

Recueil de graphiques sur les résultats d'indicateurs sélectionnés 2016

Avril 2016



La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS:

Institut canadien d'information sur la santé 495, chemin Richmond, bureau 600 Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860 Télécopieur : 613-241-8120

www.icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-441-2 (PDF)

© 2016 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. Soins de santé primaires au Canada : recueil de graphiques sur les résultats d'indicateurs sélectionnés 2016. Ottawa, ON : ICIS; 2016.

This publication is also available in English under the title *Primary Health Care in Canada: A Chartbook of Selected Indicator Results*, 2016.

ISBN 978-1-77109-440-5 (PDF)

Table des matières

| Sommaire | 5 |
|---|------|
| Au sujet de ce recueil de graphiques | . 10 |
| Notes méthodologiques | . 13 |
| Résulats des indicateurs de SSP | . 15 |
| Déterminants sociaux de la santé | . 15 |
| Taux de tabagisme | 17 |
| Taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes et les adultes | . 19 |
| Taux de consommation de fruits et légumes | . 23 |
| Taux d'activité physique durant les loisirs | . 25 |
| Caractéristiques et intrants du système de santé : ressources du système de santé | . 27 |
| Nombre de médecins de famille | . 29 |
| Nombre d'infirmières autorisées (IA) et d'infirmières praticiennes (IP) occupant un emploi en SSP | . 31 |
| Intégration des technologies d'information et de communication (TIC) dans les milieux de SSP | . 33 |
| Extrants du système de santé : accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure | . 35 |
| Population ayant un médecin régulier | . 36 |
| Difficultés à accéder à des SSP hors des heures normales de travail | . 38 |
| Extrants du système de santé : soins pertinents, efficaces et sécuritaires | . 40 |
| Conseils sur le renoncement au tabac fournis par le médecin régulier | . 43 |
| Examen de la vue chez les adultes atteints de diabète | . 44 |
| Vaccination antigrippale des personnes âgées | . 45 |
| Dépistage du cancer colorectal | . 47 |

| Dépistage du cancer du col de l'utérus | . 48 |
|--|------|
| Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) | . 49 |
| Capacité de produire une liste de médicaments en SSP au moyen d'un système informatisé | 51 |
| Considérations pour l'avenir | . 53 |
| Lacunes en matière de données sur les SSP au Canada | . 53 |
| Mesure des SSP au Canada | . 54 |
| Annexe 1 — Sommaire des indicateurs du rapport de 2012 exclus du présent recueil de graphiques | . 56 |
| Annexe 2 — Sommaire des résultats des indicateurs par province et par territoire | . 59 |
| Références | . 63 |

Sommaire

Aperçu

- Pour la plupart des gens, les cliniciens en soins de santé primaires (SSP), comme les médecins de famille et les infirmières, représentent le premier point de contact avec le système de santé. Ces professionnels de la santé dispensent et coordonnent les soins dont les Canadiens ont besoin pour prendre en charge leurs problèmes de santé dans la collectivité et ils les aident à demeurer en santé.
- Pour assurer la prestation de soins de santé de qualité, il est essentiel de comprendre en quoi consistent les SSP et de les évaluer au moyen d'indicateurs.
- Le présent recueil de graphiques porte sur 16 des 51 indicateurs des SSP contenus dans le *Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiennes de soins de santé primaires*² de 2012 de l'ICIS. Ils ont été sélectionnés en fonction des critères suivants :
 - disponibilité et qualité des données;
 - données qui permettent de dégager des tendances au fil du temps et des comparaisons selon l'emplacement géographique,
 l'âge et le sexe;
 - possibilité de respecter les spécifications techniques des indicateurs du rapport de 2012 sans modifications importantes.
- L'information sur les indicateurs de 2012 exclus du présent recueil de graphiques se trouve à l'annexe 1.
- Les 16 indicateurs sélectionnés ont été organisés en fonction des domaines pertinents du cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS³. Veuillez consulter la figure 1 et les notes méthodologiques pour obtenir un complément d'information sur la sélection et l'organisation des indicateurs.

Indicateurs relatifs aux déterminants sociaux de la santé

Les indicateurs relatifs aux déterminants sociaux de la santé font ressortir certains des principaux facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les dispensateurs de SSP jouent un rôle essentiel à ce chapitre en informant les patients des risques pour la santé qui découlent de leur mode de vie et en les encourageant à adopter de saines habitudes de vie.

- Le pourcentage de fumeurs est en baisse au Canada. Il est passé de 20,8 % en 2010 à 18,1 % en 2014. Fait à souligner, les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer (21,4 % contre 14,8 % en 2014). Les résultats des indicateurs varient selon l'âge et la province ou le territoire.
- Les taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes et les adultes ont augmenté entre 2010 et 2014, passant de 20,0 % à 23,1 % chez les jeunes et de 52,3 % à 54,0 % chez les adultes.
 - Les données les plus récentes (de 2014) font état de variations dans l'ensemble du Canada tant chez les jeunes que chez les adultes, la Colombie-Britannique affichant les taux de surpoids et d'obésité les moins élevés, et Terre-Neuve-et-Labrador, les plus élevés.
 - En 2014, des taux beaucoup plus élevés chez les hommes que chez les femmes ont été observés, dans la cohorte des adultes (61,8 % contre 46,2 %) et celle des jeunes (28,5 % contre 16,9 %).
- La consommation de fruits et de légumes affiche un recul au fil du temps. Le pourcentage de Canadiens qui déclarent consommer des fruits ou des légumes 5 fois ou plus par jour est passé de 43,3 % en 2010 à 39,5 % en 2014.
- Plus de la moitié des Canadiens (53,7 %) étaient actifs ou modérément actifs pendant leurs loisirs en 2014, ce qui représente une hausse faible, mais statistiquement significative par rapport à 2010 (52,1 %). Selon les données les plus récentes (de 2014), le pourcentage de personnes actives ou modérément actives est plus élevé chez les jeunes (moins de 35 ans) que chez les plus âgés.

Indicateurs relatifs aux caractéristiques et aux intrants du système de santé : ressources du système de santé

Le suivi des ressources de SSP s'avère important pour la planification et la durabilité. Les indicateurs ci-dessous portent sur les médecins, les infirmières autorisées (IA) et les infirmières praticiennes (IP), mais la participation d'autres professionnels de la santé aux SSP, comme les infirmières auxiliaires autorisées, les pharmaciens et les professionnels paramédicaux, est également importante, même si elle ne s'inscrit pas dans la portée du présent recueil de graphiques.

- Le nombre d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes qui dispensent des soins directs dans le secteur des SSP demeure constant au fil du temps. Il s'élevait à 67 infirmières autorisées et infirmières praticiennes par 100 000 habitants en 2014, un taux qui varie cependant grandement dans l'ensemble du Canada et qui est nettement plus élevé dans les territoires.
- Le nombre de médecins de famille était plus élevé en 2014 (114 par 100 000 habitants) qu'en 2010 (103 par 100 000 habitants).
- Les médecins de famille sont de plus en plus nombreux à intégrer des systèmes d'information et de communication dans le cadre de leur pratique. Ils étaient 70,2 % à le faire en 2014, contre 14,9 % en 2007. Cette hausse suit celle de l'adoption des dossiers médicaux électroniques (DME) au Canada, comme le fait ressortir le rapport de janvier 2016 de l'ICIS sur l'enquête du Fonds du Commonwealth⁹.

Indicateurs relatifs aux extrants du système de santé : accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure

L'accès aux SSP contribue à une meilleure santé et à une diminution du coût des soins de santé².

- En 2014, la plupart des Canadiens (85,1 %) avaient accès à un médecin régulier, et les taux observés demeurent constants au fil du temps. Cela inclut les personnes qui ne cherchent pas activement un médecin.
- Malgré tout, en 2013, 53,6 % des Canadiens ont trouvé assez difficile ou très difficile d'obtenir des soins médicaux le soir et la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence d'un hôpital.

Indicateurs relatifs aux extrants du système de santé : soins pertinents, efficaces et sécuritaires

Le recours à des interventions en santé fondées sur des données probantes favorise des SSP pertinents, efficaces et sécuritaires³. L'harmonisation avec les pratiques cliniques exemplaires et la surveillance des résultats connexes appuient la qualité des soins.

La présente section couvre 7 indicateurs. L'analyse des tendances au fil du temps n'a cependant pas été possible pour certains d'entre eux en raison de la disponibilité limitée des données.

- Dans les 4 provinces pour lesquelles il y a des données comparables (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba et Île-du-Prince-Édouard), environ le tiers des fumeurs ont reçu des conseils sur le renoncement au tabac de la part de leur médecin régulier.
- Dans les provinces pour lesquelles des données comparables sont disponibles (Colombie-Britannique, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador), plus de la moitié des adultes atteints de diabète ont subi un examen de la vue.
- Plus de la moitié des Canadiens âgés ont été vaccinés contre la grippe en 2014, les taux observés étant relativement similaires à ceux des 4 dernières années.
- En 2012, le taux national de dépistage du cancer colorectal s'élevait à 43,0 % chez les 50 à 74 ans.
- En 2012, l'ensemble des provinces et des territoires affichaient des taux de dépistage du cancer du col de l'utérus supérieurs à 70 % au sein de la population cible, soit les femmes de 20 à 69 ans.
- Le taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) a reculé légèrement, passant de 349 hospitalisations par 100 000 habitants en 2010-2011 à 331 en 2014-2015. Cette amélioration peut indiquer que beaucoup de maladies chroniques sont adéquatement prises en charge dans les milieux de soins ambulatoires, y compris en SSP.
- De 2009 à 2015, le pourcentage de médecins de soins primaires et de jeunes médecins en particulier qui ont produit des listes de médicaments au moyen de systèmes informatisés a augmenté. La capacité à générer des listes de médicaments peut avoir pour effet de réduire les erreurs de médication et contribue de façon importante à la sécurité des patients en SSP.

Considérations pour l'avenir : lacunes dans les données sur les SSP

- En 2006, l'ICIS s'est penché sur les façons d'améliorer l'infrastructure de collecte de données sur les SSP au Canada en vue de permettre l'adoption durable d'indicateurs pancanadiens des SSP⁴.
- Depuis, certains progrès visant la disponibilité des données ont été enregistrés: les données sur la facturation des médecins à l'échelle des patients peuvent désormais être utilisées aux fins de comparaisons entre les provinces et les territoires; la couverture des données provinciales et territoriales dans le cadre des enquêtes internationales, comme l'Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques en matière de santé, est élargie; d'autres sources de données comparables issues d'enquêtes sur les SSP sont désormais accessibles, et l'accès aux données sur les DME et la qualité de ces données ont été améliorées.
- Il subsiste cependant des lacunes importantes au chapitre des données sur les SSP. Seul un nombre limité d'indicateurs tirés du rapport de 2012 peuvent être calculés à l'heure actuelle, une situation qui s'explique en partie par la disponibilité limitée des données pancanadiennes et des problèmes liés à la qualité des données.
- Un effort renouvelé et coordonné est donc nécessaire pour améliorer les données pancanadiennes dans les domaines prioritaires des SSP.

Considérations pour l'avenir : mesure des SSP au Canada

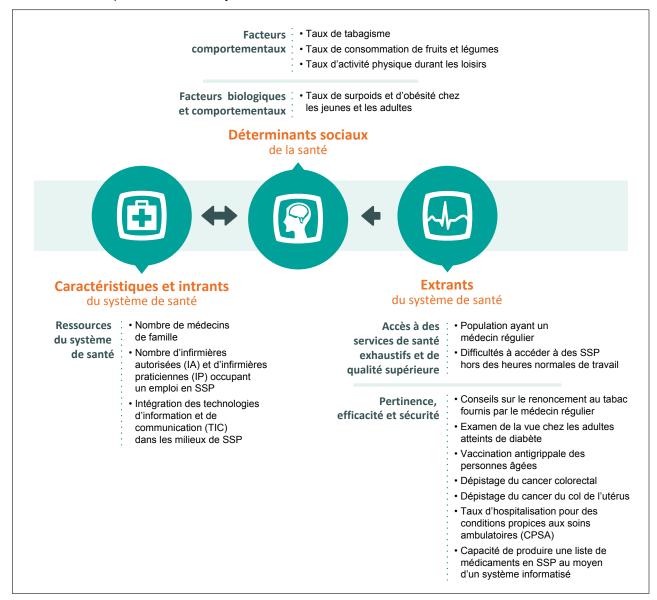
- La mesure de la performance des SSP au Canada a évolué depuis la publication du *Rapport sur la mise à jour des indicateurs* pancanadiens de soins de santé primaires² de l'ICIS en 2012. Les provinces et les territoires accordent une importance accrue aux indicateurs qui correspondent à leurs domaines stratégiques prioritaires et émergents.
- L'ICIS est soucieux de fournir des données et de l'information de meilleure qualité, et d'ainsi favoriser des décisions éclairées qui améliorent la santé des Canadiens. Par conséquent, les efforts visant à mettre à jour les indicateurs pancanadiens sur les SSP de 2012 grâce à un nombre limité d'indicateurs ciblés et améliorés, qui correspondent aux priorités émergentes des provinces, des territoires et du Canada, favoriseront une meilleure information sur les SSP.

