

Accès géographique aux soins primaires et aux services hospitaliers dans les collectivités rurales et du Nord

Rapport au ministère de la Santé et des
Soins de longue durée de l'Ontario

JANVIER 2011

ICES Institute for Clinical
Evaluative Sciences

Accès géographique aux soins primaires et aux services hospitaliers dans les collectivités rurales et du Nord

Rapport au ministère de la Santé et des
Soins de longue durée de l'Ontario

Auteurs

Richard H. Glazier, M.D., M.S.P., CCMF

Peter Gozdyra, M.A.

Naira Yeritsyan, M.D., M.S.P.

Janvier 2011

Renseignements sur la publication

Une publication de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS)

© Institut de recherche en services de santé, 2011

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, enregistrée dans un système d'extraction, ou transmise sous une forme quelconque ou par un moyen quelconque, qu'il soit électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre, sans la permission écrite de l'éditeur.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Accès géographique aux soins primaires et aux services hospitaliers dans les collectivités rurales et du Nord : Rapport préliminaire au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Institut de recherche en services de santé.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN: 000-1-926850-06-1

- i. Richard H. Glazier
- ii. Peter Gozdyra
- iii. Naira Yeritsyan

Institut de recherche en services de santé (IRSS)

2075, avenue Bayview, bureau G1 06

Toronto (Ontario) M4N 3M5

Téléphone : 416 480 4055

www.ices.on.ca

Les opinions, résultats et conclusions du présent rapport sont ceux des auteurs et sont indépendants des sources de financement. Ils ne sont pas le reflet de la position de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) ou de celle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD).

Comment citer cette publication

GLAZIER, R.H., GOZDYRA, P. et YERITSYAN, N. « Accès géographique aux soins primaires et aux services hospitaliers dans les collectivités rurales et du Nord : Rapport au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ». Toronto, Institut de recherche en services de santé, 2011. 26 pages.

Affiliations des auteurs

Richard H. Glazier, M.D., M.S.P, CCMF

Chercheur principal, Institut de recherche en services de santé

Scientifique, Centre for Research on Inner City Health, du Keenan Research
Centre du Li Ka Shing Knowledge Institute de l'Hôpital St. Michael

Professeur, Département de médecine familiale et communautaire,
Université de Toronto

Peter Gozdyra, M.A

Géographe médical, Institut de recherche en services de santé

Coordonnateur de la recherche, SIG et cartographie, Centre for Research
on Inner City Health, du Keenan Research Centre du Li Ka Shing
Knowledge Institute de l'Hôpital St. Michael

Naira Yeritsyan, M.D., M.S.P

Épidémiologiste, Institut de recherche en services de santé

À propos de l'Institut de recherche en services de santé

L'Institut de recherche en services de santé (IRSS) est un organisme sans but lucratif indépendant qui fait avancer la connaissance dans le but d'améliorer l'efficacité des soins de santé offerts aux Ontariennes et aux Ontariens. Internationalement reconnu pour son usage novateur des données démographiques sur la santé, l'IRSS produit des résultats qui viennent en appui à l'élaboration de politiques en matière de santé et qui guident les changements apportés à l'organisation et à la prestation des services de santé.

L'élément crucial de notre travail repose sur notre capacité à établir des liens entre les données démographiques sur la santé, à l'échelle des patients, de manière à assurer la vie privée et la confidentialité des renseignements médicaux personnels. Des bases de données liées contenant des renseignements au sujet de 13 millions de personnes sur 33 millions de Canadiens nous permettent de suivre les patients, du diagnostic au traitement, et d'évaluer les résultats.

L'Institut de recherche en services de santé réunit la crème des chercheuses et des chercheurs de l'Ontario. Bon nombre de nos scientifiques ne sont pas uniquement des chefs de file reconnus à l'échelle internationale, ils sont en outre des cliniciens praticiens qui comprennent la prestation des soins de santé sur le terrain. Les connaissances produites par l'Institut de recherche en services de santé étant ainsi axées sur l'aspect clinique, elles sont utiles en vue de changer les pratiques. D'autres membres de notre équipe possèdent une formation en statistique, en épidémiologie, en gestion de projet ou en communications. Ces compétences et ces formations très diverses assurent une approche multidisciplinaire aux enjeux et permettent de composer une mosaïque de perspectives concrètes qui est essentielle au façonnement du futur système de soins de santé de l'Ontario.

