

**Rapport comparatif sur la santé de la population
québécoise et sur la performance
du système de santé québécois**

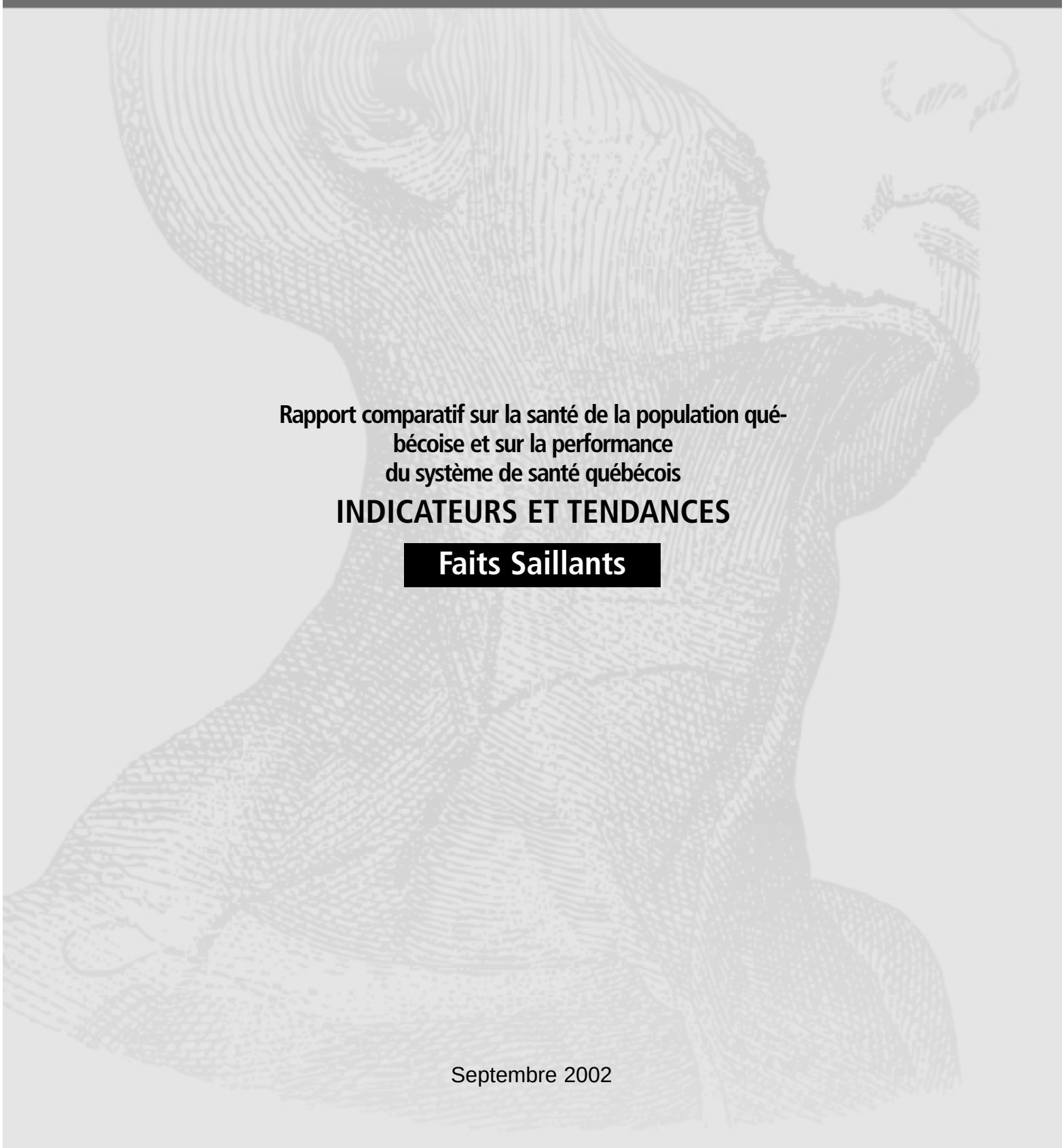
INDICATEURS ET TENDANCES

Faits Saillants



Québec 





Rapport comparatif sur la santé de la population québécoise et sur la performance du système de santé québécois

INDICATEURS ET TENDANCES

Faits Saillants

Septembre 2002

Santé
et Services sociaux

Québec



Édition : **Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2002
Bibliothèque nationale du Canada, 2002
ISBN 2-550-39864-5

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Le 11 septembre 2000, lors d'une rencontre tenue à Ottawa, les premiers ministres fédéral, provinciaux et territoriaux réaffirmaient l'importance d'être imputables devant leur population respective, en publiant des rapports publics clairs sur le niveau de santé de la population et sur la qualité des systèmes de soins.

