'exercices physiques (70 %); à des consultations avec un diététiste, un conseiller ou un éducateur en matière de santé (71 %) (Figure 15).

- › Trop peu d'adultes avec maladies chroniques disent qu'ils reçoivent des soins de suivi adéquats.

Plus de la moitié des adultes avec maladies chroniques (57 %) déclarent qu'on ne leur disait « généralement pas ou presque jamais » comment les visites chez d'autres médecins, par exemple chez les spécialistes ou les chirurgiens, contribuaient à leur traitement; 62 % disent qu'on ne les appelait « généralement pas ou presque jamais » après une visite chez leurs prestataires de soins primaires pour voir comment les choses allaient (62 %) ou qu'on ne leur demandait rien à propos de leurs visites chez d'autres médecins (46 %) (Figure 15).

FIGURE 13
Participation des patients au soins de santé pour maladies chroniques : déterminer les objectifs



Connaissances des patients et confiance en l'autogestion de la santé

› La majorité des adultes avec maladies chroniques et sans reconnaissent l'importance d'une autogestion de la santé et disent être grandement confiants de pouvoir gérer leurs propres soins de santé.

Presque tous les adultes avec maladies chroniques (97 %) sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire qu'en fin de compte ils sont responsables de gérer leur propre santé (99 % des adultes sans maladie chronique ont répondu de même). Et presque tous les adultes (98 % des répondants avec maladies chroniques et sans) sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire que jouer un rôle actif dans la gestion de leur santé est le déterminant le plus important de leur santé et de leur capacité à fonctionner. De même, presque tous les adultes interrogés (96 %) ont déclaré être « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire qu'ils sont confiants de savoir quand ils ont besoin de soins de santé et quand ils peuvent s'occuper eux-mêmes d'un problème de santé (Figure 16).

La majorité des adultes avec maladies chroniques sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire qu'ils comprennent la nature et les causes de leurs problèmes de santé (90 %) savent comment prévenir de futurs problèmes (88 %), sont confiants de pouvoir prendre des mesures afin de prévenir ou minimiser les symptômes et les problèmes (91 %), sont confiants de pouvoir trouver des solutions quand de nouveaux problèmes de santé surgissent (85 %) et sont confiants de pouvoir dire à leurs prestataires de soins primaires ce qui les préoccupe, même si on ne le leur demande pas (92 %) (Figure 17).

La majorité des adultes avec maladies chroniques sont aussi confiants de savoir l'effet que produit chacun des médicaments prescrits (90 % sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord »), sont au courant des différentes options de traitement médical pour leurs problèmes de santé (86 %) et sont confiants de pouvoir faire un suivi à domicile (93 %). De plus, ces répondants sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire qu'ils ont été capables de maintenir les changements de mode de vie effectués pour améliorer leur santé (88 %) et sont confiants de pouvoir maintenir ces changements, par exemple au niveau de l'alimentation et de l'activité physique, même en période de stress (83 %) (Figure 17).

FIGURE 14
Participation des patients au soins de santé pour maladies chroniques : plans de traitement