Au sujet de ce recueil de graphiques

- En 2006, l'Institut canadienne d'information sur la santé a élaboré 105 indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires (SSP)¹ qui avaient été définis, par consensus, comme étant essentiels à la mesure de la performance des SSP et à l'établissement de comparaisons à divers niveaux dans les provinces et les territoires.
- En 2012, l'ICIS a publié le *Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires*² qui présentait un ensemble simplifié de 51 indicateurs de SSP. Ces indicateurs étaient répartis selon 2 types d'utilisateurs : les responsables de l'élaboration des politiques et les dispensateurs de SSP.
- Le présent recueil de graphiques cible 16 indicateurs pancanadiens sélectionnés parmi les 51 qui composaient le rapport de 2012 (figure 1) et organisés selon le <u>cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS</u>³. Aux fins d'analyse, ces indicateurs ont été sélectionnés selon des critères de disponibilité des données ils sont suffisamment détaillés pour permettre des comparaisons au fil du temps et selon l'emplacement géographique, l'âge et le sexe et de qualité des données, et parce qu'ils permettent de respecter les spécifications techniques du rapport de 2012 sans modifications importantes.
- Les 16 indicateurs de SSP sélectionnés ont été organisés selon le cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS (voir la figure 1). Les 36 autres indicateurs pancanadiens du rapport de 2012, qui ont été exclus du présent recueil de graphiques, sont présentés à l'annexe 1.
- Des <u>produits complémentaires</u> accompagnent le rapport, dont des tableaux de données qui contiennent des données plus détaillés sur les indicateurs (une analyse régionale est présentée dans la mesure du possible) et des notes méthodologiques.
 Ces 2 produits peuvent être téléchargés en ligne.
- Par ailleurs, les produits suivants de l'ICIS offrent d'autres points de vue sur les indicateurs présentés dans ce recueil de graphiques :
 - Outil interactif Votre système de santé
 - Outil interactif de l'OCDE : comparaisons internationales
 - Tendances des inégalités en santé liées au revenu au Canada (2015)
 - Les médecins au Canada 2014 (2015)

- Résultats du Canada : Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth (2015)
- Résultats du Canada : Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires (2016)
- Toutes les ressources fournies sous forme d'hyperliens peuvent être consultées sur le site Web de l'ICIS.

Figure 1 Indicateurs de SSP sélectionnés, répartis en fonction de 3 quadrants du cadre de mesure de la performance du système de santé de 2013 de l'ICIS



Notes méthodologiques

- L'équipe de projet s'est appuyée sur le *Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires* publié par l'ICIS en 2012 pour confirmer les sources de données de chaque indicateur. À moins d'indications contraires, la description et la raison d'être de l'indicateur sont tirées de ce recueil de graphiques. Les 16 indicateurs présentés ici sont en fait 14 indicateurs et 2 variantes de l'indicateur Nombre de dispensateurs de SSP contenus dans le rapport de 2012.
- Les sources de données de ces 16 indicateurs sont les suivantes :
 - Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada
 - Base de données sur les congés des patients (BDCP), ICIS et Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec
 - Sondage international du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès du grand public
 - Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires
 - Sondage national des médecins, Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
 - Base de données médicales Scott's, ICIS
 - Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, ICIS
- Aux fins du présent recueil de graphiques, l'ICIS a présenté 5 années de données, dans la mesure où elles étaient disponibles.
- Conformément aux règles habituelles de suppression des données, toute cellule contenant moins de 5 valeurs a été supprimée.
- Comme il a été mentionné précédemment, les notes méthodologiques détaillées se trouvent sur la <u>page Web sur les SSP</u> de l'ICIS.

- Dans la mesure du possible, des tests de significativité ont été réalisés afin de déterminer si les résultats provinciaux et territoriaux s'écartaient de façon significative de la moyenne canadienne. Statistique Canada a fourni de l'information sur les différences significatives touchant les indicateurs dérivés des données de l'ESCC.
 - Une mise en garde est toutefois nécessaire : les échantillons ou les groupes d'âge sont beaucoup plus petits dans certaines provinces; ce qui se traduit en des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, 2 groupes peuvent afficher des résultats numériques identiques, mais varier pour ce qui est d'être statistiquement différents ou non de la moyenne canadienne. Par exemple, à valeur égale, le résultat de la province A peut être codé bleu (c.-à-d. semblable à la moyenne) alors que le résultat de la province B peut être codé orange (c.-à-d. inférieur à la moyenne, voir ci-dessous). Cela peut s'expliquer par des différences dans les marges d'erreur : plus la marge d'erreur est grande, moins le résultat est susceptible d'être significativement différent de la moyenne canadienne.
- Lorsque des tests de significativité n'ont pu être réalisés, les différences significatives ont été déterminées en fonction du chevauchement des intervalles de confiance de 95 %. S'il y avait chevauchement, les résultats ont alors été codés comme étant semblables à la moyenne. Pour faciliter l'interprétation des résultats, les codes de couleurs suivants sont utilisés tout au long du receuil de graphiques afin d'indiquer si les résultats sont jugés statistiquement différents de la moyenne canadienne :

Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne

Supérieur à la moyenne

Dans la moyenne

Inférieur à la moyenne

Note explicative : Des résultats *supérieurs à la moyenne* canadienne sont souhaitables; des résultats *inférieurs à la moyenne* sont souvent signe que des améliorations sont nécessaires.

Résulats des indicateurs de SSP

Déterminants sociaux de la santé

Taux de tabagisme

Cet indicateur signale la proportion de Canadiens de 12 ans et plus qui fument actuellement la cigarette tous les jours ou à l'occasion. Les répercussions du tabagisme sur la santé et l'économie sont nombreuses et bien documentées. Le tabagisme est une des principales causes évitables de nombreuses maladies, dont le cancer, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. En faisant la promotion du renoncement au tabac, les dispensateurs de SSP jouent un rôle crucial dans la réduction de la morbidité et de la mortalité associées à ce comportement à risque pour la santé.

Taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes et les adultes

Cet indicateur mesure la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les jeunes Canadiens de 12 à 17 ans et chez les adultes de 18 ans et plus. Il inclut les Canadiens qui ont déclaré une taille et un poids qui correspondent à un indice de masse corporelle (IMC) de la catégorie surpoids (de 25,00 à 29,99 chez l'adulte) ou obésité (30,00 et plus chez l'adulte). Le surpoids ou l'obésité constitue un facteur de risque de nombreuses maladies chroniques et est également associé à certains problèmes psychosociaux, à des limitations fonctionnelles et à des incapacités. Compte tenu des hausses observées pour cet indicateur, le rôle du dispensateur de soins de santé primaires d'informer les patients sur les risques associés au surpoids et à l'obésité devient de plus en plus important.

Taux de consommation de fruits et légumes

Cet indicateur mesure la proportion de Canadiens de 12 ans et plus qui déclarent consommer des fruits ou des légumes 5 fois ou plus par jour. Des études montrent qu'une alimentation riche en fruits et légumes peut aider à prévenir les maladies cardiovasculaires et certains types de cancer, et qu'elle est associée à un poids santé et à un plus faible risque d'obésité. Les dispensateurs de SSP sont en mesure d'aider leurs patients à adopter une bonne alimentation ainsi que des saines habitudes de vie qui favorisent une santé optimale et préviennent l'apparition des maladies.

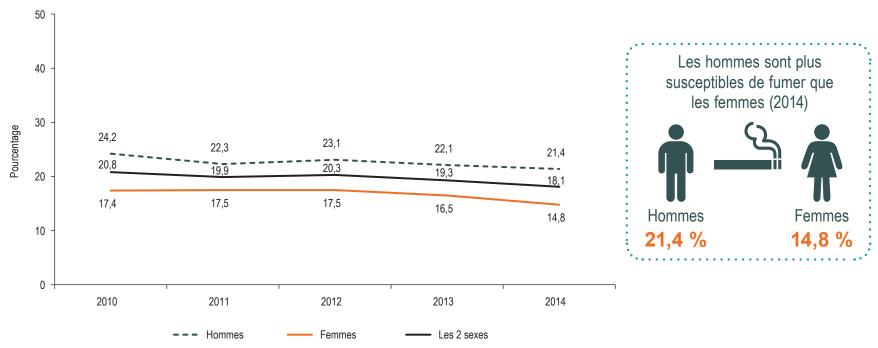
i. Les catégories d'IMC chez les jeunes sont établies d'après le système de classification de Cole, qui classe les enfants de 12 à 17 ans selon les catégories « obésité », « embonpoint » ou « ni obésité, ni embonpoint » en fonction des seuils de l'IMC définis selon l'âge et le sexe⁵.

Taux d'activité physique durant les loisirs

Cet indicateur mesure la proportion de Canadiens de 12 ans et plus qui ont déclaré être actifs ou modérément actifs durant leurs loisirs. Des recherches indiquent que l'activité physique régulière est bonne pour la santé et constitue une importante mesure préventive contre de nombreuses maladies. On associe l'activité physique régulière à une réduction des risques de maladies cardiovasculaires, d'ostéoporose, de diabète, d'obésité, d'hypertension, de certains types de cancer et de certains problèmes de santé mentale. Les dispensateurs de SSP jouent un rôle clé en incitant leurs patients à pratiquer des activités physiques.

Baisse du taux de tabagisme au Canada

Figure 2 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui fume la cigarette quotidiennement ou à l'occasion, Canada, 2010 à 2014



Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Les taux de tabagisme au Canada affichent un recul important depuis 2010. En 2014, 18,1 % des Canadiens de 12 ans et plus déclaraient fumer tous les jours ou à l'occasion, les taux étant significativement plus élevés chez les hommes que chez les femmes (21,4 % contre 14,8 %).

18 % des Canadiens sont des fumeurs

Figure 3 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui déclare fumer la cigarette quotidiennement ou à l'occasion, Canada, provinces et territoires, 2014

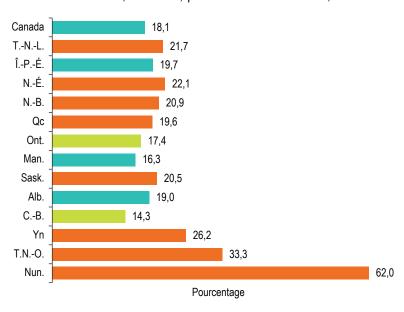
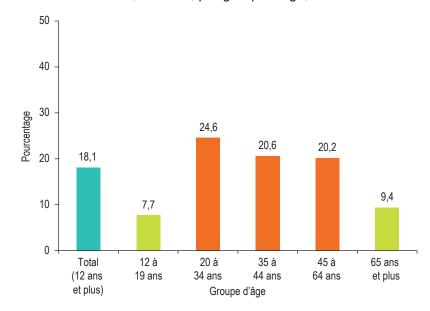
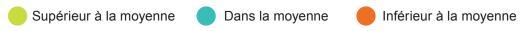


Figure 4 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui déclare fumer la cigarette quotidiennement ou à l'occasion, Canada, par groupe d'âge, 2014



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarque

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un faible pourcentage représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

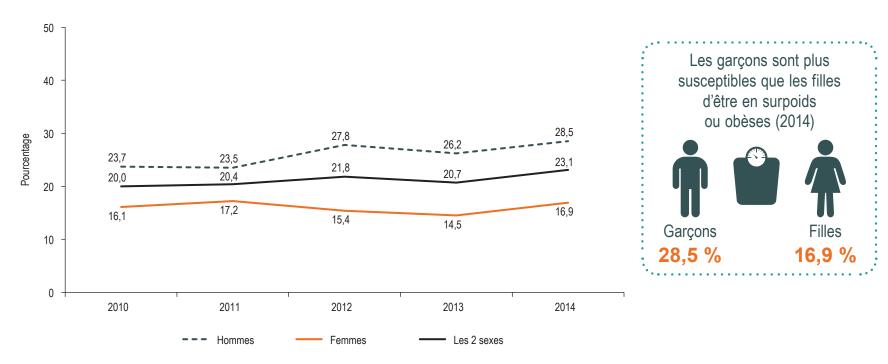
Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Le taux de tabagisme variait au pays en 2014. Le plus élevé a été observé au Nunavut (62,0 %), et le plus faible, en Colombie-Britannique (14,3 %). Il variait également selon le groupe d'âge, les jeunes de 12 à 19 ans et les adultes de 65 ans et plus affichant des taux significativement moins élevés.

Hausse du surpoids et de l'obésité chez les jeunes Canadiens

Figure 5 Pourcentage de la population de 12 à 17 ans en surpoids ou obèse, Canada, 2010 à 2014



Source

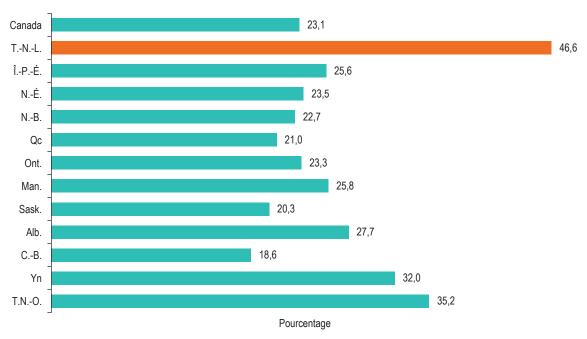
Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Le taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes Canadiens affiche une tendance à la hausse depuis 2010ⁱⁱ. En 2014, 23,1 % des 12 à 17 ans ont déclaré une taille et un poids qui correspondent à un indice de masse corporelle (IMC) de la catégorie surpoids ou obésité, les taux étant significativement plus élevés chez les garçons que chez les filles (28,5 % contre 16,9 %).

