



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.

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 978-1-77109-566-2 (PDF)

© 2017 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Comparaisons internationales à l'ICIS, février 2017*. Ottawa, ON : ICIS; 2017.

This publication is also available in English under the title *International Comparisons at CIHI, February 2017.* 

ISBN 978-1-77109-565-5 (PDF)

## Table des matières

À quoi servent les comparaisons internationales?	4
Résultats du Canada	6
Participation de l'ICIS à la collecte de données internationales et à la production de connaissances	26
Perspectives d'avenir	32
Renseignements	34
Annexe : Texte de remplacement pour les images	35

# À quoi servent les comparaisons internationales?

Les comparaisons internationales permettent aux gouvernements et aux décideurs de différents pays d'apprendre les uns des autres et d'améliorer la performance des systèmes de santé. Elles informent par ailleurs la population sur l'efficacité de leurs systèmes de santé.



Les comparaisons entre les systèmes de santé du Canada et ceux de pays comparables suscitent de plus en plus d'intérêt. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a donc mis en place un vaste programme visant à répondre à certaines questions :

Le Canada fait-il bonne figure sur le plan des points de référence et des objectifs internationaux?

Quels pays ont les meilleurs résultats, et que pouvons-nous apprendre d'eux?

L'ICIS répond à ces questions et à bien d'autres dans ses rapports analytiques et ses outils Web interactifs.

Lisez ce qui suit pour en savoir plus!

## Résultats du Canada

Selon le sondage de juin 2015 de la firme Ipsos-Reid,

3 Canadiens sur 4



sont d'avis qu'ils ont le meilleur système de santé au monde.

- Mais les données confirment-elles cette impression?
- Le Canada est-il vraiment à la hauteur?
- Les Canadiens en ont-ils pour leur argent dans leurs systèmes de santé?
- Répond-on efficacement à leurs besoins en matière de soins de santé?

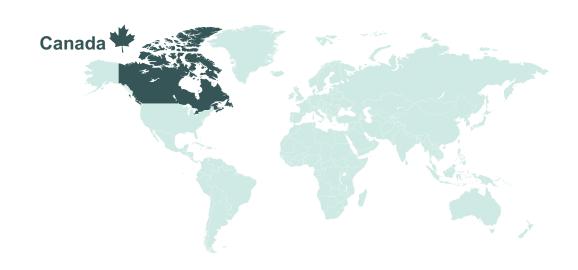
Pour trouver réponse à ces questions, l'ICIS compare le Canada à d'autres pays.

# L'ICIS a examiné plusieurs aspects, tels que

- les dépenses de santé;
- la performance des systèmes de santé au fil du temps selon les tendances en matière de mortalité prématurée;
- la performance dans des domaines particuliers, comme la mortalité attribuable au cancer du poumon, la sécurité des patients et le diabète.

## Nous avons également comparé le Canada et ses provinces à d'autres pays quant à certaines dimensions de la santé :

- état de santé;
- déterminants non médicaux de la santé;
- qualité des soins;
- sécurité des patients;
- accès aux soins;
- soins communautaires.



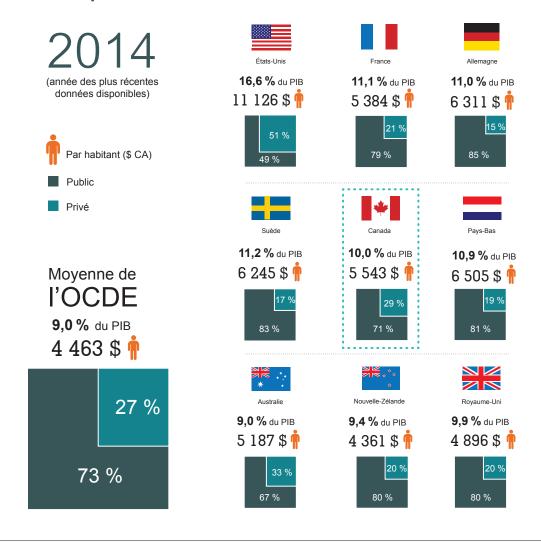
Le Canada figure parmi les pays qui dépensent le plus pour la santé

Les dépenses de santé du Canada demeurent supérieures à celles de la plupart des pays industrialisés.

En 2014, le Canada a dépensé 5 543 \$ par habitant pour des soins de santé, un montant bien au-dessus de la moyenne de 4 463 \$ de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les gouvernements provinciaux assument 70 % des dépenses de santé; le reste est financé par les régimes privés d'assurance et les ménages canadiens.

