

INSTITUT  
DE LA STATISTIQUE  
DU QUÉBEC

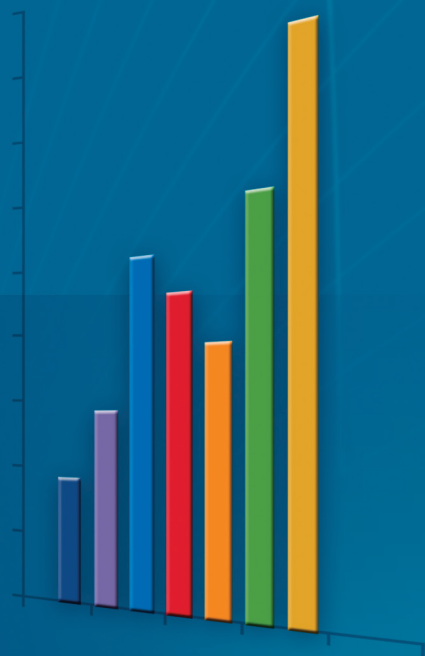
[www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

SANTÉ

## Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011

Tests de laboratoire, examens  
radiologiques et médicaments  
d'ordonnance : regard sur l'expérience  
vécue par les Québécois

Volume 6



Déjà  
**100**  
ans  
de patrimoine  
statistique

Québec 

Pour tout renseignement concernant l'ISQ  
et les données statistiques dont il dispose,  
s'adresser à :

**Institut de la statistique du Québec**  
**200, chemin Sainte-Foy**  
**Québec (Québec)**  
**G1R 5T4**  
**Téléphone : 418 691-2401**

**ou**

**Téléphone : 1 800 463-4090**  
**(sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)**

**Site Web : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)**

Ce document est disponible seulement  
en version électronique.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
2<sup>e</sup> trimestre 2013  
ISBN 978-2-550-67940-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle  
est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.  
[www.stat.gouv.qc.ca/droits\\_auteur.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm).

**Juin 2013**

# AVANT-PROPOS

Depuis le début des années 2000, la performance des systèmes de santé est devenue un enjeu majeur pour les pays industrialisés. En effet, au Québec comme ailleurs, la planification, l'organisation et la gestion des services visant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population reposent sur la capacité des diverses instances concernées à mesurer l'atteinte des résultats, à partir d'un ensemble de données provenant de fichiers administratifs ou encore d'enquêtes populationnelles.

C'est dans cette perspective que l'Institut de la statistique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont élaboré, à partir de 2004, une programmation d'enquêtes permettant de documenter l'expérience de soins, d'évaluer la qualité des services et de mesurer les besoins comblés et non comblés de la population. Ce projet découle directement de l'application de l'article 46 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que l'efficacité des services de santé et des services sociaux, le degré d'atteinte des objectifs poursuivis et le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services doivent être périodiquement évalués. En portant sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux, par les Québécois, ainsi que sur les besoins de ces derniers, l'*Enquête québécoise sur l'expérience de soins* (EQES 2010-2011) constitue une source d'information cruciale pour l'évaluation de certains aspects du fonctionnement du système de santé, comme l'accessibilité, l'efficacité, la sécurité et l'équité.

Plus de 48 000 personnes, réparties dans 16 régions sociosanitaires, ont participé à l'EQES 2010-2011. Nous tenons à les en remercier tout particulièrement. Les renseignements qu'elles nous ont transmis sont précieux, car aucune donnée administrative ne permet de mesurer leur appréciation des services. Par ailleurs, grâce à

l'ampleur de la collecte de données, les 94 CSSS visés par l'enquête pourront, pour la première fois, disposer de données comparables leur permettant de dresser un portrait de leur territoire respectif.

Plusieurs des thèmes couverts par l'enquête feront l'objet de publications au cours de l'année 2013. C'est le cas pour l'accès à un médecin de famille, la consultation d'un professionnel des services sociaux, l'utilisation des services hospitaliers (dont l'urgence) et la consultation d'un médecin spécialiste. En travaillant de concert avec nos partenaires de la santé et en soumettant nos méthodes de production statistique à des normes de qualité élevée, nous sommes convaincus que les analyses présentées dans ces rapports seront utiles aux acteurs responsables de la planification, de l'organisation et de la gestion du système de santé œuvrant aux niveaux provincial, régional et local. Enfin, nous espérons que le potentiel analytique de cette enquête d'envergure sera également mis à profit par les chercheurs et les étudiants s'intéressant à l'analyse de la performance des organisations dans le domaine de la santé.

Le directeur général



Stéphane Mercier

Cette publication a été réalisée par :

Gaëtane Dubé et Marie-Ève Tremblay  
Institut de la statistique du Québec

Caroline Sirois  
Université du Québec à Rimouski

Avec l'assistance technique de :

Valeriu Dumitru et Ariane Dubé-Linteau au traitement et  
à la validation des données  
Kate Dupont, à la vérification des chiffres  
Institut de la statistique du Québec

Membres du comité de lecture :

Patricia Caris et Robert Courtemanche  
Institut de la statistique du Québec  
Yvan Gaudet Élyse Levert  
Ministère de la santé et des Services sociaux

Sous la coordination de :

Jasline Flores  
Institut de la statistique du Québec

Ont assuré la révision linguistique et l'édition :

Micheline Lampron, à la révision linguistique  
Claudette D'Anjou, à l'édition  
Institut de la statistique du Québec

Enquête financée par :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec  
Institut de la statistique du Québec

Pour tout renseignement concernant  
le contenu de cette publication :

Direction des statistiques de santé  
Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College, bureau 500  
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749  
ou  
1 800 463-4090  
(sans frais d'appel au Canada  
et aux États-Unis)

Télécopieur : 514 864-9919

Site Web : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

### **Citation suggérée pour le volume**

Gaëtane DUBÉ, Caroline SIROIS et Marie-Ève TREMBLAY (2013). *Tests de laboratoire, examens radiologiques et médicaments d'ordonnance : regard sur l'expérience vécue par les Québécois*, Volume 6, Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p.

### **Avertissements**

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties. Afin de faciliter la lecture des résultats, les proportions de 5 % et plus sont généralement arrondies à l'unité dans le texte. L'absence d'astérisque dans les tableaux ou figures signifie que toutes les estimations ont une bonne précision ( $CV \leq 15\%$ ).

### **Signes conventionnels**

...	N'ayant pas lieu de figurer
–	Néant ou zéro
—	Donnée infime
*	Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
**	Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

CV	Coefficient de variation
Pe	Population estimée
k	En milliers

Note : Le genre masculin a été utilisé dans le but d'alléger le texte.



# REMERCIEMENTS

Le développement et la réalisation de l'*Enquête québécoise sur l'expérience de soins* (EQES 2010-2011) se sont étalés sur plusieurs années. Compte tenu de sa nouveauté, de son envergure et de son arrimage à l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement* (EQLAV 2010-2011), l'EQES 2010-2011 a nécessité de nombreux travaux préparatoires. C'est donc dire que plusieurs personnes ont apporté leur contribution à un moment ou à un autre du processus, et nous souhaitons les en remercier chaleureusement.

Nos sincères remerciements vont d'abord à nos divers partenaires qui se sont impliqués dans les travaux du comité d'orientation de projet (COP) afin que l'EQES 2010-2011 puisse prendre son envol. Nous souhaitons souligner la collaboration de Patricia Caris, qui, alors directrice de la Direction des études et des analyses du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et coprésidente du COP, nous a permis de bénéficier de ses connaissances du système de santé au Québec, de son expertise du domaine de l'organisation des services et de son soutien. D'autres personnes ayant œuvré au MSSS à un moment ou à un autre ont également apporté une importante contribution en cours de projet : nous pensons particulièrement à Danielle St-Louis, Hélène VanNieuwenhuysse et Esther Létourneau.

Par ailleurs, nous souhaitons souligner l'apport inestimable des membres du COP, qui ont soutenu l'EQES 2010-2011 et nous ont permis de tirer profit de leur réflexion, de leurs recommandations et de leur savoir :

- Viviane Cantin, du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Harold Côté, du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Danièle Francoeur, de l'Institut national de santé publique du Québec;
- Frédéric Kuzminski, de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
- Jocelyn Lavallée, de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
- Sylvie Laverdière, du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance;
- France Laverdière, du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Jean-Frédéric Levesque, de l'Institut national de santé publique du Québec;
- Raynald Pineault, de la Direction de santé publique de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les compétences et la générosité des collègues de l'Institut de la statistique du Québec ont constitué un important gage de succès pour la réalisation de l'EQES 2010-2011, et nous souhaitons ici leur dire notre fierté d'appartenir à une telle équipe. Nos remerciements vont particulièrement à Robert Courtemanche, Marcel Godbout, Marie-Ève Tremblay et Katlyn Thibodeau, de la Direction de la méthodologie et de la qualité; à Valeriu Dumitru, de la Direction des enquêtes longitudinales et sociales; à Joëlle Poulin, Annie Bellefeuille, Sophie Bérubé, Charles Alleyn, Marie-Claude Giguère et à l'équipe des intervieweurs et superviseurs de la centrale téléphonique, de la Direction des stratégies et des opérations de collecte; à Danielle Laplante et Claudette D'Anjou, de la Direction des communications, ainsi qu'à Rosanna Baraldi, Claire Fournier, Ariane Dubé-Linteau, Chantale Lecours, Linda Cazale, Gaëtane Dubé, Kate Dupont et Amélie Lavoie, de la Direction des statistiques de santé. Nous désirons aussi remercier nos anciens collègues Brigitte Beauvais et Guillaume Marois. À tous ceux et celles qui ont, à un moment ou à un autre, contribué aux travaux du COP ou des divers groupes de travail, nous souhaitons dire toute notre reconnaissance.

Enfin, nous tenons à remercier Ghyslaine Neill, directrice des statistiques de santé à l'Institut, qui, en tant que coprésidente au moment de la création du COP, a consolidé les assises de l'enquête lors de son développement et a appuyé le projet tout au long de sa réalisation. Un grand merci va à la haute direction de l'Institut pour la confiance qui a été accordée à l'équipe de projet pour l'accomplissement de son mandat.

Jasline Flores  
Coordonnatrice et coprésidente du comité d'orientation de projet  
Institut de la statistique du Québec

# TABLE DES MATIÈRES

11	Liste des tableaux et des figures
13	Faits saillants
17	Introduction
19	Aspects méthodologiques
Chapitre 1	La prescription de tests de laboratoire ou d'examens radiologiques
22	1.1 Portrait de la population ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique
25	1.2 Besoin non comblé en matière de tests ou d'examens
25	1.2.1 Besoin non comblé selon le sexe et l'âge
25	1.2.2 Besoin non comblé selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques
25	1.2.3 Besoin non comblé selon certaines caractéristiques liées à la santé
26	1.3 Expérience vécue en matière de tests ou d'examens selon le sexe et l'âge
28	1.4 Expérience vécue en matière de tests ou d'examens selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques
31	1.5 Expérience vécue en matière de tests ou d'examens selon certaines caractéristiques liées à la santé

## Chapitre 2 La consommation de médicaments prescrits par un médecin

34	<b>2.1</b>	<b>Portrait de la population ayant pris des médicaments prescrits par un médecin</b>
35	2.1.1	La consommation de médicaments prescrits selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques
36	2.1.2	La consommation de médicaments prescrits selon certaines caractéristiques liées à la santé
37	<b>2.2</b>	<b>Expérience vécue par rapport à la consommation de médicaments prescrits par un médecin</b>
37	2.2.1	Expérience vécue selon le sexe et l'âge
38	2.2.2	Expérience vécue selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques
41	2.2.3	Expérience vécue selon certaines caractéristiques liées à la santé
43		<b>Conclusion</b>
47		<b>Références bibliographiques</b>
49		<b>Annexe A: Questionnaire (extrait)</b>

# LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

## Liste des tableaux

### Chapitre 1 La prescription de tests de laboratoire ou d'examens radiologiques

#### Tableau 1.1

Proportion de personnes ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2010-2011 . . . . . 22

#### Tableau 1.2

Proportion de personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, Québec, 2010-2011 . . . . . 24

#### Tableau 1.3

Proportion de personnes n'ayant pas passé le dernier test ou examen prescrit parce qu'elles n'ont pas pu obtenir un rendez-vous selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, Québec, 2010-2011 . . . . . 24

#### Tableau 1.4

Expérience vécue par les personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, Québec, 2010-2011 . . . . . 27

#### Tableau 1.5

Expérience vécue par les personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, Québec, 2010-2011 . . . . . 30

#### Tableau 1.6

Expérience vécue par les personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon certaines caractéristiques liées à la santé, population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, Québec, 2010-2011 . . . . . 32

### Chapitre 2 La consommation de médicaments prescrits par un médecin

#### Tableau 2.1

Proportion de personnes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin, population de 15 ans et plus, Québec, 2010-2011 . . . . . 34

#### Tableau 2.2

Proportion de personnes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2010-2011 . . . . . 35

**Tableau 2.3**  
 Proportion de personnes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin selon certaines caractéristiques liées à la santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2010-2011 . . . . . 36

**Tableau 2.4**  
 Expérience vécue par les personnes selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits par un médecin, Québec, 2010-2011 . . . . . 37

**Tableau 2.5**  
 Expérience vécue par les personnes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits par un médecin, Québec, 2010-2011 . . . . . 40

**Tableau 2.6**  
 Expérience vécue par les personnes selon certaines caractéristiques liées à la santé, population de 15 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits par un médecin, Québec, 2010-2011 . . . . . 42

## Liste des figures

### Chapitre 1 La prescription de tests de laboratoire ou d'examens radiologiques

**Figure 1.1**  
 Proportion d'hommes et de femmes ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2010-2011 . . . . . 23

### Chapitre 2 La consommation de médicaments prescrits par un médecin

**Figure 2.1**  
 Proportion d'hommes et de femmes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2010-2011 . . . . . 34

# FAITS SAILLANTS

## Tests de laboratoire et examens radiologiques

---

- En 2010-2011, 68 % des personnes âgées de 15 ans et plus ont reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique. La grande majorité d'entre elles ont passé le dernier test ou examen prescrit (89 %).
- Les personnes qui n'ont pas passé le dernier test ou examen prescrit parce qu'elles n'ont pas pu obtenir de rendez-vous (2,0 %) sont plus fréquemment des femmes (2,3 %) ou des personnes âgées de 15 à 64 ans (2,2 %).
- Environ 4,3 % des personnes ayant reçu une ordonnance pour un test ou un examen ont été contactées pour une erreur dans un test ou un examen passé au cours d'une période de 12 mois.

