



Statistique
Canada

Statistics
Canada



Catalogue no. 82M0022XIF

Enquête conjointe Canada/ États-Unis sur la santé, 2002-2003

par:

Claudia Sanmartin et Edward Ng
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada

et

Debra Blackwell, Jane Gentleman, Michael
Martinez et Catherine Simile
National Center for Health Statistics
Centers for Disease Control and Prevention
États-Unis



Canada 



Statistique Canada
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
**Enquête conjointe Canada/États-Unis
sur la santé, 2002-2003**

par Claudia Sanmartin et Edward Ng
Groupe d'analyse et de mesure de la santé
Statistique Canada

et

Debra Blackwell, Jane Gentleman, Michael Martinez et Catherine Simile
National Center for Health Statistics
Centers for Disease Control and Prevention
États-Unis

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada en collaboration avec le National Center for Health Statistics, U.S. Centers for Disease Control and Prevention

© Ministre de l'Industrie, 2004

Juin 2004

Ottawa

N° 82M0022XIF au catalogue
ISBN 0-662-36849-5

Pour obtenir plus d'information, communiquez avec :

| | | |
|---|-----------|---|
| Claudia Sanmartin | ou | François Gendron |
| Analyste principale | | Chef |
| Groupe d'analyse et de mesure de la santé | | Groupe d'analyse et de mesure de la santé |
| Statistique Canada | | Statistique Canada |
| Pré Tunney | | Pré Tunney |
| Ottawa (Ontario) | | Ottawa (Ontario) |
| K1A 0T6 | | K1A 0T6 |
| Tel: (613) 951-6059 | | Tel: (613) 951-1509 |
| Fax: (613) 951-3959 | | Fax: (613) 951-3959 |
| Courriel : claudia.sanmartin@statcan.ca | | Courriel : gendfra@statcan.ca |

Remerciements

Ce rapport a été préparé sous la direction de Gary Catlin, de François Gendron et de Jean-Marie Berthelot de Statistique Canada et de Jennifer Madans et Jane Gentleman du National Center for Health Statistics du U. S. Centers for Disease Control and Prevention.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont été associées de près ou de loin à la production de ce rapport, que ce soit à l'étape de la collecte, du codage, de la documentation, de l'analyse ou de la publication des données.

Les organisations suivantes ont fourni un soutien financier au projet : Statistique Canada, le National Center for Health Statistics, les Instituts de recherche en santé du Canada et la Robert Wood Johnson Foundation.

Also available in english

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Liste des tableaux | 4 |
| Liste des graphiques | 5 |
| Faits saillants | 6 |
| INTRODUCTION | 7 |
| MÉTHODOLOGIE | 8 |
| Définitions | 8 |
| Notes méthodologiques | 9 |
| Limites | 10 |
| RÉSULTATS | 10 |
| État de santé | 10 |
| <i>État de santé autodéclaré</i> | 10 |
| <i>Limitation de la mobilité</i> | 11 |
| <i>Dépression</i> | 12 |
| Facteurs de risque | 12 |
| Écarts de revenus et santé | 13 |
| Accès aux services de soins de santé | 15 |
| <i>Accès aux médecins</i> | 15 |
| <i>Mammographie</i> | 16 |
| <i>Médicaments de prescription</i> | 18 |
| <i>Visites chez le dentiste</i> | 18 |
| <i>Besoins de soins de santé non comblés</i> | 20 |
| Qualité et satisfaction à l'égard des soins de santé | 21 |
| <i>Qualité</i> | 21 |
| <i>Satisfaction</i> | 21 |
| CONCLUSION | 23 |
| Références | 24 |
| ANNEXE A : tableaux supplémentaires | 25 |

Liste des tableaux

| | |
|--------------|---|
| Tableau 1 | État de santé général selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau 2 | Personnes qui ont consulté un médecin au moins une fois au cours des 12 derniers mois, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau 3 | Dernière mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau 4 | Utilisation de médicaments de prescription le mois précédent, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau 5 | Dernière visite chez le dentiste selon la situation d'assurance, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau 6 | Qualité des soins de santé et des services médicaux reçus, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau 7 | Satisfaction en ce qui concerne les soins de santé et les services médicaux, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-1 | État de santé général selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-2 | État de santé général selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-3 | Limitation de la mobilité selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-4 | Personnes ayant vécu un épisode dépressif majeur l'année précédente selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-5 | Fumeurs quotidiens selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-6 | Indice de masse corporelle (IMC) selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-7 | État de santé général passable/mauvais selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-8 | Limitation grave de la mobilité selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-9 | Obésité selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-10 | Fumeurs quotidiens selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-11 | Personnes ayant un médecin régulier, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-12 | Personnes ayant un médecin régulier selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-13 | Personnes qui ont consulté un médecin au cours des 12 derniers mois selon l'état de santé général, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-14 | Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-15 | Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-16 | Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003 |
| Tableau A-17 | Personnes couvertes par divers régimes d'assurance, Canada et États-Unis, 2002-2003 |

Liste des graphiques

- Graphique 1 État de santé général selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 2 État de santé général selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 3 Limitation de la mobilité selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 4 Personnes ayant vécu un épisode dépressif majeur l'année précédente selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 5 Fumeurs quotidiens, selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 6 Indice de masse corporelle (IMC) selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 7 État de santé général passable/mauvais selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 8 Limitation grave de la mobilité selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 9 Obésité selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 10 Fumeurs quotidiens, selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 11 Personnes ayant un médecin régulier, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 12 Personnes qui ont pris contact avec un médecin au cours des 12 derniers mois selon l'état de santé général, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 13 Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé, Canada et États-Unis, 2002-2003
- Graphique 14 Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003

Faits saillants

- Dans l'ensemble, la plupart des Canadiens (88 %) et des Américains (85 %) ont déclaré être en bonne, très bonne ou excellente santé. Cependant, la distribution de l'état de santé était plus polarisée aux États-Unis : les Américains étaient plus nombreux à se classer dans les catégories extrêmes de l'échelle de santé (26 % en excellente santé et 15 % avec une santé passable ou mauvaise) comparativement aux Canadiens (24 % et 12 % respectivement).
- En ce qui concerne l'état de santé, la principale différence entre les deux pays semblait attribuable aux écarts observés chez les femmes. Une plus forte proportion d'Américaines se considéraient en excellente santé (25 % vs 23 %), mais elles étaient aussi plus nombreuses à déclarer une santé passable (11 %) comparativement aux Canadiennes (8 %). Ces écarts pourraient résulter des taux plus élevés de limitations très graves de la mobilité (7 %) et d'obésité (21 %) observés chez les Américaines comparativement aux Canadiennes (4 % et 13 % respectivement).
- La proportion de personnes qui fumaient actuellement tous les jours était un peu plus élevée au Canada qu'aux États-Unis (19 % vs. 17 %). Par contre, le taux de personnes obèses était nettement plus élevé aux États-Unis qu'au Canada (21 % vs. 15 %).
- Alors que, dans les deux pays, les personnes ayant les revenus les plus faibles déclaraient un moins bon état de santé, on comptait un nombre proportionnellement plus élevé d'Américains que de Canadiens dans cette situation parmi les personnes ayant les revenus les plus faibles (31 % vs. 23 %). On observait le même profil en ce qui concerne la distribution des limitations graves de la mobilité, l'obésité et les besoins de soins de santé non comblés. Parmi les ménages avec un revenu plus élevé, il n'y avait pas de différence systématique de part et d'autre de la frontière entre les proportions de personnes jugeant leur santé passable ou mauvaise ou déclarant une limitation de la mobilité.
- Dans l'ensemble, un nombre proportionnellement plus élevé de Canadiens que d'Américains disaient avoir un médecin de famille régulier (85 % vs. 80 %). Toutefois, lorsque l'on compare les Canadiens aux Américains couverts par un régime d'assurance-maladie, la proportion de personnes ayant un médecin régulier était la même.
- Les Américaines âgées de 50 à 69 ans étaient plus susceptibles que les Canadiennes du même âge d'avoir passé une mammographie au cours des deux années qui ont précédé l'enquête (82 % vs. 74 %). Cependant, il n'y avait pas de différence entre les deux pays quant à la proportion de femmes âgées de 50 à 69 ans qui n'avaient jamais eu de mammographie.
- Le taux d'utilisation des services dentaires s'équivalait dans les deux pays et il était également plus élevé pour les personnes couvertes par une assurance de soins dentaires.
- Dans l'ensemble, plus d'Américains que de Canadiens ont dit qu'un de leurs besoins de soins de santé n'avait pas été comblé au cours de l'année qui a précédé l'enquête (13 % vs. 11 %). Par contre, il n'y avait pas de différence dans la proportion d'individus ayant déclaré des besoins non comblés en matière de soins de santé lorsque l'on compare les Canadiens avec les Américains couverts par un régime d'assurance-maladie.
- Les principales raisons pour lesquelles des besoins de soins de santé n'ont pas été comblés différaient selon le pays: la durée de l'attente était la raison mentionnée le plus fréquemment au Canada et le coût des soins était celle mentionnée le plus fréquemment aux États-Unis.
- Les Américains étaient proportionnellement plus nombreux à se dire « très satisfaits » des soins de santé qui leur ont été prodigués (à la fois pour l'ensemble des services et pour les services prodigués par les médecins spécifiquement), tandis que les Canadiens étaient proportionnellement plus nombreux à déclarer être « assez satisfaits » (pour l'ensemble des services), même si on les compare aux Américains couverts par un régime d'assurance-maladie.

Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé

Introduction

À l'heure de la mondialisation, l'intérêt pour les comparaisons internationales de l'état de santé et des systèmes de santé ne cesse de croître^{1,2}. Il en est certainement ainsi du Canada et des États-Unis (É.-U.), qui partagent une frontière ouverte et se ressemblent de bien des façons, mais dont les politiques diffèrent cependant sur plusieurs fronts, notamment en ce qui concerne l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé. C'est dans ce contexte qu'a été conçue et réalisée l'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé (ECCES) en vue de recueillir la même information, de la même façon, auprès des résidents du Canada et des États-Unis pour pouvoir comparer correctement l'état de santé et l'accès aux services de soins de santé des deux populations. L'ECCES est donc une enquête sur la santé de la population unique et à propos réalisée conjointement par Statistique Canada et le National Center for Health Statistics (NCHS) des U.S. Centers for Disease Control and Prevention.

Comparaisons multinationales réalisées jusqu'à présent

Le Canada et les États-Unis ont fait partie de divers projets destinés à comparer les questions liées à la santé au niveau international. Ainsi, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) réalise régulièrement des comparaisons entre plusieurs pays membres. L'OCDE recueille des données administratives et des données d'enquête existantes dans chaque pays pour créer un ensemble de base d'indicateurs permettant de comparer l'état de santé et le rendement du système de santé des divers pays³. Cette approche fournit, certes, des renseignements précieux, mais la comparabilité des données est limitée, puisque les instruments et méthodes utilisés pour les recueillir diffèrent d'un pays à l'autre.

En vue de contourner certaines de ces limites, des enquêtes multinationales ont été menées en utilisant un questionnaire et une méthodologie normalisés destinés à produire des données plus comparables. Par exemple, des données sont recueillies au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays membres du Commonwealth Fund depuis 1990. L'enquête du Commonwealth Fund se concentre principalement sur les opinions, la satisfaction et les expériences des citoyens ayant accès aux services de santé dans chaque pays^{4,5,6}. Bien que ces données soient très comparables, la portée de l'information recueillie est

quelque peu limitée, puisque l'enquête ne recueille pas de renseignements sur l'état de santé, le mode de vie, l'utilisation des services de santé et d'autres déterminants de la santé.

Étant donné les limites des comparaisons multinationales faites jusqu'à présent, des organismes internationaux, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'OCDE, ont demandé que l'on produise des données plus comparables au niveau international. Des statistiques comparables sont nécessaires pour évaluer et comparer le rendement des systèmes nationaux de santé et pour mieux comprendre les déterminants d'un bon ou d'un mauvais état de santé dans les divers pays.

L'ECCES représente la première tentative en vue de recueillir des renseignements complets sur l'état de santé et l'accès aux services de soins de santé au moyen d'une enquête unique, selon une approche normalisée, dans plusieurs pays. L'enquête a été conçue pour obtenir des renseignements comparables sur une vaste gamme de sujets, dont :

- l'état de santé autodéclaré, les problèmes de santé chroniques, l'état fonctionnel et la dépression;
- les facteurs liés au mode de vie, comme l'usage du tabac, l'obésité et le niveau d'activité;
- l'utilisation des services de soins de santé, comme les visites chez le médecin et à l'hôpital, l'utilisation des services dentaires et de médicaments de prescription, la situation en matière de régime d'assurance-maladie et les besoins de soins de santé non comblés;
- les renseignements démographiques et socioéconomiques.