Les premiers ministres ont donc mandaté leur ministre de la santé respectif pour collaborer à la conception d'un cadre complet, incluant des indicateurs comparables mutuellement acceptés, en fonction duquel les gouvernements pourraient commencer à rendre compte de leurs activités d'ici septembre 2002.

Ce document présente les faits saillants du *Rapport comparatif sur la santé de la population québécoise et sur la performance du système de santé québécois : Indicateurs et tendances*. Ce rapport couvre treize des quatorze domaines d'indicateurs originalement prévus ; celui sur les taux de réadmission à l'hôpital n'a pu être traité de façon satisfaisante. Les indicateurs analysés rendent compte du niveau actuel et de l'évolution de la santé de la population québécoise, ainsi que du degré d'efficacité et des progrès réalisés au sein du système de santé québécois.

CONSTAT GÉNÉRAL

Une forte proportion de la population québécoise jouit d'une excellente santé. Non seulement les gens le déclarent-ils à l'occasion d'enquêtes successives, mais leur perception est confirmée par une mortalité infantile parmi les plus basse au Canada, ainsi que par une espérance de vie – qu'elle soit à la naissance, à 65 ans, ou encore, sans incapacité – qui se compare aux plus élevées du monde.

Cependant, malgré des améliorations récentes, certaines situations demeurent préoccupantes. En effet, le taux élevé de fumeurs chez les jeunes âgés de 12 à 19 ans, surtout parmi les filles, la tendance à la hausse de l'incidence et de la mortalité (ajustée selon l'âge) dues au cancer du poumon chez la femme, ainsi que la prévalence du diabète, en particulier chez les hommes, sont quelques-uns des problèmes auxquels il faudra accorder une attention encore plus soutenue au cours des prochaines années.

Sur le plan du système de santé lui-même, on constate que la population québécoise bénéficie, en général, d'un bon accès à la plupart des services de santé, surtout ceux de première ligne. L'accès à Info-Santé CLSC pour 99 % de la population sur le territoire québécois, où près de 80 % des appels traités obtiennent une réponse de l'infirmière en poste en moins de quatre minutes, l'illustre bien. La hausse de 35 % du recours aux services à domicile, actuellement utilisés par au moins une femme sur cinq âgée de 75 ans ou plus, en est un autre exemple patent.

Pour ce qui est des délais d'attente, les utilisateurs de services s'en disent satisfaits dans une proportion de plus de 87 % en ce qui concerne les consultations auprès des médecins généralistes, et de plus de 85 % pour ce qui est des admissions à l'hôpital. Il n'en reste pas moins que des efforts doivent être faits pour réduire les attentes pour obtenir certains services spécialisés, tels les consultations auprès des médecins spécialistes et les traitements en chirurgie d'un jour.

En ce qui concerne l'efficacité, là encore, la population peut compter sur un système de santé répondant à la grande majorité de ses attentes. En fait, selon les dernières enquêtes, plus de huit personnes sur dix ayant eu recours aux services de santé s'estiment assez satisfaites ou très satisfaites des soins reçus. De plus, 85 % des personnes ayant bénéficié de services de santé considèrent la qualité des services comme « bonne » ou « excellente ». Ces proportions se comparent aisément à ce que l'on peut observer dans les provinces canadiennes.

Certains services de base comme la vaccination – que ce soit à l'intérieur du calendrier régulier de vaccination ou de campagnes massives – ont permis d'éliminer plusieurs maladies contagieuses ayant de graves conséquences sur la santé des clientèles les plus vulnérables. La probabilité de survie à la plupart

des cancers, cinq ans après le diagnostic, est comparable à ce que l'on observe dans les provinces canadiennes. Toutefois, celle liée au cancer du poumon est parmi les plus élevées au Canada. Par ailleurs, l'utilisation de l'arthroplastie pour solutionner les problèmes articulaires de la hanche ou du genou paraît nettement insuffisante. Malgré ces quelques lacunes, le système de santé québécois apparaît, à l'échelle canadienne, comme l'un des plus aptes à solutionner les grands problèmes de santé.

LE NIVEAU GÉNÉRAL DE SANTÉ

Les mesures retenues pour illustrer le niveau général de santé de la population sont, d'une part, l'auto-évaluation de la santé, et d'autre part, les indicateurs liés à l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans, avec et sans incapacité.