Dans la plupart des pays de l'OCDE, le gouvernement paye une grande partie des coûts des soins de santé. Parmi les pays comparables, seuls les gouvernements des États-Unis et de l'Australie assumaient un faible pourcentage des coûts. Au Canada, la part des dépenses en produits pharmaceutiques financée par le secteur public était parmi les plus faibles.

## Où se situe le Canada au chapitre des dépenses de santé?



#### Remarque

Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues). Les données sur les dépenses sont basées sur le Système de comptes de la santé.

#### Source

Statistiques de l'OCDE sur la santé 2016 (édition de juin).

Pour en savoir plus sur la situation du Canada au chapitre des dépenses de santé, consultez le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé*, 1975 à 2016.

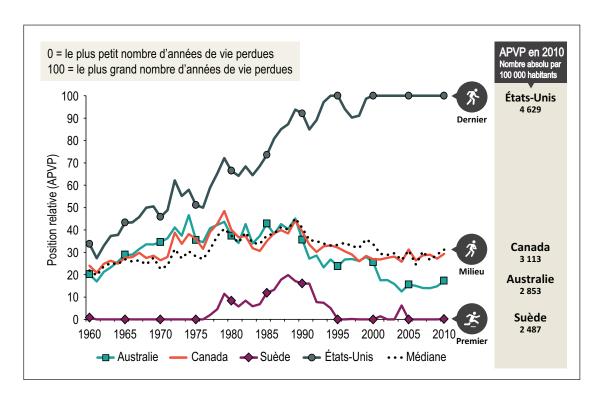
De 1960 à 2010, le Canada a amélioré considérablement sa performance en matière de mortalité prématurée, mesurée selon le nombre d'années potentielles de vie perdues.

Comparativement à la performance d'autres pays de l'OCDE, le Canada s'est maintenu en milieu de peloton au fil du temps.

Les <u>années potentielles de vie perdues (APVP)</u> sont considérées comme un important indicateur des résultats pour la santé de la population. Elles permettent d'estimer le nombre d'années additionnelles qu'une personne aurait vécues si elle n'était pas décédée prématurément (soit avant l'âge de 70 ans, selon la définition de l'OCDE).

En comparaison avec 17 autres pays à revenu élevé, le Canada a maintenu une performance générale dans la moyenne, mais il s'est classé sous la médiane internationale au chapitre des décès dus à une cardiopathie ischémique, un cancer et une cause externe (p. ex. accidents de la route, chutes).

# Années potentielles de vie perdues, toutes causes confondues, 1960 à 2010 : classement relatif des pays sélectionnés de l'OCDE



#### Les hommes canadiens dépassaient invariablement

la médiane internationale par rapport aux hommes dans les pays comparables. Or, vers la fin de la période à l'étude, les femmes canadiennes ont commencé à perdre du terrain par rapport à la médiane pour de nombreuses causes de décès (p. ex. le cancer).

Le Canada obtient des résultats dans la moyenne dans 5 dimensions de la santé

Dans l'ensemble, la performance du Canada dans 5 dimensions des soins — état de santé, déterminants non médicaux de la santé, qualité des soins, sécurité des patients et accès aux soins — se situe dans la moyenne. Toutefois, dans chaque dimension, sa performance varie d'un indicateur à l'autre : elle peut être très bonne ou à améliorer.

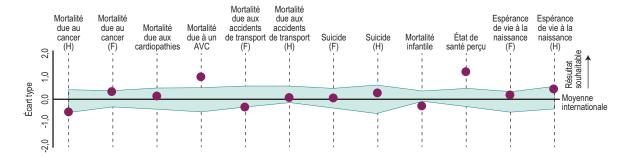


## Aucun pays ne dépasse le Canada dans tous les indicateurs.

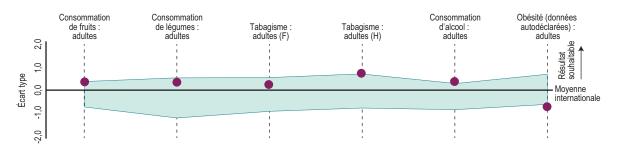
Résultats du Canada à chaque indicateur de la catégorie

Performance moyenne (entre les 25° et 75° percentiles) pour tous les pays de l'OCDE inclus