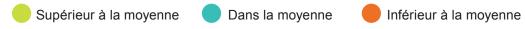
ii. La signification statistique de la variation observée en 2014 par rapport à 2010 n'a pu être déterminée en raison du chevauchement des intervalles de confiance.

23 % des jeunes Canadiens en surpoids ou obèses

Figure 6 Pourcentage de la population de 12 à 17 ans en surpoids ou obèse, Canada, provinces et territoires, 2014



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat inférieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Les données du Nunavut ont été supprimées.

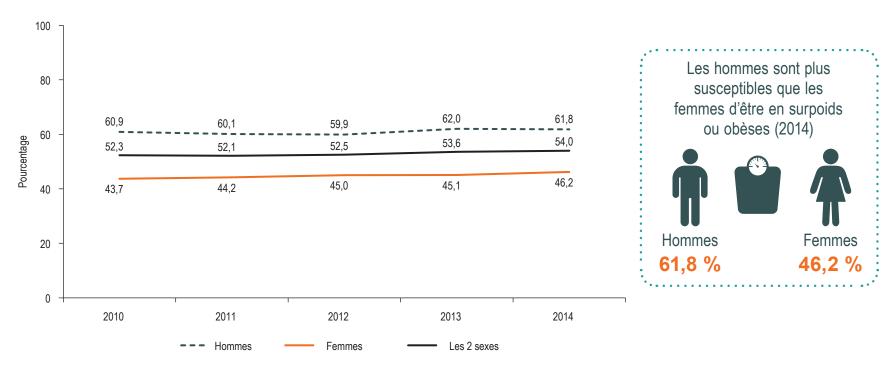
Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Environ le quart des jeunes Canadiens de 12 à 17 ans sont en surpoids ou obèses. En 2014, leur pourcentage variait de 18,6 % en Colombie-Britannique à 46,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador, la seule province affichant un taux significativement plus élevé que la moyenne canadienne.

Hausse du surpoids et de l'obésité chez les Canadiens adultes

Figure 7 Pourcentage de la population de 18 ans et plus en surpoids ou obèse, Canada, 2010 à 2014



Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Les taux de surpoids et d'obésité chez les adultes canadiens affichent une tendance à la hausse et étaient significativement plus élevés en 2014 qu'en 2010. En 2014, 54,0 % des adultes canadiens ont déclaré une taille et un poids qui les classent dans la catégorie surpoids ou obésité. Comme pour les jeunes, des taux significativement plus élevés sont observés chez les hommes que chez les femmes en 2014 (61,8 % contre 46,2 %).

54 % des adultes canadiens sont en surpoids ou obèses

Figure 8 Pourcentage de la population de 18 ans et plus en surpoids ou obèse, Canada, provinces et territoires, 2014

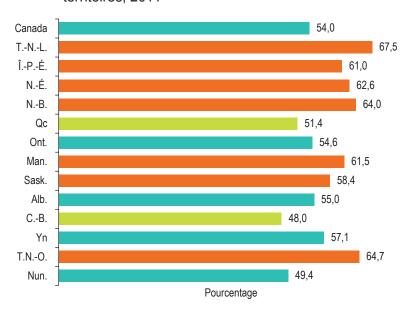
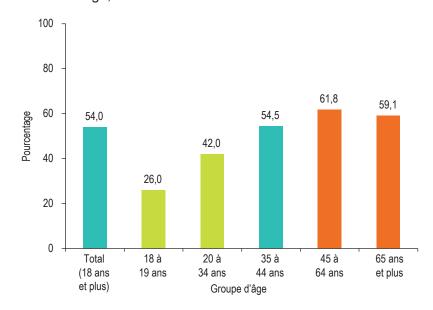
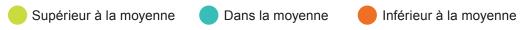


Figure 9 Pourcentage de la population de 18 ans et plus en surpoids ou obèse, Canada, par groupe d'âge, 2014



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarque

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un faible pourcentage représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Plus de la moitié des adultes canadiens sont en surpoids ou obèses. En 2014, les taux de surpoids et d'obésité variaient selon les provinces et les territoires, allant de 48,0 % en Colombie-Britannique à 67,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador. Ils variaient également selon le groupe d'âge, les taux les plus faibles ayant été observés chez les jeunes adultes (18 et 19 ans et 20 à 34 ans).

Baisse de la consommation de fruits et légumes chez les Canadiens

Figure 10 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré consommer des fruits ou des légumes 5 fois ou plus par jour, Canada, 2010 à 2014



Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

La consommation de fruits et de légumes a diminué de façon significative chez les Canadiens depuis 2010. En 2014, seuls 39,5 % de la population a déclaré consommer ces aliments 5 fois ou plus par jour. Des différences sont également observables selon le sexe, les femmes affichant des taux significativement plus élevés que les hommes (46,6 % contre 32,1 %).

40 % des Canadiens consomment suffisamment de fruits et de légumes

Figure 11 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré consommer des fruits et des légumes 5 fois ou plus par jour, Canada, provinces et territoires, 2014

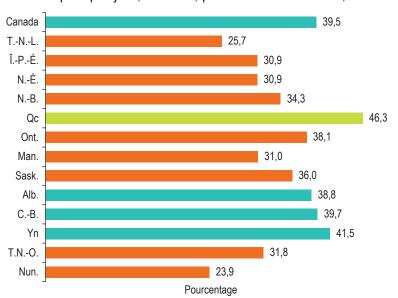
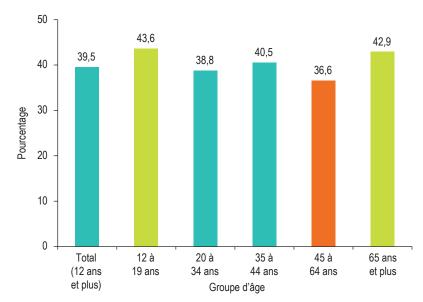
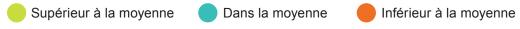


Figure 12 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré consommer des fruits ou des légumes 5 fois ou plus par jour, Canada, par groupe d'âge, 2014



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarque

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

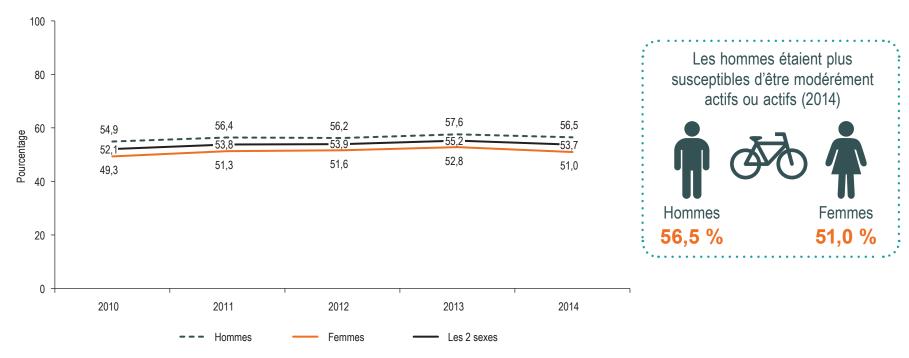
Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Le taux de consommation de fruits et de légumes variait selon les provinces et les territoires en 2014, allant de 23,9 % au Nunavut à 46,3 % au Québec. Il variait également selon l'âge et comparativement à la moyenne nationale. En effet, des taux significativement plus élevés ont été observés chez les 12 à 19 ans et chez les 65 ans et plus, tandis que les 45 à 64 ans affichaient des taux plus bas.

Hausse des taux d'activité physique chez les Canadiens

Figure 13 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré être modérément active ou active durant ses loisirs, Canada, 2010 à 2014



Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

De 2010 à 2014, plus de la moitié des Canadiens étaient modérément actifs ou actifs pendant leurs loisirs, et les taux étaient significativement plus élevés en 2014. Cette même année, les hommes étaient significativement plus susceptibles que les femmes d'être modérément actifs ou actifs (56,5 % contre 51,0 %).

54 % des Canadiens modérément actifs ou actifs

Figure 14 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré être modérément active ou active durant ses loisirs, Canada, provinces et territoires, 2014

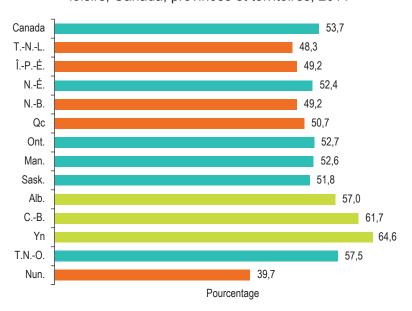
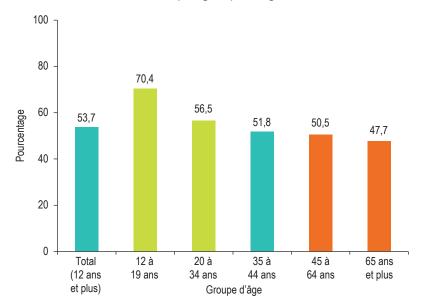


Figure 15 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré être modérément active ou active durant ses loisirs, Canada, par groupe d'âge, 2014



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarque

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

En 2014, le taux d'activité physique durant les loisirs variait selon la province ou le territoire, allant de 39,7 % au Nunavut à 64,6 % au Yukon. Les jeunes de 12 à 19 ans et ceux de 20 à 34 ans étaient significativement plus susceptibles de se déclarer modérément actifs ou actifs, tandis que les personnes plus âgées (de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus) affichaient des taux significativement plus bas que la moyenne canadienne.

Caractéristiques et intrants du système de santé : ressources du système de santé

Nombre de dispensateurs de SSPⁱⁱⁱ

Il a été démontré que l'accès à un dispensateur de SSP se traduit par une meilleure santé globale et une moins grande utilisation des soins de santé⁶. Les SSP sont principalement dispensés par des médecins de famille ou des infirmières praticiennes (infirmières autorisées de catégorie spécialisée), mais également par des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées, des diététistes, des pharmaciens, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels paramédicaux.

Le présent recueil de graphique contient 2 variantes de l'indicateur Nombre de dispensateurs de SSP décrit dans le rapport de 2012. La première porte sur le nombre de médecins de famille, et la seconde, sur le nombre d'infirmières autorisées, y compris les infirmières praticiennes.

Nombre de médecins de famille

Cet indicateur rend compte du nombre de médecins de famille par 100 000 habitants au Canada.

Nombre d'infirmières autorisées (IA) et d'infirmières praticiennes (IP) occupant un emploi en SSP

Cet indicateur rend compte du nombre d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes qui exercent dans les milieux de SSP par 100 000 habitants au Canada.

Il importe de souligner que les facteurs contextuels d'une province ou d'un territoire, les modèles de soins qui y prévalent et les combinaisons de dispensateurs servent à déterminer si un accroissement du nombre de dispensateurs de SSP est jugé favorable.

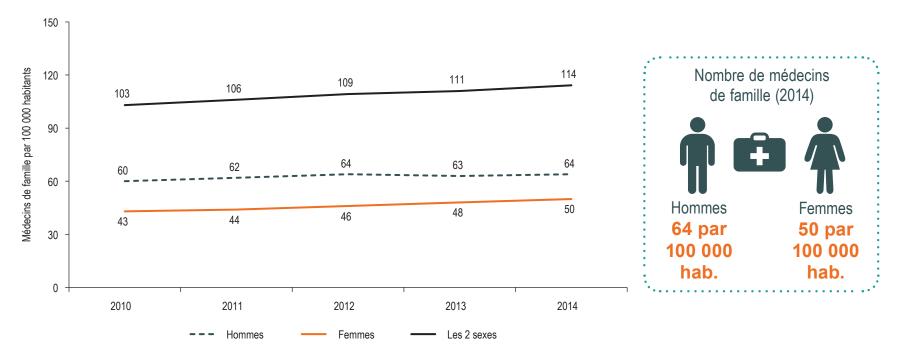
iii. Il s'agit du nombre de dispensateurs de SSP, et non des dispensateurs équivalents temps plein.

Intégration des technologies d'information et de communication (TIC) dans les milieux de SSP

Cet indicateur mesure le pourcentage de médecins de famille qui utilisent des systèmes électroniques pour effectuer leurs tâches professionnelles. L'intégration de technologies d'information et de communication dans les cabinets de médecine familiale peut présenter des avantages pour les soins aux patients et entraîner des gains d'efficacité dans le système. L'intégration de technologies d'information et de communication fait référence à l'utilisation de systèmes électroniques pour consigner et consulter des notes sur les patients et pour au moins 2 des fonctions suivantes : faire des rappels de soins aux patients, transmettre des avertissements visant les interactions médicamenteuses, servir d'interface avec la pharmacie, servir d'interface avec les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique et servir d'interface avec d'autres systèmes externes.