■ ***Au Québec, près de neuf personnes sur dix déclarent bénéficier d'une bonne, d'une très bonne ou d'une excellente santé...***

En 2000-2001, selon des données d'enquêtes, 87,5 % des Québécoises et 90,3 % des Québécois considèrent posséder une bonne, une très bonne ou une excellente santé, soit près de 9 personnes sur 10. En fait, 59 % des femmes et 64 % des hommes se déclarent en très bonne ou en excellente santé, soit 61 % de l'ensemble de la population. Évidemment, cette proportion évolue selon la structure d'âge, passant de 73 % chez les jeunes âgés de 12 à 19 ans, à 36 % chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Au plan canadien, le Québec affiche l'une des deux plus faibles proportions de personnes déclarant leur santé « passable » ou « mauvaise », soit 11,1 % comparativement à 10,5 % pour les Albertains.

■ ***L'espérance de vie sans incapacité la plus élevée...***

En 1999, au Québec, l'espérance de vie à la naissance atteint 78,5 ans, soit 81,5 ans pour les Québécoises et 75,4 ans pour les Québécois. En outre, après avoir atteint 65 ans, c'est respectivement 20,2 et 15,9 ans qu'une femme et un homme peuvent espérer ajouter à leur vie, au Québec.

Au cours des deux dernières décennies, la population québécoise est l'une de celles qui ont le plus progressé au Canada, en ce qui concerne l'espérance de vie à la naissance. Actuellement, celle-ci se situe au 5^e rang, à moins de 2 ans de celle observée en Colombie-Britannique au 1^{er} rang. La progression de l'espérance de vie à 65 ans, au sein de la population québécoise, est également parmi les plus importantes à l'échelle canadienne.

Mais, l'espérance de vie sans incapacité constitue un bien meilleur indice de la santé d'une population, car elle intègre le concept de qualité de vie. En 1996, à la naissance, celle du Québec est de 70,2 ans, alors qu'à 65 ans, elle atteint 12,5 ans. Or, dans les deux cas, ces chiffres sont les plus élevés au Canada, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Ce résultat est le fruit d'un taux d'incapacité déclarée plus bas au Québec que celui enregistré dans le reste du Canada.

LES FACTEURS DE RISQUE

Parmi les facteurs de risque pour la santé des individus, on a retenu l'insuffisance de poids à la naissance, le tabagisme, la sédentarité, ainsi que l'excès de poids corporel.

- ***La prématurité des nouveau-nés en hausse, mais un taux d'insuffisance de poids à la naissance en net recul...***

L'augmentation du nombre de naissances multiples, la plus grande fréquence des grossesses à un âge plus avancé, la réduction du nombre de mortinaissances et l'évolution de la pratique obstétricale sont les principaux facteurs à l'origine de la hausse de la prématurité chez les nouveau-nés, au Québec ; le taux de prématurité est passé de 5,6 % en 1981 à 7,5 % en 1998.

Par contre, le problème d'insuffisance de poids à la naissance, lui, a tendance à se résorber. En 1961, 8,3 % des bébés québécois étaient de poids insuffisant ; 38 ans plus tard, le taux d'insuffisance de poids à la naissance est de 5,7 %.

Les enfants dont la mère n'a pas terminé ses études secondaires montrent un taux de prématurité (9,0 % en 1998) et un taux d'insuffisance de poids à la naissance (8,2 % en 1998) beaucoup plus élevés que ceux dont la mère compte au moins 16 ans de scolarité (6,0 % et 4,4 %, respectivement).

- ***L'un des plus forts taux de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac...***

En 2000-2001, 34 % des non-fumeurs québécois âgés de 12 ans ou plus déclarent être exposés à la fumée de tabac chaque jour ou presque ; cette proportion atteint 50 % si l'on considère uniquement les jeunes âgés de 12 à 19 ans. Au plan canadien, le Québec présente l'un des plus forts taux de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac.

- ***Une progression fulgurante du taux d'anciens fumeurs depuis 1994-1995...***

Un net recul du taux de fumeurs parmi les personnes âgées de 20 à 44 ans, depuis le milieu des années 1990, s'est traduit par une baisse significative de la proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels au sein de la population québécoise âgée de 12 ans ou plus ; entre 1994-1995 et 2000-2001, cette proportion est passée de 34 à 30 %. En fait, au cours de cette période, le taux d'anciens fumeurs a progressé de 10 points de pourcentage parmi cette population, passant de 28 à 38 %.

Cependant, malgré certaines améliorations constatées dans des enquêtes récentes, le taux québécois de fumeurs chez les jeunes âgés de 12 à 19 ans demeure l'un des plus élevés comparativement aux provinces canadiennes, soit 29 % pour les filles et 24 % pour les garçons, en 2000-2001.