## Consommation de médicaments d'ordonnance

---

- En 2010-2011, 75 % de la population québécoise de 15 ans et plus a consommé des médicaments prescrits par un médecin au cours d'une période de 12 mois. Cela concerne les femmes et les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Les médicaments pris au cours de l'année n'ont pas été révisés dans 36 % des cas. Cette situation est plus répandue chez les hommes et les groupes d'âge composant les 15 à 64 ans.
- Environ 7 % des personnes estiment ne pas avoir reçu suffisamment d'information sur l'utilité du médicament prescrit; environ 3,4 % jugent ne pas en avoir reçu assez quant à la façon adéquate de le prendre, et 15 % considèrent ne pas avoir été suffisamment informées sur les effets secondaires associés au médicament.

## DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE DOCUMENTÉES PAR L'ENQUÊTE

Au Québec, la performance du système de santé et des services sociaux constitue un enjeu important pour le Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'un des principaux objectifs de l'*Enquête québécoise sur l'expérience de soins* est de produire des données statistiques permettant d'évaluer six des huit dimensions identifiées dans le cadre de référence ministériel<sup>1</sup> élaboré à cet effet. Ces dimensions sont les suivantes :

**Accessibilité** : Fait référence à la capacité du système de santé et de services sociaux de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportuns.

**Continuité** : Fait référence à la capacité du système de santé et de services sociaux de fournir les soins et les services requis, de façon intégrée et coordonnée. Dans le contexte de services organisés par niveau (services de première ligne, de deuxième ligne [services spécialisés] et de troisième ligne [services surspécialisés]), la continuité doit s'opérer à l'intérieur d'un niveau et entre les niveaux.

**Efficacité** : Fait référence à la capacité du système de santé et de services sociaux d'améliorer la santé et le bien-être.

**Équité d'accès** : Fait référence à la capacité du système de santé et de services sociaux de fournir les soins et les services en fonction des besoins et indépendamment des caractéristiques personnelles non reliées aux besoins, comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.

**Réactivité** : Fait référence à la capacité du système de santé et de services sociaux de s'adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers.

**Sécurité** : Fait référence à la capacité du système de santé et de services sociaux de minimiser les risques associés aux interventions et aux milieux de soins et de services eux-mêmes pour les usagers, le personnel et la population.

---

1. MSSS (2012), *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux*, Québec, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 25 pages.

## VARIABLES ET INDICATEURS DE CROISEMENT UTILISÉS

**Composition du ménage :** Indicateur sociodémographique permettant de caractériser le type de situation correspondant au logement de la personne en tenant compte de tous les membres du ménage. Un ménage est constitué d'une personne ou d'un groupe de personnes occupant un même logement, qu'il soit privé ou collectif non institutionnel. L'indicateur comporte cinq catégories : personne vivant seule, couple sans enfant, couple avec enfant(s) (de tous les âges), famille monoparentale, autre. Cette dernière catégorie inclut principalement les ménages composés de personnes apparentées par des liens autres que conjugal ou filial (par exemple, un frère et une sœur) ou de personnes non apparentées (par exemple, des colocataires) [Indicateur établi à partir de la question Q122].

**Incapacité :** Indicateur de l'état de santé défini à partir de questions portant sur les difficultés à réaliser certaines activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée (6 mois ou plus). Cela inclut les difficultés liées à l'audition, à la vision, à la parole, à la mobilité ou à l'agilité, de même que les limitations d'activités en raison d'un problème de mémoire, d'un trouble d'apprentissage, de déficience intellectuelle ou de trouble envahissant du développement, d'un trouble de nature psychologique ou encore d'un problème de santé physique de nature indéterminée. Cet indicateur comprend deux catégories : avec incapacité (avoir déclaré l'une ou l'autre des difficultés ou limitations) et sans incapacité (n'avoir déclaré ni difficulté ni limitation) [Indicateur construit à partir des questions Q95 à Q112C et de certaines questions de l'EQLAV]<sup>1</sup>.

**Indice de défavorisation :** Indice<sup>2</sup> distinguant deux formes de défavorisation dans la population âgée de 15 ans et plus : l'une est matérielle, l'autre est sociale. L'indice regroupe certains indicateurs du recensement choisis pour leurs relations connues avec un grand nombre de problèmes de santé, leurs liens avec les formes matérielle et sociale de la défavorisation et leur disponibilité par aire de diffusion. Ainsi, pour la dimension matérielle, les indicateurs calculés sur la base des unités territoriales (aires de diffusion) sont les suivants : la proportion de population sans certificat ou diplôme d'études secondaires, le ratio emploi/population et le revenu moyen. Cette dimension traduit principalement les variations dans la scolarité, l'emploi et le revenu. Pour la dimension sociale, les indicateurs sont : la proportion de la population vivant seules, la proportion des personnes séparées, divorcées ou veuves et la proportion de familles monoparentales. Cette dimension traduit les variations de la structure du ménage ou de la famille et de l'état matrimonial. La population est répartie en quintiles allant du plus favorisé (quintile 1) au moins favorisé (quintile 5) [Indice construit à partir du code postal]<sup>3</sup>.

**Niveau de revenu du ménage :** Indicateur basé sur les seuils de faible revenu qui sont des limites de revenu en deçà duquel une famille est susceptible de consacrer une part plus importante de son revenu à l'achat de nécessités (nourriture, logement et habillement) qu'une famille moyenne. Les seuils varient selon sept tailles de famille et cinq tailles de communauté de résidence différentes. Cette différence additionnelle vise à tenir compte de la variation du coût de la vie parmi les communautés de tailles différentes. Ces seuils sont établis par Statistique Canada<sup>4</sup>. Les deux catégories de cet indicateur sont : membre d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu<sup>5</sup> et membre d'un ménage vivant au-dessus du seuil de faible revenu [Indicateur construit à partir des questions<sup>6</sup> Q120A, Q120B, Q121 et du code postal].

1. Pour plus de détails concernant cet indicateur et les pondérations utilisées, voir C. Fournier, M. Godbout et L. Cazale (2013).
2. Pour plus de détails sur l'indice de défavorisation, voir R. Pampalon, et G. Raymond (2003); C. Lecours (2011).
3. De l'imputation est nécessaire pour construire cette variable puisque l'assignation d'une aire de diffusion à partir du code postal n'est pas toujours unique. Une telle situation se produit pour environ 24 % de la population visée.
4. Pour plus de détails sur le seuil de faible revenu avant impôt, il est possible de consulter le document *Les lignes de faible revenu, 2010-2011*, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2012002-fra.htm>].
5. Revenu égal ou inférieur au seuil de faible revenu.
6. Les questions de l'EQES concernent le ménage, alors que les seuils de faible revenu réfèrent à la famille, ce qui n'est pas toujours équivalent.

**Niveau de scolarité** : Plus haut niveau de scolarité que les personnes ont complété. Cet indicateur socioéconomique comporte quatre catégories : sans diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, diplôme d'études collégiales, diplôme d'études universitaires. La catégorie « diplôme d'études collégiales » comprend les personnes qui détiennent un diplôme ou un certificat d'études d'un cégep, d'une école de métiers, d'une école de formation professionnelle ou d'un collège commercial [Indicateur établi à partir de la question Q119].

**Nombre de problèmes de santé de longue durée** : Indicateur de l'état de santé défini à partir d'une série de questions portant sur des problèmes de santé physique ou mentale qui durent depuis au moins six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus. Ces problèmes déclarés doivent avoir été diagnostiqués par un médecin, nécessiter un suivi médical et impliquer la prise de médicaments sur une base régulière, requérir des traitements ou demander le maintien de bonnes habitudes de vie. Les blessures dues à un accident (accident de la route, blessure au travail, blessure sportive, autres blessures) ou à des mouvements répétitifs (comme une fracture ou une tendinite) et les problèmes qui en découlent sont exclus. Cet indicateur comprend trois catégories : aucun problème de santé, un problème de santé, deux problèmes de santé ou plus [Indicateur construit à partir des questions Q85 à Q89 et Q91 pour les participants à l'EQLAV]<sup>7</sup>.

**Occupation principale** : Occupation principale au moment de l'enquête. Cet indicateur socioéconomique comprend quatre catégories : en emploi, étudiant, sans emploi, retraité. Les personnes « en emploi » incluent les personnes occupant un emploi à temps plein ou partiel ainsi que celles en congé (maladie, maternité ou paternité, etc.). Les personnes « sans emploi » incluent les personnes qui reçoivent des prestations (assurance-emploi, aide sociale) et celles qui restent à la maison [Indicateur établi à partir de la question Q126].

**Perception de l'état de santé** : Autoévaluation de l'état de santé général exprimée par la personne en se comparant à d'autres personnes du même âge. Cet indicateur comprend trois catégories : excellent ou très bon, bon, moyen ou mauvais [Indicateur établi à partir de la question Q114].

**Statut d'immigration** : Indicateur sociodémographique défini à partir du lieu de naissance des personnes et de la durée de résidence au Canada pour les personnes nées à l'étranger. Il comporte trois catégories : Canadien de naissance, immigrant récent (arrivé au Canada depuis moins de 5 ans), immigrant de longue date (arrivé au Canada depuis 5 ans et plus) [Indicateur construit à partir des questions Q116 et Q117].

**Zone de résidence** : Zone géographique attribuée à la personne et déterminée à partir des données du recensement de 2006 (à partir du code postal). Cet indicateur sociodémographique se divise en trois catégories : zone urbaine (> 100 000 habitants), zone semi-urbaine (entre 10 000 et 100 000 habitants), zone rurale (< 10 000 habitants).

---

7. Pour plus de détails concernant cet indicateur et les pondérations utilisées, voir C. Fournier, M. Godbout et L. Cazale (2013).

# INTRODUCTION

*L'Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 (EQES), réalisée en vertu d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), vise à documenter certains aspects de la performance du système de santé et des services sociaux. L'information statistique ainsi produite devrait notamment contribuer à soutenir l'évaluation de l'accessibilité, la continuité, la réactivité, l'efficacité, la sécurité et l'équité d'accès des services de santé et des services sociaux. L'EQES s'inscrit dans la démarche d'évaluation entreprise par le MSSS, dont l'engagement figure dans son plan stratégique de 2012-2015. Cette démarche découle des nombreux constats qui se dégagent des travaux de diverses commissions d'enquête portant sur l'amélioration des services de santé (Clair, 2000 ; Kirby, 2002 ; Romanow, 2002).*

Le présent volume, dernier de la série rapportant les résultats de l'EQES, porte sur la prescription de tests de laboratoire ou d'examen radiologiques et sur la consommation de médicaments prescrits par un médecin dans la population visée.

Les aspects qui y sont traités servent à documenter la capacité du système de santé de fournir les soins et les services requis à l'endroit et au moment opportuns (accessibilité), de façon intégrée et coordonnée (continuité), et de minimiser les risques associés aux interventions (sécurité). Le portrait statistique dressé à partir de l'information recueillie vise à fournir à l'ensemble des acteurs du système des renseignements qui, à terme, pourront être utilisés dans la conception de programmes visant l'amélioration de la santé et de la qualité des services offerts à la population et, plus particulièrement, à ses membres les plus vulnérables.

Ce volume comprend deux chapitres. Après avoir estimé la proportion de la population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, le premier chapitre dresse un portrait statistique des caractéristiques sociodémographiques,

économiques et liées à la santé des personnes n'ayant pas passé le test ou l'examen prescrit parce qu'elles n'ont pu obtenir un rendez-vous. Les variations observées aident ainsi à cibler les sous-groupes de la population présentant un besoin non comblé en cette matière. Par la suite, le chapitre traite de l'expérience vécue par la population de 15 ans et plus qui a reçu une ordonnance et qui a passé le dernier test ou examen prescrit. Les résultats présentés abordent cette expérience sous les angles de l'accessibilité et de la sécurité. Une synthèse des résultats marquants est proposée en conclusion du chapitre.