Hausse du nombre de médecins de famille au Canada

Figure 16 Nombre de médecins de famille par 100 000 habitants au Canada, 2010 à 2014



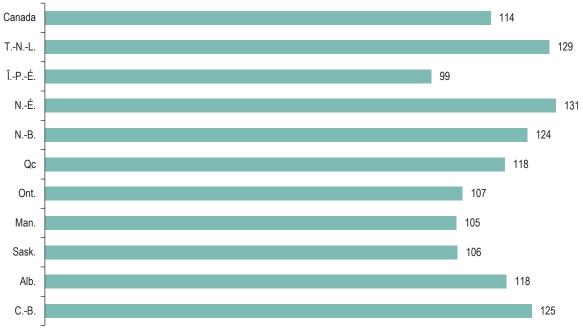
Sources

Base de données médicales Scott's, ICIS, et Projections démographiques, Division de la démographie de Statistique Canada.

En 2014, on comptait 114 médecins de famille par 100 000 habitants au Canada, soit 40 781 pour l'ensemble du pays. Fait à souligner, parmi les médecins de famille, le nombre de femmes augmente plus rapidement que le nombre d'hommes⁷. En 2014, on comptait 50 femmes médecins de famille par tranche de 100 000 habitants, contre 43 en 2010. Des études antérieures ont cependant révélé que les hommes et les femmes ne pratiquaient pas de la même façon, et que les femmes médecins étaient plus susceptibles de limiter leurs heures de travail quand elles sont en âge de procréer⁸.

114 médecins de famille par 100 000 habitants au Canada

Figure 17 Nombre de médecins de famille par 100 000 habitants, Canada et provinces, 2014



Médecins de famille par 100 000 habitants

Remarque

Cet indicateur ne trace pas un portrait détaillé du nombre de médecins de famille en région éloignée, comme dans les territoires, où il est courant d'avoir recours à des affectations temporaires. Les données des territoires ont donc été supprimées. Les tests de significativité ne sont pas jugés pertinents pour cet indicateur.

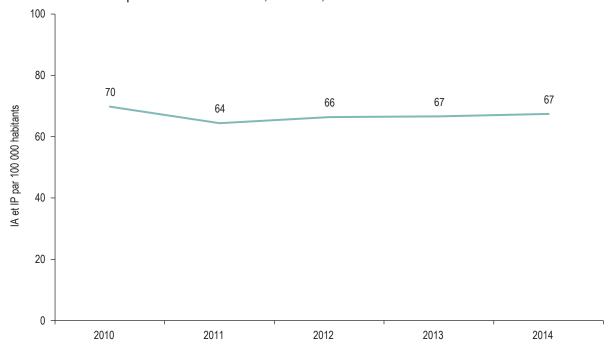
Sources

Base de données médicales Scott's, ICIS; Projections démographiques, Division de la démographie de Statistique Canada.

Le nombre de médecins de famille par 100 000 habitants affichait des variations à l'échelle du Canada en 2014, passant de 131 en Nouvelle-Écosse à 99 à l'Île-du-Prince-Édouard.

Le nombre d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes travaillant dans un milieu de SSP demeure stable

Figure 18 Nombre d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes travaillant dans un milieu de SSP par 100 000 habitants, Canada, 2010 à 2014



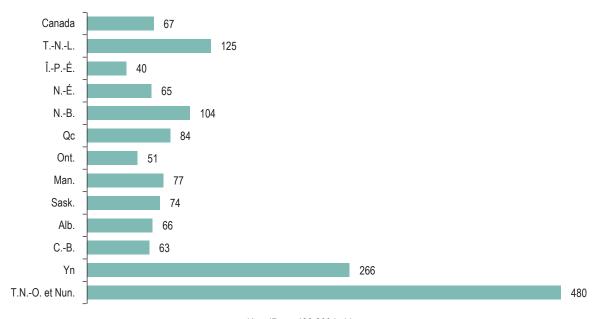
Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, ICIS; Projections démographiques, Division de la démographie de Statistique Canada.

On dénombrait 67 infirmières autorisées et infirmières praticiennes dispensant des soins directs dans les milieux de SSP par tranche de 100 000 habitants au Canada en 2014, contre 70 en 2010. Ce nombre a très peu varié au fil du temps.

67 infirmières autorisées et infirmières praticiennes travaillent dans un milieu de SSP par 100 000 habitants au Canada

Figure 19 Nombre d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes par 100 000 habitants, Canada, provinces et territoires, 2014



IA et IP par 100 000 habitants

Remarque

Les données des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont été soumises à l'ICIS en un seul ensemble de données groupées par la Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut. Il n'est donc pas possible de préciser auquel de ces territoires appartient chaque ressource. Les tests de significativité ne sont pas jugés pertinents pour cet indicateur.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, ICIS; Projections démographiques, Division de la démographie de Statistique Canada.

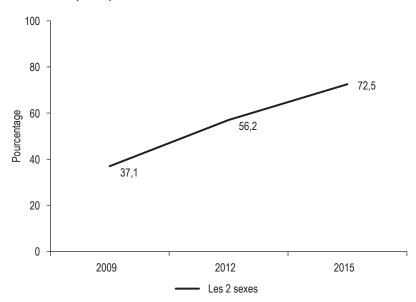
Le nombre d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes par 100 000 habitants variait selon la province ou le territoire en 2014, allant de 480 dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut à 40 à l'Île-du-Prince-Édouard. Le nombre élevé d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes qui dispensent des soins directs dans les milieux de SSP au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut peut s'expliquer par la nature de la pratique en région éloignée au Canada, notamment par le modèle de prestation des services, et par l'incidence des infirmières qui effectuent un travail de relève à court terme sur la taille de la main-d'œuvre.

Hausse de l'utilisation de la technologie par les médecins de famille

Figure 20 Pourcentage de médecins de famille qui ont utilisé la technologie d'information et de communication en SSP, Canada, 2007, 2010 et 2014



Figure 21 Pourcentage de médecins de soins primaires qui ont utilisé les dossiers médicaux électroniques dans leur pratique, Canada, 2009, 2012 et 2015



Remarques

Les taux présentés dans la figure 20 sont ceux de la catégorie Les 2 sexes.

La catégorie Les 2 sexes de la figure 20 inclut les répondants qui n'ont pas indiqué leur sexe. Les résultats présentés à la figure 20 doivent être interprétés avec prudence en raison du taux de réponse relativement faible au Sondage national des médecins.

Sources

Figure 20 : Sondage national des médecins, Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Figure 21 : Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

L'adoption des technologies de l'information et des communications (TIC) a grandement progressé au Canada depuis 2007, pour atteindre un taux de 70,2 % en 2014. Les données de la figure 20, dérivées du Sondage national des médecins, sont similaires à celles de l'Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires. Dans cette dernière, 72,5 % des médecins de soins primaires ont déclaré avoir recours aux dossiers médicaux électroniques (DME), un élément des TIC, dans le cadre de leur pratique en 2015. L'utilisation des DME demeure beaucoup moins répandue au Canada que dans d'autres pays à revenu élevé⁹.

Plus de 70 % des médecins de famille ont eu recours à la technologie

Figure 22 Pourcentage de médecins de famille qui ont utilisé les technologies d'information et de communication en SSP, Canada et provinces, 2014

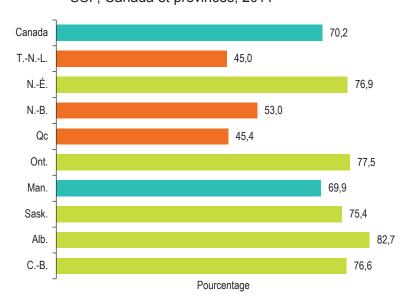
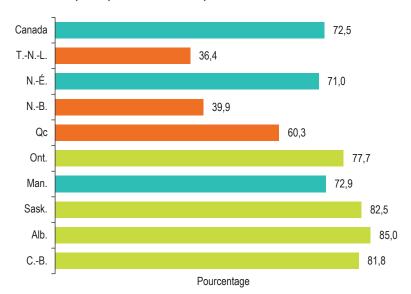
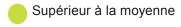


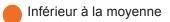
Figure 23 Pourcentage de médecins de soins primaires qui ont utilisé les dossiers médicaux électroniques dans leur pratique, Canada et provinces, 2015



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Dans la moyenne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Dans les figures 22 et 23, les données de l'Île-du-Prince-Édouard et des territoires ont été supprimées en raison de la faible taille de l'échantillon. Les résultats présentés à la figure 22 doivent être interprétés avec prudence en raison du taux de réponse relativement faible au Sondage national des médecins.

Sources

Figure 22 : Sondage national des médecins, Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Figure 23 : Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

Le taux d'utilisation des TIC chez les médecins de famille variait selon les provinces en 2014, allant de 45,0 % à Terre-Neuve-et-Labrador et 45,4 % au Québec à 82,7 % en Alberta. Ces résultats, dérivés du Sondage national des médecins, sont conformes à ceux de l'Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

Extrants du système de santé : accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure

Population ayant un médecin régulier

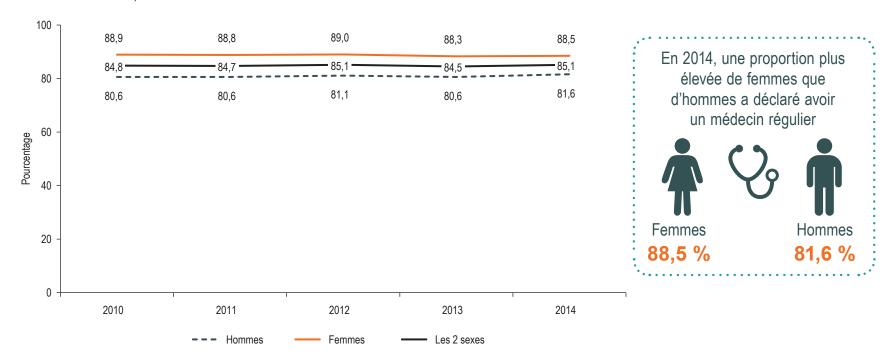
Cet indicateur présente la proportion de Canadiens de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un médecin régulier. Des études montrent que l'amélioration de l'accès à un médecin régulier, une variable utilisée pour mesurer le nombre de dispensateurs de SSP dans le présent rapport, contribue à une meilleure santé, à une diminution de l'ensemble des coûts du système de santé et à une amélioration de la continuité des soins¹⁰. Dans le domaine des SSP, la continuité des soins est associée à des résultats positifs pour la santé, dont la hausse des taux de soins préventifs, la diminution des taux d'hospitalisation et une réduction des visites au service d'urgence.

Difficultés à accéder à des SSP hors des heures normales de travail

Cet indicateur mesure la proportion de Canadiens de 18 ans et plus qui disent trouver assez difficile ou très difficile d'accéder à des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence d'un hôpital. L'accès à des SSP au moment requis aide à prévenir les situations d'urgence et l'utilisation inappropriée des services (p. ex. le recours au service d'urgence des hôpitaux pour obtenir des SSP non urgents). En outre, il constitue un indicateur important du degré de difficulté pour la population à interagir avec le système de santé.

L'accès à un médecin régulier demeure stable au Canada

Figure 24 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré avoir un médecin régulier, Canada, 2010 à 2014



Source Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

De 2010 à 2014, le pourcentage de Canadiens qui ont déclaré avoir un médecin régulier est demeuré stable. Pendant cette période, il était significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (88,5 % contre 81,6 % en 2014).

85 % des Canadiens ont accès à un médecin régulier

Figure 25 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré avoir un médecin régulier, Canada, provinces et territoires, 2014

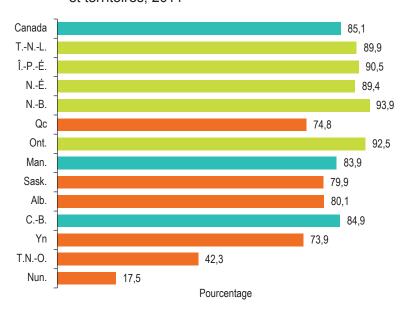
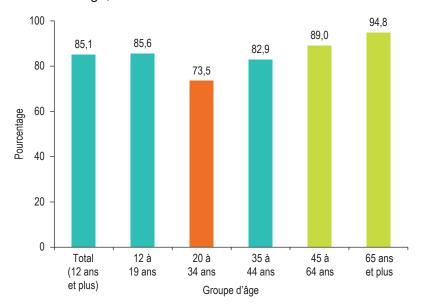
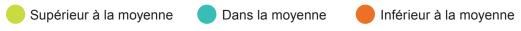


Figure 26 Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré avoir un médecin régulier, Canada, par groupe d'âge, 2014



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Dans les territoires, l'infirmière praticienne est souvent le premier point de contact pour l'obtention de soins médicaux, plutôt que le médecin.