- ***Une augmentation significative de la pratique d'une activité physique de loisir depuis 1994-1995...***

En 1994-1995, un peu plus du tiers (35 %) de la population québécoise âgée de 12 ans ou plus se considérait active, au plan de la pratique d'activités physiques de loisir, alors que 60 % se disait inactive. En 2000-2001, on constate une amélioration significative sur ce chapitre, les proportions étant maintenant de 39 % d'actifs versus 55 % d'inactifs.

Seuls les jeunes gens âgés de 12 à 19 ans montrent actuellement un pourcentage d'actifs (58 %) supérieur à celui d'inactifs (30 %). En général, la proportion de personnes actives est plus élevée chez les hommes que chez les femmes ; c'est dans le groupe d'âge 12 à 19 ans que l'on observe la plus grande différence. Ainsi, en 2000-2001, 65 % des garçons âgés de 12 à 19 ans se considèrent actifs, comparativement à 50 % des filles du même âge ; chez les inactifs, les proportions sont, respectivement, 21 et 40 %.

Au plan canadien, les proportions affichées par le Québec sont semblables à celles qui prévalent dans les provinces de l'Atlantique, c'est-à-dire moins d'actifs et plus d'inactifs que dans la plupart des provinces situées à l'ouest de la rivière Outaouais.

▪ ***L'une des plus faibles proportions de personnes en excès de poids...***

Le calcul de l'indice de masse corporelle permet de déterminer si le poids d'une personne est insuffisant, acceptable (normal) ou trop élevé. Au Québec, en 2000-2001, 44 % de la population âgée de 20 à 64 ans présente un excès de poids ; cette proportion est demeurée stable depuis le milieu des années 1990.

À tous les âges, la proportion de femmes ayant un poids insuffisant est plus élevée que celle observée chez les hommes. De plus, il y a proportionnellement plus de femmes que d'hommes bénéficiant d'un poids normal ; l'écart le plus important apparaît chez le groupe des 35 à 44 ans, avec 60 % pour les femmes et 45 % pour les hommes. Conséquemment, 36 % des femmes et 52 % des hommes souffrent d'un excès de poids. Cependant, au plan canadien, il s'agit de la plus faible proportion de personnes en excès de poids après celle observée en Colombie-Britannique.

L'INCIDENCE ET LA PRÉVALENCE DES MALADIES

Deux catégories de maladies ont été retenues pour mesurer l'incidence, soit les maladies infectieuses (tuberculose, *Chlamydia* et *Escherichia coli*) et les cancers (poumon, sein, prostate et côlon-rectum). De plus, on a retenu le diabète pour illustrer la prévalence.

▪ ***Des taux d'incidence de la tuberculose parmi les plus bas...***

En 2001, au Québec, on observe un taux ajusté d'incidence de la tuberculose de 3,5 cas pour 100 000 personnes. Par contre, les régions à forte densité d'immigrants et d'autochtones montrent des taux nettement plus élevés, notamment 8,2 dans Montréal-Centre, 53,4 dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James et 103,6 dans le Nunavik. À l'échelle canadienne, sauf pour la population immigrante, le Québec affiche des taux d'incidence de la tuberculose parmi les plus bas.

▪ ***L'un des taux d'incidence de la Chlamydia parmi les plus bas...***

Depuis 1998, on note une hausse importante du taux ajusté d'incidence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, au Québec ; le taux ajusté est passé de 99,0 cas pour 100 000 personnes à 142,7, en 2001. Les jeunes du groupe d'âge 15 à 24 ans sont les plus touchés, avec un taux brut d'incidence de 721,1 cas pour 100 000 personnes, en 2001, et surtout les jeunes femmes, avec un taux brut de 1 161,2 cas pour 100 000 femmes. Cependant, un dépistage systématique chez la gente féminine, en raison des risques élevés de complications graves à la grossesse, vient expliquer, pour une bonne part, ce phénomène. Comparé aux provinces canadiennes, le Québec affiche, en 2001, un taux brut d'incidence de cette maladie parmi les plus bas.

▪ ***Un taux d'incidence des infections à Escherichia coli producteurs de vérotoxines à la baisse...***

En 2001, le taux québécois ajusté d'incidence des infections à *Escherichia coli* (*E. coli*) producteurs de vérotoxines est de 4 cas pour 100 000 personnes ; il était à 6,5 en 2000. Ce problème touche surtout les jeunes âgés de moins de 20 ans, en particulier les enfants en bas âge (moins de 5 ans). Les femmes

sont, en général, plus affectées que les hommes. Au plan canadien, le taux québécois se situe dans le milieu du peloton.