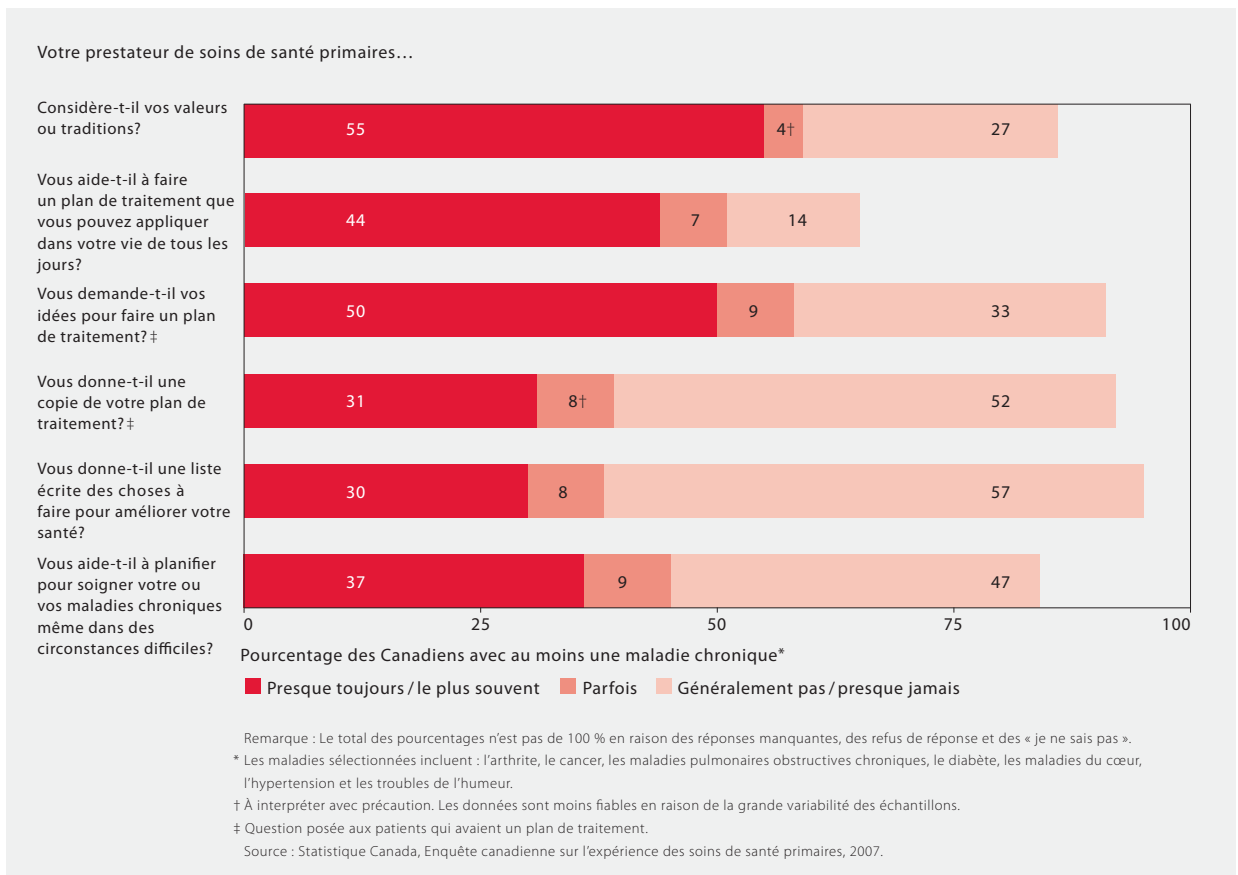


FIGURE 15
Participation des patients aux soins de santé pour maladies chroniques : aiguillage et suivi