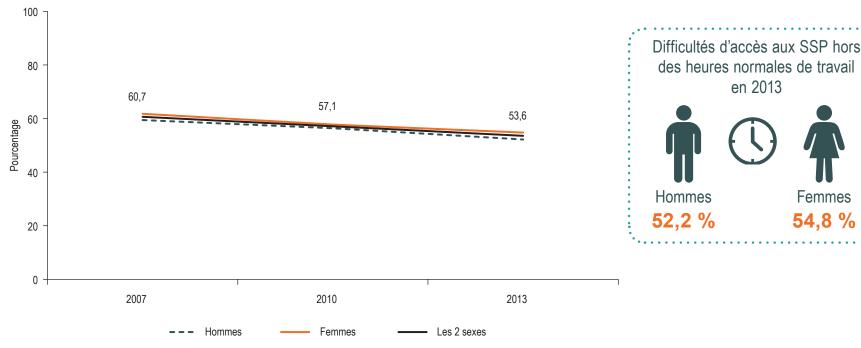
Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

Le pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré avoir accès à un médecin régulier variait selon la province ou le territoire en 2014, allant de 93,9 % au Nouveau-Brunswick à 17,5 % au Nunavut. Pour cette même année, les Canadiens de 20 à 34 ans affichaient un taux significativement moins élevé d'accès à un médecin régulier, tandis que ceux de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus affichaient des taux significativement plus élevés.

Moins de Canadiens ont déclaré des difficultés d'accès aux soins hors des heures normales de travail

Figure 27 Pourcentage de la population de 18 ans et plus qui a déclaré trouver assez difficile ou très difficile d'accéder à des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence d'un hôpital, Canada, 2007, 2010 et 2013



Femmes

Remarques

Les taux présentés dans la figure sont ceux de la catégorie Les 2 sexes.

Les données des territoires ont été supprimées.

L'information sur la significativité statistique selon la période et selon le sexe n'est pas disponible.

Source

Sondage international du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès du grand public.

Le pourcentage de Canadiens qui ont déclaré trouver difficile d'accéder à des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence d'un hôpital a diminué depuis 2007. Malgré tout, plus de la moitié des Canadiens signalaient encore des difficultés d'accès en 2013.

54 % des Canadiens disent éprouver des difficultés d'accès aux soins hors des heures normales de travail

Figure 28 Pourcentage de la population de 18 ans et plus qui a déclaré trouver assez difficile ou très difficile d'avoir accès à des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence d'un hôpital, Canada et provinces, 2013

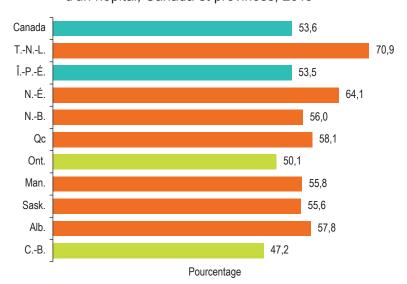
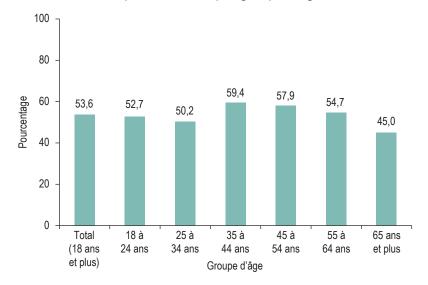
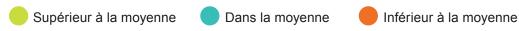


Figure 29 Pourcentage de la population de 18 ans et plus qui a déclaré trouver assez difficile ou très difficile d'avoir accès à des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence d'un hôpital, Canada, par groupe d'âge, 2013



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un faible pourcentage représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Les données des territoires ont été supprimées de la figure 28.

L'information sur les tests de significativité selon le groupe d'âge n'est pas disponible pour la figure 29.

Source

Sondage international du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès du grand public.

En 2013, 53,6 % des Canadiens ont trouvé assez difficile ou très difficile d'avoir accès à des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence d'un hôpital. Le taux d'accès variait selon la région, passant de 70,9 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 47,2 % en Colombie-Britannique. Les difficultés d'accès aux soins hors des heures normales de travail variaient également selon l'âge; les personnes âgées de 65 ans et plus affichaient le taux le moins élevé (45,0 %).

Extrants du système de santé : soins pertinents, efficaces et sécuritaires

Conseils sur le renoncement au tabac fournis par le médecin régulier

Cet indicateur mesure le pourcentage de fumeurs de 12 ans et plus qui ont reçu des conseils de leur médecin régulier sur le renoncement au tabac au cours des 12 derniers mois. Les répercussions du tabagisme sur la santé et l'économie sont nombreuses et bien documentées. Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de nombreuses maladies, dont le cancer, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. En faisant la promotion du renoncement au tabac, les dispensateurs de SSP jouent un rôle crucial dans la réduction de la morbidité et de la mortalité associées à ce comportement à risque pour la santé.

Examen de la vue chez les adultes atteints de diabète

Cet indicateur mesure le pourcentage des membres de la population, âgés de 20 ans et plus, atteints de diabète sucré qui ont subi un examen de la vue au cours des 24 derniers mois. Les dommages à la rétine — appelés rétinopathie diabétique — constituent la cause la plus courante de nouveaux cas de cécité légale chez les adultes. Des études montrent qu'un dépistage et une surveillance efficaces peuvent réduire de façon importante le nombre de nouveaux cas de rétinopathie diabétique. Les lignes directrices en matière de pratique clinique recommandent des examens de la vue réguliers chez les adultes atteints de diabète. Les dispensateurs de SSP sont appelés à jouer un rôle de première importance en encourageant leurs patients diabétiques à passer régulièrement des examens de la vue pour détecter de façon précoce la rétinopathie diabétique et pouvoir la traiter.

Vaccination antigrippale des personnes âgées

Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois. La grippe est une cause importante de morbidité et de mortalité chez les groupes à risque élevé, comme les personnes âgées. Le Comité consultatif national de l'immunisation recommande qu'au moins 80 % des personnes âgées canadiennes admissibles reçoivent le vaccin contre la grippe chaque année¹¹. Les dispensateurs de SSP sont en mesure d'encourager leurs patients âgés à se faire vacciner afin de prévenir les complications qui découlent de la grippe.

Dépistage du cancer colorectal

Cet indicateur évalue le pourcentage des membres de la population, âgés de 50 à 74 ans, qui ont déclaré avoir subi un examen de dépistage du cancer colorectal. Les examens de dépistage permettent de réduire le nombre de décès attribuables au cancer colorectal. Cet indicateur couvre 2 types d'examen de dépistage : la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) au cours des 24 derniers mois et la coloscopie ou la sigmoïdoscopie de dépistage au cours des 5 dernières années. Pour le dépistage du cancer colorectal, les experts recommandent de cibler les Canadiens de 50 à 74 ans qui présentent un risque modéré¹². Les dispensateurs de SSP jouent un rôle de première importance en demandant des examens de RSOS et en orientant les patients vers des spécialistes pour une coloscopie ou une sigmoïdoscopie de dépistage.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Cet indicateur présente la proportion de femmes de 20 à 69 ans qui ont déclaré avoir subi un test de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années. Les examens de dépistage réduisent le risque de cancer du col de l'utérus car ils permettent de voir qu'un traitement est nécessaire, avant que les lésions progressent au stade de cancer invasif. Bien que l'âge cible des programmes de dépistage varie selon la province ou le territoire, beaucoup de spécialistes canadiens recommandent que le dépistage du cancer du col de l'utérus cible les femmes de 20 à 69 ans¹³. En réalisant un dépistage et un suivi, les dispensateurs de SSP peuvent jouer un rôle important dans la réduction de l'incidence du cancer du col de l'utérus et de la mortalité associée à cette maladie.

Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)

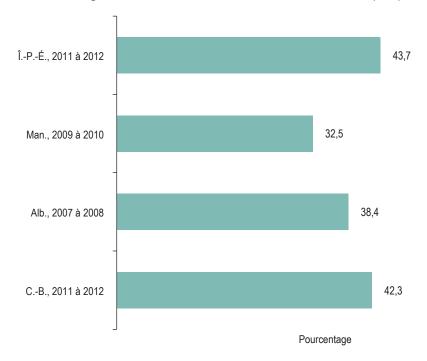
Cet indicateur mesure le taux d'hospitalisation pour des CPSA chez les personnes de moins de 75 ans. On définit les CPSA comme des problèmes de santé pour lesquels une hospitalisation est en grande partie évitable dans la majorité des cas grâce à des soins de santé adéquats — y compris des SSP — dispensés en consultation externe. Les CPSA englobent des maladies chroniques comme l'asthme, le diabète et la maladie pulmonaire obstructive chronique. Cet indicateur est considéré comme une mesure indirecte de l'accès aux SSP en milieu communautaire et de la capacité du système de santé à prendre en charge des maladies chroniques dans des milieux de soins autres que de courte durée¹⁴.

Capacité de produire une liste de médicaments en SSP au moyen d'un système informatisé

Cet indicateur indique le pourcentage de médecins de soins primaires en mesure de générer une liste de médicaments pour leurs patients à l'aide d'un système informatisé, comme un système de dossiers médicaux électroniques. Les listes de médicaments sont importantes, car elles fournissent un portrait complet et rapidement accessible des médicaments actuels d'un patient, ce qui permet d'améliorer les soins aux patients. De plus, la capacité de produire des listes de médicaments peut entraîner une diminution du nombre d'erreurs de médication et contribue grandement à la sécurité des patients dans les milieux de SSP¹⁵.

Moins de 45 % des fumeurs ont reçu des conseils de leur médecin sur le renoncement au tabac

Figure 30 Pourcentage de fumeurs de 12 ans et plus qui ont reçu des conseils de leur médecin régulier sur le renoncement au tabac, Canada, par province et par années civiles combinées



Remarques

Les années d'échantillonnage varient selon la province.

Les données de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario, de la Saskatchewan et des territoires ne sont pas disponibles. L'information sur les tests de significativité n'est pas disponible.

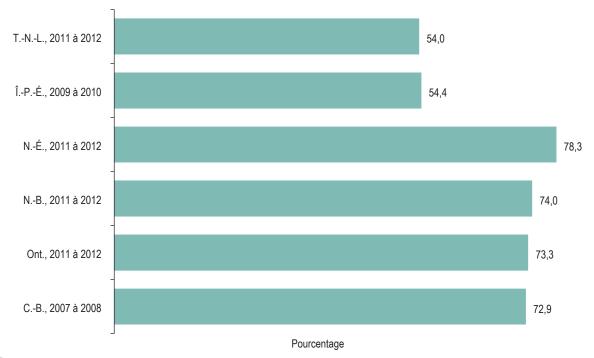
Source

Fichiers de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, Statistique Canada.

Parmi les 4 provinces pour lesquelles des données d'enquête sont disponibles, moins de la moitié des fumeurs ont déclaré avoir reçu des conseils de leur médecin régulier concernant le renoncement au tabac. Les données pancanadiennes pour cet indicateur sont cependant incomplètes.

54 % à 78 % des personnes diabétiques ont passé un examen de la vue

Figure 31 Pourcentage des membres de la population, âgés de 20 ans et plus, qui sont atteints de diabète et qui ont subi un examen de la vue au cours des 2 dernières années, Canada, par province et par années civiles combinées



Remarques

Seule l'année de données la plus récente est illustrée dans le cas des provinces présentant de multiples années de données. Les données du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et des territoires ne sont pas disponibles. L'information sur les tests de significativité n'est pas disponible.

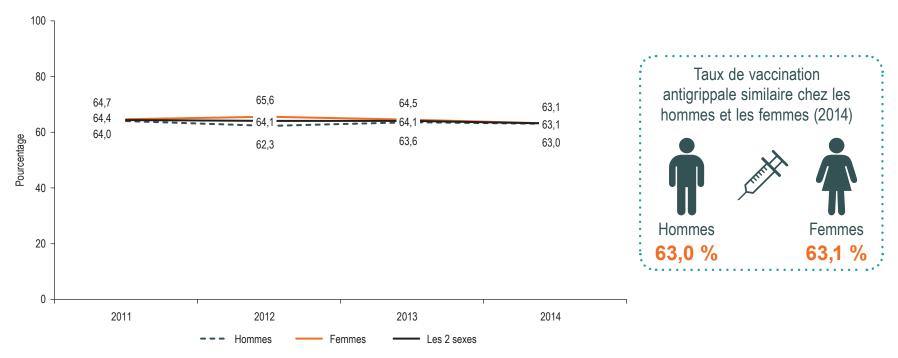
Source

Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, Statistique Canada.

Parmi les 6 provinces pour lesquelles des données d'enquête sont disponibles, entre la moitié et les 3 quarts des adultes atteints de diabète ont subi un examen de la vue au cours des 2 dernières années. Les données pancanadiennes pour cet indicateur sont cependant incomplètes.

Les taux de vaccination antigrippale chez les personnes âgées demeurent stables

Figure 32 Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois, Canada, 2011 à 2014



Remarque

Les données de 2010 ont été exclues de l'analyse temporelle, puisque le vaccin contre le virus H1N1 et celui contre la grippe saisonnière ont été offerts séparément cette année-là.