Puisque l'ECCES a été réalisée de la même façon dans les deux pays, elle offre un degré de comparaison qui n'a jamais été atteint auparavant. Par conséquent, il est possible de faire des comparaisons directes entre le Canada et les États-Unis en ce qui concerne l'état de santé, l'importance des limitations de la mobilité et l'accès aux services de soins de santé⁷.

L'objectif du présent rapport est de donner un premier aperçu des résultats de l'ECCES. Les observations se concentrent principalement sur les similarités et les différences générales entre les deux pays. Le rapport donne aussi une vue d'ensemble des méthodes et des procédés utilisés pour réaliser l'enquête.

MÉTHODOLOGIE

L'ECCES est une enquête unique qui a été réalisée par téléphone auprès d'un échantillon de résidents du Canada et des États-Unis. Le contenu du questionnaire a été tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et de la National Health Interview Survey (NHIS) aux États-Unis. Il a été sélectionné de façon à ce que l'ECCES puisse fournir des renseignements permettant d'harmoniser éventuellement les deux enquêtes.

La population cible de l'ECCES englobe les résidents du Canada et des États-Unis de 18 ans et plus vivant dans les logements privés. Sont exclues les personnes vivant en établissement, ainsi que celles vivant dans les territoires canadiens ou américains. L'échantillon de l'ECCES a été conçu de façon à produire des estimations nationales fiables pour trois groupes d'âge (18 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus) selon le sexe. Les ménages ont été sélectionnés par une méthode de composition numérique aléatoire (CNA). Le nombre de personnes qui ont participé à l'enquête

Définitions

Indice de masse corporelle (IMC)/Obésité : Pour calculer l'IMC d'une personne, on divise son poids exprimé en kilogrammes par le carré de sa taille exprimée en mètre. Sont exclues de la mesure les femmes enceintes et les personnes mesurant moins de trois pieds ou sept pieds ou plus. Les personnes dont l'IMC était égal ou supérieur à 30 ont été considérées comme étant obèses, une définition de l'obésité qui est approuvée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans la présente étude, les catégories de poids de l'OMS sont les suivantes : IMC < 18,5 (poids insuffisant), 18,5 ≤ IMC < 25 (poids normal), 25 ≤ IMC < 30 (embonpoint) et 30 ≤ IMC (obésité).

Fumeur quotidien : Dans la présente étude, les fumeurs quotidiens sont les personnes qui ont déclaré avoir déjà fumé au moins une cigarette entière et qui, au moment de l'enquête, fumaient des cigarettes tous les jours.

Dépression : Dans la présente étude, la dépression est représentée par la probabilité d'un épisode dépressif majeur (EDM) calculée d'après les réponses à un sous-ensemble de questions tirées de la *Composite International Diagnostic Interview*. Ces questions couvrent un groupe de symptômes du trouble dépressif qui sont énumérés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R)*¹. Les réponses à ces questions ont été cotées et le résultat a été transformé en une mesure de la probabilité d'un diagnostic d'épisode dépressif majeur. Les répondants pour lesquels la mesure de la probabilité était égale ou supérieure à 0,9 (c.-à-d. 90 % de certitude d'un diagnostic positif) ont été considérés comme ayant vécu un épisode dépressif l'année qui a précédé l'enquête.

Quintiles de revenu : Pour le Canada et les États-Unis séparément, on a réparti les répondants qui ont déclaré le revenu de leur ménage en quintiles de la façon suivante. Premièrement, on a rajusté le revenu du ménage de chaque répondant pour tenir compte de la taille du ménage en divisant le revenu par la racine carrée du nombre de personnes faisant partie du ménage. Puis, on a ordonné les répondants en fonction du revenu corrigé du ménage et on les a affectés à un quintile de telle façon que le nombre pondéré de personnes affectées à chaque quintile corresponde environ au cinquième de la population ayant déclaré le revenu du ménage. Les répondants pour lesquels les données sur le revenu du ménage étaient manquantes ont été exclus de la construction des quintiles et les données les concernant sont présentées séparément.

Limitation de la mobilité : On a considéré comme ayant une limitation de la mobilité, les personnes qui ont déclaré qu'elles étaient « totalement incapables » ou considéraient « très difficile », « passablement difficile » ou « un peu difficile » d'accomplir n'importe laquelle de trois activités liées à la mobilité (marcher un quart de mille, rester debout pendant environ deux heures et monter des marches sans se reposer). Une limitation de la mobilité est considérée comme étant *grave* si le répondant a déclaré qu'il ou elle était totalement incapable d'accomplir au moins une des activités ou qu'il jugeait très difficile de le faire. Elle est considérée « très grave » si le répondant a déclaré qu'il ou elle était totalement incapable d'accomplir au moins une des activités.

Besoin de soins de santé non comblé : On a considéré comme ayant un besoin de soins de santé non comblé, les personnes qui ont déclaré avoir eu, au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, le sentiment d'avoir besoin de soins de santé, mais ne pas les avoir reçus lors qu'elles en avaient besoin.

Notes méthodologiques - Collecte des données et estimation

La population cible de l'ECES comprend les adultes du Canada et des États-Unis de 18 ans et plus résidant dans les ménages ayant le téléphone (c.-à-d. une ligne terrestre). Ont été exclus de l'échantillon :

- les personnes vivant en établissement, y compris les personnes incarcérées ou celles en maisons de soins infirmiers;
- les membres à temps plein des Forces canadiennes ou américaines;
- les résidents des trois territoires du Nord du Canada (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut);
- les résidents des territoires des États-Unis, comprenant Puerto Rico, les îles Vierges américaines, les Samoa américaines, Guam et le Commonwealth des îles Marianne du Nord.

L'échantillon de l'ECES a été stratifié selon la province au Canada et selon quatre régions géographiques aux États-Unis (Nord-Est, Midwest, Ouest et Sud). Dans chaque pays, l'échantillon a été réparti entre les strates proportionnellement à la taille de la population de ces dernières. L'échantillon a été sélectionné par la méthode de composition numérique aléatoire (CNA). Statistique Canada et le NCHS ont été chargés de tirer leur propre échantillon, mais ont utilisé des plans de sondage équivalents afin d'assurer la comparabilité des données résultantes.

L'objectif de l'ECES était d'obtenir des estimations nationales fiables pour six domaines, à savoir, trois groupes d'âge (18 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus) selon le sexe. La méthode de CNA rend difficile le contrôle de la composition des échantillons, puisque l'âge et le sexe des répondants sont inconnus au départ. Comme les hommes de 65 ans et plus ne représentent que 7 % de la population cible et que 13 % seulement des ménages comptent au moins un homme de 65 ans et plus, on a augmenté la probabilité de sélection des personnes de 65 ans et plus afin d'éviter de devoir tirer un échantillon excessivement grand. L'échantillon a été stratifié a posteriori pour s'assurer que la somme des poids finaux corresponde aux estimations démographiques pour certaines variables auxiliaires. Au Canada, les estimations démographiques sont fondées sur le Recensement de la population de 1996 et aux États-Unis, sur la Current Population Survey d'octobre 2002. Les variables auxiliaires utilisées pour créer les strates d'ajustements a posteriori sont l'âge, le sexe et la région pour le Canada et l'âge, le sexe et la race/ethnicité pour les États-Unis.

Les interviews de l'ECES ont été réalisées par Statistique Canada dans les deux pays par la méthode d'interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO). Les interviews pour les répondants canadiens ainsi que pour les répondants américains ont été menées à partir des bureaux régionaux de Statistique Canada en utilisant le même questionnaire et la même équipe d'intervieweurs. Le questionnaire, conçu par les deux pays, a été traduit en trois langues, à savoir le français et l'anglais pour les interviews faites au Canada et l'espagnol et l'anglais pour celles faites aux États-Unis.

La collecte des données s'est déroulée du 4 novembre 2002 au 31 mars 2003. Une collecte supplémentaire a eu lieu pendant plusieurs semaines en avril et en juin 2003 afin d'encourager la participation de certains répondants sélectionnés aux États-Unis qui avaient antérieurement refusé de participer.

Notes méthodologiques - Techniques d'analyse

Des distributions et des pourcentages pondérés ont été calculés. Les répondants pour lesquels des données manquaient, c'est-à-dire ceux pour lesquels l'enregistrement contenait des réponses « Ne sait pas », « Non déclaré » ou « Refus », ont été exclus des analyses, sauf dans le cas des analyses avec la variable « revenu ». Les pourcentages ajustés pour l'âge ont été calculés pour les deux pays par la méthode de standardisation directe, en utilisant les poids correspondants à la population type des États-Unis projetée pour 2000, c'est-à-dire 0,530535 pour les 18 à 44 ans, 0,299194 pour les 45 à 64 ans et 0,170271 pour les 65 ans et plus (Klein RJ, Schoenborn CA. Age Adjustment Using the 2000 Projected U.S. Population. Statistical Notes Number 20 (CDC/NCHS) January 2001). On a utilisé la technique du bootstrap pour tenir compte du plan de sondage dans les estimations de la variance des pourcentages présentés dans le rapport^{9,10}. On a effectué les tests de signification statistique au niveau de signification de 0,05 et produit les intervalles de confiance à 95 %.

est de 3 505 au Canada et de 5 183 aux États-Unis. Toutes les interviews ont été réalisées à partir des bureaux régionaux de Statistique Canada. Les taux de réponse sont de 66 % au Canada et de 50 % aux États-Unis⁸. (Voir *Notes méthodologiques – Collecte des données et estimation*.)

Des comparaisons entre le Canada et les États-Unis ont été faites pour l'ensemble des répondants et selon l'âge et le sexe, ainsi que pour certains indicateurs selon le revenu et la situation à l'égard d'un régime d'assurance-maladie. Les analyses portant sur l'ensemble des répondants ont été corrigées pour l'âge afin de tenir compte de toute différence entre les structures par âge de la population des deux pays. Les enregistrements avec des données manquantes, c'est-à-dire ceux contenant des réponses « Ne sait pas », « Non déclaré » ou « Refus » ont été exclus des analyses, sauf dans le cas des analyses incluant la variable « revenu »¹. La signification statistique des différences entre les deux pays (pairwise difference) a été déterminée au moyen d'un test bilatéral avec un niveau de signification de 0,05 %. (Voir *Notes méthodologiques – Techniques d'analyse*.)

¹ Les données sur le revenu étaient manquantes dans environ 24 % des enregistrements pour les États-Unis et dans 16 % des enregistrements pour le Canada.

Limites

Les données de l'ECCES présentent certaines limites.

Premièrement, les taux de réponse à l'enquête sont assez faibles comparativement aux autres enquêtes sur la santé réalisées au Canada et aux États-Unis. Même si l'on tient compte du taux de non-réponse pour calculer les estimations pour l'ensemble de la population, on ne dispose d'aucun renseignement sur les caractéristiques des non-répondants.

Deuxièmement, l'utilisation de la méthode de sélection de l'échantillon par composition numérique aléatoire exclut les ménages n'ayant pas de téléphone (ligne résidentielle). Toutefois, la proportion de ménages dans cette situation est assez faible (1,8 % au Canada et 4,4 % aux États-Unis). En outre, comme les estimations sont stratifiées a posteriori sur la base du dénombrement de toutes les personnes faisant partie de la population cible, qu'elles appartiennent ou non à un ménage abonné au service téléphonique, elles permettent de faire des inférences pour l'ensemble de la population. L'exclusion d'une petite tranche de la population pourrait induire un léger biais dans les estimations si les caractéristiques de cette tranche de la population étaient différentes de celles de la population en général. Des données américaines nous indiquent que les ménages n'ayant pas de téléphone (ligne résidentielle) ont des revenus moins élevés.

Troisièmement, comme l'échantillon a été recueilli au niveau national, il est impossible de procéder à des analyses au niveau des provinces pour le Canada ou au niveau des États pour les États-Unis.

Quatrièmement, les données sur lesquelles porte l'analyse sont des données autodéclarées ou déclarées par procuration et l'information obtenue n'a pas été vérifiée au moyen de mesures directes ni de sources indépendantes et pourrait, par conséquent, être inexacte. Des erreurs de remémoration pourraient aussi avoir eu une incidence sur la valeur des estimations pour certaines variables. Il se pourrait que certains répondants aient fourni ce qu'ils considéraient être une réponse socialement souhaitable aux questions ayant trait, par exemple, à l'usage du tabac ou au poids corporel. Les données de l'ECCES sont transversales et reflètent la situation à un point particulier dans le temps. Donc, elles permettent de décrire la relation entre les variables, mais elles ne permettent pas de faire des inférences quant aux relations de cause à effet ou aux associations temporelles.