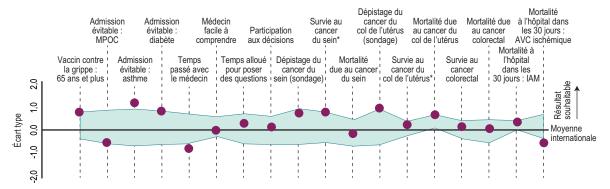
## État de santé



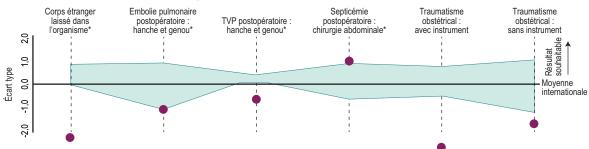
## Déterminants non médicaux de la santé



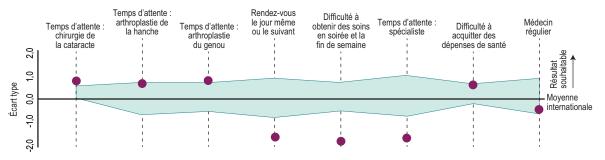
## Qualité des soins



## Sécurité des patients



## Accès aux soins



#### Remarques

\* Les données ne sont pas disponibles pour toutes les provinces. Les résultats proviennent de la mise à jour de 2015, mais les années de données varient selon l'indicateur.

## Quels sont nos points forts?

#### Mortalité due à un AVC

Le taux global canadien de mortalité due à un AVC, qui comprend les décès hors hôpital, est parmi les plus faibles, et ce, même si le Canada affiche le taux de décès à l'hôpital en raison d'un AVC le plus élevé parmi les pays de l'OCDE.

### État de santé perçu

Le Canada se classe au deuxième rang.

## Admission évitable : asthme

Le Canada se situe bien au-dessus de la moyenne.

## Que pourrionsnous améliorer?

#### **Obésité**

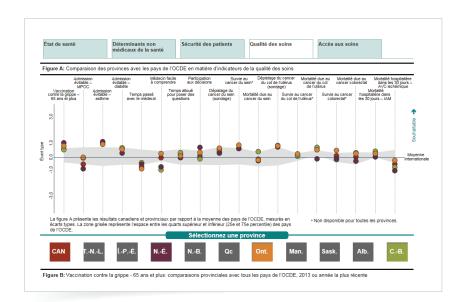
Bien que les habitudes de vie et d'alimentation déclarées par les Canadiens semblent plus saines que celles des habitants de nombreux autres pays, le Canada affiche l'un des plus hauts taux d'obésité.

#### Sécurité des patients

Le Canada se situe dans le quartile inférieur des pays de l'OCDE pour 4 des 6 indicateurs de cette dimension.

#### Accès aux soins

Le Canada se situe dans le quartile inférieur des pays de l'OCDE pour 3 des 8 indicateurs de cette dimension.



Pour en savoir plus sur la performance des systèmes de santé du Canada par rapport à celle d'autres pays, utilisez notre <u>outil interactif de comparaisons</u> internationales.

En plus de fournir des comparaisons entre les pays, cet outil présente les résultats de chaque province, ce qui permet aux décideurs d'analyser en profondeur la performance de leur système de santé comparativement à celle d'autres provinces et pays.



Le Canada affiche l'un des taux de prévalence du diabète les plus élevés parmi les pays de l'OCDE

Il se situe sous la moyenne en ce qui concerne l'obésité, l'alimentation et l'inactivité physique, des facteurs qui ont une incidence bien connue sur la prévention de cette maladie.

### Prévention du diabète



Poids santé



Alimentation



Activité physique



Sous la moyenne



## Prise en charge des patients atteints de diabète



évitable



Amputation d'un membre inférieur



Décès liés au diabète





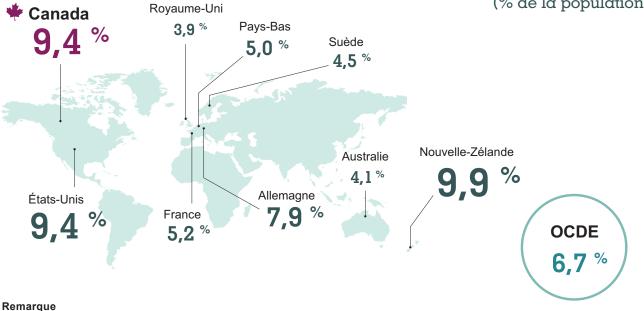


Pour plus de détails sur la performance du Canada au chapitre du diabète, consultez le rapport <u>Comparaisons internationales : regard sur le diabète</u>.