Le financement de fonctionnement de l'IRSS provient du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. De plus, notre corps professoral et notre personnel participent à l'obtention de subventions approuvées par les pairs auprès d'organismes fédéraux de financement, comme les Instituts de recherche en santé du Canada, et des fonds destinés à des projets particuliers sont accordés par des organismes provinciaux et nationaux. Ces sources combinées de financement permettent à l'Institut de recherche en services de santé d'entreprendre un grand nombre de projets relativement à un large éventail de sujets. Les connaissances produites à partir de ces efforts demeurent indépendantes des organismes de financement, ce qui est essentiel à notre succès en tant que source ontarienne objective et crédible de *Evidence Guiding Health Care*.

Liste des encadrés

- Encadré 1** Pourcentage de la population ayant accès à divers services de santé à 30, 60 et 240 minutes de distance en voiture, dans les collectivités ontariennes de 30 000 résidents et moins et pour toute la province
- Encadré 2** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture du fournisseur de services primaires le plus près, aperçu du Nord
- Encadré 3** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture du fournisseur de services primaires le plus près, aperçu du Sud
- Encadré 4** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture des services des urgences les plus près, aperçu du Nord
- Encadré 5** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture des services des urgences les plus près, aperçu du Sud
- Encadré 6** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des soins obstétriques sont offerts, aperçu du Nord
- Encadré 7** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des soins obstétriques sont offerts, aperçu du Sud
- Encadré 8** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30, 60 et 240 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des services spécialisés sont offerts, aperçu du Nord
- Encadré 9** Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30, 60 et 240 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des services spécialisés sont offerts, aperçu du Sud

Table des matières

Renseignements sur la publication.....	ii
Affiliations des auteurs.....	iii
À propos de l'Institut de recherche en services de santé.....	iv
Liste des encadrés.....	v
Sommaire du rapport.....	1
Contexte.....	2
Objectif.....	2
Méthodologie.....	3
Résultats.....	4
Exposées.....	5
Limites.....	14
Références.....	16
Annexe technique.....	17

Sommaire du rapport

Enjeu

Quel est l'accès géographique aux soins en voiture dans les régions rurales et du Nord de l'Ontario?

Étude

L'étude a ciblé des fournisseurs de soins primaires, des services des urgences, des hôpitaux avec des lits de soins obstétriques et des hôpitaux offrant des services très spécialisés. Des temps de parcours de 30, 60 et 240 minutes en voiture, selon les limites de vitesse prescrites, ont été calculés vers ces établissements à partir de collectivités ontariennes comptant 30 000 résidents et moins.

Répercussions

Les soins primaires et les soins d'urgence sont très accessibles aux collectivités ontariennes de 30 000 personnes et moins. Les résultats de cette étude fourniront aux décideurs des renseignements utiles sur l'accès aux soins et pourront être utilisés par le gouvernement pour appuyer les futures décisions relatives aux politiques.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- En 2009, les collectivités de 30 000 résidents et moins comptaient 2 588 144 personnes, soit environ 22,7 % de la population de l'Ontario.
- De ces personnes, 99,6 % avaient accès à un fournisseur de soins primaires (médecin de famille, infirmière ou infirmier dans un poste de soins infirmiers éloigné et indépendant) dans les 30 minutes, et 99,9 % dans les 60 minutes. Toutes les collectivités de l'Ontario avec une population d'au moins 1 000 personnes avaient accès à des soins primaires dans les 60 minutes.
- Des services des urgences étaient accessibles dans les 30 minutes pour 97,8 % de la population dans les collectivités de 30 000 personnes et moins, et dans les 60 minutes pour 99,0 % de cette population. Toutes les collectivités de l'Ontario avec une population d'au moins 5 000 personnes avaient accès à des services des urgences dans les 30 minutes.
- Des hôpitaux avec des lits de soins obstétriques étaient accessibles à 93,8 % de la population dans les collectivités de 30 000 personnes et moins dans les 30 minutes.
- Les hôpitaux offrant des services très spécialisés étaient moins accessibles, mais situés à moins de 60 minutes en voiture pour 72,2 % de la population ontarienne vivant dans les collectivités de 30 000 personnes et moins.