Enfin, outre les erreurs inhérentes à toute méthode d'échantillonnage, d'autres erreurs pourraient avoir été commises lors de la conduite de l'enquête. Les intervieweurs pourraient avoir mal compris les instructions, les répondants pourraient avoir répondu incorrectement aux questions, les réponses pourraient avoir été enregistrées incorrectement et des erreurs pourraient avoir été faites durant le traitement et la totalisation des données. Beaucoup d'efforts ont été consacrés à la réduction de ce genre d'erreurs non dues à l'échantillonnage. Des mesures d'assurance de la qualité ont été appliquées à chaque étape de la collecte et du traitement des données afin de surveiller la qualité de ces dernières. On a notamment fait appel à des intervieweurs chevronnés, on leur a donné une formation poussée sur les méthodes d'enquête et la nature du questionnaire, on a observé les intervieweurs afin de déceler les problèmes liés à la conception du questionnaire ou à la mauvaise compréhension des instructions, on a mis en place des procédures de vérifications en vue de réduire au minimum les erreurs de saisie des données, de codage et de traitement. De plus, lorsque cela était possible, des comparaisons ont été faites entre les estimations basées sur l'ECCES et celles des autres enquêtes nationales de santé des deux pays afin de s'assurer que les estimations de l'ECCES étaient cohérentes avec celles des enquêtes nationales correspondantes.

Résultats

L'analyse comparative des données sur le Canada et les États-Unis porte sur quatre grands domaines, à savoir l'état de santé, les facteurs de risque, les écarts de revenus et la santé, l'accès aux services de soins de santé, ainsi que la qualité et la satisfaction à l'égard des soins de santé.

État de santé

La comparaison de l'état de santé entre le Canada et les États-Unis s'appuie sur une gamme de mesures, dont l'état de santé autodéclaré, la limitation de la mobilité et la dépression.

État de santé autodéclaré

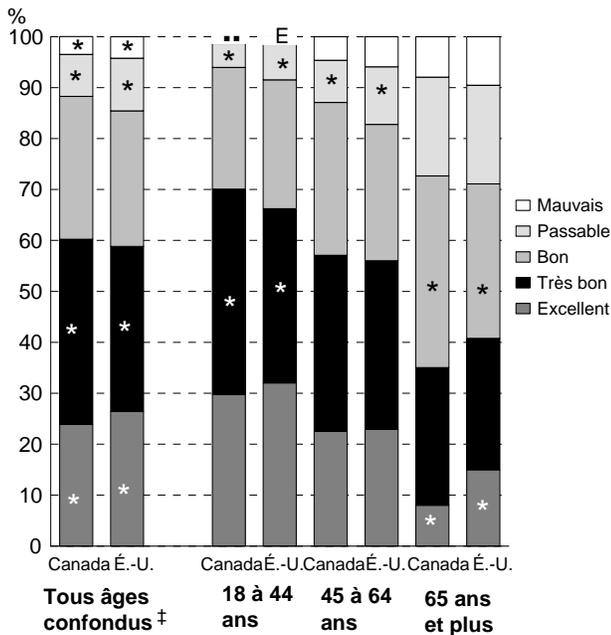
- ***Dans l'ensemble, la plupart des Canadiens et des Américains ont déclaré que leur santé était bonne, très bonne ou excellente, la proportion étant légèrement plus élevée pour les Canadiens.***
- ***Une proportion plus forte d'Américains que de Canadiens ont déclaré se situer à l'une des extrémités de l'échelle d'état de santé, c'est-à-dire avoir une excellente santé ou une santé passable ou mauvaise. Il en était ainsi particulièrement chez les femmes.***

L'état de santé autodéclaré donne une bonne idée de l'état de santé général d'une personne puisqu'il englobe un éventail de dimensions, tant physiques que mentales. On a demandé aux participants à l'enquête d'évaluer leur état de santé général au moyen de l'échelle « excellent », « très bon », « bon », « passable » ou « mauvais ». Dans les deux pays, la majorité des répondants ont jugé que leur santé était bonne, très bonne ou excellente, quoique la proportion soit un peu plus forte pour les Canadiens (88 %) que pour les Américains (85 %) (tableau 1). Les résultats étaient cohérents pour tous les groupes d'âge, sauf celui des 65 ans et plus.

Néanmoins, les Américains étaient plus susceptibles de juger leur état de santé « excellente » comparativement aux Canadiens (26 % vs. 24 %). Cette différence était reliée au fait qu'une plus forte proportion d'Américains de 65 ans et plus se disaient en « excellente » santé comparativement aux Canadiens du même groupe d'âge (15 % vs. 8 %) (graphique 1 – tableau A.1).

De légères différences se dégagent entre les femmes canadiennes et américaines. Une plus forte proportion d'Américaines se retrouvaient dans les catégories

Graphique 1
État de santé général selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

‡ Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

... Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

extrêmes de l'échelle d'état de santé. Un pourcentage plus élevé d'Américaines que de Canadiennes ont dit être en « excellente » santé (25 % vs. 23 %). Les Américaines étaient aussi plus susceptibles de déclarer un état de santé passable (11 % vs. 8 %) (graphique 2 – tableau A.2). On ne note aucune différence entre les hommes des deux pays.

Limitation de la mobilité

- **Dans l'ensemble, les taux de limitation de la mobilité pour les Américains et les Canadiens étaient semblables, les Américains affichant un taux légèrement plus élevé que les Canadiens.**
- **Le taux global de limitation de la mobilité sensiblement plus élevé aux États-Unis était dû au taux plus élevé de cas de limitation très grave chez les femmes américaines.**

Les limitations de la mobilité représentent un aspect important de l'état de santé, puisqu'elles peuvent affecter la capacité de participer à la vie sociale. On a demandé aux participants à l'enquête s'ils avaient des difficultés à effectuer certaines activités, dont marcher, se tenir debout ou monter des marches. Dans l'ensemble, les taux de limitation de la mobilité étaient les mêmes pour les Américains que pour les Canadiens, une proportion un peu plus élevée d'Américains (25 %) que de Canadiens (24 %) déclarant un certain niveau de difficultés liées à la mobilité. Cet écart tient vraisemblablement au taux légèrement plus élevé d'Américains qui ont déclaré une limitation très grave : 6 % d'entre eux ont dit être « totalement incapables » de marcher, de se tenir

Tableau 1
État de santé général selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|--|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 18 à 44 ans | | | | |
| Excellent/très bon/bon | 94,0* | 92,7- 95,2 | 91,5* | 90,3- 92,8 |
| Passable/mauvais | 6,0* | 4,8- 7,3 | 8,5* | 7,2- 9,7 |
| 45 à 64 ans | | | | |
| Excellent/très bon/bon | 87,1* | 84,8- 89,3 | 82,8* | 80,9- 84,7 |
| Passable/mauvais | 12,9* | 10,7- 15,2 | 17,2* | 15,3- 19,1 |
| 65 ans et plus | | | | |
| Excellent/très bons/bon | 72,7 | 69,2- 76,1 | 71,1 | 68,2- 73,9 |
| Passable/mauvais | 27,3 | 23,9- 30,8 | 28,9 | 26,1- 31,8 |
| Tous âges confondus[‡] | | | | |
| Excellent/très bon/bon | 88,3* | 87,3- 89,3 | 85,4* | 84,8- 86,1 |
| Passable/mauvais | 11,7* | 10,7- 12,7 | 14,6* | 13,9- 15,2 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

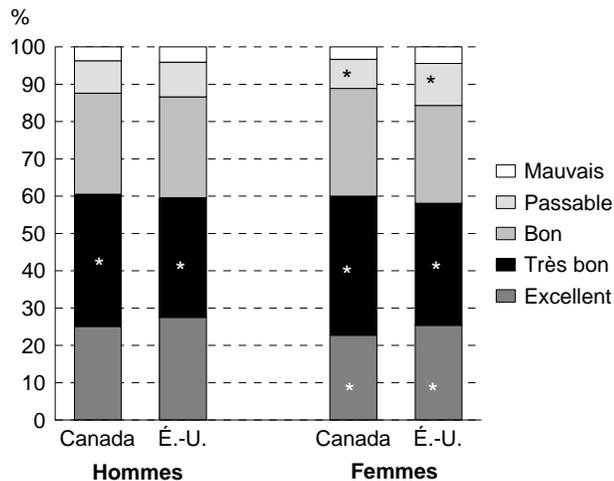
Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

‡ Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Graphique 2
État de santé général selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003[‡]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

‡ Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

debout ou de grimper des marches, comparativement à 4 % de Canadiens. Cette différence provient principalement du pourcentage plus élevé de femmes présentant une limitation très grave de la mobilité (c.-à-d. qui sont totalement incapables de marcher, de se tenir debout ou de grimper des marches) aux États-Unis (7 %) qu'au Canada (4 %); les taux pour les hommes étaient comparables (graphique 3 – tableau A.3).

Dépression

- **Dans l'ensemble, la proportion de personnes ayant vécu un épisode dépressif majeur au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête était la même au Canada qu'aux États-Unis.**

Dans les deux pays, la santé mentale est un enjeu de santé publique important. L'enquête contenait une série de questions liées à la santé mentale pour déterminer si un individu avait vécu un épisode dépressif majeur au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête (voir Définitions). Dans les deux pays, environ 8 % de répondants avaient vraisemblablement vécu un épisode dépressif majeur l'année qui a précédé l'enquête. En outre, dans les

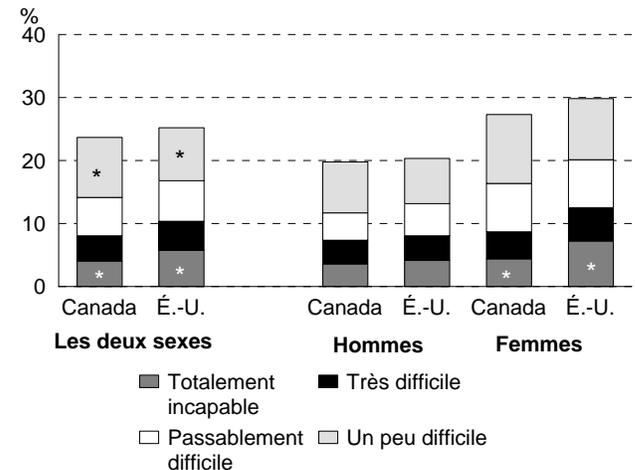
deux pays, le taux était plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Tant au Canada qu'aux États-Unis, environ 7 % d'hommes avaient vécu un épisode dépressif majeur comparativement à environ 10 % chez les femmes (graphique 4 – tableau A.4). Il n'y avait pas d'écart significatif entre les taux américain et canadien d'épisodes dépressifs majeurs pour aucun groupe d'âge ni sexe.

Facteurs de risque

- **Le pourcentage de fumeurs quotidiens au moment de l'enquête était un peu plus élevé pour le Canada que pour les États-Unis.**
- **Les Canadiennes de 65 ans et plus étaient plus susceptibles de fumer quotidiennement que les Américaines du même âge.**
- **Le taux global d'obésité était plus élevé aux États-Unis qu'au Canada; les femmes américaines étant plus susceptibles que les femmes canadiennes d'être obèses.**

Les facteurs de risque, comme l'usage du tabac et l'obésité, sont des déterminants importants de l'état de santé. L'usage du tabac est un important facteur de risque de cancer, de maladie cardiovasculaire et

Graphique 3
Limitation de la mobilité^a selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003[‡]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

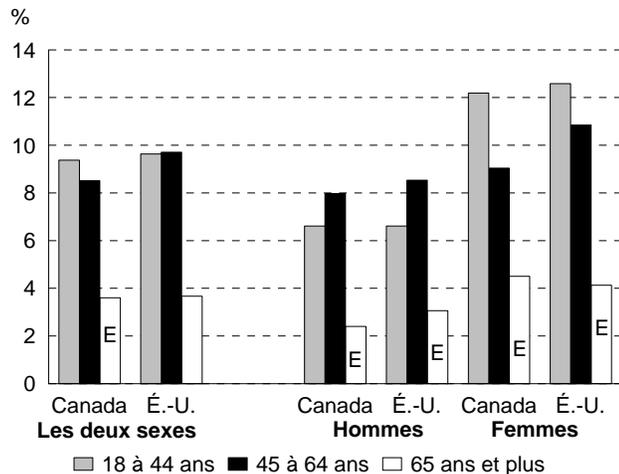
‡ Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

a Voir la boîte de définitions pour la liste d'activités.

Graphique 4

Personnes ayant vécu un épisode dépressif majeur l'année précédente selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

E. À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

de maladie respiratoire. Dans l'ensemble, 19 % de Canadiens fumaient quotidiennement comparativement à 17 % d'Américains. La différence est due partiellement au taux plus élevé de fumeurs quotidiens chez les personnes de 65 ans et plus au Canada (10 %) que chez leurs homologues aux États-Unis (6 %) (graphique 5 – tableau A.5).

L'obésité est un important facteur de risque de plusieurs maladies, y compris le diabète, l'hypertension et la maladie cardiovasculaire. Les personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est égal ou supérieur à 30 sont considérées comme étant obèses selon les normes internationales (voir Définitions). Une proportion significativement plus élevée d'Américains que de Canadiens étaient obèses (21 % vs. 15 %). Les différences entre les deux pays étaient dues principalement à des différences entre les femmes américaines et canadiennes. Une Américaine sur cinq était obèse comparativement à environ une Canadienne sur huit (21 % vs. 13 %) (graphique 6 – tableau A.6). L'écart entre l'IMC des hommes des deux pays n'était pas significatif.