### Prévalence du diabète

## Taux de diabète

(% de la population)



Comprend le diabète de type 1 et de type 2.

#### Source

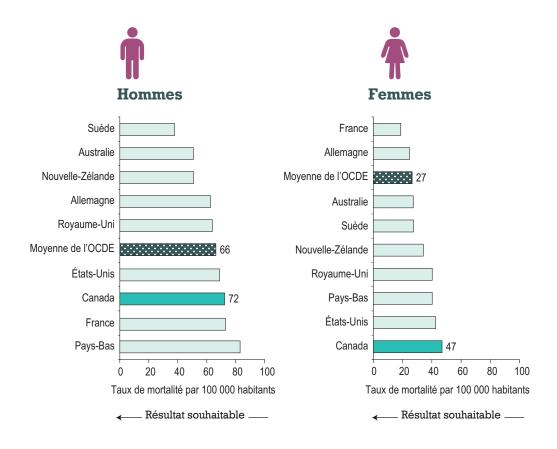
Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète de la FID, sixième édition. 2014.

Bien que le Canada se maintienne dans la moyenne de l'OCDE en ce qui concerne les soins de santé dispensés aux personnes atteintes de diabète, il n'est pas aussi efficace lorsqu'il s'agit de prévenir la maladie.

Au Canada, le nombre de décès chez les femmes en raison d'un cancer du poumon était près de 2 fois plus élevé que celui des autres pays de l'OCDE.

Le Canada obtient de bons résultats pour de nombreux indicateurs liés au dépistage et au traitement du cancer. Toutefois, il n'affiche qu'une performance moyenne quant au taux de mortalité due à un cancer du poumon, surtout en raison des taux de mortalité élevés chez les Canadiennes par rapport aux femmes des autres pays.

# Mortalité due au cancer du poumon, pays sélectionnés de l'OCDE, 2012 (ou année la plus près)

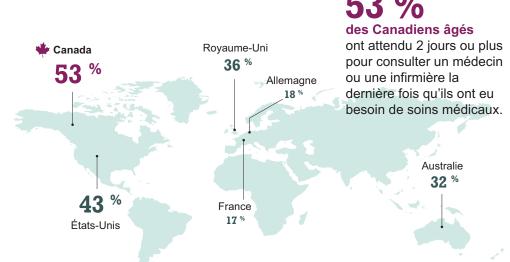


Pour en savoir plus sur la mortalité prématurée au Canada comparativement à d'autres pays et sur notre performance en matière de mortalité due au cancer du poumon, consultez les rapports <u>Analyse comparative du système de santé du Canada : comparaisons internationales</u> et <u>Performance du système de santé canadien à l'international sur 50 ans : regard sur les années potentielles de vie perdues</u>.

Le Canada tire de l'arrière pour ce qui est des soins communautaires

Les résultats du Canada sont inférieurs à la moyenne pour 19 des 28 mesures de l'Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les médecins de soins de santé primaires.

Selon les résultats d'un sondage sur les expériences de soins réalisé en 2014 auprès d'adultes de 55 ans et plus, le Canada affichait les temps d'attente les plus longs pour des soins primaires et spécialisés.



Pour plus de renseignements, consultez les rapports <u>Résultats du Canada : Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires et <u>Résultats du Canada : Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth.</u></u>

#### Les Canadiens déclarent les temps d'attente les plus longs parmi 11 pays\*



Canadien sur

dit avoir attendu **7** jours ou plus

pour voir un **médecin de famille** la dernière fois qu'il a eu besoin de soins médicaux





| Canadien | Sur

dit avoir attendu 4 heures ou plus

à l'urgence





Canadien 2

dit avoir attendu 4 semaines ou plus

pour voir un spécialiste



#### Les Canadiens sont généralement satisfaits de la qualité de leurs soins



74 % des Canadiens
disent avoir reçu d'excellents
ou de très bons soins
de leur médecin habituel.

**A+** 



0

Moyenne supérieure à celle des 11 pays

**65** %

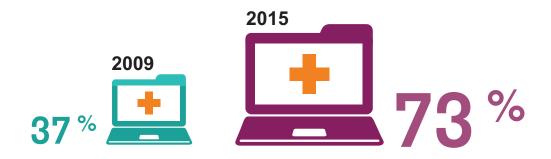
#### Remarque

\* L'Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé a été menée auprès d'adultes de 11 pays.