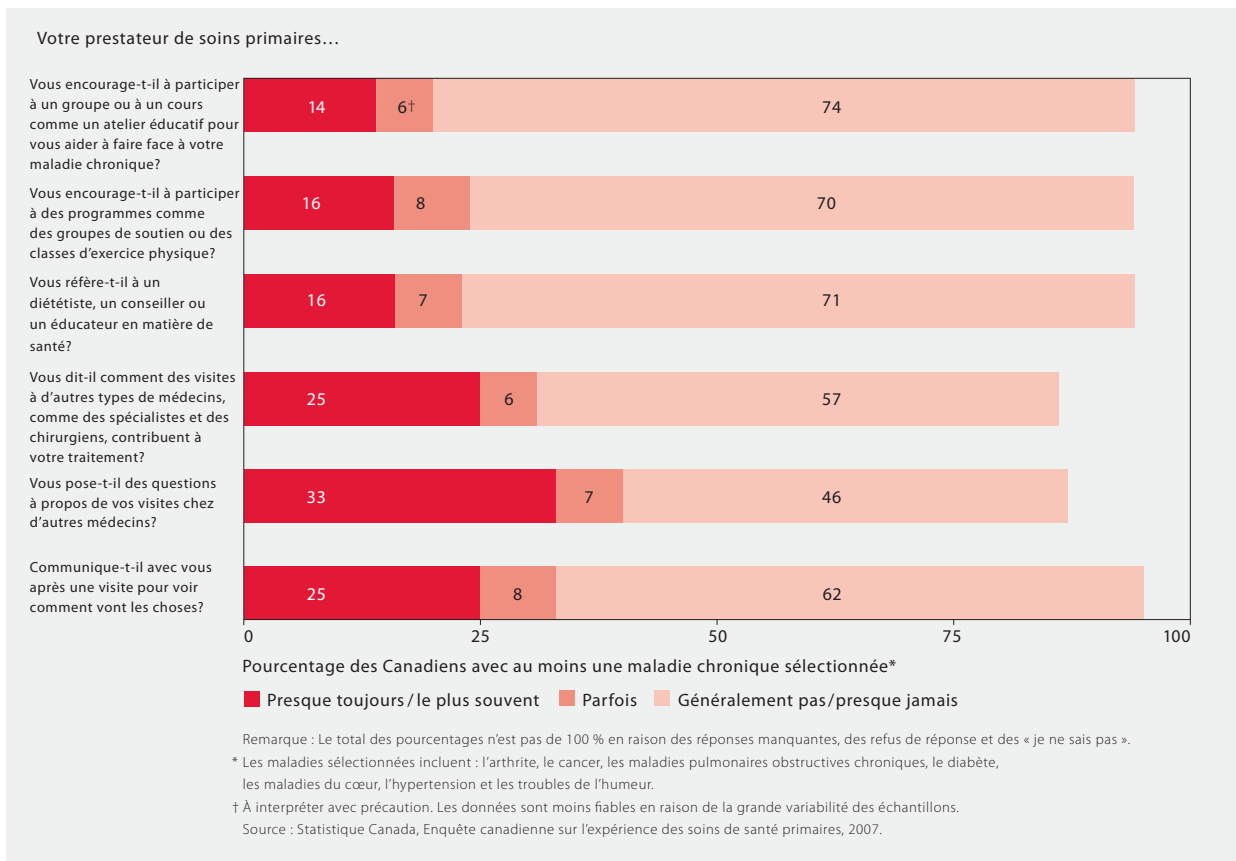


FIGURE 16
Gestion de votre propre santé

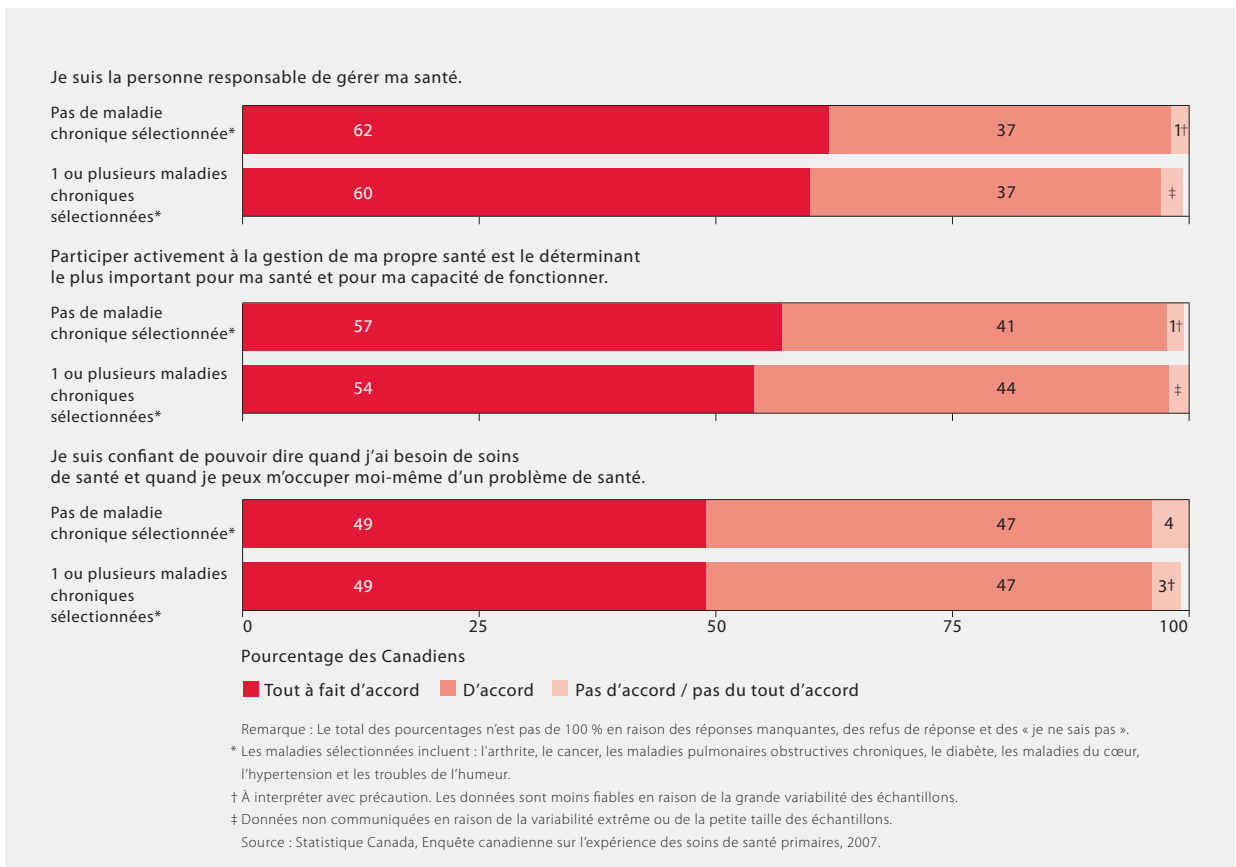
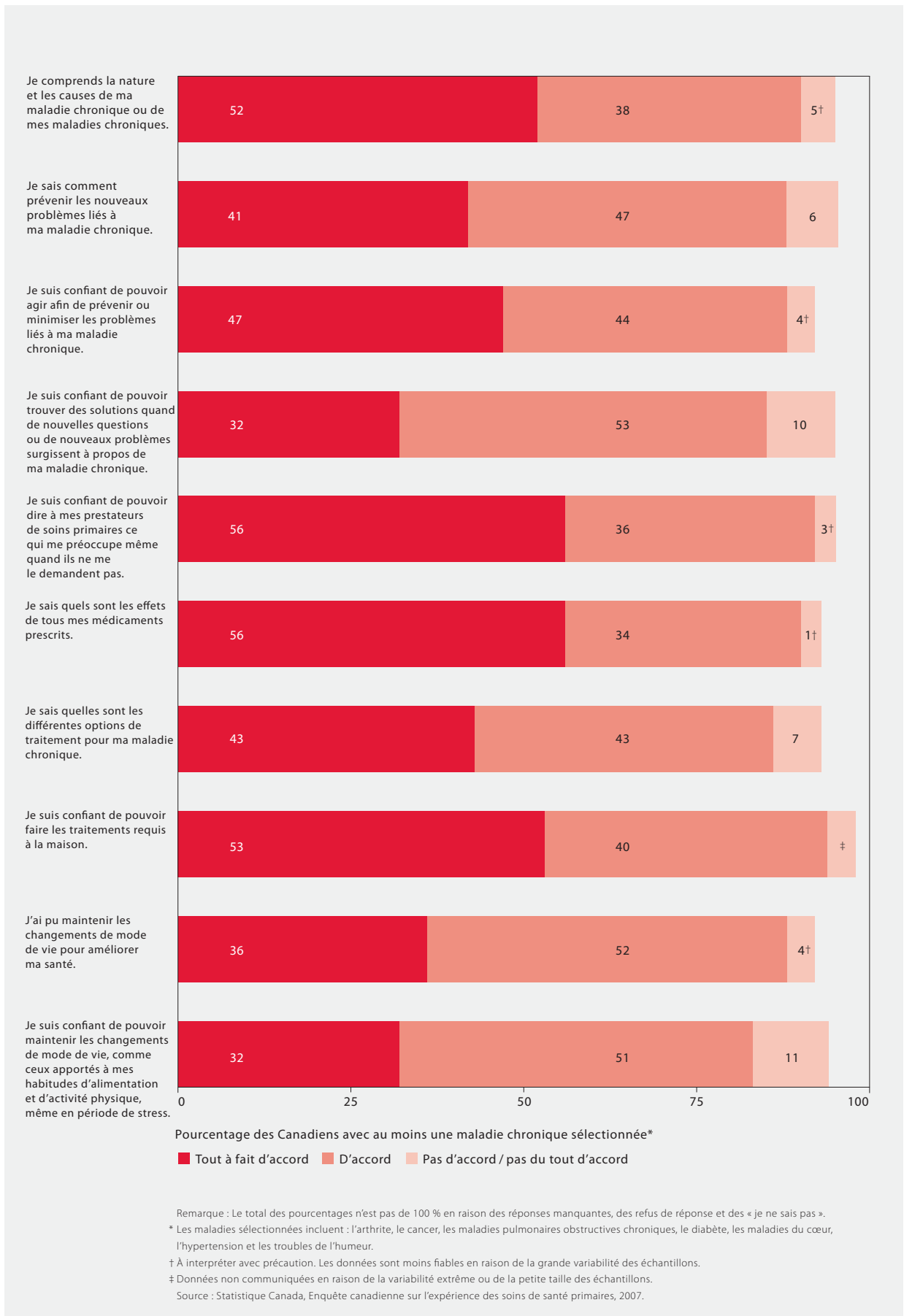


FIGURE 17

Participation des patients aux soins de santé pour maladies chroniques : connaissance et confiance



Perception de la qualité des soins et confiance aux soins

› La plupart des adultes avec maladies chroniques, et sans, donnent de bonnes notes à la qualité des soins qu'ils reçoivent de leurs prestataires de soins primaires est bonne, et beaucoup sont confiants de pouvoir obtenir des soins de qualité quand ils en ont besoin.