L'Ontario est la province canadienne dont la concentration démographique est la plus importante avec ses plus de 13 millions d'habitants, et la deuxième plus vaste couvrant plus d'un million de kilomètres carrés.

La majorité de la population vit dans les centres urbains, mais une importante partie de la population habite les régions rurales et nordiques. Un grand nombre des collectivités ontariennes sont formées d'une faible population et, étant donné la vaste étendue de la province, bon nombre d'entre elles sont géographiquement éloignées des grandes villes. Les soins de santé nécessitent un personnel hautement qualifié ainsi que de l'équipement spécialisé, des installations et des systèmes de transport et leur disponibilité dans les petits centres peut s'avérer particulièrement difficile. L'accès géographique aux soins en Ontario constitue un volet important pour le Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.¹ Le Comité d'étude a été établi dans le but de proposer une vision, des directions stratégiques et des principes directeurs afin d'appuyer le ministère et les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui assurent l'accès à des soins de qualité et leur prestation dans les collectivités rurales et du Nord. Bien que l'accès géographique ne suffise pas toujours à garantir aux particuliers un accès aux soins de santé dont ils ont besoin, il s'agit d'une condition essentielle aux soins. Par exemple, la proximité géographique à un médecin de famille ne signifie pas nécessairement que le médecin accepte de nouveaux patients.

Objectif

L'étude avait pour objectif d'estimer le nombre et la proportion de personnes dans les collectivités ontariennes ayant une population de 30 000 habitants et moins, et qui étaient à 30, 60 et 240 minutes de temps de parcours en voiture (selon les limites de vitesse prescrites) de services susceptibles d'être offerts 24 heures par jour, tous les jours de la semaine. Ces services étaient les suivants :

- fournisseurs de soins primaires (médecins généralistes, médecins de famille, poste de soins infirmiers autonome situé dans une région éloignée),
- services des urgences,
- hôpitaux qui fournissent des soins obstétricaux intrapartum,
- hôpitaux offrant des soins spécialisés.

poursuivi page suivante

Méthodologie

Toutes les populations et les proportions utilisées dans le présent rapport étaient limitées aux collectivités ayant une population de 30 000 habitants et moins.*

Les fournisseurs de soins primaires comprenaient des médecins généralistes ou médecins de famille et des infirmières et infirmiers dans un poste de soins infirmiers éloigné et indépendant. Les services des urgences étaient ouverts 24 heures par jour toute la semaine, et ces services étaient dispensés dans les hôpitaux ayant des lits pour les personnes hospitalisées. Les hôpitaux offrant des soins obstétricaux étaient indiqués dans les données disponibles comme assurant la prestation de ces services. Les hôpitaux offrant des soins spécialisés comprenaient des centres de traumatologie, des unités de soins aux brûlés, des centres de cardiologie interventionnelle, des centres de neurochirurgie et des hôpitaux d'enseignement.

Les sources de données utilisées pour déterminer les routes et les collectivités de l'Ontario, les lieux où se trouvent le personnel des services de santé et les établissements de santé ainsi les définitions de chaque type de fournisseur et d'établissement sont présentées à [l'annexe technique](#).

La principale méthodologie utilisée dans le cadre de ce projet est l'analyse des réseaux, laquelle permet de calculer le temps de parcours d'un point de départ vers un autre point par les routes actuelles et selon les limites de vitesse prescrites. On a calculé ainsi un temps de parcours en voiture de 30 minutes sur toutes les routes environnantes du bureau d'un médecin et toutes les collectivités s'y trouvant ont été incluses dans le nombre de collectivités ayant un accès géographique à un médecin. Pour calculer le pourcentage de la population ayant accès à des services, les populations des collectivités qui avaient accès au réseau routier ont été additionnées puis divisées par la population totale des collectivités de l'Ontario comptant 30 000 personnes ou moins.

La présence de différents types de services hospitaliers a fait l'objet d'une vérification par chacun des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

*Ces collectivités ont été sélectionnées dans les groupes de données « collectivités » et « municipalités » acquises dans le cadre du programme du Groupe d'échange de données géospatiales en Ontario. Pour avoir des renseignements plus détaillés, veuillez consulter [l'annexe technique](#).