Le second chapitre porte sur la consommation de médicaments d'ordonnance. On y décrit d'abord les principales caractéristiques sociodémographiques, économiques et liées à la santé des personnes ayant pris des médicaments prescrits au cours d'une période de 12 mois. Par la suite, on y examine le suivi de la médication auprès de la population. Ces informations statistiques servent à documenter la sécurité et la continuité des services lorsque des médicaments prescrits sont consommés. Une synthèse des résultats les plus significatifs conclut également le second chapitre.

La conclusion propose une discussion des faits marquants mis en évidence dans les deux chapitres en ce qui a trait aux thèmes étudiés.

Les données à l'échelle des régions sociosanitaires (RSS) et des réseaux locaux de services (RLS) de l'EQES seront, quant à elles, diffusées sur le [site Web](#) de l'Institut de la statistique du Québec.



# ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Cette section présente les principaux aspects de la méthodologie<sup>1</sup> de l'*Enquête québécoise sur l'expérience de soins* (EQES) ainsi que des éléments méthodologiques propres aux sujets traités dans ce volume. L'EQES porte sur l'ensemble des personnes de 15 ans et plus admissibles au régime d'assurance maladie du Québec et vivant dans un logement non institutionnel au Québec. Cela comprend les personnes qui vivent dans un logement privé et celles qui vivent dans un logement collectif non institutionnel (résidence pour personnes âgées, couvent, etc.). Les personnes vivant dans un logement collectif institutionnel (CHSLD, prison, centre jeunesse, centre de réadaptation, etc.) ainsi que celles résidant dans les réserves indiennes ou dans les régions sociosanitaires 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) ne font pas partie de la population visée par l'enquête. En tout, la population visée par l'EQES représente environ 97,5 % de l'ensemble de la population québécoise âgée de 15 ans et plus. Mentionnons que dans cette publication, la population visée est désignée comme étant la « population âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé<sup>2</sup> ou dans un ménage collectif<sup>3</sup> non institutionnel ».

L'EQES a été construite de façon à produire des estimations tant à l'échelle nationale que régionale (régions sociosanitaires ou RSS) et locale (réseaux locaux de services ou RLS). Elle vise une bonne précision pour toute proportion de 15 % ou plus dans chacun des 94 territoires de RLS du Québec ainsi que pour les proportions de 5 % ou plus dans chacune des régions sociosanitaires et de 4 % ou plus pour les personnes âgées de 85 ans et plus à l'échelle de la province.

La base de sondage utilisée pour sélectionner l'échantillon de l'enquête a été extraite du fichier des inscriptions des personnes assurées de la Régie de l'assurance maladie

du Québec. Elle a été stratifiée selon le territoire de RLS, le groupe d'âge et le sexe. Au total, 77 436 personnes ont été sélectionnées dans l'échantillon.

La collecte des données s'est déroulée du 28 octobre 2010 au 4 décembre 2011 par le biais d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO). La durée moyenne des entrevues a été d'un peu plus de 22 minutes. Le questionnaire de l'enquête est composé de huit sections : endroit habituel de soins ; médecin de famille ; test ; spécialiste ; hospitalisation ; urgence ; ensemble des soins ; médicaments et services sociaux. À la fin de l'entrevue, les répondants qui remplissaient certains critères d'admissibilité<sup>4</sup> pouvaient être invités à participer à une autre enquête, soit l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement* (EQLAV) qui cherche à documenter des problèmes de santé plus spécifiques.

Au total, 48 100 personnes ont répondu à l'enquête, ce qui correspond à un taux de réponse pondéré de 63,3 %. Les taux de réponse par RSS oscillent entre 59 % et 69 %. Il est à noter que lorsque la personne sélectionnée était incapable de répondre au questionnaire soit en raison de son état de santé ou parce qu'elle ne parlait ni le français ni l'anglais, une tierce personne pouvait répondre aux questions. Cependant, certaines questions portant sur les perceptions ou sur l'appréciation des services ne leur étaient pas posées étant donné que l'on considère que seul le répondant visé peut émettre son avis sur ces questions. Sur les 48 100 entrevues complétées, 2 023 ont ainsi été administrées à des tiers répondants. Comme ce phénomène compte pour 4 % des entrevues, le biais engendré par la non-réponse découlant des répondants par procuration peut être considéré comme étant négligeable lors de la production d'estimations.

1. Pour plus de détails concernant les aspects méthodologiques, voir M.-È. Tremblay, G. Dubé et R. Baraldi (2013).
2. Selon le recensement (Statistique Canada), un ménage privé est constitué d'une personne ou d'un groupe de personnes occupant un logement privé et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada (ISQ).
3. Selon le recensement (Statistique Canada), un ménage collectif est constitué d'une personne ou d'un groupe de personnes occupant un logement collectif et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada (ISQ). Dans l'EQES, la population visée inclut les personnes vivant en ménage collectif non institutionnel et exclut celles qui sont en ménage collectif institutionnel.
4. Les critères de sélection étaient : avoir un problème de santé de longue durée, avoir une incapacité ou être âgé de 65 ans et plus.

Toutes les estimations présentées dans les analyses faites par l'ISQ ont été pondérées afin de tenir compte, d'une part, du fait que certaines personnes avaient plus de chances d'être sélectionnées que d'autres et, d'autre part, de la non-réponse plus importante observée chez certains groupes de personnes. Afin de prendre en considération le plan de sondage, des poids d'auto-amorçage (*bootstrap*) ont été utilisés dans la production des estimations de précision et des tests statistiques.

La mesure de précision utilisée dans cette publication est le coefficient de variation (CV). Les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont considérées suffisamment précises et présentées sans commentaire. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 % mais inférieur ou égal à 25 % sont marquées d'un astérisque (\*) dans les tableaux et les figures pour indiquer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (\*\*) pour signaler leur faible précision et le fait qu'elles doivent être utilisées avec circonspection; elles ne sont d'ailleurs fournies qu'à titre indicatif. Des notes en bas de page sont ajoutées pour tous les résultats dont la précision est faible ou passable, qu'ils soient ou non présentés dans les tableaux et figures.

Les résultats présentés ont d'abord fait l'objet d'un test global du Khi-deux afin de mesurer l'association entre la variable d'analyse et la variable de croisement. Lorsque cette association était significative au seuil de 5 % et lorsque la variable d'analyse ou la variable de croisement comptait plus de deux catégories, des tests d'égalité des proportions ont été menés afin d'identifier les écarts les plus importants. Dans le but de faire ressortir les principales différences et d'alléger le texte, la description des catégories de variables qui se distinguent significativement de toutes les autres catégories (une ou deux, selon le cas) a été privilégiée plutôt que de présenter toutes les différences significatives.

Toutes les estimations de proportions sont présentées avec une décimale dans les tableaux et figures, mais ont été arrondies à l'unité dans le texte. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions de certains tableaux ou figures peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %. Les populations estimées (Pe) sont quant à elles arrondies à la centaine.

# 1

## LA PRESCRIPTION DE TESTS DE LABORATOIRE OU D'EXAMENS RADIOLOGIQUES

Prescrire un test de laboratoire ou un examen radiologique contribue à poser un diagnostic et à suivre l'état de santé des personnes. De ce fait, il importe que le délai entre la demande d'un test ou d'un examen et sa réalisation soit relativement court. L'attente perçue par le patient peut influencer l'anxiété qu'il vit face à son état de santé et avoir un impact sur sa confiance en la capacité du système de santé de prendre en charge adéquatement ses problèmes de santé.

Le présent chapitre dresse un portrait de la prescription de tests de laboratoire (prise de sang, test d'urine ou autres) ou d'examens radiologiques (radiographie, mammographie ou échographie) par un médecin ou un autre professionnel de la santé, au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête, dans la population québécoise de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé ou collectif non institutionnel. Ces tests ou ces examens peuvent avoir été effectués dans une clinique, à l'urgence d'un hôpital ou n'importe où ailleurs. Les tests ou les examens passés dans le cadre de programmes de dépistage, comme la mammographie pour le cancer du sein chez les femmes de 50 ans ou plus, entrent dans la définition, au même titre qu'une résonance magnétique, un tapis roulant ou un électrocardiogramme.

La première partie du chapitre est consacrée à la prescription de tests ou d'examens<sup>1</sup> selon le sexe et l'âge des individus. La seconde tente de cerner les principales caractéristiques des personnes présentant un besoin non comblé à cet égard. Dans ce dernier cas, on étudie la portion de la population qui n'a pas passé le dernier test ou examen prescrit<sup>2</sup> parce qu'elle n'a pas pu obtenir un rendez-vous<sup>3</sup> en fonction du sexe, de l'âge et des caractéristiques sociodémographiques, économiques et liées à la santé des individus<sup>4</sup>.

Viennent ensuite, dans la troisième partie, les résultats de l'enquête traduisant l'expérience vécue par la population ayant reçu une ordonnance pour un test ou un examen au cours d'une période de 12 mois et ayant passé le dernier test prescrit. Certains aspects, comme payer pour le test ou l'examen prescrit<sup>5</sup>, le fait que le service ne soit pas offert dans sa région<sup>6</sup>, l'impression d'avoir attendu trop longtemps avant d'obtenir un rendez-vous<sup>7</sup>, l'impression d'avoir attendu trop longtemps le jour même du rendez-vous entre l'heure prévue pour le test ou l'examen et le moment où celui-ci a effectivement été passé<sup>8</sup> de même que le report ou l'annulation du dernier rendez-vous<sup>9</sup>, rendent compte de l'accès aux soins et aux services<sup>10</sup>. La proportion de la population contactée pour une erreur

1. La variable portant sur la prescription de tests de laboratoire ou d'examens radiologiques a été construite à partir de la question Q22 (Annexe A). Il est à noter que la question définit les tests de laboratoire et les examens radiologiques sans toutefois, par la suite, évaluer la fréquence de la prescription de chacun des tests ou examens fournis à titre d'exemple.
2. La variable portant sur le fait d'avoir passé ou non le test ou l'examen prescrit correspond à la question Q23 (Annexe A).
3. La variable portant sur la raison pour laquelle la personne n'a pas passé le test ou l'examen prescrit correspond à la question Q24 (Annexe A).
4. Pour connaître la définition de ces variables, voir l'encadré *Variables et indicateurs de croisement utilisés*, à la page 15.
5. La variable portant sur le paiement d'un test de laboratoire ou d'un examen radiologique correspond à la question 25 (Annexe A).
6. La variable portant sur le fait que le service soit offert ou non dans sa région correspond à la question Q26 (Annexe A).
7. La variable portant sur la perception quant au temps d'attente entre la prescription d'un test ou d'un examen et la date du rendez-vous correspond à la question Q27 (Annexe A).
8. La variable portant sur la perception quant au temps d'attente la journée même du rendez-vous correspond à la question Q28 (Annexe A).
9. La variable portant sur le report ou l'annulation d'un test ou d'un examen correspond à la question Q30 (Annexe A).
10. Pour plus de détails sur cette dimension de la performance, voir l'encadré *Dimensions de la performance abordées dans l'enquête*, à la page 14.

dans un test ou un examen passé au cours de l'année<sup>11</sup> témoigne, quant à elle, de la capacité du système de santé à minimiser les risques associés aux interventions (soit la dimension « sécurité » des soins et des services offerts).

Finalement, rappelons que seuls les résultats significatifs sur le plan statistique sont rapportés dans le texte. Précisons aussi que, dans le but de faire ressortir les principales différences, la description des catégories de variables qui se distinguent significativement de toutes les autres catégories auxquelles elles sont comparées a été privilégiée plutôt que la présentation de toutes les différences statistiquement significatives.

## 1.1 Portrait de la population ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique

### Plus de 2 Québécois sur 3 ont reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique au cours d'une période de 12 mois

En 2010-2011, au Québec, environ 4 554 300 personnes – ou 68 % de la population de 15 ans et plus – ont reçu, d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, au cours d'une période de 12 mois (tableau 1.1). Cette proportion varie selon le sexe et l'âge des individus.

Tableau 1.1  
Proportion de personnes ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique<sup>1</sup> selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	%
<b>Sexe</b>	
Hommes	60,9
Femmes	75,9
<b>Groupe d'âge</b>	
<b>15-64 ans</b>	<b>64,7</b>
15-24 ans	44,5
25-49 ans	61,7
50-64 ans	81,0
<b>65 ans et plus</b>	<b>85,6</b>
65-74 ans	86,8
75-84 ans	84,8
85 ans et plus	81,3
<b>Ensemble de la population</b>	<b>68,5</b>
Pe (k)	4 554, 3

1. Ordonnance reçue au cours d'une période de 12 mois.

2. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

11. La variable portant sur la réception d'un avis concernant une erreur dans un test ou un examen correspond à la question Q31 (Annexe A).