La plupart des adultes avec maladies chroniques (79 %) disent que la qualité des soins qu'ils reçoivent de leurs prestataires de soins primaires était « excellente » ou « très bonne » (70 % des adultes sans maladie chronique ont répondu de même) (Figure 18). Des pourcentages similaires (75 % et 68 %, respectivement) disent qu'ils recommanderaient « définitivement » leurs prestataires de soins primaires à un ami ou à une connaissance.

Environ un tiers des adultes avec maladies chroniques (32 %) expriment une grande confiance (« très confiants ») à obtenir des soins de santé sûrs quand ils en ont besoin; un pourcentage plus petit d'adultes sans maladie chronique (24 %) ont répondu de même (Figure 19). Quand on les a interrogés sur leur confiance au système de soins de santé, la moitié des Canadiens adultes avec maladies chroniques (50 %) et la plupart des Canadiens adultes sans (60 %) ont dit que leur confiance générale envers le système est relativement inchangée (Figure 20). La majorité des adultes interrogés (82 %) déclarent que le système de soins de santé mérite des modifications (soit majeures, soit mineures).

D'autres résultats de cette enquête – réponses des Canadiens adultes dans leur ensemble, et répartition des données pour les personnes âgées (65 ans et plus) – seront communiqués au début de 2008 dans un rapport du Conseil canadien de la santé sur les soins de santé primaires et les soins à domicile.