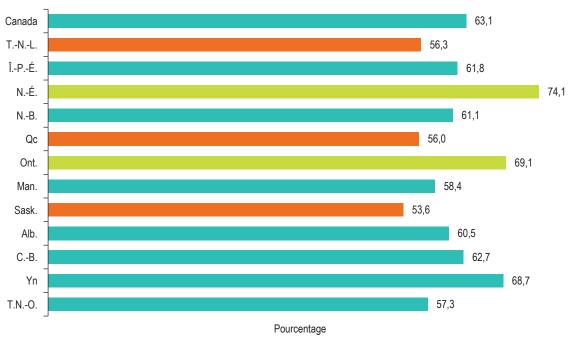
Source

Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

De 2011 à 2014, le pourcentage de personnes âgées qui ont déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe est demeuré stable au Canada. En 2014, 63,1 % des personnes âgées ont reçu le vaccin antigrippal; les taux pour les hommes et les femmes sont similaires.

63 % des Canadiens âgés ont été immunisés contre la grippe

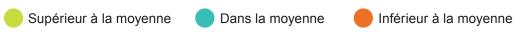
Figure 33 Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois, Canada, provinces et territoires, 2014



En 2014, 3 personnes sur 5 âgées de 65 ans et plus ont déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Les données du Nunavut ont été supprimées.

Les données de l'ESCC excluent les personnes en établissement de soins en hébergement comme les centres de soins de longue durée.

Source

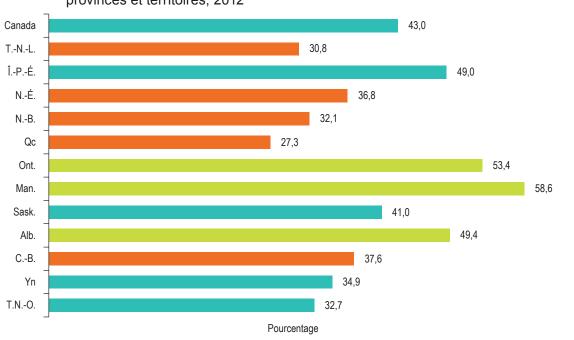
Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistique Canada.

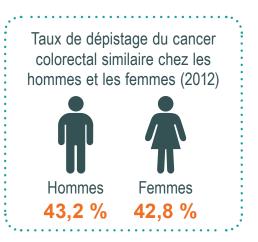
En 2014, la proportion de personnes âgées qui ont reçu le vaccin contre la grippe variait selon la province ou le territoire, le taux le plus élevé ayant été observé en Nouvelle-Écosse (74,1 %), et le moins élevé, en Saskatchewan (53,6 %).

Dépistage du cancer colorectal chez 43 % des Canadiens de 50 à 74 ans

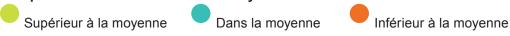
Figure 34 Taux de dépistage du cancer colorectal chez les adultes de 50 à 74 ans, Canada, provinces et territoires, 2012







Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Les données du Nunavut ont été supprimées.

Les données de 2013 sont disponibles pour certaines provinces et certains territoires.

On considère qu'une intervention a été réalisée à des fins de dépistage et non à des fins diagnostiques si le motif invoqué est l'un des suivants : antécédents familiaux de cancer colorectal, examen médical ou examen de dépistage périodique, âge ou origine ethnique.

Source

Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.

En 2012, le taux national de dépistage du cancer colorectal se chiffrait à 43,0 % (pour 2 types d'examen de dépistage : la recherche de sang occulte dans les selles [RSOS] au cours des 2 dernières années et la coloscopie ou la sigmoïdoscopie de dépistage au cours des 5 dernières années). Le taux autodéclaré de dépistage variait selon la province ou le territoire en 2012. Le taux le plus élevé a été observé au Manitoba (58,6 %), et le plus faible, au Québec (27,3 %).

78 % des Canadiennes de 20 à 69 ans ont passé un test de dépistage du cancer du col de l'utérus



Figure 35 Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 20 à 69 ans, Canada, provinces et territoires, 2012

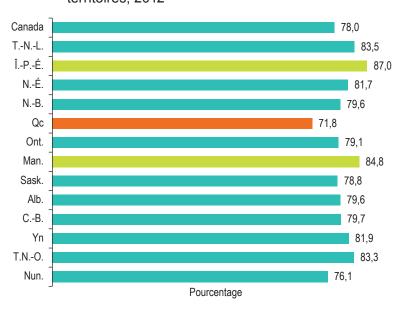
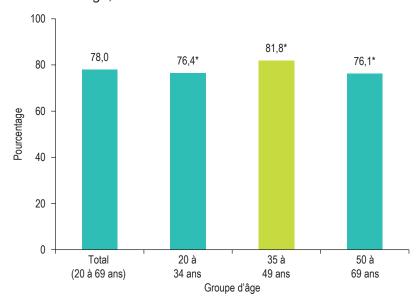
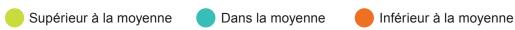


Figure 36 Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 20 à 69 ans, Canada, par groupe d'âge, 2012



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

* Taux brut.

À moins d'indication contraire, le calcul des taux normalisés selon l'âge repose sur la population-type canadienne de 2011.

Les données de 2013 sont disponibles pour une partie des provinces et des territoires dans le tableau de données complémentaires.

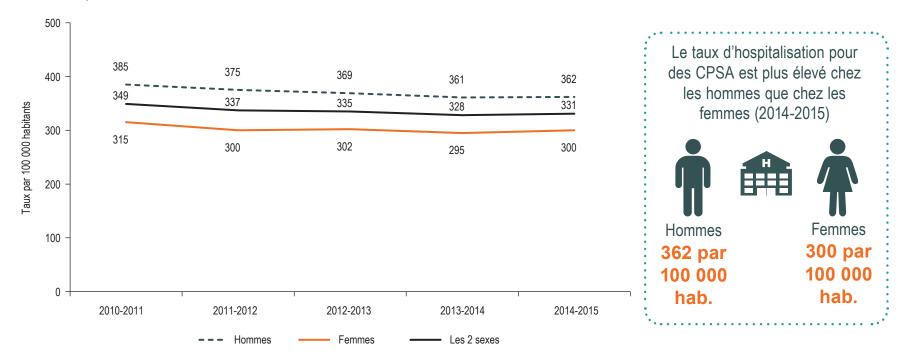
Source

Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.

En 2012, 78,0 % des Canadiennes de 20 à 69 déclaraient avoir passé un test de dépistage de cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années. L'ensemble des provinces et des territoires affichaient un taux supérieur à 70 %, le taux le plus élevé a été observé à l'Île-du-Prince-Édouard (87,0 %), et le plus faible, au Québec (71,8 %).

Légère baisse du taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)

Figure 37 Nombre d'hospitalisations pour des conditions propices aux soins ambulatoires par 100 000 habitants de moins de 75 ans, Canada, 2010-2011 à 2014-2015



Remarques

Les données sur les CPSA excluent les personnes âgées de 75 ans et plus et, de ce fait, les hospitalisations en raison d'une maladie chronique au sein de ce groupe d'âge.

Le calcul des taux normalisés selon l'âge repose sur la population-type canadienne en 2011.

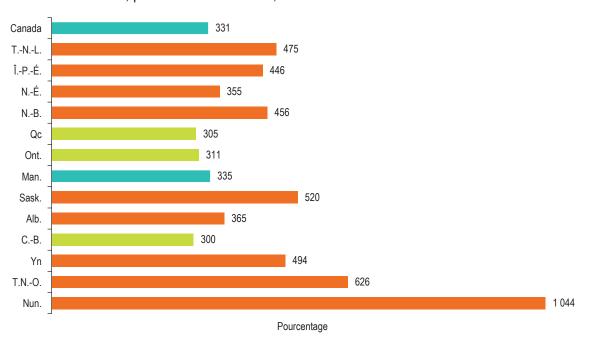
Sources

Base de données sur les congés des patients, ICIS; MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; Projections démographiques, Division de la démographie de Statistique Canada.

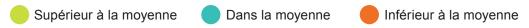
Le taux d'hospitalisation pour des CPSA a diminué de 2010-2011 à 2014-2015, passant de 349 à 331 hospitalisations par 100 000 habitants.

331 hospitalisations pour des CPSA par 100 000 Canadiens

Figure 38 Nombre d'hospitalisations pour des CPSA par 100 000 habitants de moins de 75 ans, Canada, provinces et territoires, 2014-2015



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un faible taux représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Les données sur les CPSA excluent les personnes âgées de 75 ans et plus et, de ce fait, les hospitalisations en raison d'une maladie chronique au sein de ce groupe d'âge. Le calcul des taux normalisés selon l'âge repose sur la population-type canadienne en 2011.

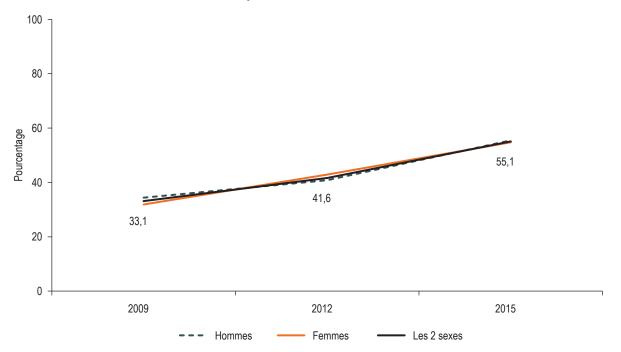
Sources

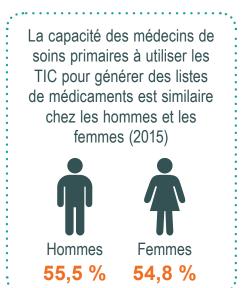
Base de données sur les congés des patients, ICIS; MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; Projections démographiques, Division de la démographie de Statistique Canada.

Le taux d'hospitalisation pour des CPSA variait selon la province et le territoire en 2014-2015. Le taux le plus élevé par 100 000 habitants a été observé au Nunavut (1 044), et le plus faible, en Colombie-Britannique (300).

De plus en plus de médecins de soins primaires sont en mesure de générer des listes de médicaments au moyen de la technologie

Figure 39 Pourcentage de médecins de soins primaires en mesure de générer des listes de médicaments à l'aide d'un système informatisé, Canada, 2009, 2012 et 2015





Remarques

Les taux présentés dans la figure 20 sont ceux de la catégorie Les 2 sexes.

La définition de l'indicateur de 2012 a été adaptée pour inclure un élément de TIC relatif à la production d'une liste de médicaments à l'aide d'un système informatisé.

L'information sur les tests de significativité au fil du temps et selon le sexe n'est pas disponible.

Source

Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

Le pourcentage de médecins de soins primaires en mesure de générer des listes de médicaments au moyen d'un système informatisé a augmenté depuis 2009. Les systèmes informatisés peuvent être considérés comme l'équivalent des TIC. En 2015, 55,1 % des médecins de soins primaires ont déclaré pouvoir produire des listes de médicaments à l'aide de systèmes informatisés. Les résultats du Canada demeurent cependant inférieurs à ceux d'autres pays à revenu élevé⁹.

55 % des médecins de soins primaires peuvent générer des listes de médicaments au moyen de la technologie

Figure 40 Pourcentage de médecins de soins primaires en mesure de générer des listes de médicaments à l'aide d'un système informatisé, Canada et provinces, 2015

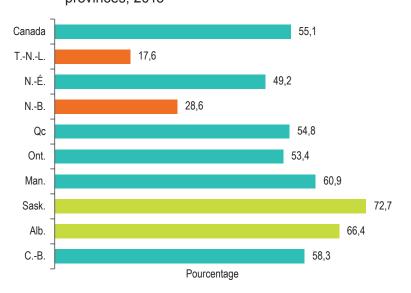
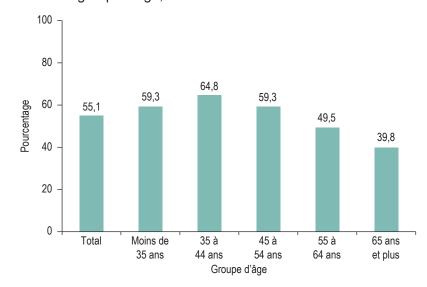
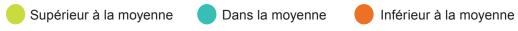


Figure 41 Pourcentage de médecins de soins primaires en mesure de générer des listes de médicaments à l'aide d'un système informatisé, Canada, par groupe d'âge, 2015



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Remarques

Un résultat supérieur à la moyenne représente la direction souhaitable de cet indicateur. Dans le cas présent, un pourcentage élevé représente un résultat supérieur à la moyenne lorsqu'il est comparé à la moyenne canadienne.

Dans la figure 40, les données de l'Île-du-Prince-Édouard et des territoires ont été supprimées en raison de la petite taille de l'échantillon.

La définition de l'indicateur de 2012 a été adaptée pour inclure un élément de TIC relatif à la production d'une liste de médicaments à l'aide d'un système informatique. L'information sur les tests de significativité par groupe d'âge n'est pas disponible pour la figure 41.

Source

Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

Le pourcentage de médecins de soins primaires en mesure de générer une liste de médicaments au moyen d'un système informatisé variait selon la province et le territoire, allant de 17,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 72,7 % en Saskatchewan. Les jeunes médecins (moins de 45 ans) affichaient un taux plus élevé que les médecins plus âgés.