- ***Un taux ajusté d'incidence du cancer du poumon chez la femme 2,7 fois plus élevé aujourd'hui qu'il y a vingt ans...***

Au Québec, le sein, chez la femme, et le poumon, chez l'homme, sont encore les sièges de cancer où l'on observe les taux d'incidence les plus élevés, avec respectivement, 98,8 nouveaux cas pour 100 000 femmes et 103,4 nouveaux cas pour 100 000 hommes, en 1997. Par contre, c'est l'incidence du cancer du poumon chez la femme qui montre la plus forte hausse, soit un taux 2,7 fois plus élevé aujourd'hui qu'il y a vingt ans.

Le taux d'incidence du cancer du sein des Québécoises est également le moins élevé après celui des Terre-Neuviennes. Cependant, en ce qui concerne le cancer du poumon chez l'homme, le Québec montre le taux le plus élevé à l'échelle canadienne.

- ***Une prévalence du diabète élevée chez les personnes âgées...***

Chez les personnes âgées de 20 ans ou plus, le taux ajusté de prévalence du diabète atteint 4,7 %, en 1999-2000, soit 4,3 % chez les Québécoises, et 5,2 %, chez les Québécois. À tous les groupes d'âge, sauf chez celui des 20 à 39 ans, le taux masculin est plus élevé que celui des femmes. Chez les hommes, il culmine à 19,1 % pour ceux âgés de 75 à 79 ans, alors que chez les femmes, il atteint un sommet de 16,4 % pour le groupe d'âge 80 à 84 ans.

LA MORTALITÉ

On a choisi d'illustrer la mortalité à l'aide de trois types d'indicateurs : la mortalité infantile, les taux de mortalité générale ajustés selon l'âge et les années potentielles de vie perdues en raison de décès prématurés, c'est-à-dire survenus avant l'âge référence de 75 ans. Dans les deux derniers cas, les catégories de maladies retenues sont, d'une part, les maladies cardiovasculaires (infarctus aigu du myocarde et accident vasculaire cérébral), et d'autre part, les cancers (poumon, sein, prostate et côlon-rectum).

- ***Avec un taux de mortalité infantile de 4 décès pour 1 000 naissances vivantes, le Québec parmi les meilleurs...***

En 1999, au Québec, 293 enfants sont morts avant leur premier anniversaire, soit un taux de mortalité infantile de 4,4 décès pour 1 000 naissances vivantes chez les garçons, et de 3,6 pour 1 000, chez les filles, pour un taux global de 4,0 décès pour 1 000 naissances vivantes ; vingt ans plus tôt, le taux global était de 10,4. Ce taux de 4,0 pour 1 000 place le Québec au 3^e rang parmi les meilleurs, au Canada.

Le faible poids à la naissance et la prématurité sont les deux principaux facteurs de risque associés à la mortalité infantile. En 1997-1998, au Québec, le taux de mortalité infantile était 200 fois plus élevé parmi les enfants dont le poids à la naissance était de moins de 1 500 grammes que parmi ceux dont le poids se situait entre 3 500 et 3 999 grammes. Cette année-là, les deux tiers des décès survenus dans le premier mois de vie étaient parmi les naissances survenues avant terme.

▪ ***Les maladies cardiovasculaires, toujours la toute première cause de mortalité au Québec...***

Bien que la mortalité due à un infarctus aigu du myocarde et celle causée par un accident vasculaire cérébral aient diminué de près de la moitié au cours des vingt dernières années, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes, les maladies cardiovasculaires constituent encore aujourd'hui la principale cause de mortalité, au Québec. Les progrès constants réalisés sur les chapitres de la prévention, du diagnostic, du traitement, de la réadaptation et des thérapies de récupération fonctionnelle, concourent de façon importante à l'amélioration remarquable de la survie liée à cette catégorie de maladie.

Le Québec se situe au 1^{er} rang dans l'ensemble canadien, avec le taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral le moins élevé. Par contre, il montre un taux de mortalité due à un infarctus aigu du myocarde supérieur à ceux observés à l'ouest de la rivière Outaouais.

▪ ***Une hausse importante de la mortalité due au cancer du poumon chez les Québécoises...***

L'augmentation du tabagisme chez la femme s'est traduit par une hausse importante de la mortalité féminine due au cancer du poumon, au cours des deux dernières décennies. En fait, depuis 1980, le taux ajusté de mortalité due à cette cause a plus que doublé, passant de 15,5 décès pour 100 000 femmes à 36,7 en 1999.