### Toute proportion gardée, les femmes et les personnes âgées de 65 ans et plus figurent parmi les plus nombreux à avoir reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique

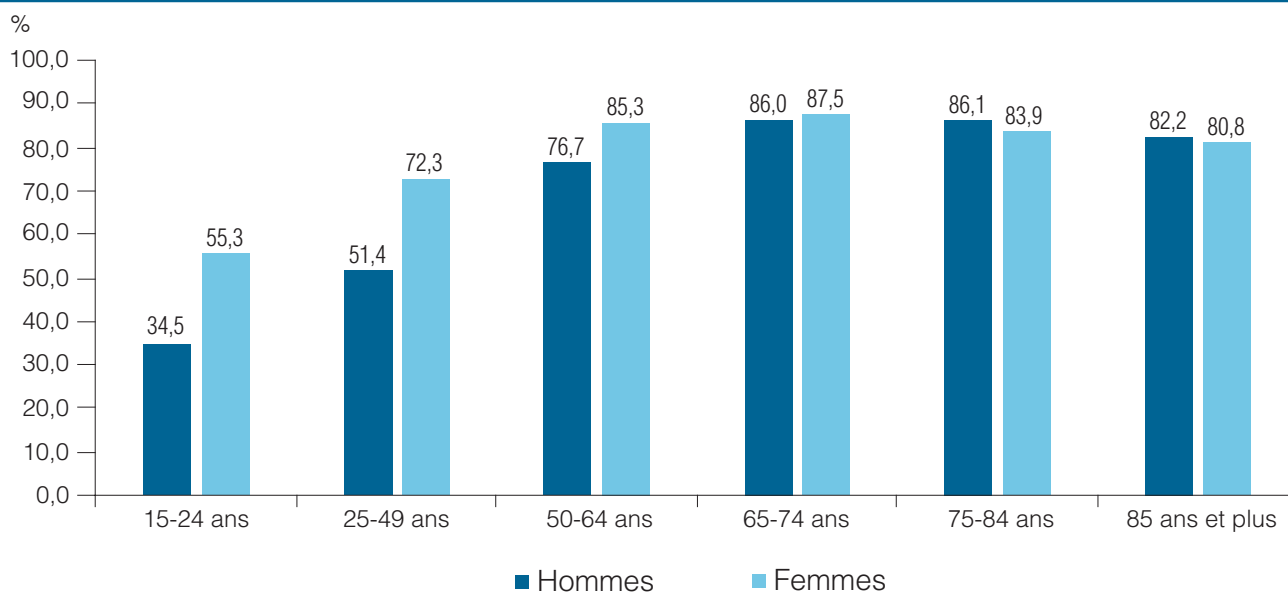
La proportion de personnes ayant reçu une ordonnance est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (76 % c. 61 %), et elle s'élève à environ 86 % parmi les personnes âgées de 65 ans et plus (tableau 1.1). Plus précisément, entre 15 et 74 ans, la proportion de personnes ayant reçu une ordonnance progresse de manière significative d'un groupe d'âge à l'autre, passant de 45 % chez les 15 à 24 ans à 87 % chez les 65 à 74 ans. Une analyse plus fine de la prescription en fonction de l'âge montre que ce profil est observé autant chez les hommes que chez les femmes (figure 1.1).

### Près de 9 Québécois sur 10 ayant reçu une ordonnance ont passé le dernier test ou examen prescrit

Tout près de neuf personnes sur dix (89 %) ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique ont passé le dernier test ou examen prescrit (tableau 1.2). L'enquête ne détecte pas de lien entre le fait d'avoir passé ou non le dernier test ou examen prescrit et celui de détenir une assurance privée qui rembourse les services de santé complémentaires.

La proportion de personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit varie en fonction du sexe et de l'âge. Ainsi, les hommes sont légèrement plus nombreux, en proportion, que les femmes à avoir passé le dernier test ou examen prescrit (90 % c. 88 %). C'est aussi le cas de la population âgée de 65 ans et plus (91 % comparée à celle âgée de 15 à 64 ans (88 %).

Figure 1.1  
Proportion d'hommes et de femmes ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique<sup>1</sup> selon l'âge, population de 15 ans et plus<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011



1. Ordonnance obtenue au cours d'une période de 12 mois.

2. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

Tableau 1.2

Proportion de personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	%
<b>Sexe</b>	
Hommes	89,9
Femmes	88,2
<b>Groupe d'âge</b>	
<b>15-64 ans</b>	<b>88,4</b>
15-24 ans	87,9
25-49 ans	88,2
50-64 ans	88,7
<b>65 ans et plus</b>	<b>91,0</b>
65-74 ans	91,1
75-84 ans	90,3
85 ans et plus	92,6
<b>Ensemble de la population</b>	<b>89,0</b>

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Ordonnance obtenue au cours d'une période de 12 mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

Tableau 1.3

Proportion de personnes n'ayant pas passé le dernier test ou examen prescrit parce qu'elles n'ont pas pu obtenir un rendez-vous selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	%
<b>Sexe</b>	
Hommes	1,7
Femmes	2,3
<b>Groupe d'âge</b>	
<b>15-64 ans</b>	<b>2,2</b>
15-24 ans	1,9*
25-49 ans	2,2
50-64 ans	2,3
<b>65 ans et plus</b>	<b>1,2</b>
65-74 ans	1,5
75-84 ans	1,0*
85 ans et plus	0,8**
<b>Ensemble de la population</b>	<b>2,0</b>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Ordonnance obtenue au cours d'une période de 12 mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

## 1.2 Besoin non comblé en matière de tests ou d'examens

### 1.2.1 Besoin non comblé selon le sexe et l'âge

**Parmi les personnes ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique, 2,0 % n'ont pas passé le dernier test ou examen prescrit parce qu'elles n'ont pu obtenir un rendez-vous.**

Parmi les personnes ayant reçu une ordonnance pour un test ou un examen, une petite part (2,0 %) n'ont pas passé le dernier test ou examen prescrit parce qu'elles n'avaient pas encore réussi à obtenir un rendez-vous<sup>12</sup> (tableau 1.3). Proportionnellement, davantage de femmes que d'hommes sont concernées par cette situation (2,3 % c. 1,7 %), de même que les personnes de 15 à 64 ans comparativement à celles de 65 ans et plus (2,2 % c. 1,2 %).

### 1.2.2 Besoin non comblé selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques

La proportion de personnes ayant reçu une ordonnance et n'ayant pas passé le dernier test de laboratoire ou l'examen radiologique prescrit parce qu'elles n'ont pu obtenir de rendez-vous varie peu en fonction des caractéristiques sociodémographiques et économiques des individus. En effet, le besoin non comblé en matière de test ou d'examen est associé uniquement à l'occupation principale des individus. Ainsi, la proportion de personnes n'ayant pu obtenir de rendez-vous est, sur le plan statistique, significativement moins élevée chez les personnes retraitées (1,4 %) que chez les personnes en emploi (2,2 %), celles sans emploi (2,3 %) et les étudiants (2,4 %<sup>\*13</sup>) (données non présentées).

### 1.2.3 Besoin non comblé selon certaines caractéristiques liées à la santé

La proportion de personnes ayant reçu une ordonnance et n'ayant pas passé le dernier test de laboratoire ou l'examen prescrit parce qu'elles n'ont pu obtenir de rendez-vous varie peu en fonction des caractéristiques liées à la santé des individus. L'enquête décèle néanmoins, à cet égard, un faible écart entre les personnes avec incapacité et celles sans incapacité (2,3 % c. 1,8 %) (données non présentées).

12. La variable portant sur la raison pour laquelle les personnes n'ont pas passé le test ou l'examen prescrit correspond à la question Q24 (Annexe A).

13. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

## 1.3 Expérience vécue en matière de tests ou d'examens selon le sexe et l'âge

Les résultats présentés dans cette section portent sur l'expérience vécue par la population québécoise de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test ou un examen au cours d'une période de 12 mois et qui a passé le dernier test ou examen prescrit. L'expérience est ici décrite sous les angles de l'accessibilité et de la sécurité<sup>14</sup>.

Le tableau 1.4 présente la proportion de cette partie de la population ayant payé pour le test ou l'examen prescrit, n'ayant pas le service offert dans leur région, ayant l'impression d'avoir attendu trop longtemps entre la réception de l'ordonnance et la date fixée pour passer le test ou l'examen prescrit, ayant l'impression d'avoir attendu trop longtemps le jour même du rendez-vous, dont le rendez-vous a été annulé ou reporté et, enfin, la proportion de personnes ayant reçu un appel les informant d'une erreur dans le test ou l'examen prescrit<sup>15</sup>. De manière générale, on constate que plusieurs des aspects analysés sont liés au sexe ou à l'âge des individus.

### *Items relatifs à l'accessibilité*

#### **Payer pour le test ou l'examen prescrit**

L'EQES montre qu'en 2010-2011, environ 18 % des personnes de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test ou un examen, et qui ont passé ce dernier, ont payé pour le test ou l'examen prescrit (tableau 1.4). L'enquête ne détecte pas de lien entre le fait de payer ou non pour un test ou un examen et le sexe des personnes concernées par cette situation. Quant aux variations selon l'âge, elles montrent que les personnes de 15 à 64 ans sont plus susceptibles que celles de 65 ans et plus de payer pour le test ou l'examen prescrit (21 % c. 10 %). Une analyse plus fine en fonction de l'âge révèle que la population de 25 à 49 ans rassemble le plus grand nombre de personnes, proportionnellement, ayant payé pour un test ou un examen (23 %).

#### **Service non offert dans sa région**

Environ 6 % des personnes déclarent que le test de laboratoire ou l'examen radiologique prescrit n'était pas offert dans leur région (tableau 1.4). L'enquête ne détecte pas de lien entre le fait que le service soit offert ou pas dans sa région et le sexe ou l'âge des personnes concernées par cette situation.

#### **Perception quant au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous**

Environ 10 % de la population québécoise de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance et ayant passé le test ou l'examen prescrit estime avoir attendu trop longtemps entre le moment où elles ont reçu leur ordonnance et la date obtenue pour le test ou l'examen (tableau 1.4). Ici encore, l'enquête ne décèle pas de lien entre la perception de ce délai et le sexe des individus. On constate par contre que les personnes de 15 à 64 ans sont vraisemblablement plus susceptibles que celles de 65 ans et plus de juger l'attente trop longue (10 % c. 7 %).

#### **Perception quant au temps d'attente le jour du rendez-vous**

Par ailleurs, environ 12 % des personnes estiment avoir attendu trop longtemps le jour même du rendez-vous entre l'heure prévue pour le test ou l'examen et le moment de passer celui-ci (tableau 1.4). Les résultats montrent qu'une proportion plus importante de femmes que d'hommes portent un tel jugement (13 % c. 11 %). Il en est de même des personnes de 15 à 64 ans par rapport à celles de 65 ans et plus (13 % c. 9 %). Une analyse plus fine en fonction de l'âge révèle que, comparé aux autres groupes, celui des 15 à 24 ans affiche la proportion la plus élevée de personnes estimant avoir attendu trop longtemps (20 %).

14. Les items qui documentent l'accessibilité correspondent aux questions Q25 à Q28 et Q30; dans le cas de la sécurité, il s'agit de la question Q31 (Annexe A).

15. L'enquête ne documente pas le type d'erreur commis. Toutefois, dans le présent contexte, le concept d'erreur fait référence aux erreurs administratives, aux erreurs de diagnostic ou encore aux erreurs de lecture ou d'interprétation des résultats.

## Rendez-vous annulé ou reporté

On observe par ailleurs que dans 2,8 % des cas, le test ou l'examen prescrit a été annulé ou reporté. L'enquête ne détecte pas de lien entre cette variable et le sexe des individus. On note toutefois que, comparées aux personnes de 15 à 64 ans, celles de 65 ans et plus sont légèrement plus nombreuses, en proportion, à signaler le report ou l'annulation d'un rendez-vous (3,4 % c. 2,6 %).

## Item relatif à la sécurité

### Erreur dans un test ou un examen

Les résultats documentant la dimension « sécurité » des soins et des services montrent, pour leur part, qu'environ 4,3 % des personnes ayant reçu une ordonnance ont été contactées pour une erreur dans un test ou un examen passé au cours d'une période de 12 mois. Une proportion plus importante de femmes que d'hommes l'ont été (5 % c. 3,0 %). Il en est de même des personnes de 15 à 64 ans, comparativement à celles de 65 ans et plus (4,5 % c. 3,7 %).

Tableau 1.4

Expérience vécue par les personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	Accessibilité				Sécurité	
	A payé pour passer le test ou l'examen prescrit <sup>a</sup>	Service non offert dans sa région <sup>a,b</sup>	A attendu trop longtemps entre la prescription et la date du rendez-vous <sup>a</sup>	A attendu trop longtemps le jour même du rendez-vous	Rendez-vous annulé ou reporté <sup>a</sup>	A été contactée pour signaler une erreur dans un test ou un examen <sup>3,c</sup>
	%					
<b>Sexe</b>						
Hommes	18,4	6,6	9,7	10,8	2,7	3,0
Femmes	17,8	6,4	9,7	12,7	2,9	5,4
<b>Groupe d'âge</b>						
<b>15-64 ans</b>	<b>20,5</b>	<b>6,5</b>	<b>10,4</b>	<b>12,7</b>	<b>2,6</b>	<b>4,5</b>
15-24 ans	18,8	7,3	10,9	19,5	2,9	5,8
25-49 ans	23,0	6,6	10,6	13,7	2,3	4,5
50-64 ans	18,0	6,3	9,9	9,3	3,0	4,0
<b>65 ans et plus</b>	<b>9,9</b>	<b>6,3</b>	<b>7,5</b>	<b>9,1</b>	<b>3,4</b>	<b>3,7</b>
65-74 ans	11,2	6,6	7,8	8,3	2,8	4,0
75-84 ans	7,9	6,2	7,5	10,4	4,2	3,4*
85 ans et plus	9,4	5,1	5,6	9,5	3,9	2,4*
<b>Ensemble</b>	<b>18,1</b>	<b>6,5</b>	<b>9,7</b>	<b>11,8</b>	<b>2,8</b>	<b>4,3</b>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Ordonnance obtenue au cours d'une période de 12 mois.