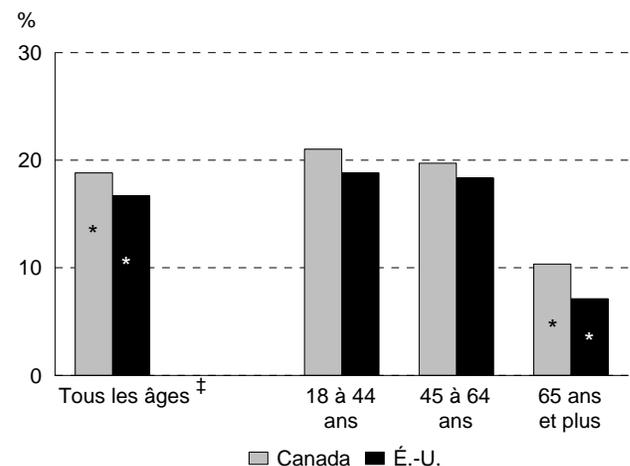
Écarts de revenus et santé

- Dans les deux pays, les personnes ayant les revenus les plus faibles se disaient en moins bonne santé, affichaient un taux de limitation grave de la mobilité plus élevé et un niveau plus élevé d'usage du tabac et d'obésité.
- Les Américains ayant les revenus les plus faibles étaient plus susceptibles de juger leur santé passable ou mauvaise et d'avoir des limitations graves de la mobilité que les Canadiens ayant les revenus les plus faibles.
- Les inégalités en matière de santé entre les personnes avec les revenus les plus élevés et les plus faibles étaient plus prononcées aux États-Unis qu'au Canada.

L'état de santé a tendance à varier selon la situation sociale (mesurée par le niveau de revenu ou de scolarité) dans la plupart des pays industrialisés. Cette variation a tendance à être caractérisée par un « gradient social » qui fait en sorte que l'état de santé se détériore progressivement lorsqu'on passe des catégories de revenus ou des niveaux de scolarité les plus élevés aux plus faibles. Ainsi, l'analyse de

Graphique 5

Fumeurs quotidiens, selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

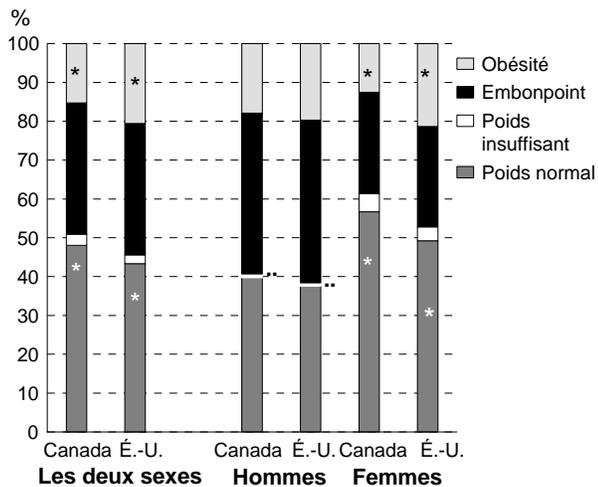
Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

‡ Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Graphique 6
Indice de masse corporelle (IMC) selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

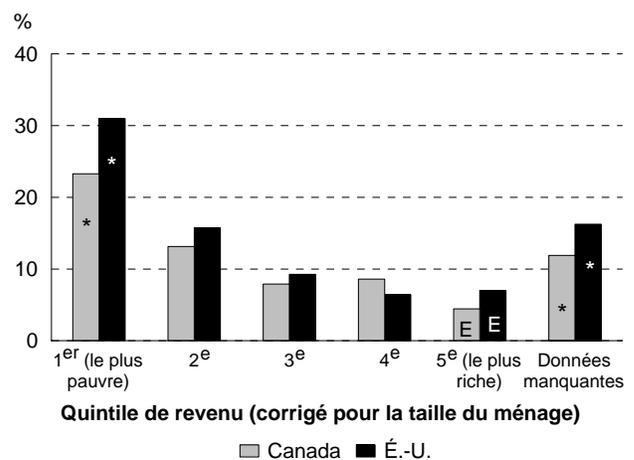
l'état de santé provenant des données de l'ECCES est présentée selon le niveau des revenus afin de déterminer s'il existe des différences entre les deux pays en ce qui concerne les inégalités sociales en matière de santé.

Dans les deux pays, les personnes appartenant aux groupes de revenus les plus faibles étaient plus susceptibles que les autres de juger leur santé passable ou mauvaise, d'avoir des limitations graves de la mobilité, de fumer et d'être obèses. La proportion de personnes appartenant aux groupes de revenus les plus faibles qui ont dit être en moins bonne santé que les autres était plus forte aux États-Unis qu'au Canada, mais, pour les groupes de revenus moyens et élevés, les écarts entre les deux pays n'étaient pas significatifs. Par exemple, 31 % d'Américains ayant les revenus les plus faibles ont dit que leur santé était passable ou mauvaise comparativement à 23 % de Canadiens dans les groupes de revenus les plus faibles. L'écart entre les groupes avec les revenus les plus élevés et ceux avec les revenus les plus faibles en ce qui a trait au pourcentage de personnes avec une santé passable ou mauvaise était de 19 points en pourcentage au Canada comparativement à 24 aux États-Unis (graphique 7 – tableau A.7).

En outre, la différence entre les personnes ayant les revenus les plus élevés et celles ayant les revenus les plus faibles en ce qui concerne la prévalence de limitation grave de la mobilité était plus prononcée aux États-Unis qu'au Canada. Aux États-Unis, l'écart entre les pourcentage de personnes avec des limitations graves de la mobilité qui appartiennent aux groupes de revenus les plus faibles et les revenus les plus élevés était de 19 points de pourcentage, mais au Canada, elle était de 13 points de pourcentage (graphique 8 – tableau A.8).

Pour trois des cinq groupes de revenus analysés, le taux de personnes obèses était plus élevé aux États-Unis qu'au Canada. Les écarts les plus appréciables étaient ceux observés pour le groupe de revenus les plus faibles où le taux de personnes obèses était de neuf points plus élevé aux États-Unis qu'au Canada (27 % vs. 18 %). Le gradient entre les différents groupes de revenus était également plus prononcé aux États-Unis. L'écart entre les taux d'obésité observés pour les groupes de revenus les plus faibles et les plus élevés était plus que deux fois plus important aux États-Unis qu'au Canada (graphique 9 – tableau A.9).

Graphique 7
État de santé général passable/mauvais selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

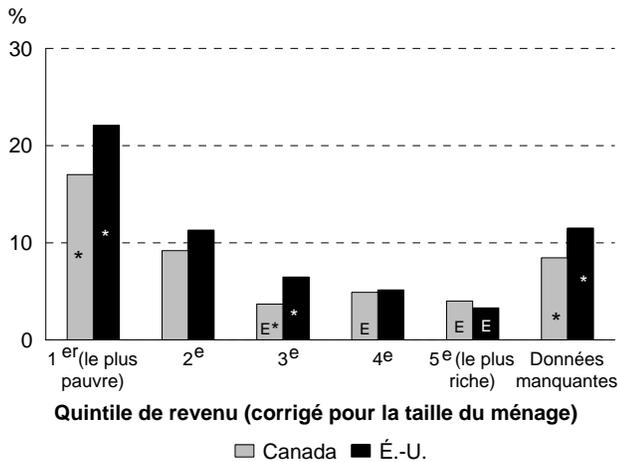
† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Graphique 8

Limitation grave de la mobilité selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

‡ À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Aucune différence ne s'est dégagée entre les deux pays en ce qui concerne l'usage quotidien du tabac selon le groupe de revenus. Dans les deux pays, la prévalence de l'usage quotidien du tabac était plus forte chez les personnes à faibles revenus, mais il n'existait aucun écart statistiquement significatif entre les deux pays en ce qui concerne la prévalence de l'usage quotidien du tabac selon le groupe de revenus. Tant au Canada qu'aux États-Unis, l'écart entre les taux d'usage quotidien du tabac chez les groupes de revenus les plus faibles et les plus élevés était d'environ 13 points en pourcentage (graphique 10 – tableau A.10).

Accès aux services de soins de santé

Une comparaison de l'accès aux services de soins de santé au Canada et aux États-Unis est particulièrement intéressante, compte tenu des différences entre les systèmes de santé des deux pays, notamment en ce qui concerne le rôle joué par les régimes d'assurance-maladie publics et privés. Au Canada, l'accès aux services de soins de santé financés par l'État, principalement les services des médecins et des hôpitaux, est universel. Par contre, aux États-Unis, la majorité des citoyens doivent

souscrire à un régime d'assurance privé pour couvrir les frais de services médicaux. Un régime d'assurance public est offert aux personnes pauvres (Medicaid) et à celles de 65 ans et plus (Medicare). Étant donné ces différences, l'information sur le statut des personnes (assurées ou non) est prise en compte dans les analyses de l'utilisation des services de soins de santé.

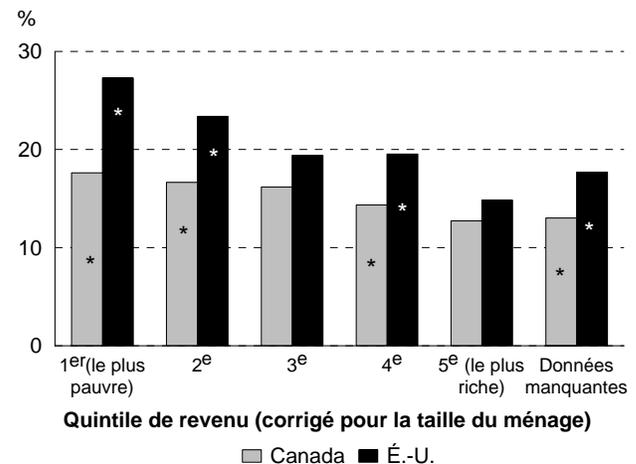
D'après les données de l'ECCES, environ 11 % d'Américains n'étaient pas couverts par un régime d'assurance-maladie. Au moment de l'enquête, 16 % d'Américains de 18 à 44 ans n'étaient pas assurés, comparativement à 9 % d'Américains de 45 à 64 ans et 1 % de ceux de 65 ans et plus. Un Américain sur quatre (26 %) appartenant au quintile de revenus les plus faibles n'était pas couvert par un régime d'assurance-maladie, ce qui représente 36 % de l'ensemble des personnes non assurées.

Accès aux médecins

- Alors que la majorité des Canadiens et des Américains disaient avoir un médecin de famille régulier, dans l'ensemble, une proportion plus forte de Canadiens que

Graphique 9

Obésité selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

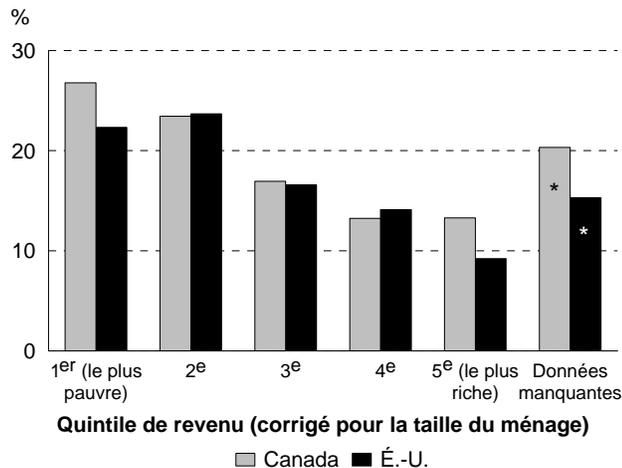
Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Graphique 10
Fumeurs quotidiens, selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

d'Américains se retrouvaient dans cette situation. Le pourcentage de Canadiens ayant un médecin de famille régulier était par contre comparable au taux observé pour les Américains couverts par un régime d'assurance-maladie.

- **La proportion de personnes ayant pris contact avec un médecin au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête était la même pour les Canadiens que pour les Américains. Les Américains non assurés étaient moins susceptibles que les autres de consulter un médecin.**

La majorité des répondants au Canada et aux États-Unis ont dit avoir un médecin régulier, mais le taux était supérieur de cinq points en pourcentage pour le Canada (85 % vs. 80 %). La différence était due principalement à la proportion significativement plus faible d'Américains sans assurance-maladie qui ont rapporté avoir un médecin régulier (43 %) (graphique 11 – tableau A.11). L'accès à un médecin régulier était le même pour les Canadiens et les Américains couverts par une assurance.

La majorité des Canadiens et des Américains ont consulté au moins une fois un médecin au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête (83 % vs. 82 %).