▪ ***L'un des taux ajusté de mortalité due au cancer de la prostate parmi les plus bas...***

Chez l'homme, un meilleur traitement de la maladie et le recours de plus en plus répandu à des techniques de détection précoce, bien qu'elles soient encore sujettes à controverses, ont sans doute contribué à réduire la mortalité due au cancer de la prostate, depuis le début des années 1990. Actuellement, le taux ajusté de mortalité due à cette cause est de 26 décès pour 100 000 hommes, soit l'un des plus bas à l'échelle canadienne.

▪ ***Du meilleur au pire selon le type de cancer...***

Comparé aux provinces canadiennes, si le Québec côtoie les meilleures avec l'un des taux ajusté de mortalité due au cancer de la prostate parmi les plus bas, il se situe au milieu du peloton, en ce qui concerne la mortalité due au cancer du sein. Quant au cancer du poumon ainsi qu'au cancer du côlon-rectum, le Québec affiche des taux parmi les plus élevés au Canada, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes.

▪ ***Le Québec affiche des taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) causées par des blessures accidentelles parmi les plus faibles ...***

Règle générale, les taux bruts d'années potentielles de vie perdues (APVP) sont beaucoup plus élevés chez les Québécois que chez les Québécoises, et ce, quelque soit la cause de mortalité considérée, sauf le cancer du sein évidemment.

En 1990, au Québec, le taux d'APVP le plus élevé, tant chez l'homme que chez la femme, est généré par les blessures accidentelles, soit 1 441,6 APVP pour 100 000 hommes et 466,2 pour 100 000 femmes. Dix ans plus tard, ce sont le suicide chez l'homme, avec 1 218,3 APVP pour 100 000, et le cancer du poumon chez la femme, avec 457,1 APVP pour 100 000, qui donnent lieu aux taux les plus élevés. D'ailleurs, parmi les principales causes de mortalité prématurée, le suicide, pour les deux sexes, et le cancer du poumon, chez la femme, sont les seules à générer des taux d'APVP à la hausse.

À l'échelle canadienne, le Québec affiche maintenant des taux d'APVP causées par des blessures accidentelles parmi les moins élevés. Cependant, il se situe dans le milieu du peloton pour ceux liés au cancer du sein et de la prostate. En ce qui concerne les autres causes étudiées, le Québec montre des taux parmi les plus élevés.

L'ACCÈS AUX SERVICES

Pour illustrer l'accès aux services, on a choisi des indicateurs ayant trait à certains services de première ligne, c'est-à-dire ceux qui constituent des portes d'entrée au système de soins, en l'occurrence le service Info-santé CLSC, les services à domicile et les soins ambulatoires offerts pour traités des problèmes de santé où l'on peut éviter une hospitalisation aux personnes qui en souffrent. On a également retenu des indicateurs liés aux délais d'attente pour obtenir une consultation auprès d'un médecin, un traitement en chirurgie d'un jour et une admission à l'hôpital.

- ***En 2000-2001, 78 % des appels au service Info-Santé CLSC obtiennent une réponse en moins de 4 minutes...***

Depuis 1995, le service Info-Santé CLSC est implanté dans tout le Québec, sauf dans les régions nordiques. Actuellement, 99 % de la population québécoise a accès à ce service 24 heures par jour et sept jours sur sept. Environ 95 % des personnes ayant logé un appel à ce service considèrent que Info-Santé CLSC leur a permis de résoudre le problème qu'elles ont soumis à l'infirmière en poste. On estime que dans 30 à 40 % des cas, un appel à Info-Santé CLSC permet d'éviter une consultation médicale, que ce soit à l'urgence ou ailleurs.

Sur une période de 12 mois consécutifs, 23 % des personnes âgées de 15 ans ou plus font appel au moins une fois à Info-santé CLSC. Pour les ménages avec un enfant, ce pourcentage monte à 32 %, et si cet enfant est âgé de 0 à 2 ans, la proportion atteint 58 %.

En 1997-1998, 59 % des appels traités ont obtenu une réponse en moins de 4 minutes ; en 2000-2001, cette proportion s'élève à 78 %.

- ***Les services à domicile : une utilisation en forte croissance, surtout parmi la clientèle âgée...***

De 1996-1997 à 2000-2001, l'utilisation des services à domicile par la population québécoise âgée de 18 ans ou plus est passée de 2,0 à 2,7 %, soit un bond de 35 %. Si l'on considère uniquement la population âgée de 75 ans ou plus, c'est près de 18 % des gens qui ont eu recours à ce type de services, en 2000-2001.