3. Test ou examen passé au cours d'une période de 12 mois.

a. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « sexe » est non significatif au seuil de 5 %.

b. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « groupe d'âge » est non significatif au seuil de 5 %.

c. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « groupe d'âge (en 6 catégories) » est non significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

## 1.4 Expérience vécue en matière de tests ou d'examens selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques

Le tableau 1.5 présente l'expérience vécue selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques de la population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique au cours d'une période de 12 mois et ayant passé le dernier test prescrit. À l'exemple de la section précédente, les aspects rendant compte de l'expérience y sont décrits sous les angles de l'accessibilité et de la sécurité. De manière générale, pour chacun des aspects étudiés, on observe que la proportion de personnes concernées varie en fonction de certaines caractéristiques.

### *Items relatifs à l'accessibilité*

#### **Payer pour le test ou l'examen prescrit**

La proportion de personnes ayant payé pour le test de laboratoire ou l'examen radiologique est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 1.5) :

- les personnes appartenant à un ménage composé d'un couple avec enfants (23 %);
- les personnes en emploi (22 %) et les étudiants (20 %);
- les personnes ayant un diplôme d'études universitaires (27 %);
- les personnes appartenant à un ménage vivant au-dessus le seuil de faible revenu (20 %);
- les personnes appartenant au quintile le plus favorisé de la dimension sociale de l'indice de défavorisation (quintile 1) (21 %);
- les personnes appartenant au quintile le plus favorisé de la dimension matérielle de l'indice de défavorisation (quintile 1) (27 %);
- les personnes résidant en zone urbaine (22 %).

Cette proportion est toutefois moins élevée au sein des groupes suivants :

- les personnes retraitées et les personnes sans emploi (11 %, respectivement);
- les personnes sans diplôme d'études secondaires (9 %);
- les personnes appartenant au quintile le plus défavorisé de la dimension matérielle de l'indice de défavorisation (quintile 5) (10 %);
- les personnes résidant en zone rurale (9 %).

#### **Service non offert dans sa région**

La proportion de personnes déclarant que le service n'est pas offert dans leur région est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 1.5) :

- les immigrants de longue date (au Canada depuis 5 ans ou plus) (10 %);
- les personnes sans diplôme d'études secondaires (8 %) et celles ayant un diplôme d'études secondaires (7 %);
- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (8 %);
- les personnes résidant en zone rurale (10 %).

#### **Perception quant au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous**

La proportion de personnes ayant l'impression d'avoir attendu trop longtemps entre la prescription du test ou de l'examen et la date obtenue pour un rendez-vous est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 1.5) :

- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (11 %);
- les personnes résidant en zone urbaine (10 %).

Cette proportion est toutefois moindre dans les groupes suivants :

- les Canadiens de naissance (9 %);
- les personnes retraitées (8 %).

### Perception quant au temps d'attente le jour du rendez-vous

La proportion de personnes ayant l'impression d'avoir attendu trop longtemps entre l'heure prévue pour le test ou l'examen et le moment où elles ont passé celui-ci est plus élevée parmi les groupes suivants (tableau 1.5) :

- les étudiants (18 %);
- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (15 %);
- les personnes résidant en zone urbaine (13 %).

Cette proportion est cependant moins élevée au sein des groupes suivants :

- les Canadiens de naissance (11 %);
- les personnes appartenant à un ménage composé d'un couple sans enfant (9 %);
- les personnes retraitées (9 %).

### Rendez-vous annulé ou reporté

La proportion de personnes signalant l'annulation ou le report du test ou de l'examen prescrit est plus élevée parmi (tableau 1.5) :

- les personnes sans diplôme d'études secondaires (4,2 %);
- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (4,1 %).

### *Item relatif à la sécurité*

#### Erreur dans un test ou un examen

La proportion de personnes contactées pour une erreur dans un test ou un examen est plus élevée dans le groupe suivant (tableau 1.5) :

- les personnes résidant en zone urbaine (4,6 %).

Tableau 1.5

Expérience vécue par les personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	Accessibilité				Sécurité	
	A payé pour passer l'examen prescrit <sup>a</sup>	Service non offert dans sa région <sup>b</sup>	A attendu trop longtemps entre la prescription et la date du rendez-vous <sup>c</sup>	A attendu trop longtemps le jour même du rendez-vous <sup>c</sup>	Rendez-vous annulé ou reporté <sup>d</sup>	A été contactée pour signaler une erreur dans un test ou un examen <sup>3,e</sup>
	%					
<b>Statut d'immigration</b>						
Canadien de naissance	17,9	6,0	8,7	10,6	2,7	4,0
Immigrant récent (moins de 5 ans)	19,2	5,3**	19,6	24,7	3,0**	7,1*
Immigrant de longue date (5 ans et plus)	19,1	9,9	15,3	18,8	3,4	6,6
<b>Composition du ménage</b>						
Personne vivant seule	13,8	6,5	9,9	10,6	3,3	4,4
Couple sans enfant	16,4	6,2	8,6	9,1	2,8	3,7
Couple avec enfant(s)	23,2	6,5	10,2	13,8	2,3	4,5
Famille monoparentale	15,8	7,5	10,3	14,3	3,2*	4,9
Autres <sup>5</sup>	15,7	6,8	11,3	15,9	3,4	4,6
<b>Occupation principale</b>						
En emploi	22,4	6,1	10,1	12,1	2,6	4,2
Étudiant	19,8	7,1	10,7	18,2	2,3*	5,8
Sans emploi	11,5	8,3	12,1	13,4	3,3	5,8
Retraité	10,6	6,4	7,7	8,9	3,2	3,7
<b>Scolarité</b>						
Sans diplôme d'études secondaires	9,2	7,8	9,0	10,9	4,2	4,5
Diplôme d'études secondaires	15,8	7,1	10,5	11,7	2,5	4,1
Diplôme d'études collégiales	18,9	5,8	9,4	12,3	2,4	4,1
Diplôme d'études universitaires	26,6	5,7	10,0	12,3	2,3	4,5
<b>Niveau de revenu du ménage</b>						
Sous le seuil de faible revenu	9,2	7,6	11,2	14,8	4,1	4,6
Au-dessus du seuil de faible revenu	20,1	6,2	9,4	11,3	2,6	4,2
<b>Indice de défavorisation (dimension sociale)</b>						
Quintile 1 (très favorisé)	21,1	6,8	9,2	11,2	2,4	4,3
Quintile 2	17,5	7,7	9,8	11,0	2,9	3,9
Quintile 3	17,5	6,9	9,3	12,1	2,9	4,6
Quintile 4	18,0	5,8	10,4	12,7	2,6	4,3
Quintile 5 (très défavorisé)	16,6	5,4	10,1	12,7	3,5	4,2
<b>Indice de défavorisation (dimension matérielle)</b>						
Quintile 1 (très favorisé)	27,0	5,1	9,0	12,0	2,3	4,5
Quintile 2	20,8	6,4	10,1	12,5	3,1	4,2
Quintile 3	16,2	6,8	9,9	11,7	2,9	4,0
Quintile 4	14,5	7,6	9,7	11,2	2,8	4,3
Quintile 5 (très défavorisé)	10,2	7,1	10,0	12,1	3,2	4,1
<b>Zone de résidence</b>						
Urbaine	21,7	6,0	10,2	13,3	2,9	4,6
Semi-urbaine	11,9	3,6	7,9	9,3	2,5	3,2
Rurale	9,3	9,9	9,1	8,4	2,8	3,7

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Ordonnance obtenue au cours d'une période de 12 mois.

3. Test ou examen passé au cours d'une période de 12 mois.

4. La catégorie « autres » comprend les ménages composés de personnes apparentées par des liens autres que conjugaux ou filiaux (par exemple, un frère et une sœur) ou de personnes non apparentées (par exemple, des colocataires).

a. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « statut d'immigration » est non significatif au seuil de 5 %.

b. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « composition du ménage » est non significatif au seuil de 5 %.

c. Les tests globaux du Khi-deux entre cette variable et les variables « scolarité » et les « indices de défavorisation sociale ou matérielle » sont non significatifs au seuil de 5 %.

d. Seuls les tests globaux du Khi-deux entre cette variable et les variables « scolarité » et « niveau de revenu du ménage » sont significatifs aux seuils de 5 %.

e. Seul le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « zone de résidence » est significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

## 1.5 Expérience vécue en matière de tests ou d'examens selon certaines caractéristiques liées à la santé

Enfin, le tableau 1.6 présente l'expérience vécue selon certaines caractéristiques liées à la santé, comme la perception de l'état de santé, le nombre de problèmes de santé de longue durée et l'incapacité. À l'exemple des sections précédentes, les aspects rendant compte de l'expérience vécue par la population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique et ayant passé ce dernier sont ici décrits sous les angles de l'accessibilité et de la sécurité. De manière générale, pour chacun des aspects étudiés, on constate que la proportion de personnes concernées varie en fonction de certaines de ces caractéristiques.

### *Items relatifs à l'accessibilité*

#### **Payer pour le test ou l'examen prescrit**

La proportion de personnes qui ont payé pour le test de laboratoire ou l'examen radiologique prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 1.6) :

- les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé (20 %);
- les personnes qui n'ont aucun problème de santé de longue durée (22 %);
- les personnes sans incapacité (19 %).

Inversement, la proportion est moins élevée dans les groupes suivants :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (13 %);
- les personnes ayant deux problèmes de santé de longue durée ou plus (13 %).

#### **Service non offert dans sa région**

La proportion de personnes déclarant que le service n'est pas offert dans leur région est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 1.6) :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (10 %);
- les personnes avec incapacité (7 %).

#### **Perception quant au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous**

La proportion de personnes ayant l'impression d'avoir attendu trop longtemps entre la prescription et la date obtenue pour le test ou l'examen prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 1.6) :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (15 %);
- les personnes avec incapacité (11 %).

Par ailleurs, la proportion est moins élevée dans le groupe suivant :

- les personnes se percevant en très bonne ou excellente santé (8 %).

#### **Perception quant au temps d'attente le jour du rendez-vous**

La proportion de personnes ayant l'impression d'avoir attendu trop longtemps entre l'heure prévue pour le test ou l'examen et le moment où elles ont passé celui-ci est moins élevée dans le groupe suivant (tableau 1.6) :

- les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé (10 %).

#### **Rendez-vous annulé ou reporté**

La proportion de personnes indiquant que le test ou l'examen prescrit a été annulé ou reporté est plus élevée parmi le groupe suivant (tableau 1.6) :

- les personnes avec incapacité (3,7 %).

Inversement, cette proportion est moins élevée parmi le groupe suivant :

- les personnes se percevant en très bonne ou excellente santé (2,3 %).

**Item relatif à la sécurité****Erreur dans un test ou un examen**

La proportion d'individus contactés pour une erreur dans un test ou un examen est plus élevée dans le groupe des personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (6 %) (tableau 1.6). L'enquête ne détecte pas d'autres liens entre cet indicateur et les caractéristiques liées à la santé.

Tableau 1.6

**Expérience vécue par les personnes ayant passé le dernier test ou examen prescrit selon certaines caractéristiques liées à la santé, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011**

	Accessibilité				Sécurité	
	A payé pour passer le test ou l'examen prescrit	Service non offert dans sa région <sup>a</sup>	A attendu trop longtemps entre la prescription et la date du rendez-vous <sup>a</sup>	A attendu trop longtemps le jour même du rendez-vous	Rendez-vous annulé ou reporté <sup>a</sup>	A été contactée pour signaler une erreur dans un test ou un examen <sup>3,b</sup>
	%					
<b>Perception de l'état de santé</b>						
Excellent/très bon	20,5	6,0	8,2	10,4	2,3	3,9
Bon	16,7	6,2	10,5	13,5	3,0	4,6
Moyen/mauvais	12,8	9,8	15,4	14,5	3,9	5,9
<b>Nombre de problèmes de santé de longue durée</b>						
Aucun problème de santé	21,5	6,2	9,7	12,4	2,4	4,3
Un problème de santé	17,3	6,2	9,7	11,7	3,0	4,0
Deux problèmes de santé et plus	12,9	6,6	8,7	10,5	3,3	4,6
<b>Incapacité</b>						
Avec incapacité	14,6	7,3	11,0	12,1	3,7	4,6
Sans incapacité	19,4	5,7	8,4	11,3	2,3	4,1

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Ordonnance obtenue au cours d'une période de 12 mois.

3. Test ou examen passé au cours d'une période de 12 mois.

a. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « nombre de problèmes de santé de longue durée » est non significatif au seuil de 5 %.

b. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « incapacité » est non significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

# 2

## LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS PAR UN MÉDECIN

Consommer des médicaments est chose courante, et ce, à tous les âges de la vie, mais plus particulièrement à partir de 50 ans. C'est utile, entre autres choses, pour régler un problème de santé de courte durée (par exemple, une infection bénigne), pour contrôler des problèmes de santé de longue durée (par exemple, l'hypertension) ou pour prévenir certaines conditions (par exemple, l'ostéoporose). Les médicaments constituent l'un des outils les plus efficaces de prise en charge des maladies chroniques. Compte tenu de l'augmentation de ces dernières avec le vieillissement de la population, la place des médicaments dans le système de santé est appelée à croître. Déjà, les coûts de l'assurance-médicaments au Québec ont doublé en dix ans. Par ailleurs, les causes d'hospitalisation liées aux médicaments sont fréquentes. Par exemple, une étude canadienne portant sur les causes d'admission lors d'une hospitalisation révèle qu'environ 25 % des patients présentaient une cause d'admission associée à la prise de médicaments (Samoy et autres, 2006). Il importe donc de s'assurer d'une utilisation optimale de la médication et d'en assurer la sécurité.