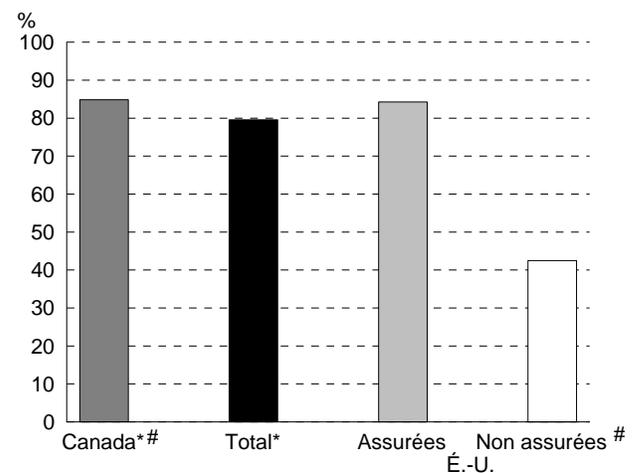
Chez les Américains couverts par une assurance, la proportion qui ont consulté un médecin était légèrement plus élevée que chez les Canadiens (86 % vs. 83 %). Cependant, une proportion significativement plus faible d'Américains non assurés en ont fait de même au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête (61 %) (tableau 2).

Dans l'ensemble, le profil de contacts avec un médecin selon l'état de santé autodéclaré est le même pour le Canada que pour les États-Unis. Comme il fallait s'y attendre, les personnes ayant une piètre santé (passable ou mauvaise) étaient plus susceptibles que les autres de consulter un médecin (graphique 12 – tableau A.13).

Mammographie

- **Dans l'ensemble, les Américaines de 50 à 69 ans étaient plus susceptibles que les Canadiennes du même âge d'avoir passé une mammographie au cours des deux années qui ont précédé l'enquête.**
- **La proportion de femmes de 50 à 69 ans**

Graphique 11
Personnes ayant un médecin régulier, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, total ($p < 0,05$).

Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes non assurées ($p < 0,05$).

n'ayant jamais passé de mammographie était la même dans les deux pays.

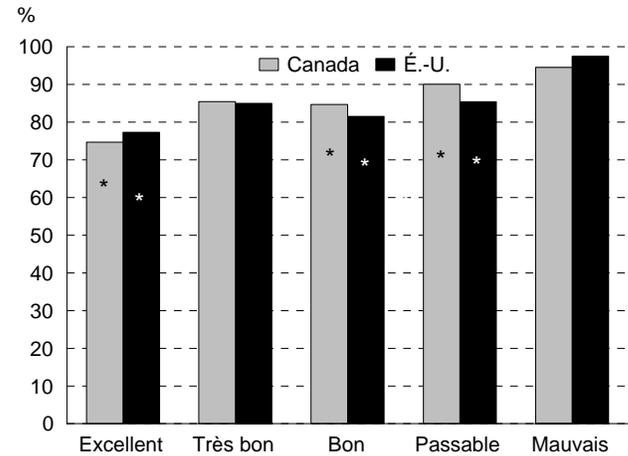
La mammographie est considérée comme un examen dont le rôle est important dans le dépistage et le traitement précoce du cancer du sein. On distingue deux catégories de mammographie, diagnostique et de dépistage. La mammographie diagnostique est demandée par un médecin lorsqu'il soupçonne l'existence d'une tumeur. La mammographie de dépistage est effectuée pour rechercher des signes éventuels de cancer chez les femmes ne présentant aucun autre symptôme. Les lignes directrices concernant la mammographie de dépistage ne sont pas les mêmes dans les deux pays. Au Canada, il est recommandé que la plupart des femmes de 50 à 69 ans subissent une mammographie de dépistage à tous les deux ans¹². Aux États-Unis, le National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion recommande que les femmes de 40 à 74 ans subissent une mammographie tous les ans ou deux ans¹³. Pour être certain que les données soient comparables, on n'a retenu que les femmes de 50 à 69 ans pour comparer l'utilisation de la mammographie dans les deux pays.

Dans l'ensemble, la proportion de femmes ayant passé une mammographie au cours des deux dernières années était de 82 % aux États-Unis et de 74 % au Canada. Plus de 60 % de femmes de 50 à 69 ans avaient passé une mammographie au cours des douze derniers mois aux États-Unis comparativement à moins de la moitié (48 %) au Canada. Inversement, au Canada, une femme de 50 à 69 ans sur quatre avait subi une mammographie entre un et deux ans avant l'enquête comparativement

à 17 % aux États-Unis. La proportion de femmes de 50 à 69 ans n'ayant jamais passé de mammographie était la même dans les deux pays (tableau 3).

Médicaments de prescription

Graphique 12
Personnes qui ont pris contact avec un médecin au cours des 12 derniers mois selon l'état de santé général, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

† Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Tableau 2

Personnes qui ont consulté un médecin au moins une fois au cours des 12 derniers mois, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| Canada | | États-Unis | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|----------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Intervalle de confiance de 95 % | | Total | | Assurées | | Non assurées | |
| % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 83,4-# | 82,1- 84,7 | 82,4 | 81,2- 83,5 | 85,6~ | 84,5- 86,8 | 61,4# | 56,9- 65,9 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

† Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetées pour 2000.

~ Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes assurées ($p < 0,05$).

Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes non assurées ($p < 0,05$).

Tableau 3
Dernière mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans, Canada et États-Unis, 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|---------------|--------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Moins d'un an | 48,1* | 43,4- 52,9 | 64,4* | 60,9- 67,9 |
| 1 à 2 ans | 25,5* | 21,2- 29,9 | 17,2* | 14,4- 20,1 |
| 2 à 5 ans | 11,9* | 8,7- 15,0 | 6,7* | 4,8- 8,6 |
| Plus de 5 ans | .. | ..- .. | 3,3 ^E | 2,0- 4,6 |
| Jamais | 10,2 | 7,4- 13,0 | 8,4 | 6,2- 10,6 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Fondé sur la population féminine de 50 à 69 ans.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

- **Le profil général d'utilisation de médicaments de prescription était le même dans les deux pays.**
- **Les Américains de 45 à 64 ans étaient plus susceptibles d'avoir pris des médicaments de prescription au cours du mois qui a précédé l'enquête que les Canadiens du même groupe d'âge. Il en était ainsi pour les hommes et pour les femmes.**

Les produits pharmaceutiques représentent une part importante des dépenses globales au titre des soins de santé dans les deux pays. Aussi bien au Canada qu'aux États-Unis, la plupart des personnes ont recours à une assurance privée pour couvrir le coût des médicaments de prescription ou alors, ils doivent payer à même leur budget. Au Canada, les frais sont remboursés partiellement par le régime d'assurance public pour les personnes de 65 ans et plus. D'après les données de l'ECCES, la plupart des personnes âgées de 18 ans ou plus étaient couvertes par un régime privé d'assurance-médicaments (77 % au Canada et 79 % aux États-Unis) (tableau A.17).

Dans l'ensemble, plus de la moitié des répondants des deux pays ont dit avoir pris un médicament de prescription au cours du mois qui a précédé l'enquête. Le taux déclaré d'utilisation était plus élevé pour les personnes de 65 ans et plus que pour les personnes plus jeunes, et plus élevé pour les femmes que pour les hommes, indépendamment de l'âge (tableau 4).

La seule différence significative entre les deux pays

était celle observée pour le groupe des 45 à 64 ans. Dans l'ensemble, 68 % d'Américains de ce groupe d'âge ont dit prendre des médicaments de prescription comparativement à 61 % de Canadiens du même groupe. L'écart s'observe aussi bien pour les hommes (63 % vs. 55 %) que pour les femmes (74 % vs. 66 %) (tableau 4).

Visites chez le dentiste

- **La majorité des répondants des deux pays ont dit avoir visité un dentiste l'année qui a précédé l'enquête.**
- **Le profil d'utilisation était comparable dans les deux pays, le taux de visites chez le dentiste étant plus élevé dans les deux cas chez les personnes couvertes par une assurance de soins dentaires.**

Les services de soins dentaires sont un autre exemple où les résidents des deux pays dépendent dans une large mesure d'une assurance privée. Selon les données de l'ECCES, 62 % de résidents du Canada ainsi que des États-Unis étaient couverts par un régime d'assurance de soins dentaires privé (tableau A.17).

Dans l'ensemble, la majorité des répondants des deux pays ont indiqué qu'ils avaient visité un dentiste l'année précédente (63 % dans les deux pays). Moins de 3 % ont dit n'avoir jamais été chez le dentiste (tableau 5).

L'utilisation des services dentaires, que les personnes

Tableau 4

Utilisation de médicaments de prescription le mois précédent, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------------------------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| 18 à 44 ans | 32,4 | 28,7- 36,1 | 30,6 | 27,6- 33,6 |
| 45 à 64 ans | 55,0* | 50,3- 59,7 | 63,0* | 59,4- 66,5 |
| 65 ans et plus | 85,0 | 80,8- 89,1 | 81,9 | 78,1- 85,8 |
| Tous âges confondus [†] | 48,1 | 45,6- 50,6 | 49,0 | 46,9- 51,1 |
| Femmes | | | | |
| 18 à 44 ans | 52,1 | 48,7- 55,6 | 54,3 | 51,2- 57,3 |
| 45 à 64 ans | 66,4* | 62,2- 70,6 | 73,6* | 70,4- 76,7 |
| 65 ans et plus | 90,1 | 87,2- 93,1 | 88,0 | 85,6- 90,5 |
| Tous âges confondus [†] | 62,9 | 60,6- 65,1 | 65,8 | 63,9- 67,7 |
| Hommes et femmes confondus | | | | |
| 18 à 44 ans | 42,2 | 39,7- 44,7 | 42,6 | 40,4- 44,8 |
| 45 à 64 ans | 60,8* | 57,5- 64,0 | 68,4* | 66,1- 70,8 |
| 65 ans et plus | 87,9 | 85,5- 90,3 | 85,4 | 83,3- 87,6 |
| Tous âges confondus [†] | 55,5 | 53,8- 57,2 | 57,6 | 56,2- 59,0 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

† Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Tableau 5

Dernière visite chez le dentiste selon la situation d'assurance, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | |
|------------------------|------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Assuré(e) | | | | |
| Moins d'un an | 71,9 | 69,9- 74,0 | 72,4 | 70,7- 74,2 |
| 1 an à 2 ans | 11,6 | 10,2- 13,0 | 11,6 | 10,3- 12,8 |
| 2 ans à moins de 3 ans | 4,1 | 3,2- 5,1 | 4,4 | 3,6- 5,3 |
| 3 ans à moins de 5 ans | 3,6 | 2,7- 4,6 | 3,9 | 3,1- 4,8 |
| 5 ans ou plus | 7,3 | 6,1- 8,5 | 6,4 | 5,4- 7,4 |
| Jamais visité | .. | .. | .. | .. |
| Non assuré(e) | | | | |
| Moins d'un an | 47,0 | 44,0- 49,9 | 47,2 | 44,7- 49,7 |
| 1 an à 2 ans | 16,5 | 14,2- 18,9 | 17,1 | 15,2- 19,1 |
| 2 ans à moins de 3 ans | 9,5 | 7,6- 11,4 | 9,2 | 7,7- 10,8 |
| 3 ans à moins de 5 ans | 7,0 | 5,5- 8,6 | 8,4 | 6,8- 9,9 |
| 5 ans ou plus | 16,7* | 14,6- 18,7 | 13,7* | 12,1- 15,4 |
| Jamais visité | 3,3 ^E | 2,0- 4,7 | 4,3 | 3,2- 5,4 |
| Total | | | | |
| Moins d'un an | 62,8 | 61,2- 64,4 | 63,1 | 61,7- 64,5 |
| 1 an à 2 ans | 13,2 | 12,0- 14,5 | 13,6 | 12,6- 14,6 |
| 2 ans à moins de 3 ans | 5,8 | 5,0- 6,7 | 6,0 | 5,3- 6,8 |
| 3 ans à moins de 5 ans | 4,7 | 4,0- 5,5 | 5,5 | 4,8- 6,3 |
| 5 ans ou plus | 11,5* | 10,4- 12,5 | 9,3* | 8,5- 10,1 |
| Jamais visité | 2,0 | 1,4- 2,5 | 2,4 | 1,9- 2,9 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

† Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

^E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

aient ou n'aient pas une couverture par un régime d'assurance, était comparable dans les deux pays. Dans les deux cas, plus de 70 % de personnes couvertes par une assurance de soins dentaires ont visité un dentiste au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête comparativement à 47 % de personnes non assurées. Une proportion un peu plus élevée de Canadiens non assurés que d'Américains dans la même situation ont visité un dentiste au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête (17 % vs. 14 %) (tableau 5).

