

## **ENQUÊTE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ 2003**

Suite à l'Accord des Premiers Ministres sur la santé en septembre 2000, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont entendus pour rendre compte des résultats et de la performance des systèmes de santé aux autorités compétentes à partir de septembre 2002. Selon cet accord, ces comptes-rendus devaient contenir des indicateurs de performance dans 14 domaines spécifiques à la santé. Dans le domaine de la qualité des services, les données pour deux de ces indicateurs étaient inexistantes à savoir : a) le temps d'attente pour certains tests diagnostiques et pour des traitements et b) l'accès en tout temps (24/7) aux services de santé. L'enquête sur l'accès aux services de santé a été mise sur pied afin de recueillir de telles informations ainsi que des renseignements concernant les expériences vécues par les patients, l'acceptabilité face à l'attente pour des soins.

Les informations concernant l'accès aux services de première ligne 24/7 comprennent :

- l'expérience des répondants dans l'obtention d'information ou de conseils de santé;
- l'expérience des répondants dans l'obtention de services de soins de santé de routine ou continus;
- l'expérience des répondants dans l'obtention de soins immédiats pour un problème de santé mineur comme la fièvre, des maux de tête, une foulure, des vomissements, des éruptions cutanées, etc.;
- l'expérience des répondants dans l'obtention des services de santé en général.

On demandait aux répondants leur avis quant à l'obtention de services de première ligne à différentes heures de la journée, les problèmes rencontrés pour obtenir des services et l'endroit où ils ont obtenu les services.

Les informations concernant l'accès aux services spécialisés comprennent :

- l'expérience des répondants ayant besoin d'un spécialiste tel qu'un cardiologue, un allergiste, etc. en vue d'obtenir un diagnostic pour un nouveau problème de santé;
- l'expérience des répondants ayant besoin d'une chirurgie non urgente telle qu'une chirurgie cardiaque, une chirurgie aux articulations, etc.
- l'expérience des répondants ayant besoin de certains tests diagnostiques tels que l'IRM, la tomodensitométrie, l'angiographie.

On demandait aux répondants leur avis quand à l'accès à ces services, le temps d'attente, l'acceptabilité et les conséquences de ce temps d'attente.

Cette enquête avait été réalisée en 2001 comme étant une enquête effectuée une seule fois, et est documentée séparément sous Enquête sur l'accès aux services de santé (numéro d'enquête 5002). En 2003, l'enquête a été amalgamée avec l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (numéro d'enquête 3226) cycle 2.1 et fait maintenant partie de ce programme statistique, malgré qu'elle soit parue en tant que fichier séparé. Lors du prochain cycle de l'ESCC, à paraître en 2006, cette enquête sera

complètement amalgamée et il n'y aura désormais ni de fichier séparé ni de questionnaire séparé.

### Population cible

L'Enquête sur l'accès aux services de santé vise la population de 15 ans et plus vivant à domicile dans les 10 provinces canadiennes. Sont exclus du champ de l'enquête les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes vivant dans les réserves indiennes et les terres de la couronne, ainsi que les résidents des 3 territoires et de certaines régions éloignées. L'EASS couvre environ 98% de la population de 15 ans et plus vivant dans les 10 provinces.

### Base de sondage

Étant donné que l'EASS est un sous-échantillon de l'ESCC cycle 2.1, alors l'EASS utilise par le fait même les bases de sondage de l'ESCC. L'ESCC utilise plusieurs bases. D'abord, elle utilise la base aréolaire de l'Enquête sur la population active (EPA). Le plan d'échantillonnage de l'EPA est un plan d'échantillonnage en grappes stratifié à plusieurs degrés où le logement représente l'unité finale d'échantillonnage. L'ESCC utilise également deux types de bases téléphoniques; une base liste de numéros de téléphone et une base à composition aléatoire. Pour plus de détails concernant ces bases de sondage, veuillez consulter le guide de l'utilisateur de l'ESCC cycle 2.1.

### Taille et répartition de l'échantillon

Afin de produire des estimations fiables pour les 10 provinces canadiennes, notamment en ce qui concerne les estimations des temps d'attente, les tailles d'échantillons suivantes (tableau 5.1) ont été établies.

**Tableau 1 Taille d'échantillon visée par province pour l'EASS**

Province	Taille totale de l'échantillon (visée)
Terre-Neuve-et-Labrador	2 400
Île-du-Prince-Édouard	1 200
Nouvelle-Écosse	3 000
Nouveau-Brunswick	3 000
Québec	4 000
Ontario	4 800
Manitoba	3 200
Saskatchewan	3 200
Alberta	3 600
Colombie-Britannique	4 000
<b>Canada</b>	<b>32 400</b>