FIGURE 18
Qualité des soins

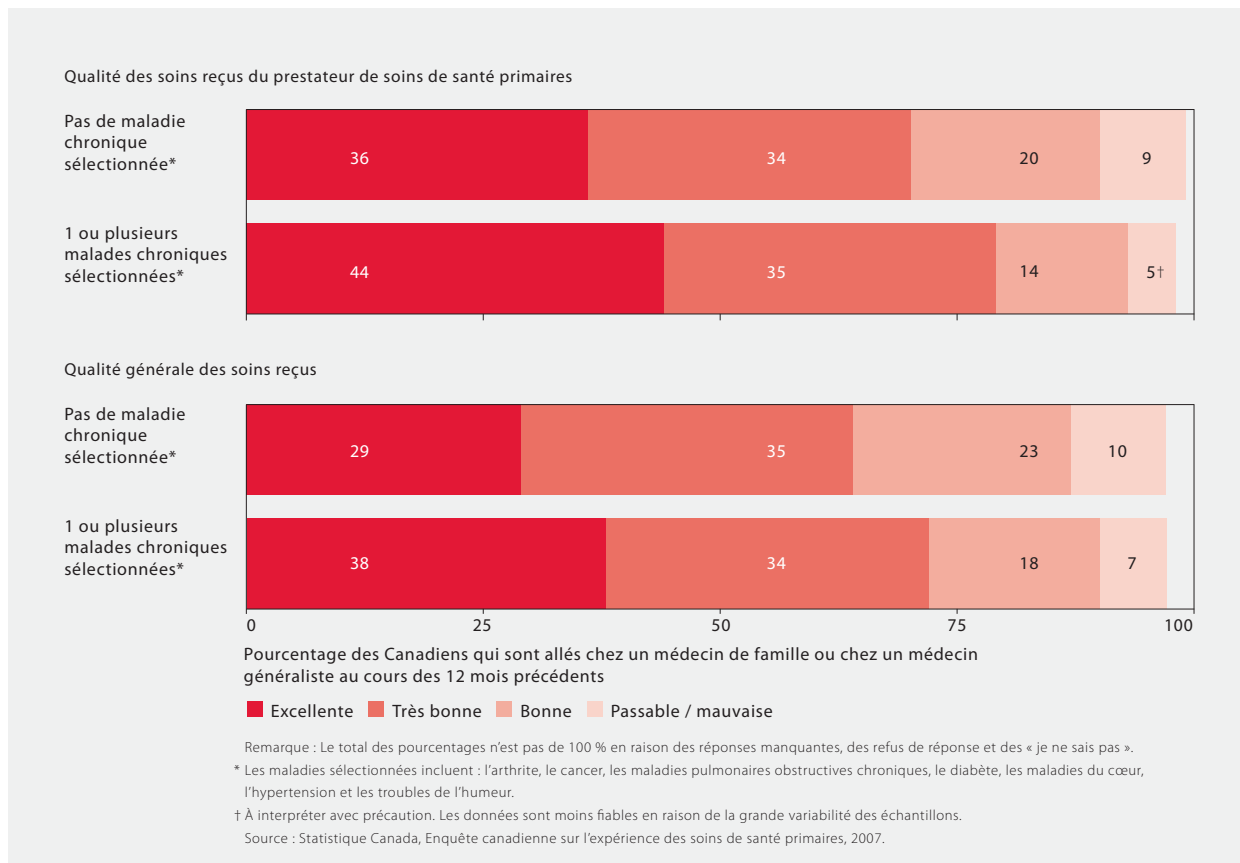


FIGURE 19
Confiance dans la qualité et la sécurité des soins

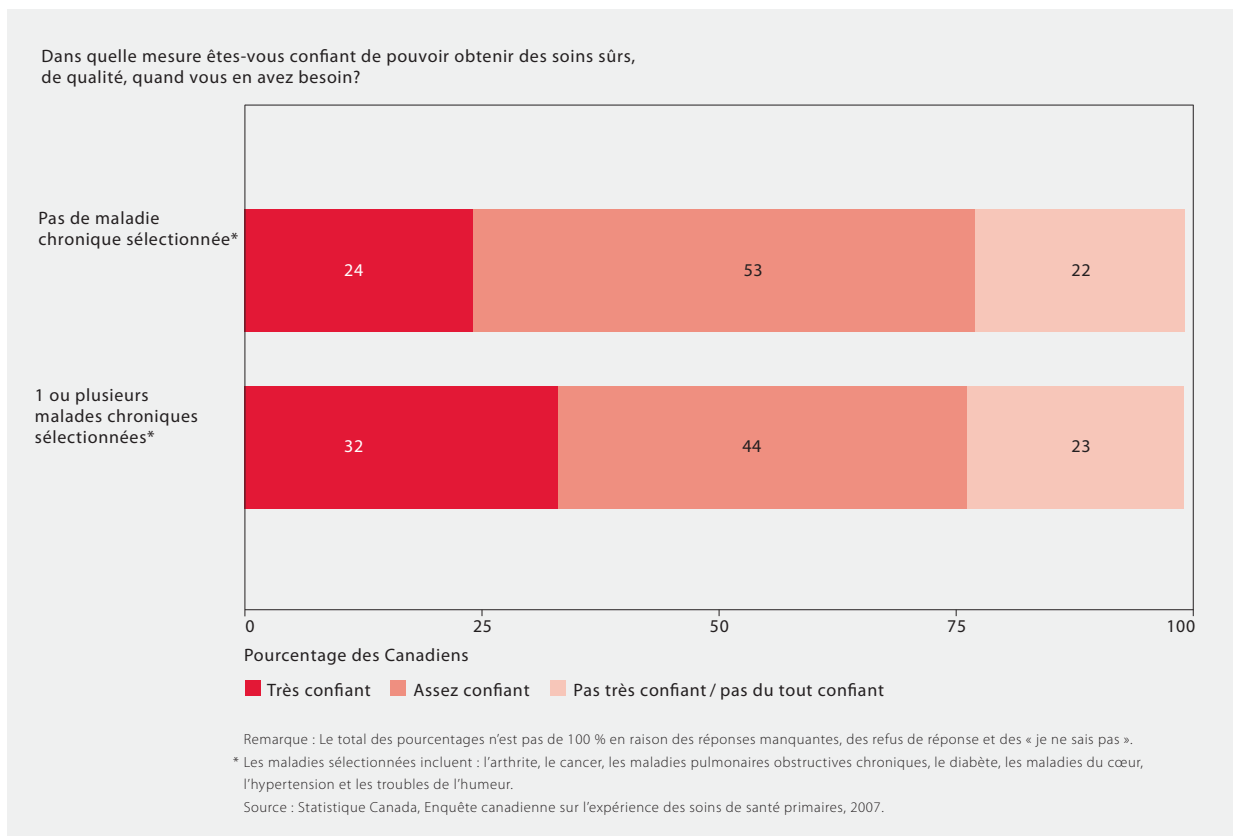
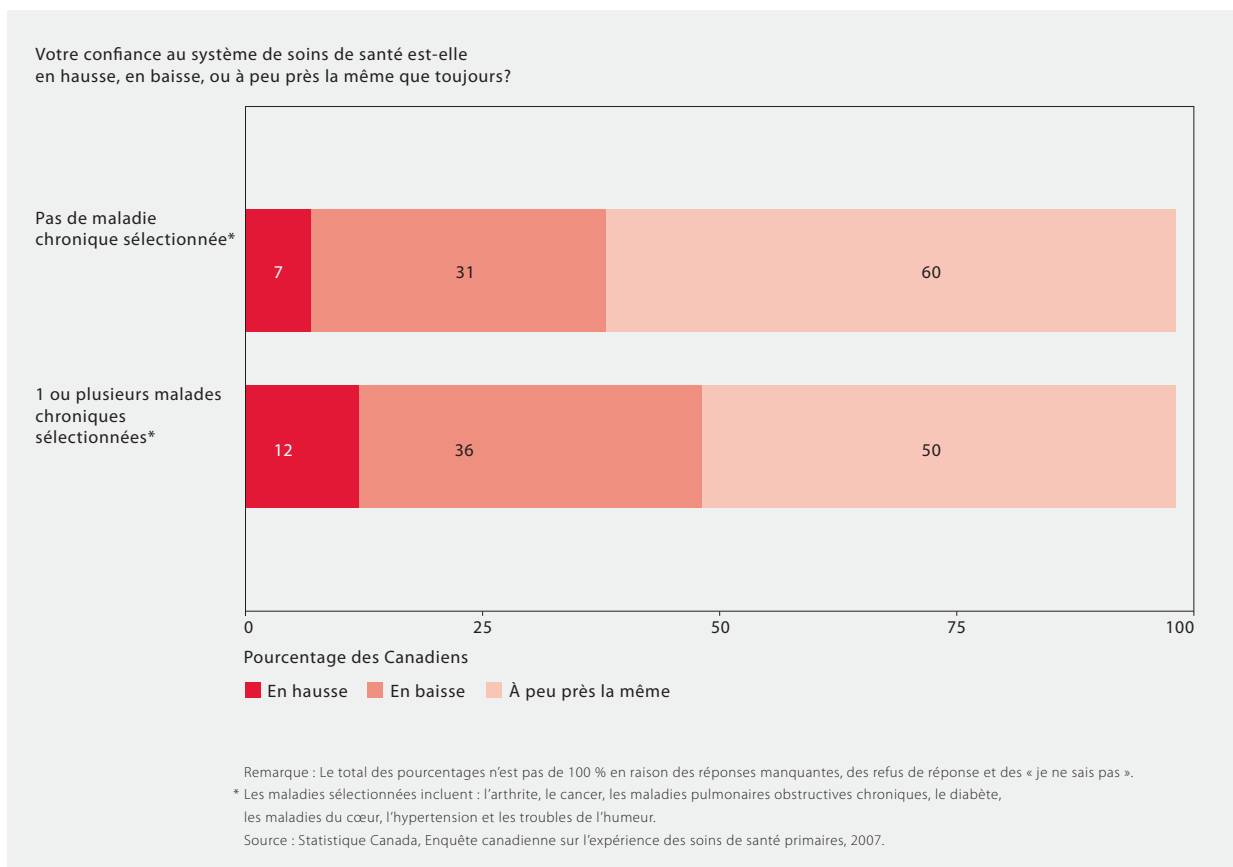


FIGURE 20
Confiance au système de soins de santé



Références

- 1 Conseil canadien de la santé. (2007). *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto : Conseil canadien de la santé. www.conseilcanadiendelasante.ca.
- 2 Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J et coll. (2005). Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Medical Care*; 43: 436–444.
- 3 Broemeling AM, Watson DE, Black C. (2005). *Chronic Conditions and Co-morbidity among Residents of British Columbia*. Vancouver: Centre for Health Services and Policy Research.
- 4 Conseil canadien de la santé. (2007). *Schémas de population – Maladies chroniques au Canada : Supplément de données à l'Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto : Conseil canadien de la santé. www.conseilcanadiendelasante.ca.