Besoins de soins de santé non comblés

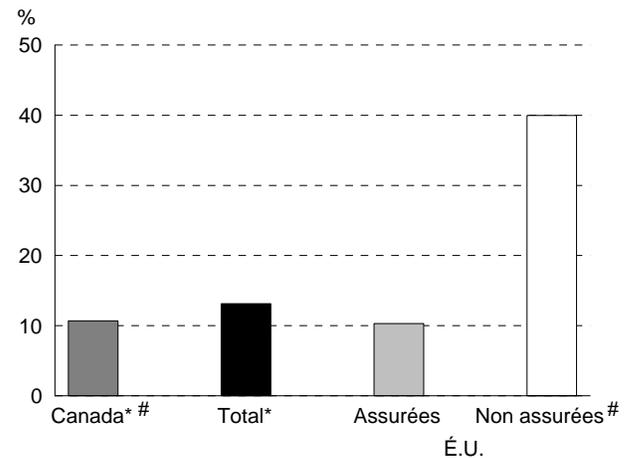
- **Dans l'ensemble, une plus forte proportion d'Américains que de Canadiens ont dit avoir eu un besoin de soins de santé non comblé l'année qui a précédé l'enquête.**
- **Une proportion plus forte d'Américains que de Canadiens appartenant au quintile de revenus les plus faibles ont dit avoir eu un besoin de soins de santé non comblé. Pour les quintiles de revenus plus élevés, les écarts entre les deux pays ne sont pas significatifs.**
- **Les raisons principales pour lesquelles des besoins de soins de santé n'ont pas été comblés varient selon le pays : « période d'attente trop longue » au Canada et « coût » aux États-Unis.**

La prévalence des besoins de soins de santé non comblés donne une mesure de l'accès aux services de soins de santé axée sur les expériences vécues par les individus. On a demandé aux participants à l'enquête s'il y avait eu, au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête, un moment où ils ont cru avoir besoin de soins de santé mais ne les ont pas obtenus.

Dans l'ensemble, une proportion un peu plus élevée d'Américains que de Canadiens ont dit avoir eu un besoin non comblé de soins de santé (13 % vs. 11 %). L'écart était nettement plus prononcé lorsque l'on comparait les Canadiens aux Américains non couverts par un régime d'assurance-maladie (11% vs. 40 %). Par contre, l'écart entre les Canadiens et les Américains assurés n'était pas significatif (11 % vs. 10 %) (graphique 13 – tableau A.14).

À la question de savoir pour quelle raison leurs besoins de soins de santé n'avaient pas été comblés, la plupart des Canadiens qui ont eu un besoin de soins de santé non comblé ont indiqué que la durée de la période d'attente était l'obstacle principal (32 %), tandis que la plupart des Américains dans la même situation ont cité le coût des soins (53 %). Le coût était l'obstacle

Graphique 13
Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

‡ Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, total ($p < 0,05$).

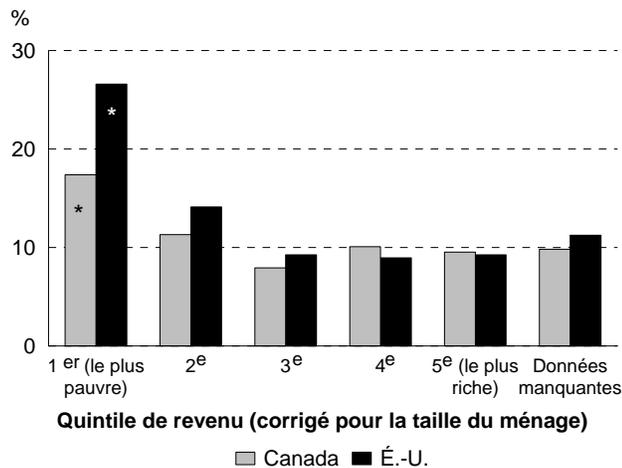
Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes non assurées ($p < 0,05$).

principalement évoqué aux États-Unis, quelle que soit la situation à l'égard de la couverture par une assurance.

Dans les deux pays, la proportion de personnes qui ont déclaré des besoins de soins de santé non comblés était plus forte dans les catégories de revenus les plus faibles que dans les catégories de revenus les plus élevés. Cependant, une proportion significativement plus élevée d'Américains appartenant au quintile de revenus les plus faibles que de Canadiens dans la même situation ont dit que certains de leurs besoins de soins de santé n'avaient pas été comblés (27 % vs. 17 %). Pour les catégories de revenus plus élevés, les taux de besoins de soins de santé non comblés n'étaient pas différents entre les deux pays. L'écart entre les proportions de personnes appartenant aux groupes de revenus les plus élevés et les plus faibles dont les besoins de soins de santé n'auraient pas été comblés était significativement plus élevé aux États-Unis (17 points en pourcentage) qu'au Canada (8 points en pourcentage) (graphique 14 – tableau A.16).

Qualité et satisfaction à l'égard des soins de

Graphique 14
Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé selon le quintile de revenu du ménage, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]



Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus
Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») sont exclus de l'analyse.

‡ Les pourcentages corrigés pour l'âge sont calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

santé

- **Dans l'ensemble, les Canadiens et les Américains n'ont pas évalué de la même façon la qualité globale des services de santé, mais ils ont évalué de la même façon les services obtenus des médecins.**
- **Les Américains étaient plus susceptibles de se dire « très satisfaits » des soins de santé qui leur ont été prodigués, y compris les services médicaux, tandis que les Canadiens étaient plus susceptibles de se dire « assez satisfaits » des services de santé qu'ils ont reçus.**

Qualité

On a demandé aux participants à l'enquête d'évaluer la qualité des soins de santé qu'ils ont reçus au cours des 12 derniers mois, ainsi que la qualité des soins reçus lors de leur visite la plus récente chez leur médecin de famille ou chez un autre médecin (les catégories de réponse étaient « excellente », « bonne », « passable » et « mauvaise »). Une proportion plus élevée d'Américains que de Canadiens

ont dit que la qualité des soins qu'ils avaient reçus était en général « excellente » (42 % vs. 39 %). Les Canadiens étaient plus susceptibles de déclarer que la qualité des soins reçus était « passable » (12 % vs. 10 %). Ces différences persistent si l'on compare les Canadiens aux Américains couverts par une assurance. Par contre, les Américains non assurés étaient moins susceptibles que les Canadiens de considérer que les soins qui leur avaient été prodigués étaient de qualité « excellente » (28 %) et plus susceptibles de les juger de qualité « passable » (20 %) ou « mauvaise » (8 %) (tableau 6).

Les Canadiens et les Américains ont évalué plus spécifiquement de la même façon la qualité des soins qui leur ont été prodigués lors de leur dernière visite chez le médecin. Presque 60 % de Canadiens et d'Américains couverts par une assurance ont dit que la qualité était « excellente » (tableau 6).

Satisfaction

On a aussi demandé aux participants à l'enquête d'indiquer dans quelle mesure ils étaient satisfaits de la façon dont les soins de santé leur avaient été prodigués au cours des 12 mois précédents, ainsi que la mesure dans laquelle ils étaient satisfaits des services reçus lors de la visite médicale la plus récente (les catégories de réponse étaient « très satisfait(e) », « assez satisfait(e) », « ni satisfait(e) ni insatisfait(e) », « assez insatisfait(e) » et « très insatisfait(e) »).

À la question de savoir dans quelle mesure ils étaient satisfaits des soins de santé reçus en général, un nombre proportionnellement plus élevé d'Américains que de Canadiens ont dit être « très satisfaits » (53 % vs. 44 %). Les Canadiens étaient proportionnellement plus nombreux à dire qu'ils étaient « assez satisfaits » (43 % vs. 37 %). Ces différences persistent si l'on compare les Canadiens aux Américains couverts par une assurance.

En fait, en ce qui concerne la satisfaction à l'égard des soins reçus, les réponses des Canadiens étaient plus comparables à celles des Américains non assurés qu'à ceux couverts par une assurance. La seule différence significative entre les Canadiens et les Américains non assurés avait trait aux proportions de personnes qui ont dit être « très insatisfaits » des soins de santé reçus, 9 % d'Américains non assurés et 3 % de Canadiens ayant fait cette déclaration (Tableau 7).

En ce qui concerne spécifiquement la satisfaction concernant les soins prodigués par un médecin, les Américains couverts par une assurance étaient de nouveau plus susceptibles que les Canadiens de se dire « très satisfaits » (68 % vs. 64 %) (tableau 7).

Tableau 6
Qualité des soins de santé et des services médicaux reçus, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------------|------------|
| | Intervalle de confiance de 95 % | | Total | | Assurées | | Non assurées | |
| | % | | % | | % | | % | |
| Tous les services de santé | | | | | | | | |
| Excellent | 38,8*~# | 37,0- 40,7 | 41,8* | 40,4- 43,4 | 43,1~ | 41,5- 44,8 | 28,3# | 20,9- 36,1 |
| Bonne | 46,4 | 44,4- 48,2 | 46,6 | 45,0- 48,2 | 46,9 | 45,2- 48,6 | 43,8 | 35,4- 51,3 |
| Passable | 12,1*~# | 10,8- 13,4 | 9,5* | 8,5- 10,4 | 8,5~ | 7,5- 9,4 | 20,2 ^{E#} | 13,5- 27,7 |
| Mauvaise | 2,7~# | 2,1- 3,3 | 2,1 | 1,6- 2,5 | 1,5~ | 1,1- 1,8 | ..# | ..- .. |
| Services médicaux | | | | | | | | |
| Excellent | 58,9 | 56,8- 61,0 | 58,7 | 56,9- 60,6 | 59,3 | 57,4- 61,2 | 48,1 | 38,2- 57,9 |
| Bonne | 34,0 | 31,9- 36,0 | 34,1 | 32,3- 35,8 | 33,8 | 31,9- 35,6 | 39,7 | 29,8- 49,6 |
| Passable | 5,7 | 4,6- 6,6 | 5,8 | 4,7- 6,7 | 5,6 | 4,5- 6,6 | .. | ..- .. |
| Mauvais | 1,4 ^E | 0,9- 1,9 | 1,5 | 1,0- 1,8 | 1,3 | 0,9- 1,7 | .. | ..- .. |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

‡ Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, total ($p < 0,05$).

~ Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes assurées ($p < 0,05$).

Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes non assurées ($p < 0,05$).

E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau 7
Satisfaction en ce qui concerne les soins de santé et les services médicaux, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------------|------------|
| | Intervalle de confiance de 95 % | | Total | | Assurées | | Non assurées | |
| | % | | % | | % | | % | |
| Tous les services de santé | | | | | | | | |
| Très satisfait(e) | 43,7*~ | 41,8- 45,6 | 53,3* | 51,8- 54,9 | 54,7~ | 53,1- 56,4 | 38,9 | 31,0- 47,2 |
| Assez satisfait(e) | 43,3*~ | 41,4- 45,2 | 36,7* | 35,1- 38,2 | 36,5~ | 34,8- 38,1 | 40,4 | 32,6- 48,6 |
| Ni satisfait(e) ni insatisfait(e) | 4,9*~ | 4,1- 5,8 | 3,5* | 2,9- 4,1 | 3,4~ | 2,7- 4,0 | .. | ..- .. |
| Assez insatisfait(e) | 5,5~ | 4,7- 6,4 | 4,7 | 3,9- 5,4 | 4,2~ | 3,5- 4,9 | 7,3 ^E | 4,4- 9,5 |
| Très insatisfait(e) | 2,6~# | 2,0- 3,1 | 1,9 | 1,5- 2,3 | 1,3~ | 1,0- 1,6 | 9,1 ^{E#} | 4,2- 14,4 |
| Services médicaux | | | | | | | | |
| Très satisfait(e) | 64,2~# | 62,1- 66,3 | 66,9 | 65,2- 68,7 | 67,8~ | 65,9- 69,6 | 51,5# | 41,5- 61,5 |
| Assez satisfait(e) | 27,3 | 25,4- 29,3 | 26,7 | 25,0- 28,3 | 26,7 | 25,0- 28,5 | 27,4 ^E | 18,1- 36,6 |
| Ni satisfait(e) ni insatisfait(e) | 2,7*~ | 1,9- 3,3 | 1,6* | 1,1- 2,0 | 1,6~ | 1,1- 2,0 | .. | ..- .. |
| Assez insatisfait(e) | 2,3 | 1,6- 2,9 | 2,2 | 1,6- 2,8 | 2,2 | 1,6- 2,8 | .. | ..- .. |
| Très insatisfait(e) | 3,6*~# | 2,8- 4,4 | 2,6* | 2,1- 3,2 | 1,7~ | 1,3- 2,2 | 18,2 ^{E#} | 9,2- 27,2 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

‡ Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, total ($p < 0,05$).

~ Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes assurées ($p < 0,05$).

Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes non assurées ($p < 0,05$).

E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Conclusion

L'ECCES est une enquête unique en son genre sur la santé de la population, réalisée conjointement par deux bureaux nationaux de la statistique, à savoir Statistique Canada et le U.S. National Center for Health Statistics. L'utilisation d'un questionnaire commun et de méthodes de collecte et de traitement des données identiques permet de produire des données hautement comparables. Ainsi, les résultats obtenus sur la base des données de l'ESCC fournissent des renseignements précieux concernant les similarités et les différences entre le Canada et les États-Unis qu'il était impossible d'obtenir antérieurement.