Pour atteindre ces tailles d'échantillons visées, un sous-échantillon des répondants de l'ESCC a été choisi. Cependant, compte tenu de la date de la mise en place de l'EASS (été-automne 2003), la sélection du sous-échantillon de répondants de l'ESCC a dû se faire en deux parties. D'abord, une première partie de l'échantillon (appelée la partie A) provient directement de l'ESCC où, à partir de septembre 2003, on a ajouté le module sur les temps d'attente au questionnaire de l'ESCC et, celui-ci et les autres modules de l'EASS ont été posés à même l'interview de l'ESCC pour un sous-ensemble de l'échantillon de l'ESCC (appelée le sous-échantillon 3) entre les mois de septembre et décembre 2003. Cependant, pour certaines provinces, la taille d'échantillon de l'ESCC durant cette période était insuffisante pour atteindre les tailles d'échantillons visées pour l'EASS, même en sélectionnant 100% des répondants de l'ESCC durant cette période (en fait, 100% a été choisi dans 6 des 10 provinces). Alors, pour combler les besoins en échantillon, il a fallu recontacter par téléphone un sous-échantillon des personnes qui avaient déjà répondu à l'ESCC entre janvier et septembre 2003. Cette partie de l'échantillon est appelée la partie B. Même si dans certaines provinces (par exemple, au Québec et en Ontario), il était possible d'obtenir les tailles d'échantillon visées pour l'EASS seulement à l'aide de la partie A, il a été décidé de répartir l'échantillon de l'EASS entre les deux parties pour toutes les provinces par souci de cohérence entre les provinces. Le tableau 2 donne la répartition de l'échantillon de l'EASS pour chacune des deux parties.

Étant donné que les répondants de l'ESCC sont répartis entre la base aréolaire et les bases téléphoniques, alors dans la répartition de l'échantillon de l'EASS, nous avons également contrôlé la provenance de l'échantillon selon les bases de sondage. Pour la partie A, une répartition égale a été faite entre les bases de sondages étant donné qu'environ 50% de l'échantillon de l'ESCC provient de la base aréolaire et l'autre 50% des bases téléphoniques. Pour la partie B, compte tenu que le recontact devait se faire par téléphone, alors nous avons alloué plus d'échantillon aux répondants de l'ESCC provenant de la base téléphonique. Mais, puisque dans certaines provinces (3 provinces), on devait recontacter tous les répondants de l'ESCC (éligibles) pour atteindre les tailles d'échantillon visées et que ces répondants provenaient des deux bases de sondage, alors par souci de cohérence, une fois de plus, on a alloué de l'échantillon dans les deux types de base de sondage dans toutes les provinces. Le tableau 2 donne également la répartition de l'échantillon par type de base de sondage.

**Tableau 2 Tailles d'échantillons visées par partie (A et B) pour l'EASS**

Province	Partie A (tailles visées)			Partie B (tailles visées)		
	Total	Base aréolaire	Base Tél.	Total	Base aréolaire	Base Tél.
Terre-Neuve-et-Labrador	880	440	440	1 520	720	800
Île-du-Prince-Édouard	560	280	280	640	310	330
Nouvelle-Écosse	1 200	600	600	1 800	850	950
Nouveau-Brunswick	1 160	580	580	1 840	740	1 100
Québec	3 000	1 500	1 500	1 000	250	750
Ontario	3 800	1 900	1 900	1 000	250	750
Manitoba	1 640	820	820	1 560	520	1 040
Saskatchewan	1 810	905	905	1 390	410	980
Alberta	3 000	1 500	1 500	600	200	400
Colombie-Britannique	3 200	1 600	1 600	800	200	600
<b>Canada</b>	<b>20 250</b>	<b>10 125</b>	<b>10 125</b>	<b>12 150</b>	<b>4 450</b>	<b>7 700</b>

### Répartition de l'échantillon infra-provincial

L'ESCC vise à produire des estimations fiables au niveau des régions sociosanitaires tandis que l'EASS vise à produire des estimations fiables au niveau provincial. Pour cette raison, la répartition de l'échantillon de l'ESCC par région sociosanitaire n'est pas optimale pour l'EASS. Alors, dans les provinces où cela était possible, on a tenté de répartir l'échantillon de l'EASS à l'intérieur de la province de façon à ce que la taille d'échantillon de chaque région sociosanitaire se rapproche le plus possible de la taille d'échantillon obtenue à l'aide d'une répartition proportionnelle à la taille de la région (répartition optimale). Par exemple, la région de Montréal-Centre représente 25% de la population du Québec. Cependant, dans l'ESCC, seulement 13% de l'échantillon total du Québec est alloué à cette région. Par contre, pour l'EASS, nous avons alloué l'échantillon de sorte à ce que la région de Montréal-Centre reçoive 25% de la taille d'échantillon total du Québec. Il a été possible d'obtenir une répartition optimale au Québec et en Ontario, mais il n'a pas été possible de la faire dans les autres provinces compte tenu des contraintes reliées aux tailles d'échantillon visées pour l'EASS et du nombre de répondants de l'ESCC disponibles par région sociosanitaires.