Agrément Canada (2012) souligne l'importance de faire vérifier régulièrement l'ensemble des médicaments prescrits à une personne. D'après cet organisme, « *Il est essentiel de communiquer efficacement [avec les patients] au sujet des médicaments* ». Effectuer un examen systématique et détaillé de tous les médicaments que prend un patient et s'assurer de bien communiquer l'information s'y rapportant permettent de réduire les risques que des événements indésirables liés à la prise de ceux-ci se produisent et favorisent ainsi la pratique de soins sécuritaires.

Les résultats rapportés dans ce chapitre traitent de la consommation de médicaments d'ordonnance au cours d'une période de 12 mois dans la population québécoise de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé ou collectif non institutionnel. Cela comprend tous les médicaments (incluant ceux en vente libre et les suppléments vitaminiques) prescrits par un médecin et disponibles sous forme de pilules, d'injections, de crèmes, de gouttes ou de pompes (inhalateurs)<sup>1</sup>.

Est d'abord présenté, dans la première section, un portrait statistique de la population ayant pris des médicaments prescrits par un médecin en fonction du sexe, de l'âge et de caractéristiques sociodémographiques, économiques et liées à la santé. La deuxième section expose ensuite l'étude des aspects du système de santé traduisant l'expérience vécue par les personnes concernées. Elle porte notamment sur l'examen ou la révision, par un médecin, des médicaments pris au cours des 12 derniers mois, incluant ceux prescrits par d'autres médecins<sup>2</sup>; puis sur la transmission d'information concernant l'utilité du dernier nouveau médicament prescrit<sup>3</sup>, sur la façon adéquate de le prendre<sup>4</sup> et sur les effets secondaires qui y sont associés<sup>5</sup>.

La question portant sur la révision des médicaments a pour objectif d'améliorer nos connaissances quant à la capacité du système de santé à minimiser les risques liés aux interventions, en offrant des soins sécuritaires (dimension « sécurité »)<sup>6</sup>. Les questions portant sur l'information transmise aux patients par rapport au dernier nouveau médicament prescrit font, quant à elles, référence à la capacité du système de santé à fournir les soins requis de façon intégrée et coordonnée (dimension « continuité » dans les soins et les services rendus à la population)<sup>7</sup>.

1. La variable portant sur la prise de médicaments prescrits par un médecin au cours des 12 derniers mois correspond à la question Q72 (Annexe A).
2. La variable portant sur la révision des médicaments prescrits correspond à la question Q73 (Annexe A).
3. La variable portant sur l'information transmise à l'égard de l'utilité du médicament prescrit correspond à la question Q74A (Annexe A).
4. La variable portant sur l'information transmise à l'égard de la façon de prendre le médicament prescrit correspond à la question Q74B (Annexe A).
5. La variable portant sur l'information transmise à l'égard de la façon de prendre le médicament prescrit correspond à la question Q74C (Annexe A).
6. Pour connaître la définition des dimensions, voir l'encadré *Dimensions de la performance abordées dans l'enquête*, à la page 14.
7. *Idem*.

## 2.1 Portrait de la population ayant pris des médicaments prescrits par un médecin

Trois personnes sur quatre âgées de 15 ans et plus consomment des médicaments d'ordonnance, une situation particulièrement fréquente chez les femmes et les personnes âgées de 65 ans et plus

L'EQES estime qu'en 2010-2011, trois personnes sur quatre (75 %) âgées de 15 ans et plus ont consommé des médicaments prescrits par un médecin; cela représente environ 4 988 200 personnes (tableau 2.1). Cette proportion varie selon le sexe et l'âge des individus. Ainsi, toutes proportions gardées, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à consommer des médicaments prescrits (83 % c. 67 %). La proportion est également plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, comparativement à celles de 15 à 64 ans (93 % c. 71 %).

Une analyse détaillée en fonction de l'âge révèle plus précisément qu'entre 15 et 84 ans, la proportion de consommateurs augmente selon l'âge, passant de 64 % chez les 15 à 24 ans à 96 % chez les 75 à 84 ans. De fait, les 15 à 24 ans affichent la proportion la moins élevée de personnes recevant des médicaments prescrits, tandis que les 75 à 84 ans et les 85 ans et plus présentent les proportions les plus élevées. Une analyse différenciée

selon le sexe et l'âge établit qu'entre 15 et 74 ans, l'écart entre les femmes et les hommes s'amenuise au fil du temps, pour finalement disparaître lorsque les personnes atteignent l'âge de 75 ans ou plus (figure 2.1).

Tableau 2.1 Proportion de personnes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin<sup>1</sup>, population de 15 ans et plus<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

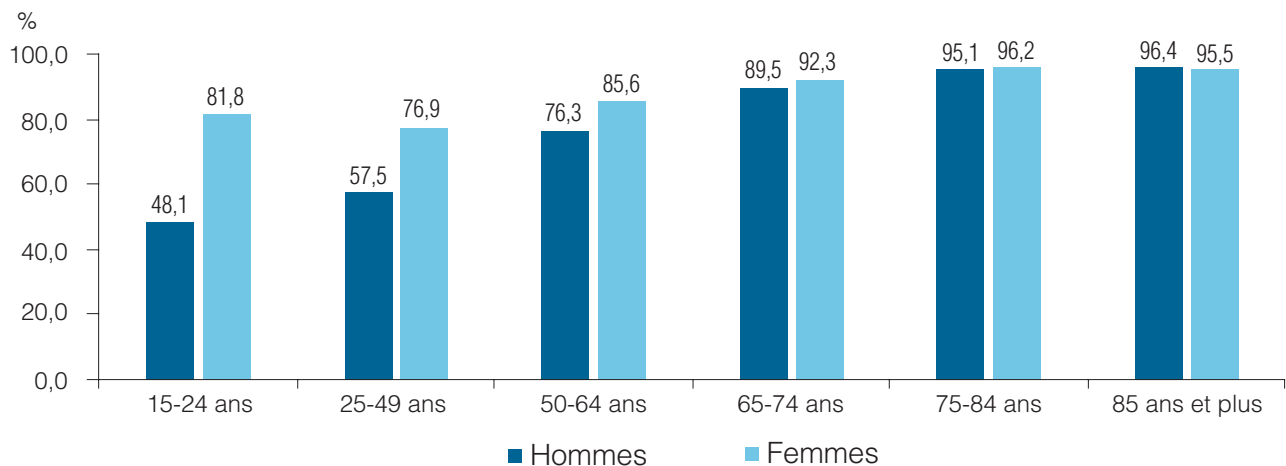
	%
<b>Sexe</b>	
Hommes	66,5
Femmes	83,3
<b>Groupe d'âge</b>	
<b>15-64 ans</b>	<b>71,0</b>
15-24 ans	64,2
25-49 ans	67,1
50-64 ans	81,0
<b>65 ans et plus</b>	<b>93,1</b>
65-74 ans	91,0
75-84 ans	95,7
85 ans et plus	95,8
<b>Ensemble de la population</b>	<b>75,0</b>
Pe (k)	4 988, 2

1. Prise de médicaments au cours d'une période de 12 mois.

2. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

Figure 2.1 Proportion d'hommes et de femmes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin<sup>1</sup> selon l'âge, population de 15 ans et plus<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011



1. Prise de médicaments au cours d'une période de 12 mois.

2. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

### 2.1.1 La consommation de médicaments prescrits selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques

La proportion de personnes ayant consommé des médicaments prescrits par un médecin au cours d'une période de 12 mois diffère selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques<sup>8</sup>. En effet, cette proportion est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.2) :

- les personnes appartenant à un ménage composé d'un couple sans enfant (83 %);
- les personnes retraitées (92 %);
- les personnes sans diplôme d'études secondaires (80 %);
- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (78 %).

Cette proportion est toutefois moins élevée chez :

- les immigrants récents (au Canada depuis moins de 5 ans) (51 %);
- les étudiants (65 %);
- les personnes résidant en zone urbaine (74 %).

Tableau 2.2  
Proportion de personnes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin<sup>1</sup> selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	%
<b>Statut d'immigration</b>	
Canadien de naissance	76,2
Immigrant récent (moins de 5 ans)	51,5
Immigrant de longue date (5 ans et plus)	71,4
<b>Composition du ménage</b>	
Personne vivant seule	80,1
Couple sans enfant à la maison	82,8
Couple avec enfant(s) à la maison	68,3
Famille monoparentale	71,6
Autres <sup>3</sup>	70,4
<b>Occupation principale</b>	
En emploi	70,4
Étudiant	64,9
Sans emploi	77,7
Retraité	92,1
<b>Scolarité</b>	
Sans diplôme d'études secondaires	80,2
Diplôme d'études secondaires	74,2
Diplôme d'études collégiales	72,6
Diplôme d'études universitaires	73,5
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Sous le seuil de faible revenu	77,8
Au-dessus du seuil de faible revenu	74,4
<b>Zone de résidence</b>	
Urbaine	74,2
Semi-urbaine	77,5
Rurale	76,3

1. Prise de médicaments au cours d'une période de 12 mois.

2. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

3. La catégorie « autres » comprend les ménages composés de personnes apparentées par des liens autres que conjugaux ou filiaux (par exemple, un frère et une sœur) ou de personnes non apparentées (par exemple, des colocataires).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

8. Pour connaître la définition de ces variables, voir l'encadré *Variables et indicateurs de croisement utilisés* à la page 15.

## 2.1.2 La consommation de médicaments prescrits selon certaines caractéristiques liées à la santé

La proportion de personnes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin au cours d'une période de 12 mois diffère également selon certaines caractéristiques liées à la santé<sup>9</sup> (tableau 2.3). Ainsi, la proportion de personnes dans cette situation est plus élevée dans les groupes suivants :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (88 %);
- les personnes déclarant deux problèmes de santé de longue durée ou plus (98 %);
- les personnes avec incapacité (87 %).

Cette proportion est toutefois moins élevée parmi :

- les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé (71 %);
- les personnes ne déclarant aucun problème de santé de longue durée (57 %).

Tableau 2.3  
Proportion de personnes ayant pris des médicaments prescrits par un médecin<sup>1</sup> selon certaines caractéristiques liées à la santé, population de 15 ans et plus<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	%
<b>Perception de l'état de santé</b>	
Excellent/très bon	70,9
Bon	78,1
Moyen/mauvais	87,7
<b>Nombre de problèmes de santé de longue durée</b>	
Aucun problème de santé	56,9
Un problème de santé	90,9
Deux problèmes de santé ou plus	98,1
<b>Incapacité</b>	
Avec incapacité	86,5
Sans incapacité	69,1

1. Prise de médicaments au cours d'une période de 12 mois.

2. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

9. Pour connaître la définition de ces variables, voir l'encadré *Variables et indicateurs de croisement utilisés* à la page 15. De plus, pour les analyses portant sur les indicateurs « Incapacité » et « Nombre de problèmes de santé de longue durée », la pondération de l'EQLAV est utilisée. Pour plus de détails, voir C. FOURNIER, M. GODBOUT et L. CAZALE (2013).

## 2.2 Expérience vécue par rapport à la consommation de médicaments prescrits par un médecin

Dans cette seconde section, la consommation de médicaments prescrits au cours d'une période de 12 mois par la population québécoise de 15 ans et plus est analysée sous les angles de la sécurité et de la continuité. Plusieurs aspects de l'offre de services à la population permettent de documenter ces dimensions. Rappelons que ceux retenus pour l'enquête sont la révision par un médecin, au cours d'une période de 12 mois, de tous les médicaments prescrits, y compris ceux prescrits par un autre médecin, et la transmission au patient, lors de la prescription d'un nouveau médicament, d'informations concernant l'utilité de ce nouveau médicament, la façon adéquate de le prendre et ses effets secondaires.

### 2.2.1 Expérience vécue selon le sexe et l'âge

#### Item relatif à la sécurité

##### Révision des médicaments prescrits

Lorsqu'on examine l'item relatif à la sécurité, il ressort que parmi les personnes de 15 ans et plus ayant consommé des médicaments prescrits par un médecin au cours d'une période de 12 mois, les médicaments pris n'ont pas été révisés pour un peu plus du tiers d'entre elles (36%) (tableau 2.4). La non-révision de la médication est plus répandue parmi les hommes que parmi les femmes (39% c. 33%). La proportion de personnes dans cette situation est aussi plus élevée chez les personnes de 15 à 64 ans que chez celles de 65 ans et plus (39% c. 23%). Une analyse plus fine en fonction de l'âge révèle que le groupe le plus concerné par cette situation est celui des 15 à 24 ans (49%).