REMERCIEMENTS

Le Conseil canadien de la santé tient à remercier Claudia Sanmartin et Saeeda Khan, toutes deux de Statistique Canada, de leurs remarquables contributions à l'élaboration de ce rapport. Nous voulons aussi dire notre gratitude à l'éditrice Mary Jean McAleer, West Word Consulting, ainsi que tous les membres du secrétariat qui ont participé à ce supplément de données, en particulier à Farrah Prebtani, Diane Watson et Amy Zierler.

Ce projet a été mené par le Comité directeur des résultats de santé, Conseil canadien de la santé. Ce comité est formé de membres du Conseil et de membres d'organismes externes :

Membres du Conseil

D^r Ian Bowmer
(président, Comité directeur des résultats de santé)

M. Albert Fogarty

M. Steven Lewis

D^{re} Danielle Martin

D^r Robert McMurtry*

M. Bob Nakagawa*

D^r Stanley Vollant

* a cessé ses fonctions au Conseil canadien de la santé en septembre 2007

Membres externes

M. Andrew Hazlewood, sous-ministre adjoint
Santé et Bien-être de la population, ministère de la Santé,
gouvernement de la Colombie-Britannique

D^r Doug Manuel, scientifique principal
Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES)

D^{re} Claudia Sanmartin, analyse principale
Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada

D^{re} Sylvie Stachenko, sous-administratrice en chef de la santé
publique, Agence de la santé publique du Canada

M. Greg Webster, directeur
Recherche et élaboration des indicateurs, Institut canadien
d'information sur la santé

APERÇU DU CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Les premiers ministres du pays ont créé le Conseil canadien de la santé par leur Accord sur le renouvellement des soins de santé en 2003, puis ont renforcé son rôle par le Plan décennal pour consolider les soins de santé en 2004. Le Conseil fait rapport sur les progrès réalisés quant au renouvellement des soins de santé, sur l'état de santé des Canadiens et sur les résultats de santé au sein de notre système. Notre objectif est d'avoir une vue d'ensemble, à l'échelle du système, sur la réforme des soins de santé au nom du public canadien, en portant tout particulièrement attention à la responsabilisation et à la transparence.

Les administrations participantes ont nommé au Conseil des membres qui représentent leur gouvernement respectif, de même que des membres qui ont l'expérience de domaines très divers comme les soins communautaires, la santé des Autochtones, les soins infirmiers, l'éducation à la santé, l'administration, les finances, la médecine et la pharmacie. Les administrations participantes comprennent la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le gouvernement fédéral.

Financé par Santé Canada, le Conseil est un organisme autonome, sans but lucratif. Les membres de cet organisme sont les ministres de la Santé des administrations participantes.

Vision du Conseil

Un public canadien bien informé et en santé, qui croit en l'efficacité, la durabilité et la compétence du système canadien de soins de santé à promouvoir la santé et à répondre aux besoins de santé des Canadiens et Canadiennes.

Mission du Conseil

Le Conseil canadien de la santé favorise la transparence et la responsabilisation en évaluant les progrès accomplis quant à la qualité, l'efficacité et la durabilité du système. En effectuant une surveillance perspicace, en présentant des rapports publics et en favorisant des discussions éclairées, le Conseil met en évidence ce qui aide ou ce qui nuit au renouvellement du système de soins de santé et au bien-être des Canadiens et Canadiennes.

Membres du Conseil*

REPRÉSENTANTS DU GOUVERNEMENT

M. Albert Fogarty – Île-du-Prince-Édouard
Dr Alex Gillis – Nouvelle-Écosse
M. John Greschner – Yukon
M. Michel C. Leger – Nouveau-Brunswick
M^{me} Lyn McLeod – Ontario
M. David Richardson – Nunavut
M. Mike Shaw – Saskatchewan
M^{me} Elizabeth Snider – Territoires du Nord-Ouest
Dr Les Vertesi – Colombie-Britannique

POSTES VACANTS

Canada
Manitoba
Terre-Neuve-et-Labrador

AUTRES REPRÉSENTANTS

D^{re} Jeanne F. Besner, présidente
Dr M. Ian Bowmer, vice-président
M. Jean-Guy Finn
D^{re} Nuala Kenny
M. Jose A. Kusugak
M. Steven Lewis
D^{re} Danielle Martin
M. George L. Morfitt
M^{me} Verda Petry
Dr Stanley Vollant

* Décembre 2007

www.conseilcanadiendelasante.ca

Pour joindre le Conseil canadien de la santé :

Téléphone : 416.481.7397

Télécopieur : 416.481.1381

90, avenue Eglinton Est, bureau 900

Toronto (Ontario) M4P 2Y3