À tous les groupes d'âge, les femmes sont de plus grandes utilisatrices des services à domicile que les hommes. Par exemple, 19,6 % des femmes âgées de 75 ans ou plus ont eu recours à ces services, en 2000-2001, au Québec, contre 14,3 % des hommes du même âge. La fréquence d'utilisation des services à domicile par la population québécoise est semblable à celle observée dans les provinces maritimes.

- ***L'un des plus faibles taux d'admission pour des problèmes de santé qui auraient pu bénéficier de soins ambulatoires...***

Au Québec, le taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé qui auraient pu bénéficier de soins ambulatoires a diminué de façon constante, depuis le milieu des années 1990 ; actuellement, le taux

québécois se situe à 355 admissions pour 100 000 personnes. Le taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Même si, dans l'ensemble canadien, l'on observe une baisse généralisée du taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé qui auraient pu bénéficier de soins ambulatoires, il n'en demeure pas moins que le Québec occupe le 2^e rang parmi les taux les plus bas.

- ***Neuf personnes sur dix satisfaites des délais d'attente pour obtenir une consultation auprès d'un médecin généraliste...***

En 1998, au Québec, une personne sur six a obtenu une consultation auprès d'un médecin généraliste la journée même où elle a pris rendez-vous et, plus de la moitié, en moins d'une semaine. Cependant, moins de 3 % ont dû attendre trois mois ou plus. Près de neuf personnes sur dix se disent satisfaites des délais d'attente pour obtenir une consultation auprès d'un généraliste ; cette proportion est de huit sur dix quand il s'agit d'un spécialiste.

- ***En 1998, 86 % des Québécois hospitalisés satisfaits des délais d'attente...***

En ce qui concerne l'hospitalisation, près de 80 % des personnes ont obtenu leur admission à l'hôpital en moins d'une semaine, en 1998, au Québec. Par contre, un peu moins de 7 % ont dû attendre trois mois ou plus. Près de 86 % des personnes hospitalisées se disent satisfaites des délais d'attente pour obtenir une admission à l'hôpital. Cependant, le quart des personnes considèrent un peu ou trop long les délais d'attente avant d'être traitées en chirurgie d'un jour.

L'EFFICACITÉ DES SERVICES

Pour mesurer l'efficacité des services, on a retenu des indicateurs liés à l'utilisation de l'arthroplastie (interventions sur la hanche ou genou), d'autres traduisant le recours à la vaccination contre certaines maladies infectieuses ou virales (grippe, méningocoque, rougeole, *Hib*), et certains qui illustrent la survie au cancer (poumon, sein, prostate et côlon-rectum). On a également considéré la satisfaction des utilisateurs de services et leur évaluation de la qualité des soins reçus.

- ***Des taux ajustés d'arthroplastie complète de la hanche ou du genou nettement insuffisants...***

Au Québec, en 1999-2000, le taux ajusté d'arthroplastie complète de la hanche se situe à 36 interventions pour 100 000 personnes. Depuis 1996-1997, on note une augmentation du taux, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes ; il atteint 35,6 interventions pour 100 000 femmes, et 36,2 interventions pour 100 000 hommes, en 1999-2000.

Le taux ajusté d'arthroplastie complète du genou, quant à lui, est de 34,2 interventions pour 100 000 personnes. Depuis le milieu des années 1990, le taux masculin, pour ce type d'intervention, a toujours été inférieur à celui observé chez les femmes ; en 1999-2000, le taux masculin est à 31,0, alors que le taux féminin se situe à 36,5.

À l'échelle canadienne, les taux québécois d'arthroplastie complète, qu'il s'agisse de la hanche ou du genou, sont de loin les moins élevés. En fait, malgré une augmentation constante depuis le milieu des années 1990, il sont toujours deux fois moins élevés que les plus hauts taux observés dans les provinces canadiennes.

- **En 2000-2001, près de sept personnes âgées de 75 ans ou plus sur dix ont reçu le vaccin anti-grippal...**

En 2000-2001, parmi la population québécoise âgée de 65 ans ou plus, près de six personnes sur dix affirment avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours de la dernière année, soit deux fois plus de personnes qu'en 1996-1997. Si l'on considère uniquement les gens âgés de 75 ans ou plus, ce sont près de sept personnes sur dix qui ont reçu ce vaccin au cours de l'année, soit une proportion supérieure à celle qui était prévue dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2000*.

Par contre, à l'échelle canadienne, le Québec affiche l'une des plus fortes proportions de personnes âgées de 65 ans ou plus n'ayant jamais été vaccinées contre la grippe, avec un peu plus de 30 %, en 2000-2001.