Dans l'ensemble, l'état de santé des Canadiens et des Américains était comparable, la plupart des résidents des deux pays déclarant que leur santé était bonne, très bonne ou excellente. Cependant, un nombre proportionnellement plus élevé d'Américains que de Canadiens ont dit se situer à l'une des extrémités de l'échelle de l'état de santé, c'est-à-dire avoir une santé excellente ou une santé passable ou mauvaise. Il en était particulièrement ainsi chez les femmes. Ces différences pourraient être liées aux taux plus élevés de limitation très grave de la mobilité et d'obésité chez les femmes américaines. Chez les hommes, les différences étaient peu prononcées.

Les Canadiens et les Américains bénéficiaient d'un accès comparable aux services de soins de santé lorsque ceux-ci sont dispensés selon des modèles de financement comparables. Dans le cas des services dentaires, par exemple, où la plupart des répondants dépendent d'une assurance privée, l'accès était le même dans les deux pays.

Cependant, il existe une différence globale entre les Canadiens et les Américains en ce qui concerne l'accès aux services de santé dispensés selon des modèles d'assurance différents, comme ceux couvrant

les services des médecins. Alors que la situation des Canadiens et celle des Américains assurés étaient comparables en ce qui concerne l'accès à un médecin régulier et les besoins non comblés de soins de santé, les Canadiens rencontraient significativement moins de barrières dans l'accès aux soins de santé comparativement aux Américains non couverts par une assurance.

Les écarts les plus importants entre les deux pays en matière de santé ont trait aux différences associées au revenu. Bien qu'il existe depuis un certain temps des preuves convaincantes de l'existence d'un gradient social relatif à l'état de santé aussi bien au Canada qu'aux États-Unis¹⁴, c'est la première fois que nous pouvons déterminer s'il existe des différences systématiques d'état de santé selon la situation sociale dans les deux pays. L'un des résultats importants de l'enquête est que les Américains appartenant au quintile de revenus les plus faibles étaient proportionnellement plus nombreux à déclarer que leur santé était passable ou mauvaise, à être obèses et à souffrir d'une limitation grave de la mobilité que leurs homologues canadiens. À l'autre extrémité de l'échelle des revenus, nous n'observons aucune différence systématique de part et d'autre de la frontière entre les proportions de personnes jugeant leur santé passable ou mauvaise ou déclarant une limitation grave de la mobilité.

Le présent rapport représente un premier coup d'œil sur les résultats de l'ECCES. Bien que ces résultats mettent en relief une gamme de similarités et de différences entre les deux pays, des analyses plus approfondies seront nécessaires pour mieux les comprendre, particulièrement dans les domaines où il y a des différences. Au cours des prochains mois, des chercheurs de Statistique Canada et du US National Center for Health Statistics utiliseront les données de l'ECCES pour réaliser d'autres analyses ayant trait à des questions importantes.

Références

- 1 Hussey PS, Anderson GF, Osborn R, Feek C et al. How does the quality of care compare in five countries? *Health Affairs* 2004;23:89-99.
- 2 Stoop, Jowell R, Mohler P. The European Social Survey: One Survey in Two Dozen Countries. Paper presented at the International Conference on Improving Surveys, Copenhagen, 25-28 August 2002.
- 3 Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). *Health at a Glance: OECD Indicators 2003*. OECD, 2003.
- 4 Blendon RJ, Leitman R, Morrison I, Donelan K. Satisfaction with health systems in ten nations. *Health Affairs* 1990;185-192.
- 5 Blendon RJ, Schoen C, DesRoches C et al. Inequities in Health Care: A Five-Country Survey. *Health Affairs* 2002; 21:182-191.
- 6 Davis K, Schoen C, Schoenbaum S, Audet AMJ et al. *Mirror, mirror on the wall: Looking at the quality of American health care through the patient's lens*. The Commonwealth Fund, January 2004.
- 7 Gentleman J, Simile C, Miller K, Bailie L et al. Examining Comparability: A Joint Bi-National Population Health Survey in the United States and Canada. Proceedings of the International Conference on Improving Surveys, Copenhagen, 2002.
- 8 Statistics Canada and U.S. National Center for Health Statistics. Joint Canada/United States Survey of Health: Public Use Microdata File User Guide. 2004.
- 9 Rust KF, Rao JNK. Variance estimation for complex surveys using replication techniques. *Statistical Methods in Medical Research* 1996;5:281-310.
- 10 Yeo D, Mantel H, Liu TP. Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey. *American Statistical Association: Proceedings of the Survey Research Methods Section Conference*. Baltimore, Maryland, August 1999.
- 11 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third rev. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.
- 12 Health Canada. Mammography and Women's Health. Women's Health Bureau. www.hc-sc.gc.ca/english/women/facts_issues/facts_mammo.htm (Accessed May 10, 2004)
- 13 Center for Disease Control and Prevention. Breast Cancer and Mammography Information. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. www.cdc.gov/cancer/nbccedp/info-bc.htm. (Accessed May 10, 2004)
- 14 Ross NA, Wolfson MC, Dunn JR et al. Relation between income inequality and mortality in Canada and in the United States: cross-sectional assessment using census data and vital statistics. *BMJ* 2000;320:898-902.

Annexe A: Tableaux supplémentaires

Tableau A-1
État de santé général selon le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|--|--------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 18 à 44 ans | | | | |
| Excellent | 29,8 | 27,4- 32,1 | 32,0 | 29,9- 34,2 |
| Très bon | 40,3* | 37,7- 42,9 | 34,2* | 32,1- 36,3 |
| Bon | 23,9 | 21,6- 26,1 | 25,3 | 23,4- 27,2 |
| Passable | 4,7* | 3,6- 5,7 | 6,9* | 5,7- 8,1 |
| Mauvais | .. | ..- .. | 1,6 ^E | 1,0- 2,1 |
| 45 à 64 ans | | | | |
| Excellent | 22,5 | 19,7- 25,3 | 22,9 | 20,8- 25,0 |
| Très bon | 34,6 | 31,4- 37,8 | 33,1 | 30,5- 35,6 |
| Bon | 30,0 | 27,0- 33,0 | 26,8 | 24,4- 29,2 |
| Passable | 8,3* | 6,4- 10,1 | 11,3* | 9,7- 12,9 |
| Mauvais | 4,6 | 3,3- 6,0 | 5,9 | 4,7- 7,1 |
| 65 ans et plus | | | | |
| Excellent | 8,0* | 6,0- 10,0 | 15,0* | 12,8- 17,2 |
| Très bon | 27,0 | 23,5- 30,5 | 25,8 | 23,0- 28,6 |
| Bon | 37,6* | 33,8- 41,4 | 30,3* | 27,5- 33,1 |
| Passable | 19,4 | 16,4- 22,4 | 19,4 | 16,9- 21,9 |
| Mauvais | 7,9 | 5,9- 10,0 | 9,5 | 7,8- 11,3 |
| Tous âges confondus[†] | | | | |
| Excellent | 23,9* | 22,3- 25,4 | 26,4* | 25,1- 27,7 |
| Très bon | 36,3* | 34,6- 38,1 | 32,4* | 31,0- 33,9 |
| Bon | 28,1 | 26,4- 29,7 | 26,6 | 25,2- 28,0 |
| Passable | 8,3* | 7,3- 9,2 | 10,3* | 9,4- 11,3 |
| Mauvais | 3,5* | 2,9- 4,1 | 4,2* | 3,6- 4,8 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

‡ Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-2
État de santé général selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | |
|---------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| Excellent | 25,1 | 22,8- 27,4 | 27,5 | 25,4- 29,6 |
| Très bon | 35,4* | 32,9- 37,9 | 32,1* | 29,8- 34,3 |
| Bon | 27,1 | 24,7- 29,5 | 27,1 | 25,0- 29,1 |
| Passable | 8,7 | 7,3- 10,1 | 9,3 | 8,0- 10,6 |
| Mauvais | 3,7 | 2,8- 4,6 | 4,1 | 3,3- 4,9 |
| Femmes | | | | |
| Excellent | 22,7* | 20,7- 24,8 | 25,4* | 23,7- 27,1 |
| Très bon | 37,3* | 34,9- 39,7 | 32,7* | 30,9- 34,6 |
| Bon | 28,9 | 26,6- 31,1 | 26,2 | 24,4- 28,0 |
| Passable | 7,8* | 6,6- 9,0 | 11,3* | 10,0- 12,5 |
| Mauvais | 3,3 | 2,5- 4,1 | 4,4 | 3,6- 5,2 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

† Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Tableau A-3
Limitation de la mobilité^a selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------------------------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| Totalement incapable | 3,6 | 2,7- 4,5 | 4,1 | 3,3- 4,9 |
| Très difficile | 3,8 | 2,8- 4,7 | 3,9 | 3,1- 4,7 |
| Passablement difficile | 4,3 | 3,3- 5,4 | 5,1 | 4,2- 6,0 |
| Un peu difficile | 8,1 | 6,6- 9,6 | 7,2 | 6,0- 8,4 |
| Total | 19,8 | 17,8- 21,7 | 20,3 | 18,8- 21,8 |
| Femmes | | | | |
| Totalement incapable | 4,4* | 3,4- 5,3 | 7,2* | 6,3- 8,1 |
| Très difficile | 4,3 | 3,4- 5,2 | 5,3 | 4,4- 6,2 |
| Passablement difficile | 7,7 | 6,4- 9,0 | 7,6 | 6,6- 8,6 |
| Un peu difficile | 10,9 | 9,4- 12,5 | 9,7 | 8,5- 10,9 |
| Total | 27,3 | 25,1- 29,4 | 29,8 | 28,0- 31,5 |
| Hommes et femmes confondus | | | | |
| Totalement incapable | 4,0* | 3,1- 4,9 | 5,7* | 5,2- 6,3 |
| Très difficile | 4,0 | 3,6- 4,4 | 4,6 | 3,8- 5,4 |
| Passablement difficile | 6,1 | 5,6- 6,6 | 6,5 | 5,9- 7,0 |
| Un peu difficile | 9,5* | 8,9- 10,2 | 8,4* | 7,2- 9,6 |
| Total | 23,7* | 22,1- 25,2 | 25,2* | 24,2- 26,2 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

† Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

^a Voir la boîte de définitions pour la liste d'activités.

Tableau A-4
Personnes ayant vécu un épisode dépressif majeur l'année précédente selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| 18 à 44 ans | 6,6 | 4,7- 8,5 | 6,6 | 4,8- 8,4 |
| 45 à 64 ans | 8,0 | 5,4- 10,5 | 8,5 | 6,3- 10,8 |
| 65 ans et plus | 2,4 ^E | 0,9- 4,0 | 3,1 ^E | 1,4- 4,7 |
| Tous âges confondus [†] | 6,3 | 5,0- 7,6 | 6,6 | 5,4- 7,8 |
| Femmes | | | | |
| 18 à 44 ans | 12,2 | 10,0- 14,4 | 12,6 | 10,6- 14,6 |
| 45 à 64 ans | 9,0 | 6,6- 11,5 | 10,9 | 8,7- 13,0 |
| 65 ans et plus | 4,5 ^E | 2,5- 6,5 | 4,1 ^E | 2,6- 5,6 |
| Tous âges confondus [†] | 9,9 | 8,5- 11,4 | 10,6 | 9,4- 11,9 |
| Hommes et femmes confondus | | | | |
| 18 à 44 ans | 9,4 | 7,9- 10,8 | 9,6 | 8,3- 11,0 |
| 45 à 64 ans | 8,5 | 6,7- 10,3 | 9,7 | 8,2- 11,2 |
| 65 ans et plus | 3,6 ^E | 2,3- 4,9 | 3,7 | 2,5- 4,8 |
| Tous âges confondus [†] | 8,1 | 7,2- 9,1 | 8,6 | 7,8- 9,5 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

† Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Tableau A-5
Fumeurs quotidiens selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------------------------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| 18 à 44 ans | 22,5 | 19,3- 25,7 | 20,7 | 18,1- 23,4 |
| 45 à 64 ans | 21,2 | 17,4- 25,0 | 19,3 | 16,1- 22,5 |
| 65 ans et plus | 11,4 | 7,8- 14,9 | 8,6 | 5,9- 11,3 |
| Tous âges confondus [†] | 20,2 | 18,1- 22,3 | 18,2 | 16,5- 20,0 |
| Femmes | | | | |
| 18 à 44 ans | 19,5 | 16,7- 22,3 | 17,0 | 14,8- 19,1 |
| 45 à 64 ans | 18,3 | 14,8- 21,8 | 17,5 | 14,8- 20,2 |
| 65 ans et plus | 9,6* | 6,6- 12,5 | 6,0* | 4,3- 7,8 |
| Tous âges confondus [†] | 17,5 | 15,5- 19,4 | 15,3 | 13,8- 16,7 |
| Hommes et femmes confondus | | | | |
| 18 à 44 ans | 21,0 | 18,9- 23,1 | 18,8 | 17,1- 20,5 |
| 45 à 64 ans | 19,7 | 17,2- 22,3 | 18,4 | 16,3- 20,4 |
| 65 ans et plus | 10,4* | 8,1- 12,6 | 7,1* | 5,6- 8,6 |
| Tous âges confondus [†] | 18,8* | 17,4- 20,2 | 16,7* | 15,6- 17,8 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

† Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Tableau A-6
Indice de masse corporelle (IMC) selon le sexe, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------------------------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| Poids normal | 39,7 | 37,1- 42,1 | 37,5 | 35,3- 39,7 |
| Poids insuffisant | .. | .. | .. | .. |
| Embonpoint | 41,4 | 38,8- 44,1 | 41,9 | 39,6- 44,2 |
| Obésité | 17,9 | 15,8- 20,0 | 19,7 | 17,9- 21,5 |
| Femmes | | | | |
| Poids normal | 56,7* | 54,2- 59,0 | 49,2* | 47,1- 51,1 |
| Poids insuffisant | 4,7 | 3,6- 5,8 | 3,6 | 2,8- 4,4 |
| Embonpoint | 26,1 | 24,0- 28,3 | 25,8 | 24,1- 27,7 |
| Obésité | 12,5* | 11,0- 14,1 | 21,4* | 19,7- 23,0 |
| Hommes et femmes confondus | | | | |
| Poids normal | 48,1* | 46,3- 49,7 | 43,3* | 41,8- 44,8 |
| Poids insuffisant | 2,9 | 2,2- 3,4 | 2,3 | 1,8- 2,7 |
| Embonpoint | 33,8 | 32,2- 35,6 | 33,9 | 32,4- 35,3 |
| Obésité | 15,3* | 14,0- 16,6 | 20,6* | 19,4- 21,8 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

[†] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-7
État de santé général passable/mauvais selon le quintile de revenu du ménage^a, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| Quintile de revenu | Canada | | États-Unis | |
|----------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 1 ^{er} (le plus pauvre) | 23,3* | 19,8- 26,8 | 31,0* | 27,4- 34,4 |
| 2 ^e | 13,2 | 10,5- 15,8 | 15,8 | 13,0- 18,5 |
| 3 ^e | 7,9 | 5,4- 10,4 | 9,3 | 6,9- 11,6 |
| 4 ^e | 8,6 | 6,0- 11,2 | 6,4 | 4,6- 8,2 |
| 5 ^e (le plus riche) | 4,4 ^E | 2,2- 6,7 | 7,0 ^E | 4,7- 9,3 |
| Données manquantes | 11,9* | 9,0- 14,8 | 16,2* | 14,0- 18,5 |
| Différence entre Q1 et Q5 | 18,8 | 14,7- 23,0 | 24,0* | 19,8- 28,1 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

^a Revenu du ménage corrigé pour la taille du ménage.

[†] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

^E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Tableau A-8
Limitation grave de la mobilité selon le quintile de revenu du ménage^a, Canada et États-Unis, 2002/03[‡]

| Quintile de revenu | Canada | | États-Unis | |
|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 1 ^e (le plus pauvre) | 17,0* | 14,1- 20,0 | 22,1* | 19,1- 25,0 |
| 2 ^e | 9,2 | 6,8- 11,5 | 11,3 | 9,1- 13,5 |
| 3 ^e | 3,7 ^{E*} | 2,1- 5,3 | 6,5* | 4,6- 8,3 |
| 4 ^e | 4,9 ^E | 3,0- 6,8 | 5,2 | 3,5- 6,8 |
| 5 ^e (le plus riche) | 4,0 ^E | 1,8- 6,2 | 3,3 ^E | 1,7- 4,9 |
| Données manquantes | 8,5* | 6,1- 10,8 | 11,5* | 9,6- 13,4 |
| Différence entre Q1 et Q5 | 13,0* | 9,3- 16,7 | 18,8* | 15,5- 22,1 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

^a Revenu du ménage corrigé pour la taille du ménage.

[‡] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

^E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Tableau A-9
Obésité selon le quintile de revenu du ménage^a, Canada et États-Unis, 2002-2003[‡]

| Quintile de revenu | Canada | | États-Unis | |
|---------------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 1 ^e (le plus pauvre) | 17,6* | 14,3- 21,0 | 27,3* | 23,6- 31,0 |
| 2 ^e | 16,6* | 13,4- 19,7 | 23,4* | 20,0- 26,8 |
| 3 ^e | 16,2 | 12,7- 19,6 | 19,4 | 16,2- 22,7 |
| 4 ^e | 14,4* | 11,2- 17,5 | 19,5* | 16,5- 22,7 |
| 5 ^e (le plus riche) | 12,7 | 9,4- 16,0 | 14,8 | 12,1- 17,7 |
| Données manquantes | 13,0* | 9,4- 16,6 | 17,7* | 15,4- 20,1 |
| Différence entre Q1 et Q5 | ..* | ..- .. | 12,4 ^{E*} | 7,7- 17,1 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

^a Revenu du ménage corrigé pour la taille du ménage.

[‡] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

^E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-10
Fumeurs quotidiens selon le quintile de revenu du ménage^a, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| Quintile de revenu | Canada | | États-Unis | |
|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 1 ^e (le plus pauvre) | 26,8 | 23,1- 30,5 | 22,3 | 18,9- 25,7 |
| 2 ^e | 23,4 | 19,7- 27,2 | 23,7 | 20,2- 27,2 |
| 3 ^e | 16,9 | 13,5- 20,4 | 16,6 | 13,8- 19,4 |
| 4 ^e | 13,2 | 10,3- 16,2 | 14,1 | 11,5- 16,7 |
| 5 ^e (le plus riche) | 13,3 | 9,9- 16,7 | 9,2 | 7,0- 11,5 |
| Données manquantes | 20,3* | 16,3- 24,4 | 15,3* | 12,9- 17,7 |
| Différence entre Q1 et Q5 | 13,5 ^E | 8,5- 18,6 | 13,1 | 9,1- 17,1 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

^a Revenu du ménage corrigé pour la taille du ménage.

[†] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

^E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

Tableau A-11
Personnes ayant un médecin régulier, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | | | | | |
|-----|---------------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|----------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| | Intervalle de confiance de 95 % | | Total | | Assurées | | Non assurées | |
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Non | 15,1* [#] | 13,9- 16,4 | 20,4* | 19,2- 21,6 | 15,7 | 14,5- 17,0 | 57,5 [#] | 50,7- 64,4 |
| Oui | 84,9* [#] | 83,6- 86,1 | 79,6* | 78,4- 80,8 | 84,3 | 83,1- 85,5 | 42,5 [#] | 35,6- 49,3 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

[†] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, total ($p < 0,05$).

[#] Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes non assurées ($p < 0,05$).

Tableau A-12
Personnes ayant un médecin régulier selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis[†], 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------------------------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| 18 à 44 ans | 71,1 | 67,8- 74,4 | 71,7 | 68,4- 75,1 |
| 45 à 64 ans | 86,1 | 82,8- 89,4 | 88,4 | 85,8- 91,0 |
| 65 ans et plus | 96,5* | 94,6- 98,5 | 91,8* | 89,1- 94,5 |
| Tous âges confondus [‡] | 79,9 | 77,9- 82,0 | 80,1 | 78,2- 82,1 |
| Femmes | | | | |
| 18 à 44 ans | 85,8 | 83,4- 88,2 | 84,9 | 82,6- 87,1 |
| 45 à 64 ans | 93,1 | 90,9- 95,3 | 90,4 | 88,2- 92,7 |
| 65 ans et plus | 96,6 | 95,0- 98,3 | 94,3 | 92,5- 96,1 |
| Tous âges confondus [‡] | 89,8 | 88,4- 91,2 | 88,2 | 86,8- 89,6 |
| Hommes et femmes confondus | | | | |
| 18 à 44 ans | 78,4 | 76,4- 80,4 | 78,5 | 76,5- 80,5 |
| 45 à 64 ans | 89,6 | 87,6- 91,6 | 89,4 | 87,7- 91,2 |
| 65 ans et plus | 96,6* | 95,3- 97,9 | 93,2* | 91,7- 94,8 |
| Tous âges confondus [‡] | 84,9 | 83,6- 86,1 | 84,3 | 83,1- 85,5 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

[†] Assurées uniquement

[‡] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Tableau A-13

Personnes qui ont consulté un médecin au cours des 12 derniers mois selon l'état de santé général, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Excellent | 74,7* | 73,0- 76,4 | 77,3* | 75,4- 79,2 |
| Très bon | 85,5 | 83,9- 87,0 | 85,0 | 83,6- 86,4 |
| Bon | 84,7* | 81,8- 87,5 | 81,5* | 80,1- 83,0 |
| Passable | 90,0* | 85,7- 94,4 | 85,4* | 83,0- 87,9 |
| Mauvais | 94,5 | 91,7- 97,2 | 97,5 | 94,5-100,5 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

[†] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Tableau A-14

Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé, Canada et États-Unis, 2002-2003[†]

| | Canada | | États-Unis | | | | | |
|-----|--------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------------|------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | Total | Assurées | Non assurées | | | |
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % | | |
| Oui | 10,7* [#] | 9,6- 11,8 | 13,1* | 12,1- 14,2 | 10,3 | 9,3- 11,3 | 40,0 [#] | 33,2- 46,7 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré », « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

[†] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, total ($p < 0,05$).

[#] Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis, personnes non assurées ($p < 0,05$).

Tableau A-15

Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et États-Unis, 2002-2003

| | Canada | | États-Unis | |
|-----------------------------------|------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Hommes | | | | |
| 18 à 44 ans | 11,1* | 8,8- 13,3 | 15,3* | 12,7- 17,8 |
| 45 à 64 ans | 8,9 | 6,0- 11,7 | 11,0 | 8,6- 13,4 |
| 65 ans et plus | .. | .. | .. | .. |
| Femmes | | | | |
| 18 à 44 ans | 13,2 | 10,9- 15,6 | 16,3 | 14,1- 18,5 |
| 45 à 64 ans | 11,1 | 8,4- 13,9 | 13,4 | 11,1- 15,8 |
| 65 ans et plus | 7,7 ^E | 5,3- 10,1 | 6,7 | 4,8- 8,6 |
| Hommes et femmes confondus | | | | |
| 18 à 44 ans | 12,2* | 10,5- 13,8 | 15,8* | 14,1- 17,5 |
| 45 à 64 ans | 10,0 | 8,0- 12,0 | 12,2 | 10,6- 13,9 |
| 65 ans et plus | 7,4 | 5,6- 9,1 | 6,5 | 5,0- 8,0 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

^E À interpréter avec prudence (forte variabilité d'échantillonnage).

.. Données non présentées à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau A-16

Personnes ayant déclaré un besoin de soins de santé non comblé selon le quintile de revenu du ménage^a, Canada et États-Unis, 2002-2003[‡]

| Quintile de revenu | Canada | | États-Unis | |
|---------------------------------|------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| 1 ^e (le plus pauvre) | 17,4* | 14,0- 20,8 | 26,6* | 23,0- 30,2 |
| 2 ^e | 11,3 | 8,7- 14,0 | 14,1 | 11,3- 16,9 |
| 3 ^e | 7,9 | 5,7- 10,1 | 9,3 | 7,0- 11,5 |
| 4 ^e | 10,1 | 7,2- 13,0 | 9,0 | 6,6- 11,3 |
| 5 ^e (le plus riche) | 9,5 | 6,7- 12,4 | 9,3 | 6,9- 11,7 |
| Données manquantes | 9,8 | 6,9- 12,8 | 11,3 | 9,1- 13,4 |
| Différence entre Q1 et Q5 | 7,9 ^E | 3,4- 12,4 | 17,3* | 12,8- 21,7 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003.

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse,

^a Revenu du ménage corrigé pour la taille du ménage.

[‡] Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000.

* Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).

Tableau A-17
Personnes couvertes par divers régimes d'assurances, Canada et États-Unis, 2002-2003[‡]

| | Canada | | États-Unis | |
|-------------------------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | % | Intervalle de confiance de 95 % | % | Intervalle de confiance de 95 % |
| Soins dentaires | 62,3 | 60,7- 64,0 | 61,8 | 60,5- 63,3 |
| Médicaments de prescription | 76,5 * | 75,0- 78,1 | 79,1* | 77,9- 80,4 |
| Verres de lunettes/de contact | 55,3 * | 53,6- 57,0 | 51,0* | 49,5- 52,5 |
| Hospitalisation | 61,7 * | 60,0- 63,5 | 79,7* | 78,5- 81,0 |

Source des données : Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, 2002-2003,

Nota : Population à domicile de 18 ans et plus.

Les cas pour lesquels des données manquent (« Ne sais pas », « Non déclaré » « Refus ») ont été exclus de l'analyse,

‡ Pourcentages corrigés pour l'âge calculés en prenant pour référence la population type des États-Unis projetée pour 2000,

** Différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis ($p < 0,05$).*