### Sélection de l'échantillon de la partie A

Une fois l'échantillon réparti pour chacune des deux parties de l'EASS, ensuite pour chacune des bases de sondage et finalement pour chacune des régions sociosanitaires, alors on pouvait procéder à la sélection de l'échantillon de la partie A. Cette sélection consistait seulement à choisir aléatoirement un sous-échantillon des logements déjà sélectionnés dans l'échantillon de l'ESCC (entre septembre et décembre 2003) selon la taille visée pour tous les croisements région et base de sondage. Dans certaines provinces, l'échantillon de la partie A correspondait à tous les logements sélectionnés dans l'ESCC durant cette période. Les tailles d'échantillon visées pour la partie A avaient été préalablement gonflées pour tenir compte de la non-réponse anticipée, des

répondants par procuration (non-réponse pour l'EASS mais réponse pour l'ESCC) et des logements vacants.

### **Sélection de l'échantillon de la partie B**

La partie B de l'EASS consistait à recontacter par téléphone des répondants de l'ESCC. Cependant, ce ne sont pas tous les répondants de l'ESCC qui étaient éligibles à être recontactés pour l'EASS. Les critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- i) Le répondant devait provenir des périodes de collecte de l'ESCC comprises entre janvier à août (inclusivement).
- ii) Le répondant devait avoir 15 ans lors de l'interview de l'ESCC.
- iii) Le répondant ne devait pas avoir fait partie du sous-échantillon 3 de l'ESCC (i.e, ne pas avoir déjà répondu au module Accès aux services de soins de santé).
- iv) L'interview de l'ESCC ne devait pas avoir été fait par procuration.
- v) Un numéro de téléphone valide et unique devait avoir été fourni par le répondant (ce critère s'appliquait seulement aux répondants provenant de la base aréolaire).

Une fois les répondants éligibles identifiés, la sélection de l'échantillon de la partie B consistait seulement à choisir aléatoirement un sous-échantillon des répondants éligibles selon la taille visée pour tous les croisements région et base de sondage. Les tailles d'échantillon visées pour la partie B avaient été préalablement gonflées pour tenir compte de la non-réponse anticipée. Un taux de réponse de 80% avait été prévu pour la partie B de l'EASS.

### **Répartition de l'échantillon sur la période de collecte de données**

Puisque pour la partie A de l'EASS, le contenu de l'EASS devait être demandé en même temps que l'interview de l'ESCC, la collecte de la partie A de l'EASS devait suivre les périodes de collecte de l'ESCC. La collecte de la partie A a débuté au mois de septembre 2003 et s'est terminé en décembre 2003 (il y a eu quelques cas faits en début janvier). L'échantillon de la partie A a été réparti aux trois périodes de collecte septembre, octobre et novembre. En général, les tailles d'échantillon du mois de septembre et octobre étaient identiques tandis que la taille d'échantillon du mois de novembre a été la moitié de celles des mois de septembre et octobre.

Pour la partie B, il y avait une seule période de collecte. La collecte a débuté en octobre 2003 et s'est terminé en décembre 2003.

### **Taux de réponse**

Compte tenu du plan d'échantillonnage complexe de l'EASS, il n'est pas possible de rapporter un taux de réponse global pour l'EASS. On peut seulement rapporter le taux de réponse pour chacune des deux parties de l'échantillon (A et B) indépendamment.

Pour la partie A, après avoir retiré les unités hors du champ de l'enquête, 26 394 ménages ont été sélectionnés pour participer à l'ESCC/EASS. De ce nombre, 22 972 ont accepté de participer à l'enquête ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle du ménage de 87,0 %. Parmi ces ménages répondants, 21 680 personnes ont été

sélectionnées pour participer à l'enquête et faisaient partie de la population cible de l'EASS (les 12 à 14 ans sont exclus de l'EASS). Parmi ces personnes sélectionnées, 18 981 ont été considérées répondantes pour l'EASS, ce qui résulte en un taux de réponse à l'échelle de la personne de 87,6 %. Une personne était considérée répondante pour l'EASS, si elle avait répondu aux modules du questionnaire de l'EASS (une personne pouvait être considérée répondante pour l'ESCC mais pas pour l'EASS). Ainsi, au niveau national, un taux de réponse combiné de **76,2 %** a donc été observé pour la partie A de l'EASS. Le taux de réponse combiné s'obtient en multipliant les taux de réponse aux échelles du ménage et de la personne.

Pour la partie B, 15 051 personnes avaient été sélectionnées (parmi les répondants de l'ESCC) pour participer à l'EASS. De ce nombre, 13 024 ont accepté de participer à l'enquête, ce qui résulte en un taux de réponse de **86,5 %** au niveau national pour la partie B. Il est à noter que toutes les personnes sélectionnées pour la partie B (15 051) ont été considérées dans le champ de l'enquête pour le calcul du taux de réponse même s'il était impossible de rejoindre la personne (par exemple, à cause d'un mauvais numéro de téléphone).

### **Pour plus d'information**

Division de la statistique de la santé

[hd-ds@statcan.ca](mailto:hd-ds@statcan.ca)

(613) 951-1746