Considérations pour l'avenir

Lacunes en matière de données sur les SSP au Canada

- En 2006, l'ICIS s'est penché sur les façons d'améliorer l'infrastructure de collecte de données sur les SSP au Canada en vue de permettre l'adoption durable d'indicateurs pancanadiens des SSP⁴.
- Depuis, des activités visant la qualité des données pancanadiennes sont mises en œuvre, dont les suivantes :
 - Accroître la disponibilité des données sur la facturation des médecins à l'échelle des patients dans le but de permettre les comparaisons entre provinces et territoires. En 2015, 2 provinces ont soumis à l'ICIS des données sur la facturation des médecins à l'échelle des patients¹⁶.
 - Augmenter la taille des échantillons de l'Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques en matière de santé pour que les données provinciales soient plus complètes.
 - Améliorer la qualité des données du DME et l'accès à ces données, grâce à l'élaboration des normes relatives au contenu du DME en lien avec les SSP¹⁷ (amélioration de la structure et de la qualité des données) et à la réalisation d'études sur les données du DME (surveillance de données et autres objectifs de recherche)¹⁸.
 - Examiner d'autres sources de données comparables issues des enquêtes sur les SSP. En 2013, l'initiative de recherche canadienne
 QUALICOPC (qualité et coûts des soins primaires) a procédé à la collecte unique de données normalisées sur les SSP à l'échelle de la pratique pour permettre les comparaisons provinciales, territoriales, nationales et internationales¹⁹.
 - Mener des projets de recherche comme celui de la coalition de la Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada, auquel participent des patients et des partenaires, qui cible des priorités définies par les patients et permet d'améliorer les résultats pour les patients. L'initiative comprend une infrastructure de données pancanadienne qui appuie la recherche dans l'ensemble des secteurs des soins de santé, y compris les SSP²⁰.
- Des lacunes perdurent néanmoins en matière de données pancanadiennes sur les SSP, comme en témoigne le fait que les calculs n'ont été possibles que pour un sous-ensemble relativement restreint de 51 indicateurs du Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires de 2012. De plus, des données de sondage pancanadiennes complètes n'étaient disponibles que pour certains des indicateurs du présent recueil de graphiques, comme l'indicateur Examen de la vue chez les adultes atteints de diabète.
- En conclusion, il faut redoubler d'efforts pour améliorer la disponibilité et la qualité des données pancanadiennes sur les SSP dans les domaines prioritaires.

Mesure des SSP au Canada

- Depuis que l'ICIS a publié le Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires en 2012, la mesure de la performance des SSP au Canada évolue sur le plan des activités de mesure, des thèmes stratégiques et de la recherche.
- Différents groupes ont élaboré des cadres de mesure de la performance ou des indicateurs et ont démarré des activités de déclaration en vue de mieux comprendre les éléments importants et pertinents pour eux.
- Voici des exemples d'initiatives qui reposent sur des indicateurs pancanadiens et provinciaux, territoriaux ou locaux :
 - Certaines provinces, comme l'Ontario²¹, ont élaboré des cadres de performance ou d'évaluation des SSP qui incluent des indicateurs pancanadiens et à l'échelle des provinces et des territoires.
 - 12 équipes de recherche sur les SSP en milieu communautaire, financées par les Instituts de recherche en santé du Canada, ont élaboré un ensemble commun d'indicateurs sur les SSP pour appuyer leurs activités collectives de recherche sur 5 ans.
 Cet ensemble inclut certains indicateurs sur les SSP de l'ICIS²².
- Par ailleurs, des indicateurs similaires sont utilisés par plusieurs provinces et territoires, mais ne font pas partie de l'ensemble pancanadien d'indicateurs sur les SSP :
 - La Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard font la promotion de l'utilisation de l'indicateur Troisième rendezvous disponible pour mesurer l'accès en temps opportun aux SSP. Cet indicateur ne fait pas partie de l'ensemble contenu dans le rapport de 2012 de l'ICIS²³⁻²⁵.
 - Les territoires ont proposé d'utiliser le nombre de jours de service par médecin comme indicateur de l'effectif de médecins de famille. Dans les territoires, l'effectif repose souvent sur les affectations temporaires plutôt que sur le nombre réel de médecins qui résident de façon permanente dans le territoire, ce nombre étant susceptible d'entraîner une surestimation de l'accès aux soins²⁶.
- Du point de vue pancanadien, les intervenants ont fait ressortir la nécessité d'accorder une importance accrue aux indicateurs relatifs à la qualité des SSP²⁷.
- Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015, qui seront publiées en 2016, permettront de de mettre à jour certains indicateurs.

- Fait à souligner, le cycle de sondage de l'ESCC de 2015 comporte un module supplémentaire sur l'expérience des patients qui permet de dégager de l'information pertinente sur l'expérience des patients dans les milieux de SSP à l'échelle pancanadienne.
 Afin d'améliorer les soins axés sur les patients, il est essentiel de comprendre ce que vit le patient pendant qu'il reçoit des soins de santé.
- La collecte de renseignements et la production de rapports sur l'expérience des patients sont des éléments importants du programme général de l'ICIS en matière de mesure de la performance du système de santé. L'ICIS travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des provinces et territoires afin de bien faire comprendre la nécessité de mesurer l'expérience des patients dans tous les secteurs du système de santé²⁸.
- Les mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) sont également essentielles pour comprendre si les services offerts dans les milieux de SSP permettent réellement d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des patients. Les MRDP font partie intégrante des efforts de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS et sont de plus en plus reconnues comme une source d'information utile et essentielle à l'atteinte des objectifs relatifs aux SSP²⁹.
- En conclusion, il serait sans doute opportun de mettre à jour l'ensemble d'indicateurs pancanadiens sur les SSP en vue de confirmer quels indicateurs correspondent aux priorités actuelles à l'échelle du pays.

Annexe 1 — Sommaire des indicateurs du rapport de 2012 exclus du présent recueil de graphiques

En 2012, l'ICIS a publié le *Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires* qui présentait 51 indicateurs de SSP destinés aux responsables de l'élaboration des politiques ou aux dispensateurs de soins de santé primaires. De ces indicateurs, 36 ont été exclus du présent rapport. La liste des indicateurs qui n'ont pas été pris en compte et la justification de cette exclusion figurent dans le tableau ci-dessous.

| Indicateurs de SSP de 2012 exclus | Public cible de 2012 | Source de données proposée en 2012 | Justification de l'exclusion de l'indicateur de ce recueil de graphiques | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|--|
| Gamme des services de SSP | Responsables de l'élaboration des politiques | | | | | | |
| Intégration de systèmes d'information et de communication dans les organismes de SSP* | Dispensateurs | Outils d'enquête fondée sur la | Non-disponibilité des données des enquêtes pancanadiennes fondées sur la pratique | | | | |
| Ententes de soins conjoints avec d'autres organismes de soins de santé | Responsables de l'élaboration des politiques | pratique des SSP au Canada : section à l'intention des organismes | | | | | |
| Planification des SSP en fonction des besoins | Responsables de l'élaboration des politiques | | | | | | |
| Dispensateurs de SSP équivalents à temps plein | Dispensateurs | | | | | | |
| Accès aux renseignements sur la santé des clients ou des patients en SSP au point de service | Responsables de l'élaboration des politiques | Outils d'enquête fondée sur la | | | | | |
| Moyenne d'efficacité du travail de l'équipe de dispensateurs de SSP | Dispensateurs | pratique des SSP au Canada : section à l'intention des | | | | | |
| Répétition inutile de tests médicaux par des dispensateurs de SSP | Dispensateurs | dispensateurs | | | | | |
| Services de SSP qui répondent aux besoins des clients ou des patients | Dispensateurs | Outile discounties for different | | | | | |
| Ressources offertes en SSP pour l'autogestion de problèmes chroniques | Dispensateurs | Outils d'enquête fondée sur la pratique des SSP au Canada : | | | | | |
| Temps d'attente pour obtenir des soins immédiats pour un problème de santé mineur | Dispensateurs | – section à l'intention des patients | | | | | |

| Indicateurs de SSP de 2012 exclus | Public cible de 2012 | Source de données proposée en 2012 | Justification de l'exclusion de l'indicateur de ce recueil de graphiques | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| Dépistage chez les adultes atteints de diabète Contrôle de la tension artérielle en | Responsables de l'élaboration des politiques Responsables de | _ | Non-disponibilité des données au fil du temps. Il n'y a qu'un cycle d'enquête à l'égard de | | | | |
| cas d'hypertension | l'élaboration des politiques | Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada | chaque maladie chronique dans l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada | | | | |
| Difficultés à accéder à des SSP de routine ou continus | Responsables de l'élaboration des politiques | ESCC | | | | | |
| Complications du diabète | Responsables de l'élaboration des politiques | Base de données sur les congés des patients, MED-ÉCHO, ESCC | Des changements substantiels à | | | | |
| Temps passé par les patients atteints de maladies chroniques avec un dispensateur de SSP Temps d'attente pour obtenir des soins immédiats | Responsables de l'élaboration des politiques Responsables de | Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de | 2012 seraient nécessaires | | | | |
| pour un problème de santé mineur | l'élaboration des politiques | santé auprès des adultes | Double in adiate limité : | | | | |
| Visites aux services d'urgence pour cause d'asthme | Responsables de l'élaboration des politiques | Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et ESCC | Participation limitée au SNISA (seulement 2 provinces soumettent des données complètes sur les services d'urgence) | | | | |
| Dépistage du cancer du sein | Responsables de l'élaboration des politiques | ESCC | Le projet collaboratif de mesure de l'ICIS et de la campagne Choisir avec soin ainsi que le PCCC procèdent à un examen approfondi de la mammographie | | | | |
| Mode de rémunération des médecins en SSP | Responsables de l'élaboration des politiques | Sondage national des médecins | Préoccupations sur le plan de la qualité des données en raison du faible taux de réponse et de l'impossibilité de valider les résultats à l'aide d'une source de données secondaires | | | | |

| Indicateurs de SSP de 2012 exclus | Public cible de 2012 | Source de données proposée en 2012 | Justification de l'exclusion de l'indicateur de ce recueil de graphiques | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|
| Dépistage chez les adultes | Dispensateurs | | | | | |
| atteints de diabète | | | | | | |
| Contrôle de la tension artérielle | Dispensateurs | | | | | |
| en cas d'hypertension | | | | | | |
| Vaccination infantile | Dispensateurs | | | | | |
| Vaccination infantile | Responsables | | | | | |
| | de l'élaboration | | | | | |
| | des politiques | | Manque de données de DME | | | |
| Surveillance de la prise de médicaments | Responsables de | | | | | |
| antidépresseurs | l'élaboration des politiques | | | | | |
| Test de dépistage des problèmes congénitaux | Dispensateurs | | | | | |
| Mesure de la tension artérielle | Dispensateurs | Dossier médical électronique | | | | |
| Dépistage des facteurs de risque modifiables chez | Dispensateurs | | pancanadiennes exhaustives | | | |
| les adultes atteints de coronaropathie | | | | | | |
| Dépistage des facteurs de risque modifiables chez | Dispensateurs | | | | | |
| les adultes atteints d'hypertension | | | | | | |
| Traitement de la dyslipidémie | Dispensateurs | | | | | |
| Traitement d'un infarctus aigu du myocarde | Dispensateurs | | | | | |
| Traitement de l'anxiété | Dispensateurs |] | | | | |
| Dépistage du cancer du sein | Dispensateurs | 1 | | | | |
| Dépistage du cancer du col de l'utérus† | Dispensateurs | | | | | |
| Dépistage du cancer colorectal [†] | Dispensateurs | | | | | |
| Taux de surpoids et d'obésité [†] | Dispensateurs | | | | | |

Remarques

- * Cet indicateur de TIC est destiné aux dispensateurs de soins. Sa méthodologie diffère de celle de l'indicateur de TIC destiné aux responsables de l'élaboration des politiques qui est décrit dans le présent recueil de graphiques. Veuillez consulter le rapport de 2012 pour obtenir des précisions.
- † Ces indicateurs sont destinés aux dispensateurs de soins. Leur méthodologie diffère de celle des indicateurs semblables qui ont été décrits dans le présent recueil de graphiques. Veuillez consulter le rapport de 2012 pour obtenir des précisions.

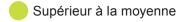
Annexe 2 — Sommaire des résultats des indicateurs par province et par territoire

Les tests statistiques montrent si ces résultats sont significativement différents de la moyenne canadienne.