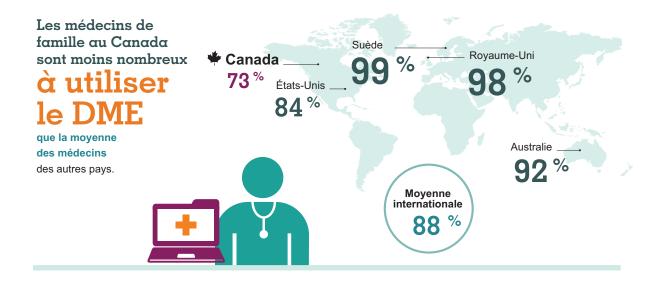
Pour plus de renseignements, consultez le rapport <u>Résultats du Canada : Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth</u> <u>sur les politiques de santé réalisée auprès d'adultes de 11 pays.</u>

Les médecins canadiens utilisent davantage les technologies de l'information, mais toujours moins que leurs pairs

Les médecins de famille canadiens sont plus nombreux que jamais à utiliser les technologies de l'information — comme le dossier médical électronique (DME) —, mais le Canada accuse toujours un retard par rapport à d'autres pays.



L'utilisation doublé au Canada des DME a doublé de 2009 à 2015.





examinent les sondages sur la satisfaction des patients et leurs expériences par rapport à la moyenne des autres pays.



Pour plus de renseignements, consultez le rapport <u>Résultats du Canada : Enquête internationale 2015</u> du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

## Participation de l'ICIS à la collecte de données internationales et à la production de connaissances

L'ICIS entretient des relations durables avec plusieurs organismes internationaux, y compris l'OCDE, le Fonds du Commonwealth, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), interRAI, l'Organisation panaméricaine de la santé, la Banque mondiale et le Conseil international des infirmières. Nous fournissons des données canadiennes afin que le Canada soit inclus dans les comparaisons internationales. Nous participons aussi à l'élaboration d'indicateurs et de méthodologies de sondage qui favorisent l'uniformité des mesures d'un pays à l'autre.

Nos priorités sont similaires à celles de nos partenaires internationaux; il nous est donc possible de travailler en étroite collaboration avec d'autres pays et d'effectuer des comparaisons significatives.





## Thèmes et populations prioritaires

#### **ICIS**

#### **Populations**

Aînés et vieillissement Santé mentale et dépendances Premières Nations, Inuits et Métis Enfants et jeunes



#### Thèmes

Expérience des patients Qualité et sécurité Résultats Optimisation des ressources



#### **OCDE**

#### **Thèmes**

Surveillance des systèmes de santé Qualité des soins de santé Optimisation des ressources Santé publique Vieillissement de la population Main-d'œuvre de la santé Inégalités

#### Fonds du Commonwealth

#### **Populations**

Aînés
Personnes à faible revenu
Personnes non assurées
Américains membres
d'un groupe minoritaire
Jeunes enfants

#### **Thèmes**

Système de santé hautement performant Amélioration de la qualité Efficacité accrue

### L'ICIS et l'OCDE

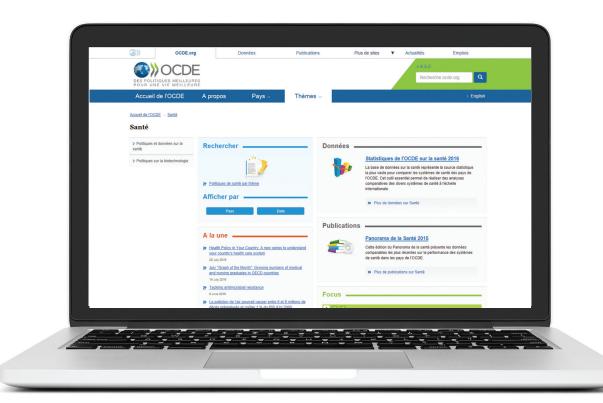
Nous soumettons des données sur le Canada à l'OCDE depuis notre création, il y a plus de 20 ans.



L'ICIS participe à l'élaboration de multiples mesures et indicateurs de données sur de nombreux aspects des soins de santé : dépenses de santé, ressources humaines de la santé, utilisation, qualité des soins, accès aux soins, expériences des patients, produits pharmaceutiques et bien plus encore!