Tableau 2.4

Expérience vécue par les personnes selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant pris des médicaments prescrits par un médecin<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	Sécurité		Continuité	
	Médicaments non révisés par un médecin	N'a pas reçu suffisamment d'information sur l'utilité du nouveau médicament prescrit	N'a pas reçu suffisamment d'information sur la façon adéquate de prendre le nouveau médicament prescrit	N'a pas reçu suffisamment d'information sur les effets secondaires du nouveau médicament prescrit <sup>a</sup>
	%			
<b>Sexe</b>				
Hommes	38,7	6,6	2,9	15,1
Femmes	33,0	7,6	3,8	15,4
<b>Groupe d'âge</b>				
<b>15-64 ans</b>	<b>39,0</b>	<b>7,3</b>	<b>3,3</b>	<b>15,4</b>
15-24 ans	49,5	10,1	3,6	19,0
25-49 ans	44,9	7,7	3,3	16,1
50-64 ans	26,4	5,4	3,1	12,8
<b>65 ans et plus</b>	<b>23,5</b>	<b>6,7</b>	<b>3,9</b>	<b>14,8</b>
65-74 ans	22,3	5,3	2,9	11,8
75-84 ans	25,3	7,4	4,7	17,5
85 ans et plus	24,2	11,0	7,1	21,9
<b>Ensemble</b>	<b>35,5</b>	<b>7,2</b>	<b>3,4</b>	<b>15,2</b>

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Prise de médicaments au cours d'une période de 12 mois.

a. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « sexe » est non significatif au seuil de 5%.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

### *Items relatifs à la continuité*

#### **Information concernant l'utilité du nouveau médicament prescrit**

Les items documentant la continuité montrent qu'environ 7 % des personnes de 15 ans et plus ayant consommé des médicaments prescrits par un médecin au cours d'une période de 12 mois estiment ne pas avoir reçu suffisamment d'information la dernière fois qu'on leur a prescrit un nouveau médicament quant à l'utilité de celui-ci (tableau 2.4). Cette proportion varie selon le sexe et l'âge des personnes. Ainsi, proportionnellement plus de femmes que d'hommes sont de cet avis (8 % c. 7 %). Les variations en fonction de l'âge vont dans le même sens, plus particulièrement dans le cas des personnes âgées de 15 à 24 ans et de celles de 85 ans et plus par rapport aux autres groupes d'âge (10 % et 11 %, respectivement).

#### **Information concernant la façon adéquate de prendre le nouveau médicament prescrit**

Toujours au moment de recevoir une ordonnance pour un nouveau médicament, environ 3,4 % des personnes estiment ne pas avoir reçu suffisamment d'information sur la façon adéquate de le prendre (durant combien de temps, avec ou sans nourriture, etc.). Ici aussi plus de femmes que d'hommes sont de cet avis (3,8 % c. 2,9 %). Par ailleurs, le groupe de personnes âgées de 85 ans et plus (7 %) présente la proportion la plus élevée en comparaison de tous les autres groupes d'âge.

#### **Information concernant les effets secondaires du nouveau médicament prescrit**

Enfin, environ 15 % des personnes considèrent qu'elles n'ont pas reçu suffisamment d'information sur les effets secondaires possibles du nouveau médicament prescrit, la dernière fois qu'on leur a prescrit un nouveau médicament (tableau 2.4). L'enquête ne détecte pas d'écart significatif entre les hommes et les femmes à cet égard, mais elle montre que les personnes de 85 ans et plus sont significativement plus nombreuses, en proportion, que toutes les autres à déclarer ne pas avoir reçu suffisamment d'information sur ce sujet (22 %).

## **2.2.2 Expérience vécue selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques**

### *Item relatif à la sécurité*

#### **Révision des médicaments prescrits**

La proportion de personnes de 15 ans et plus dont les médicaments prescrits, et consommés au cours d'une période de 12 mois, n'ont pas été révisés par un médecin est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.5) :

- les immigrants récents (au Canada depuis moins de 5 ans) (58 %);
- les personnes appartenant à un ménage composé d'un couple avec enfants (44 %);
- les étudiants (48 %);
- les personnes détenant un diplôme d'études collégiales (39 %).

Cette proportion est toutefois moins élevée dans les groupes suivants :

- les personnes appartenant à un ménage composé d'un couple sans enfant (28 %);
- les personnes retraitées (23 %);
- les personnes sans diplôme d'études secondaires (31 %).

### *Items relatifs à la continuité*

#### **Information concernant l'utilité du nouveau médicament prescrit**

La proportion de personnes de 15 ans et plus estimant ne pas avoir reçu suffisamment d'information quant à l'utilité du nouveau médicament prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.5) :

- les étudiants et les personnes sans emploi (9 % et 10 %, respectivement);
- les personnes sans diplôme d'études secondaires (8 %);
- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (10 %);
- les personnes résidant dans une zone urbaine (8 %).

Cette proportion est moins élevée au sein des groupes suivants :

- les Canadiens de naissance (7 %);
- les personnes appartenant à un ménage composé d'un couple sans enfant (6 %);
- les personnes retraitées (6 %).

#### **Information concernant la façon adéquate de prendre le nouveau médicament prescrit**

La proportion de personnes de 15 ans et plus estimant ne pas avoir reçu suffisamment d'information sur la façon adéquate de prendre un nouveau médicament prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.5) :

- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (5 %);
- les personnes résidant en zone urbaine (3,7 %).

#### **Information concernant les effets secondaires du nouveau médicament prescrit**

La proportion de personnes de 15 ans et plus estimant ne pas avoir reçu suffisamment d'information sur les effets secondaires du nouveau médicament prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.5) :

- les immigrants récents (au Canada depuis moins de 5 ans) (27 %);
- les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (18 %);
- les personnes résidant en zone urbaine (16 %).

Cette proportion est toutefois moins élevée au sein des groupes suivants :

- les Canadiens de naissance (14 %);
- les personnes retraitées (14 %).

Tableau 2.5

Expérience vécue par les personnes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant pris des médicaments prescrits par un médecin<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	Sécurité		Continuité	
	Médicaments non révisés par un médecin <sup>a</sup>	N'a pas reçu suffisamment d'information sur l'utilité du nouveau médicament prescrit	N'a pas reçu suffisamment d'information sur la façon adéquate de prendre le nouveau médicament prescrit <sup>b</sup>	N'a pas reçu suffisamment d'information sur les effets secondaires du nouveau médicament prescrit
	%			
<b>Statut d'immigration</b>				
Canadien de naissance	34,4	6,6	3,1	14,3
Immigrant récent (moins de 5 ans)	58,4	15,5*	6,0**	27,0
Immigrant de longue date (5 ans et plus)	40,7	10,4	5,2	20,4
<b>Composition du ménage</b>				
Personne vivant seule	31,9	8,1	5,1	17,4
Couple sans enfant à la maison	28,1	5,9	3,1	13,7
Couple avec enfant(s) à la maison	43,6	7,3	3,0	15,4
Famille monoparentale	39,6	7,7	2,6*	15,2
Autres <sup>3</sup>	36,2	8,6	4,0	15,6
<b>Occupation principale</b>				
En emploi	39,0	6,8	3,1	14,9
Étudiant	48,3	9,3	4,3	19,0
Sans emploi	34,3	9,7	4,7	16,6
Retraité	23,2	6,0	3,4	13,7
<b>Scolarité</b>				
Sans diplôme d'études secondaires	31,3	8,1	4,0	15,6
Diplôme d'études secondaires	36,3	6,6	3,0	13,5
Diplôme d'études collégiales	39,3	7,0	3,2	14,5
Diplôme d'études universitaires	35,3	6,8	3,5	16,9
<b>Niveau de revenu du ménage</b>				
Sous le seuil de faible revenu	35,2	9,6	5,0	18,0
Au-dessus du seuil de faible revenu	35,6	6,6	3,1	14,7
<b>Zone de résidence</b>				
Urbaine	36,2	7,6	3,7	15,7
Semi-urbaine	34,7	6,1	2,9	13,9
Rurale	33,7	6,2	2,9	14,5

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Prise de médicaments au cours d'une période de 12 mois.

3. La catégorie « autres » comprend les ménages composés de personnes apparentées par des liens autres que conjugaux ou filiaux (par exemple, un frère et une sœur) ou de personnes non apparentées (par exemple, des colocataires).

a. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « niveau de revenu du ménage » est non significatif au seuil de 5 %.

b. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « scolarité » est non significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

### 2.2.3 Expérience vécue selon certaines caractéristiques liées à la santé

#### *Item relatif à la sécurité*

##### Révision des médicaments prescrits

Dans la population de 15 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits au cours d'une période de 12 mois, la proportion de personnes dont les médicaments n'ont pas fait l'objet d'une révision est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.6) :

- les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé (38 %);
- les personnes n'ayant aucun problème de santé de longue durée (53 %);
- les personnes sans incapacité (40 %).

Cette proportion est toutefois moindre parmi les groupes suivants :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (30 %);
- les personnes ayant deux problèmes de santé de longue durée ou plus (19 %).

#### *Items relatifs à la continuité*

##### Information concernant l'utilité du nouveau médicament prescrit

La proportion de personnes de 15 ans et plus estimant ne pas avoir reçu suffisamment d'information quant à l'utilité du nouveau médicament prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.6) :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (11 %);
- les personnes n'ayant aucun problème de santé de longue durée (8 %);
- les personnes avec incapacité (9 %).

À l'inverse, cette proportion est moins élevée au sein du groupe suivant :

- les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé (6 %).

##### Information concernant la façon adéquate de prendre le nouveau médicament prescrit

La proportion de personnes de 15 ans et plus estimant ne pas avoir reçu suffisamment d'information sur la façon adéquate de prendre un nouveau médicament prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.6) :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (6 %);
- les personnes avec incapacité (4,2 %).

Cette proportion est moins élevée chez le groupe suivant :

- les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé (2,7 %).

##### Information concernant les effets secondaires du nouveau médicament prescrit

La proportion de personnes de 15 ans et plus estimant ne pas avoir reçu suffisamment d'information sur les effets secondaires du nouveau médicament prescrit est plus élevée dans les groupes suivants (tableau 2.6) :

- les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé (20 %);
- les personnes avec incapacité (17 %).

Cette proportion est moins élevée au sein des groupes suivants :

- les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé (14 %);
- les personnes ayant un problème de santé de longue durée (14 %).

Tableau 2.6

Expérience vécue par les personnes selon certaines caractéristiques liées à la santé, population de 15 ans et plus<sup>1</sup> ayant pris des médicaments prescrits par un médecin<sup>2</sup>, Québec, 2010-2011

	Sécurité		Continuité	
	Médicaments non révisés par un médecin	N'a pas reçu suffisamment d'information sur l'utilité du nouveau médicament prescrit	N'a pas reçu suffisamment d'information sur la façon adéquate de prendre le nouveau médicament prescrit <sup>a</sup>	N'a pas reçu suffisamment d'information sur les effets secondaires du nouveau médicament prescrit
	%			
<b>Perception de l'état de santé</b>				
Excellent/très bon	38,3	5,8	2,7	13,7
Bon	35,0	8,4	3,9	16,7
Moyen/mauvais	29,5	11,4	5,6	20,1
<b>Nombre de problèmes de santé de longue durée</b>				
Aucun problème de santé	52,7	7,9	3,2	16,0
Un problème de santé	29,2	6,4	3,1	13,6
Deux problèmes de santé ou plus	18,7	6,3	3,7	15,0
<b>Incapacité</b>				
Avec incapacité	28,0	8,5	4,2	16,9
Sans incapacité	39,7	5,9	2,8	13,7

1. Population vivant dans un ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel.

2. Prise de médicaments au cours d'une période de 12 mois.

a. Le test global du Khi-deux entre cette variable et la variable « nombre de problèmes de santé de longue durée » est non significatif au seuil de 5%.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011*.

# CONCLUSION

Les résultats présentés dans ce volume visent principalement à rendre compte de l'expérience de soins vécue par la population québécoise de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé ou collectif non institutionnel, sous les angles de l'accessibilité, de la sécurité et de la continuité. Une vue d'ensemble rappelle en conclusion les faits marquants se rapportant à chacun des thèmes qui sont documentés.

## Tests de laboratoire ou examens radiologiques

La prescription d'un test de laboratoire ou d'un examen radiologique est une pratique courante dans la population québécoise de 15 ans et plus puisque, sur une période de 12 mois, 68 % de celle-ci a reçu une ordonnance pour l'un ou l'autre. Les femmes et les personnes âgées de 65 ans et plus figurent parmi les groupes les plus concernés par cette situation. Ces résultats sont probablement liés au fait que, dans la population québécoise âgée de 15 ans et plus, plus de la moitié des femmes ont des problèmes de santé de longue durée et que ces dernières comptent dans leurs rangs 34 % de personnes avec incapacité. Chez les 65 ans et plus, au-delà de huit personnes sur dix ont des problèmes de santé de longue durée, et de ce nombre, 57 % vivent avec une incapacité<sup>1</sup>.

La très grande majorité des personnes ont passé le dernier test ou examen prescrit. Parmi celles qui ne l'ont pas fait parce qu'elles n'avaient pas encore réussi à obtenir un rendez-vous, soit environ 2,0 %, les femmes sont particulièrement touchées, de même que les groupes d'âge plus jeunes (15 à 64 ans) et les personnes avec incapacité. Sans doute parce que les 15 à 64 ans sont particulièrement concernés, on trouve plus fréquemment chez les personnes au travail, sans emploi ou étudiantes les proportions les plus fortes de personnes dans cette situation. Le résultat mettant en évidence la situation des personnes avec incapacité est sans doute en partie associé

au fait sous-jacent que les femmes sont plus touchées par cette situation et que la population avec incapacité compte davantage de femmes que d'hommes<sup>2</sup>.