Indicateurs relatifs aux déterminants sociaux de la santé

| Nom de l'indicateur | Can. | TNL. | îPÉ. | NÉ. | NB. | Qc | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | СВ. | Yn | T.NO. | Nun. |
|---------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|--------|
| Taux de tabagisme (2014) | 18,1 % | 21,7 % | 19,7 % | 22,1 % | 20,9 % | 19,6 % | 17,4 % | 16,3 % | 20,5 % | 19,0 % | 14,3 % | 26,2 % | 33,3 % | 62,0 % |
| Taux de surpoids et | 23,1 % | 46,6 % | 25,6 %* | 23,5 %* | 22,7 % | 21,0 % | 23,3 % | 25,8 % | 20,3 %* | 27,7 % | 18,6 %* | 32,0 %* | 35,2 %* | † |
| d'obésité chez les | | | | | | | | | | | | | | |
| jeunes (2014) | | | | | | | | | | | | | | |
| Taux de surpoids et | 54,0 % | 67,5 % | 61,0 % | 62,6 % | 64,0 % | 51,4 % | 54,6 % | 61,5 % | 58,4 % | 55,0 % | 48,0 % | 57,1 % | 64,7 % | 49,4 % |
| d'obésité chez les | | | | | | | | | | | | | | |
| adultes (2014) | | | | | | | | | | | | | | |
| Taux de consommation de | 39,5 % | 25,7 % | 30,9 % | 30,9 % | 34,3 % | 46,3 % | 38,1 % | 31,0 % | 36,0 % | 38,8 % | 39,7 % | 41,5 % | 31,8 % | 23,9 % |
| fruits et légumes (2014) | | | | | | | | | | | | | | |
| Taux d'activité physique | 53,7 % | 48,3 % | 49,2 % | 52,4 % | 49,2 % | 50,7 % | 52,7 % | 52,6 % | 51,8 % | 57,0 % | 61,7 % | 64,6 % | 57,5 % | 39,7 % |
| durant les loisirs (2014) | | | | | | | | | | | | | | |

Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Dans la moyenne

Inférieur à la moyenne

Remarques

Note explicative: Des résultats *supérieurs à la moyenne* canadienne sont souhaitables. Des résultats *inférieurs à la moyenne* indiquent souvent que des améliorations s'imposent. Veuillez consulter les tableaux de données pour obtenir un complément d'information.

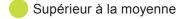
^{*} Utiliser avec prudence.

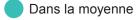
[†] Données supprimées en raison de la faible valeur des cellules.

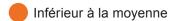
Indicateurs relatifs aux caractéristiques et aux intrants du système de santé : ressources du système de santé

| Nom de l'indicateur | Can. | TNL. | îPÉ. | NÉ. | NB. | Qc | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | СВ. | Yn | T.NO. | Nun. |
|----------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|----------|
| Nombre de médecins | 114,2 par | 129,2 par | 99,0 par | 130,9 par | 123,6 par | 117,8 par | 107,0 par | 105,4 par | 105,7 par | 118,2 par | 124,7 par | ‡ | ‡ | ‡ |
| de famille (2014) | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | | | |
| | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | | | |
| Nombre d'infirmières | 67,4 par | 125,2 par | 39,6 par | 65,0 par | 104,0 par | 84,1 par | 51,0 par | 77,1 par | 73,7 par | 66,1 par | 62,8 par | 265,7 par | 480 | 0,0 |
| autorisées (IA) | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | par 10 | 0 000 |
| et d'infirmières | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | hab. | ha | b. |
| praticiennes (IP) | | | | | | | | | | | | | | |
| occupant un emploi | | | | | | | | | | | | | | |
| en SSP (2014) | | | | | | | | | | | | | | |
| Intégration des | 70,2 % | 45,0 % | † | 76,9 % | 53,0 % | 45,4 % | 77,5 % | 69,9 % | 75,4 % | 82,7 % | 76,6 % | † | † | † |
| technologies | | | | | | | | | | | | | | |
| d'information et | | | | | | | | | | | | | | |
| de communication | | | | | | | | | | | | | | |
| dans les milieux de | | | | | | | | | | | | | | |
| SSP (2014) | | | | | | | | | | | | | | |

Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne







Remarques

Note explicative: Des résultats *supérieurs à la moyenne* canadienne sont souhaitables. Des résultats *inférieurs à la moyenne* indiquent souvent que des améliorations s'imposent. L'information sur les tests de significativité n'est pas pertinente pour les indicateurs Nombre de médecins de famille et Nombre d'infirmières autorisées (IA) et d'infirmières praticiennes (IP) occupant un emploi en SSP. Ces indicateurs ne sont pas fondés sur des échantillons de données issues d'enquête.

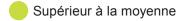
Veuillez consulter les tableaux de données pour obtenir un complément d'information.

- † Données supprimées en raison de la faible valeur des cellules.
- ‡ Données non disponibles ou inexistantes.

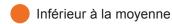
Indicateurs relatifs aux extrants du système de santé : accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure

| Nom de l'indicateur | Can. | TNL. | îPÉ. | NÉ. | NB. | Qc | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | СВ. | Yn | T.NO. | Nun. |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Population ayant | 85,1 % | 89,9 % | 90,5 % | 89,4 % | 93,9 % | 74,8 % | 92,5 % | 83,9 % | 79,9 % | 80,1 % | 84,9 % | 73,9 % | 42,3 % | 17,5 % |
| un médecin | | | | | | | | | | | | | | |
| régulier (2014) | | | | | | | | | | | | | | |
| Difficultés à accéder | 53,6 % | 70,9 % | 53,5 % | 64,1 % | 56,0 % | 58,1 % | 50,1 % | 55,8 % | 55,6 % | 57,8 % | 47,2 % | † | † | † |
| à des SSP hors des | | | | | | | | | | | | | | |
| heures normales de | | | | | | | | | | | | | | |
| travail (2013) | | | | | | | | | | | | | | |

Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne



Dans la moyenne



Remarques

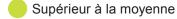
Note explicative: Des résultats *supérieurs à la moyenne* canadienne sont souhaitables. Des résultats *inférieurs à la moyenne* indiquent souvent que des améliorations s'imposent. Veuillez consulter les tableaux de données pour obtenir un complément d'information.

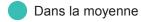
† Données supprimées en raison de la faible valeur des cellules.

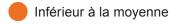
Indicateurs relatifs aux extrants du système de santé : pertinence, efficacité et sécurité

| Nom de l'indicateur | Can. | TNL. | îPÉ. | NÉ. | NB. | Qc | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | СВ. | Yn | T.NO. | Nun. |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Conseils sur le renoncement | ‡ | ‡ | 43,7 % | ‡ | ‡ | ‡ | ‡ | 32,5 % | ‡ | 38,4 % | 42,3 % | ‡ | ‡ | ‡ |
| au tabac fournis par un | | | (2011 à | | | | | (2009 à | | (2007 à | (2011 à | | | |
| médecin régulier | | | 2012) | | | | | 2010) | | 2008) | 2012) | | | |
| Examen de la vue chez les | ‡ | 54,0 % | 54,4 % | 78,3 % | 74,0 % | ‡ | 73,3 % | ‡ | ‡ | ‡ | 72,9 % | ‡ | ‡ | ‡ |
| adultes atteints de diabète | | (2011 à | (2009 à | (2011 à | (2011 à | | (2011 à | | | | (2007 à | | | |
| | | 2012) | 2010) | 2012) | 2012) | | 2012) | | | | 2008) | | | |
| Vaccination antigrippale des | 63,1 % | 56,3 % | 61,8 % | 74,1 % | 61,1 % | 56,0 % | 69,1 % | 58,4 % | 53,6 % | 60,5 % | 62,7 % | 68,7 % | 57,3 % | † |
| personnes âgées (2014) | | | | | | | | | | | | | | |
| Dépistage du cancer | 43,0 % | 30,8 % | 49,0 % | 36,8 % | 32,1 % | 27,3 % | 53,4 % | 58,6 % | 41,0 % | 49,4 % | 37,6 % | 34,9 % | 32,7 %* | † |
| colorectal (2012) | | | | | | | | | | | | | | |
| Dépistage du cancer du col | 78,0 % | 83,5 % | 87,0 % | 81,7 % | 79,6 % | 71,8 % | 79,1 % | 84,8 % | 78,8 % | 79,6 % | 79,7 % | 81,9 % | 83,3 % | 76,1 % |
| de l'utérus (2012) | | | | | | | | | | | | | | |
| Taux d'hospitalisation pour | 331 par | 475 par | 446 par | 355 par | 456 par | 305 par | 311 par | 335 par | 520 par | 365 par | 300 par | 494 par | 626 par | 1 044 par |
| des conditions propices aux | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 |
| soins ambulatoires (CPSA) | hab. |
| (2014-2015) | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacité de produire une | 55,1 % | 17,6 % | † | 49,2 % | 28,6 % | 54,8 % | 53,4 % | 60,9 % | 72,7 % | 66,4 % | 58,3 % | ‡ | ‡ | ‡ |
| liste de médicaments en | | | | | | | | | | | | | | |
| SSP au moyen d'un système | | | | | | | | | | | | | | |
| informatisé (2015) | | | | | | | | | | | | | | |

Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne







Remarques

Note explicative: Des résultats supérieurs à la moyenne canadienne sont souhaitables. Des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent. L'information sur les tests de significativité n'est pas disponible pour les indicateurs Conseils sur le renoncement au tabac fournis par un médecin régulier et Examen de la vue chez les adultes atteints de diabète.

Veuillez consulter les tableaux de données pour obtenir un complément d'information.

- * Utiliser avec prudence.
- † Données supprimées en raison de la faible valeur des cellules.
- ‡ Données non disponibles ou inexistantes.

Références

- 1. Institut canadien d'information sur la santé. Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires rapport 1, volume 2. 2006.
- 2. Institut canadien d'information sur la santé. Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires. 2012.
- 3. Institut canadien d'information sur la santé. Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien. 2013.
- 4. Institut canadien d'information sur la santé. <u>Améliorer l'infrastructure de collecte de données sur les soins de santé primaires au Canada rapport 2 : Projet d'élaboration d'indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires. 2006.</u>
- 5. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. <u>Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide:</u> international survey. *BMJ*. 2000.
- 6. Glazier RH. Balancing equity issues in health systems: perspectives of primary healthcare. Healthcare Papers. 2007.
- 7. Institut canadien d'information sur la santé. Les médecins au Canada 2014. 2015.
- 8. Institut canadien d'information sur la santé. Que savons-nous des médecins de famille qui acceptent de nouveaux patients?. 2010.
- 9. Institut canadien d'information sur la santé. <u>Résultats du Canada : Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires</u>. 2016.
- 10. Institut canadien d'information sur la santé. L'importance de la continuité des soins avec le médecin de famille. 2015.
- 11. Agence de la santé publique du Canada. Rapport final sur les résultats de la Conférence nationale de concertation sur les maladies évitables par la vaccination au Canada. 2008.

- 12. Partenariat canadien contre le cancer. <u>Colorectal Cancer Screening in Canada: Monitoring and Evaluation of Quality Indicators</u>— Results Report. 2014.
- 13. Agence de la santé publique du Canada. <u>Surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer du col utérin au Canada</u>. 2009.
- 14. Statistique Canada. <u>Hospitalisations pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) : les facteurs qui importent.</u> 2011.
- 15. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada). Soins primaires en Ontario guide du bilan comparatif des médicaments. 2015.
- 16. Institut canadien d'information sur la santé. Évaluation des incidences sur la vie privée du Répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients. 2015.
- 17. Institut canadien d'information sur la santé. Norme pancanadienne relative au contenu du DME en lien avec les SSP. 2014.
- 18. Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires. À propos du RCSSSP. Consulté en décembre 2015.
- 19. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. <u>QUALICOPC (qualité et coûts des soins primaires)</u>

 <u>Canada : pleins feux sur les aspects de soins primaires les plus appréciés par les patients actuels de nos pratiques de soins primaires.</u>

 <u>primaires.</u> 2014.
- 20. Instituts de recherche en santé du Canada. Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). Consulté en janvier 2016.
- 21. Qualité des services de santé Ontario. Cadre de mesure du rendement des soins primaires en Ontario. 2014.
- 22. Instituts de recherche en santé du Canada. Résultats et impacts des SSCPL : projet d'indicateurs communs de l'initiative phare Soins de santé communautaires de première ligne (SSCPL). Consulté en janvier 2016.
- 23. Gouvernement de la Colombie-Britannique et l'Association médicale de la Colombie-Britannique. <u>Practice Support Program Office Practice Redesign in Primary Health Care: Advanced Access and Office Efficiency Workbook.</u> 2013.

- 24. Alberta Medical Association Primary Care Alliance Board. <u>PCN Evolution Vision and Framework Report to the Minister of Health</u>. 2013.
- 25. Santé Î.-P.-É. Access to family physicians: provincial summary. Consulté en décembre 2015.
- 26. Institut canadien d'information sur la santé. <u>Nombre, répartition et migration des médecins canadiens 2014 notes méthodologiques</u>. Nombre de médecins de famille et de jours de service au Nunavut. 2015.
- 27. Institut canadien d'information sur la santé et Statistiques Canada. Repenser, renouveler, retirer : rapport de la quatrième Conférence consensuelle sur l'évaluation des priorités relatives aux indicateurs de santé au Canada. 2015.
- 28. Institut canadien d'information sur la santé. L'expérience des patients. Consulté en février 2016.
- 29. Institut canadien d'information sur la santé. Mesures des résultats déclarés par les patients. Consulté en février 2016.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond Bureau 600

Ottawa (Ont.)

613-241-7860

K2A 4H6

ICIS Toronto

4110, rue Yonge Bureau 300 Toronto (Ont.) M2P 2B7

416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas Bureau 600 Victoria (C.-B.) V8W 2B7 **250-220-4100** **ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest Bureau 602 Montréal (Qc) H3A 2R7 514-842-2226 ICIS St. John's

140, rue Water Bureau 701 St. John's (T.-N.-L.) A1C 6H6

709-576-7006

icis.ca aide@icis.ca