Nos données sont incluses dans les publications vedettes de l'OCDE Statistiques de l'OCDE sur la santé et Panorama de la santé. L'ICIS travaille entre autres avec le Comité de la santé de l'OCDE et son groupe consultatif d'experts sur des projets spéciaux. Il soumet des données et offre son expertise sur divers sujets, dont les suivants :

- variations géographiques dans les soins de santé pour des interventions chirurgicales courantes;
- · variations des coûts hospitaliers;
- variations de la performance d'un hôpital à l'autre;
- mesures des expériences et des résultats déclarés par les patients;
- démence;
- dépenses de santé non efficaces et gaspillage (campagne Choisir avec soin).



#### L'ICIS et le Fonds du Commonwealth

Chaque année, le Fonds du Commonwealth réalise une enquête internationale sur les politiques de santé auprès de patients et de dispensateurs de soins.



## À titre de partenaire canadien, l'ICIS donne son avis sur les aspects suivants :

- les questions à poser (p. ex. suggestion de sujets émergents);
- la méthodologie de l'enquête, comme le choix de la population de référence canadienne en vue de la pondération des réponses;
- la qualité des données, pour l'amélioration continue de l'enquête.

## L'ICIS et l'Organisation mondiale de la santé

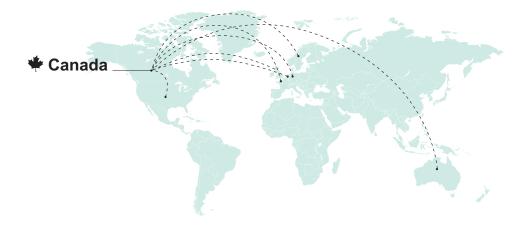
L'Organisation mondiale de la santé (OMS) gère la famille des classifications internationales afin d'appuyer les systèmes nationaux et internationaux d'information sur la santé, ainsi que la production de statistiques et de données probantes.

L'ICIS et Statistique Canada font partie d'un réseau international d'organismes qui élaborent, diffusent, entretiennent et utilisent la famille des classifications internationales de l'OMS. L'ICIS participe au développement et à la mise à jour de 3 outils de classification de référence : la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM), la Classification internationale des interventions en santé (CIIS) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). L'ICIS, à des fins de planification des ressources, soumet des renseignements sur la main-d'œuvre à l'Atlas de la santé mentale de l'OMS.

Cette participation est des plus bénéfiques pour le Canada. Elle nous permet non seulement de veiller à ce que les normes internationales répondent à nos besoins en matière de données et d'information, mais aussi de tirer profit des connaissances d'un vaste réseau international d'experts en matière de normes et de données cliniques.

## Perspectives d'avenir

Nous continuerons à fournir des données et une information comparables et exploitables qui favorisent une amélioration rapide du classement international du Canada au chapitre des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population.



Les priorités de nos partenaires canadiens et la disponibilité des données internationales sont appelées à évoluer. C'est pourquoi nous continuerons à faire partie d'un vaste réseau d'experts en matière de normes et de données cliniques, à profiter de leurs connaissances et à bénéficier de l'expérience des autres pays. Pour ce faire, nous mettrons à jour et élargirons nos rapports et outils de comparaison internationale, et participerons à plusieurs initiatives et groupes de travail.

Nous continuerons, en collaboration avec les intervenants canadiens, d'améliorer nos travaux sur la comparaison du Canada et des provinces avec d'autres pays.

## Renseignements (\*)



Pour en savoir plus sur les comparaisons internationales, sur les rapports et outils de l'ICIS et sur la façon dont nous aidons les décideurs à mieux comprendre le contexte international, visitez le <u>site Web de l'ICIS</u> ou écrivez à <u>rss@icis.ca</u>.

## Annexe: Texte de remplacement pour les images

## Tableau de données pour la figure intitulée *Où* se situe le Canada au chapitre des dépenses de santé?

Pays	Coût par personne (en dollars canadiens)	Pourcentage du PIB	Pourcentage du secteur public	Pourcentage du secteur privé
OCDE (moyenne)	4 463 \$	9,0 %	73 %	27 %
États-Unis	11 126 \$	16,6 %	49 %	51 %
Suède	6 245 \$	11,2 %	83 %	17 %
France	5 384 \$	11,1 %	79 %	21 %
Allemagne	6 311 \$	11,0 %	85 %	15 %
Pays-Bas	6 505 \$	10,9 %	81 %	19 %
Canada	5 543 \$	10,0 %	71 %	29 %
Royaume-Uni	4 896 \$	9,9 %	80 %	20 %
Nouvelle-Zélande	4 361 \$	9,4 %	80 %	20 %
Australie	5 187 \$	9,0 %	67 %	33 %

#### Remarque

Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues). Les données sur les dépenses sont basées sur le Système de comptes de la santé.