- **Les infections « invasives » à méningocoque de sérogroupe C pratiquement éliminées grâce aux vaccins...**

Les infections « invasives » à méningocoque sont endémiques, au Québec. Elles touchent davantage les jeunes âgés de moins de 20 ans et elles sont parmi les causes les plus fréquentes de méningites, en particulier chez les jeunes enfants. Des campagnes massives de vaccination, menées en 1993 et en 2001, ont pratiquement éliminé les cas d'infections de sérogroupe C au sein de la population vaccinée. Par contre, le taux d'incidence des infections de sérogroupe B demeure élevé, autour d'un cas pour 100 000 personnes.

- **La rougeole, une maladie presque totalement éliminée...**

Depuis la fin des années 1960, le Québec a réalisé d'énormes progrès en matière de contrôle de la rougeole. Mise à part l'épidémie de 1989, le nombre de cas recensés n'a cessé de décroître, passant de plus de 10 000 cas, en 1965 et 1967, à moins de 5 cas à la fin des années 1990.

- **Les infections « invasives » à *Haemophilus influenzae* de type B à moins d'un cas pour 100 000 personnes...**

Après l'introduction du vaccin dans le calendrier régulier de vaccination, chez les enfants âgés de moins de 5 ans, en 1992, le taux québécois d'incidence des infections « invasives » à *Haemophilus influenzae* de type B (*Hib*) a littéralement chuté, passant, selon les données québécoises, de 19 cas pour 100 000 personnes, en 1992, à 5 cas, en 1993. Le taux québécois, qui variait entre 19 et 22 cas pour 100 000 au début de la décennie 1990, se situe à moins de 1 pour 100 000 personnes, au début des années 2000. Jusqu'en 1994, le taux québécois d'incidence des infections « invasives » à *Haemophilus influenzae* de type B était systématiquement plus élevé que le taux canadien ; avec l'introduction du vaccin dans le calendrier régulier, tant au Québec que dans les provinces canadiennes, le taux québécois d'incidence de cette maladie est maintenant semblable à ceux observés partout au Canada.

- **L'une des meilleures probabilités de survie relative au cancer du poumon après cinq ans...**

Au Québec, la probabilité de survie relative au cancer cinq ans après le premier diagnostic, ajusté selon l'âge, est de 17 % pour le cancer du poumon et de 53 % pour celui du côlon-rectum. En ce qui concerne le cancer du sein, la probabilité de survie après cinq ans se situe à 79 %, tout comme celle observée pour le cancer de la prostate.

Dans l'ensemble canadien, le Québec montre la meilleure probabilité de survie relative après cinq ans, en ce qui concerne le cancer du poumon chez l'homme, et il occupe le 2^e rang en ce qui regarde celui diagnostiqué chez la femme.

▪ ***Neuf personnes sur dix assez satisfaites ou très satisfaites des services médicaux reçus...***

En 2000-2001, au Québec, plus de huit personnes sur dix se disent assez satisfaites ou très satisfaites des services de santé reçus. En fait, 80 % des gens ayant reçu des services hospitaliers se disent assez satisfaits ou très satisfaits, comparativement à 90 % quand il s'agit des services médicaux.

La population âgée et les jeunes sont ceux qui manifestent le plus de satisfaction à l'égard des services de santé reçus. Les pourcentages de satisfaction dépassent même les 95 %, en ce qui concerne les services médicaux reçus par les jeunes âgés de 15 à 19 ans, ainsi que pour les services hospitaliers, médicaux et communautaires reçus par les personnes âgées de 75 ans ou plus. En général, le degré de satisfaction de la population québécoise à l'égard des services de santé reçus est semblables à celui observé dans les provinces canadiennes.

▪ ***Pas moins de 85 % des personnes ayant reçu des soins de santé considèrent la qualité des soins comme « bonne » ou « excellente »...***

Parmi l'ensemble des personnes qui affirment avoir reçu des soins de santé, en l'an 2000, une proportion de 85 % considère « excellente » ou « bonne » la qualité des soins reçus. Encore une fois, quand on considère l'ensemble des soins de santé reçus, ce sont les personnes âgées de 75 ans ou plus qui affichent les plus forts pourcentages, avec des taux dépassant largement les 90 %, selon le type de soins. Cependant, pour un type de soins donné, le taux le plus élevé appartient au groupe des 15 à 19 ans. En effet, 97 % d'entre eux considèrent les soins médicaux reçus d'excellente ou de bonne qualité. En général, les résultats obtenus au Québec sont semblables à ceux observés dans les provinces canadiennes.