L'analyse des items concernant l'accessibilité des soins et des services montre qu'une personne sur six a payé pour le test ou l'examen prescrit. Il n'est pas étonnant que les personnes susceptibles de déboursier soient plus fréquemment des personnes âgées de 25 à 49 ans, scolarisées, ayant des responsabilités parentales, sur le marché du travail, ayant une situation économique plutôt favorable. Les personnes qui paient appartiennent plus souvent aux groupes d'individus qui s'estiment en excellente ou très bonne santé, qui n'ont ni problème de santé de longue durée, ni incapacité.

Par ailleurs, l'enquête évalue à environ 6 % la proportion de personnes qui mentionnent que le service n'était pas offert dans leur région et à 2,8 % la proportion de la population dont le rendez-vous pour le dernier test ou examen prescrit a été reporté. Elle révèle de plus qu'une personne sur dix estime avoir attendu trop longtemps avant d'obtenir un rendez-vous, et qu'une sur 12 juge avoir patienté trop longtemps dans la salle d'attente le jour même du rendez-vous. Ces difficultés sont plus fréquemment signalées par les personnes les plus démunies sur le plan économique, par celles se percevant en moyenne ou mauvaise santé et par celles résidant en zone urbaine.

Quant à la dimension « sécurité », il ressort que 4,3 % des personnes ayant obtenu une ordonnance ont été informées d'une erreur dans un test ou un examen passé au cours d'une période de 12 mois. Rappelons que l'enquête n'examine pas la nature de l'erreur en cause. Les individus s'étant trouvés dans ce type de situation sont plus fréquemment des femmes, des personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé ainsi que des personnes résidant en zone urbaine. Ces résultats sont à mettre en perspective avec le fait que les femmes sont,

1. Pour plus de détails, voir M.-È. Tremblay, G. Dubé et R. Baraldi (2013), p. 45-46.

2. Pour plus de détails, voir C. Fournier et autres (à paraître).

en proportion, plus nombreuses que les hommes à avoir reçu une ordonnance pour un test ou un examen. Ils sont probablement aussi en partie attribuables au fait que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une perception négative de leur état de santé<sup>3</sup> et qu'elles sont aussi fort nombreuses à résider en zone urbaine<sup>4</sup>.

En somme, malgré les quelques disparités statistiques observées, on constate que l'expérience vécue par la population de 15 ans et plus ayant reçu une ordonnance pour un test ou un examen est assez similaire à travers tous les aspects étudiés.

## La consommation de médicaments prescrits

Au cours d'une année, les trois quarts de la population de 15 ans et plus consomment des médicaments d'ordonnance. Prendre des médicaments prescrits est une pratique davantage répandue parmi les femmes, les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu. Appartenir à un tel ménage est une caractéristique de la population étudiée que l'on retrouve à la fois chez les femmes et chez les personnes âgées de 65 ans et plus<sup>5</sup> dans de plus fortes proportions.

L'enquête met aussi en évidence d'autres caractéristiques reflétant l'âge des consommateurs. On remarque, par exemple, que ces derniers sont principalement des personnes retraitées ou appartenant à un ménage composé d'un couple sans enfant, ou encore des personnes sans diplôme d'études secondaires. Les caractéristiques liées à l'état de santé font ressortir, la prévalence élevée de consommateurs parmi les personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé, celles présentant deux problèmes de santé de longue durée ou plus et celles ayant une incapacité. Ces résultats reflètent un effet probable de l'âge puisque l'on trouve proportionnellement plus de personnes ayant l'une ou l'autre des caractéristiques susmentionnées chez les 65 ans et plus<sup>6</sup>.

Par ailleurs, l'enquête montre que les médicaments prescrits ne sont pas révisés annuellement dans un peu plus du tiers des cas. Le fait que cette situation soit plus fréquemment observée chez les hommes n'est peut-être pas étranger au fait qu'une moins grande part de ceux-ci ont un médecin de famille, comparativement aux femmes<sup>7</sup>, et que plus de la moitié d'entre eux sont sans problème de santé de longue durée<sup>8</sup>. Les mêmes constats peuvent être faits à l'égard des groupes d'âge plus jeunes (comme les 15 à 24 ans) par rapport aux groupes plus âgés et à l'égard des immigrants récents par rapport aux Canadiens de naissance et aux immigrants de longue date, pour lesquels on observe également des proportions élevées de personnes dont les médicaments ne sont pas révisés annuellement.

Les résultats présentés font aussi ressortir plusieurs caractéristiques soulignant l'âge des personnes touchées. La non-révision annuelle des médicaments est en effet plus fréquemment observée au sein des groupes suivants : les personnes aux études, les personnes diplômées d'études collégiales, les personnes appartenant à un ménage composé d'un couple avec enfants, les personnes se percevant en excellente ou très bonne santé, les personnes n'ayant aucun problème de santé de longue durée, les personnes sans incapacité. Cela dit, il est rassurant de constater que les individus qui sont le moins susceptibles de voir leurs médicaments révisés sont ceux qui sont en bonne santé, relativement jeunes et scolarisés, donc ceux qui n'utilisent des médicaments que de manière sporadique ou pour des conditions de santé moins préoccupantes.

En ce qui a trait à la continuité, l'enquête révèle que 7 % de la population estime ne pas recevoir suffisamment d'information quant à l'utilité d'un médicament, 3,4 % quant à la façon adéquate de le prendre, et 15 % quant à ses effets secondaires. Trois sous-groupes de la population rapportent des difficultés dans la plupart des cas : il s'agit des personnes âgées de 85 ans et plus, des personnes

3. Pour plus de détails, voir M.-È. Tremblay, G. Dubé et R. Baraldi (2013), p. 44.

4. *Idem*, p. 40.

5. *Idem*, p. 39-40.

6. *Idem*, p. 44-46.

7. Pour plus de détails, voir A. Dubé-Linteau, R. Pineault, J.-F. Levesque, C. Lecours et M.-È. Tremblay (2013), p. 27-30.

8. M.-È. Tremblay, G. Dubé et R. Baraldi (2013), p. 45.

appartenant à un ménage dont le revenu se situe sous le seuil de faible revenu et, enfin, des personnes résidant en zone urbaine. Il est ici nécessaire de rappeler le rôle de premier plan que d'autres professionnels de la santé (pharmaciens, infirmières) peuvent jouer dans le processus de révision des médicaments, rôle qui n'est pas pris en considération dans l'EQES. Il serait également utile, pour l'appréciation de ces résultats, de tenir compte de l'évaluation faite par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) dans la révision à domicile des médicaments prescrits à la population plus âgée. Par ailleurs, il serait intéressant d'examiner le suivi entre l'hôpital et la communauté, par exemple, spécialement dans le contexte où le bilan comparatif des médicaments est mis en place par Agrément Canada.

Soulignons, en terminant, qu'une enquête transversale comme l'*Enquête québécoise sur l'expérience de soins* a un grand potentiel analytique. Elle permet de déceler des liens entre deux variables ainsi que des différences entre des groupes de population. Les analyses bivariées pratiquées dans le présent volume ne permettent pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées ou d'expliquer les écarts observés; d'autres types d'études sont pour cela nécessaires. Des analyses multivariées de nature descriptive ou explicative visant, entre autres choses, à déterminer des facteurs qui caractérisent un groupe par rapport à un autre seront réalisées prochainement et présentées dans des publications ultérieures. Les données statistiques recueillies pour l'EQES devraient néanmoins être utiles aux décideurs, aux chercheurs en organisation des services, aux intervenants du milieu de la santé ainsi qu'à toute personne intéressée à mieux comprendre l'expérience vécue par la population, en se fondant sur des éléments-clés caractérisant le système de santé et de services sociaux du Québec.



# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AGRÉMENT CANADA, L'INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, L'INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET L'INSTITUT POUR L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DU CANADA (2012). *Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre – Progrès à ce jour et chemin à parcourir*, Ottawa, Ontario : Agrément Canada, 24 p.
- CLAIR, M. (2000). *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 441 p.
- DUBÉ-LINTEAU, A., R. PINEAULT, J.-F. LEVESQUE, C. LECOURS et M.-È. TREMBLAY (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. Le médecin de famille et l'endroit habituel de soins : regard sur l'expérience vécue par les Québécois*, Volume 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 73 p.
- FOURNIER, C., G. DUBÉ, L. CAZALE, M. GOUBOUT et M. MURPHY (à paraître). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : Utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité*, Volume 2, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- KIRBY, M.J.L. (2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*, Le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie.
- LECOURS, C. (2011). *Les inégalités sociales dans la durée de vie la plus commune : la répartition des décès selon l'âge et le quintile de défavorisation au Québec en 2000-2002 et 2005-2007*, mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 94 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2012). *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux*, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, 25 p.
- PAMPALON, R. et G. RAYMOND (2003). « Indice de défavorisation matérielle et sociale : son application au secteur de la santé et du bien-être », *Santé, société et solidarité*, vol. 1, n° 1, p. 191-208.
- ROMANOW, R. J. (2002). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*, Saskatoon, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 387 p.
- SAMOY, L.J., P. J. ZED, K. WILBUR, R.M. BALEN, R.B. ABU-LABAN et M. ROBERTS (2006). « Drug-related hospitalizations in a tertiary care internal medicine service of a Canadian hospital: a prospective study », *Pharmacotherapy*, vol. 26, n°. 11, p. 1578-86.
- TREMBLAY, M.-È., G. DUBÉ et R. BARALDI (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011, Méthodologie et Description de la population visée*, Volume 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 58 p.



## Annexe A: Questionnaire (extrait)

### Section C: Test

- Q22.** J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les tests de laboratoire ou examens médicaux. Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a prescrit des tests de laboratoire comme par exemple des prises de sang ou des tests d'urine, ou des examens radiologiques comme une radiographie, une mammographie ou une échographie?

LIRE AU BESOIN: Ces tests peuvent être effectués à la clinique de votre médecin, dans une clinique privée, à l'urgence, ou n'importe où ailleurs. Les tests ou examens effectués dans le cadre de programmes de dépistage, tels par exemple, la mammographie pour le cancer du sein chez les femmes de 50 ans ou plus, sont inclus dans les tests ou examens prescrits par un médecin ou un autre professionnel de la santé. Autres tests possibles: résonance magnétique, tapis roulant, électrocardiogramme. Dans le cas d'un répondant qui est peu mobile et pour qui les tests ont été faits à la maison on répond OUI - cela entre dans le «n'importe où ailleurs».

- 01 Oui
- 02 Non → Q32
- 08 Ne sait pas → Q32
- 09 Ne répond pas → Q32

- Q23.** Les prochaines questions portent sur le dernier test ou examen médical prescrit. Êtes-vous allé(e) passer ce test ou cet examen?

- 01 Oui → Filtre C1
- 02 Non → Q24
- 08 Ne sait pas → Q31
- 09 Ne répond pas → Q31

- Q24.** Est-ce parce que vous n'avez pas encore réussi à obtenir un rendez-vous (que vous n'avez pas passé ce test ou cet examen - inclure le fait de ne pas réussir à obtenir la ligne, d'avoir à rappeler à une date donnée, etc.)?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Filtre C1.**

Si le répondant a passé le test (if Q23=1) → Q25.

Les autres → Q31.

**Q25.** Avez-vous payé de votre poche pour passer ce test ou cet examen, même si vous avez été remboursé(e) en partie ou totalement par une assurance?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q26.** Le test ou l'examen était-il offert dans votre région?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q27.** Avez-vous attendu trop longtemps entre le moment où vous avez tenté d'obtenir un rendez-vous et la date fixée pour passer le test ou l'examen?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q28.** Avez-vous attendu trop longtemps entre l'heure prévue et le moment où ce fut votre tour?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q29.** Avez-vous reçu le service dans votre langue?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q30.** Est-ce que votre rendez-vous a été annulé ou reporté?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q31.** La prochaine question porte sur l'ensemble des tests ou examens que vous avez passés au cours des 12 derniers mois. Est-il arrivé qu'on vous contacte personnellement pour vous signaler une erreur dans vos tests ou vos examens?

- 01 Oui
- 02 Non
- 07 Ne s'applique pas
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

### **Section H: Médicaments**

**Q72.** Les questions suivantes portent sur les médicaments sur ordonnance. Cela comprend tous les médicaments prescrits, incluant ceux en vente libre: il peut s'agir de pilules, d'injections, de crèmes, de gouttes, de pompes (inhalateur), de suppléments de vitamines. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments prescrits par un médecin?

- 01 Oui → Q73
- 02 Non → Q75
- 08 Ne sait pas → Q75
- 09 Ne répond pas → Q75

**Q73.** Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin a examiné ou revu avec vous le ou les médicaments que vous prenez, incluant ceux prescrits par d'autres médecins?

- 01 Oui
- 02 Non
- 07 Ne s'applique pas
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q74.** La dernière fois qu'on vous a prescrit un nouveau médicament, vous a-t-on donné suffisamment d'information sur...

**Q74A.** ... l'utilité du médicament (à quoi sert-il)?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q74B.** ... la façon de le prendre, c'est-à-dire le prendre pendant combien de temps, avec ou sans nourriture, etc.?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas

**Q74C.** ... les effets secondaires possibles (du médicament)?

- 01 Oui
- 02 Non
- 08 Ne sait pas
- 09 Ne répond pas



Des statistiques sur le Québec d'hier et d'aujourd'hui  
pour le Québec de demain