#### Source

Statistiques de l'OCDE sur la santé 2016 (édition de juin).

## Texte de remplacement pour la figure intitulée Années potentielles de vie perdues, toutes causes confondues, 1960 à 2010 : classement relatif des pays sélectionnés de l'OCDE

Le Canada s'est maintenu en milieu de peloton pendant la période de 50 ans à l'étude (1960 à 2010) en ce qui concerne les années potentielles de vie perdues (APVP). Il a obtenu des résultats similaires à ceux de l'Australie et suivait de près la médiane internationale. Dans les années 1970, il est tombé légèrement sous la médiane, mais l'a regagnée dans les années 1980 pour la conserver jusqu'à la fin de la période à l'étude. En 2010, le Canada comptait 3 113 APVP par 100 000 habitants, soit 626 de plus que le pays au premier rang, la Suède. Les États-Unis arrivaient bons derniers, avec un nombre d'APVP ayant plus que doublé de 1960 à 2010.

#### Tableau de données

Pays	APVP pour 2010 : chiffres absolus
États-Unis	4 629
Canada	3 113
Australie	2 853
Suède	2 487

#### Texte de remplacement pour la figure intitulée État de santé

La dimension État de santé comprend 12 indicateurs : Mortalité due au cancer (femmes), Mortalité due au cancer (hommes), Mortalité due aux cardiopathies, Mortalité due aux AVC, Mortalité due aux accidents de transport (femmes), Mortalité due aux accidents de transport (hommes), Suicide (femmes), Suicide (hommes), Mortalité infantile, État de santé perçu, Espérance de vie à la naissance (femmes) et Espérance de vie à la naissance (hommes). Pour la plupart des indicateurs de cette dimension, le Canada s'est maintenu en milieu de peloton par rapport aux autres pays de l'OCDE. Il a obtenu des résultats particulièrement bons aux indicateurs Mortalité due aux AVC et État de santé perçu, mais des résultats sous la moyenne de l'OCDE pour les indicateurs Mortalité due au cancer et Mortalité infantile.

#### Remarque

Les résultats proviennent de la mise à jour de 2015, mais les années de données varient selon l'indicateur.

#### Texte de remplacement pour la figure intitulée Déterminants non médicaux de la santé

La dimension Déterminants non médicaux de la santé comprend 6 indicateurs : Consommation de fruits — adultes, Consommation de légumes — adultes, Tabagisme — adultes (femmes), Tabagisme — adultes (hommes), Consommation d'alcool — adultes et Obésité (données autodéclarées) — adultes. Les résultats du Canada sont supérieurs à la moyenne de l'OCDE pour tous les indicateurs, sauf Obésité (données autodéclarées) — adultes.

#### Remarque

Les résultats proviennent de la mise à jour de 2015, mais les années de données varient selon l'indicateur.

#### Texte de remplacement pour la figure intitulée Qualité des soins

La dimension Qualité des soins comprend 18 indicateurs : Vaccin contre la grippe — 65 ans et plus, Admission évitable — MPOC, Admission évitable — asthme, Admission évitable — diabète, Temps passé avec le médecin, Médecin facile à comprendre, Temps alloué pour poser des questions, Participation aux décisions, Dépistage du cancer du sein (sondage), Survie au cancer du sein\*, Mortalité due au cancer du sein, Dépistage du cancer du col de l'utérus (sondage), Survie au cancer du col de l'utérus, Mortalité due au cancer du col de l'utérus, Survie au cancer colorectal, Mortalité due au cancer colorectal, Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours — IAM et Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours — AVC ischémique. Le Canada se situe au-dessus de la moyenne de l'OCDE pour de nombreux indicateurs, mais sous la moyenne pour les indicateurs Admission évitable — MPOC, Temps passé avec le médecin et Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours — AVC ischémique.

#### Remarques

\* Les données ne sont pas disponibles pour toutes les provinces. Les résultats proviennent de la mise à jour de 2015, mais les années de données varient selon l'indicateur.

#### Texte de remplacement pour la figure intitulée Sécurité des patients

La dimension Sécurité des patients comprend 6 indicateurs : Corps étranger laissé dans l'organisme\*, Embolie pulmonaire postopératoire — hanche et genou\*, TVP postopératoire — hanche et genou\*, Septicémie postopératoire — chirurgie abdominale\*, Traumatisme obstétrical — avec instrument et Traumatisme obstétrical — sans instrument. Les résultats du Canada sont inférieurs à la moyenne de l'OCDE pour tous les indicateurs, sauf Septicémie postopératoire — chirurgie abdominale.

#### Remarques

\* Les données ne sont pas disponibles pour toutes les provinces. Les résultats proviennent de la mise à jour de 2015, mais les années de données varient selon l'indicateur.

#### Texte de remplacement pour la figure intitulée Accès aux soins

La dimension Accès aux soins comprend 8 indicateurs : Temps d'attente — chirurgie de la cataracte, Temps d'attente — arthroplastie de la hanche, Temps d'attente — arthroplastie du genou, Rendez-vous le jour même ou le suivant, Difficulté à obtenir des soins en soirée et la fin de semaine, Temps d'attente — spécialiste, Difficulté à acquitter des dépenses de santé et Médecin régulier. Le Canada se situe dans la moyenne de l'OCDE pour tous les indicateurs, sauf 3 : Rendez-vous le jour même ou le suivant, Difficulté à obtenir des soins en soirée et la fin de semaine et Temps d'attente — spécialiste.

#### Remarque

Les résultats proviennent de la mise à jour de 2015, mais les années de données varient selon l'indicateur.

#### Tableau de données pour la figure intitulée Prévalence du diabète

Pays	Taux de diabète en pourcentage de la population
Canada	9,4 %
États-Unis	9,4 %
Royaume-Uni	3,9 %
France	5,2 %
Pays-Bas	5,0 %
Allemagne	7,9 %
Suède	4,5 %
Australie	4,1 %
Nouvelle-Zélande	9,9 %
Moyenne de l'OCDE	6,7 %

#### Remarque

Comprend le diabète de type 1 et de type 2.

#### Source

Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète de la FID, sixième édition. 2014.

## Texte de remplacement pour la figure intitulée Mortalité due au cancer du poumon, pays sélectionnés de l'OCDE, 2012 (ou année la plus près)

Le taux canadien de mortalité due au cancer du poumon était de 72 par 100 000 habitants chez les hommes, comparativement à la moyenne de l'OCDE de 66 par 100 000 habitants. Chez les femmes, il se chiffrait à 47 par 100 000 habitants, un résultat bien supérieur à la moyenne de 27 de l'OCDE. Notons qu'il est souhaitable d'obtenir un faible résultat.

## Tableau de données pour la figure intitulée *Proportion des adultes ayant attendu 2 jours ou plus pour des soins médicaux*

Pays	Pourcentage des patients âgés qui ont attendu 2 jours ou plus pour consulter un médecin ou une infirmière la dernière fois qu'ils ont eu besoin de soins médicaux
Canada	53 %
États-Unis	43 %
Royaume-Uni	36 %
France	17 %
Allemagne	18 %
Australie	32 %

## Texte de remplacement pour la figure intitulée Les Canadiens déclarent les temps d'attente les plus longs parmi 11 pays

Un Canadien sur 5 dit avoir attendu 7 jours ou plus pour voir un médecin de famille la dernière fois qu'il a eu besoin de soins médicaux. Un Canadien sur 3 dit avoir attendu 4 heures ou plus la dernière fois qu'il s'est rendu à l'urgence. Un Canadien sur 2 dit avoir attendu 4 semaines ou plus pour voir un spécialiste.

#### Remarque

<sup>\*</sup> L'Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé a été menée auprès d'adultes de 11 pays.

## Texte de remplacement pour la figure intitulée Les Canadiens sont généralement satisfaits de la qualité de leurs soins

74 % des Canadiens disent avoir reçu d'excellents ou de très bons soins de leur médecin habituel, ce qui représente une moyenne supérieure à celle de 11 pays de l'OCDE (65 %).

## Tableau de données pour la figure intitulée Les médecins de famille au Canada sont peu nombreux à utiliser le DME par rapport à la moyenne internationale

Pays	Pourcentage des médecins de famille qui utilisent le dossier médical électronique
Canada	73 %
États-Unis	84 %
Royaume-Uni	98 %
Suède	99 %
Australie	92 %
Moyenne internationale	88 %



#### **ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond Bureau 600 Ottawa (Ont.) K2A 4H6

613-241-7860

#### **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**

514-842-2226

1010, rue Sherbrooke Ouest Bureau 602 Montréal (Qc) H3A 2R7

icis.ca