En 2009, les collectivités de 30 000 résidents et moins comptaient 2 588 144 personnes, soit environ 22,7 % de la population de l'Ontario.

De ces résultats, 346 198 personnes (38,9 % de la population) se trouvaient dans le Nord de l'Ontario et 2 241 946 personnes (21,3 %) se trouvaient dans le Sud de l'Ontario. La population des collectivités éloignées (définies comme les collectivités n'étant pas desservies par le réseau routier) était de 25 605 personnes, ce qui représente 0,22 % de la population totale de l'Ontario et 0,99 % des collectivités de 30 000 personnes ou moins.

Parmi les Ontariennes et les Ontariens vivant au sein de collectivités ayant une population de 30 000 personnes et moins (encadré 1) :

- 99,6 % avaient accès à un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière ou infirmier dans un poste de soins infirmiers éloigné et indépendant) dans les 30 minutes, et 99,9 % dans les 60 minutes.
- Des services des urgences étaient accessibles dans les 30 minutes pour 97,8 % de la population et dans les 60 minutes pour 99,0 % de la population.
- Hôpitaux qui fournissent des soins obstétricaux intrapartum étaient accessibles à 93,8 % de la population dans les 30 minutes et à 98,1 % de la population dans les 60 minutes.
- Les hôpitaux offrant des services spécialisés (centre de traumatologie, unité de soins aux brûlés, centre de cardiologie interventionnelle et centre de neurochirurgie) étaient accessibles à 40,5 % de la population dans les 30 minutes, accessibles à 72,2 % de la population dans les 60 minutes et accessibles à 96,5 % de la population dans les 240 minutes.

Les tendances observées sur les cartes illustraient que 68 collectivités se trouvaient à plus de 30 minutes d'une source de soins primaires, dont 59 dans le Nord de l'Ontario (encadré 2) et neuf dans le Sud de l'Ontario (encadré 3). De ces 68 collectivités, 57 avaient une population de moins de 250 personnes, 10 avaient une population entre 250 et 1 000 personnes, et une avait une population entre 1 000 et 5 000 personnes.

Vingt-cinq collectivités n'avaient accès à aucune source de soins primaires dans les 60 minutes. Dix-huit de ces collectivités se trouvaient dans le Nord de l'Ontario et sept dans le Sud de l'Ontario trois étaient éloignées (définies comme n'étant pas desservies par le réseau routier).

Des 185 collectivités se trouvant à plus de 30 minutes de temps de parcours de services des urgences, 131 se trouvaient dans le Nord de l'Ontario (encadré 4) et 54 dans le Sud de l'Ontario (encadré 5). Neuf de ces collectivités avaient une population de plus de 1 000 personnes et aucune n'avait plus de 5 000 personnes. Cinquante-cinq collectivités n'avaient pas accès à des services des urgences dans les 60 minutes, toutes se trouvant dans le Nord de l'Ontario et aucune ne comptait plus de 5 000 personnes vingt-sept étaient éloignées (définies comme n'étant pas desservies par le réseau routier).

Encadré 1

Pourcentage de la population ayant accès à divers services de santé à 30, 60 et 240 minutes de distance en voiture, dans les collectivités ontariennes de 30 000 résidents et moins et pour toute la province

Catégories	Nombre de fournisseurs/ établissements	Population dans les 30 minutes % (#)	Population dans les 60 minutes % (#)	Population dans les 240 minutes % (#)
TOUT FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES*				
Parmi les collectivités ontariennes ayant une population de 30 000 personnes et moins	12,652	99,6 (2 578 782)	99,9 (2 585 008)	S.O.
Parmi l'ensemble de la population de l'Ontario		99,9 (11 414 641)	100 (99,97) (11 420 867)	
SERVICES DES URGENCES				
Parmi les collectivités ontariennes ayant une population de 30 000 personnes et moins	162	97,8 (2 530 363)	99,0 (2 562 489)	S.O.
Parmi l'ensemble de la population de l'Ontario		99,5 (11 366 222)	99,8 (11 398 348)	
HÔPITAUX QUI FOURNISSENT DES SOINS OBSTÉTRICAUX INTRAPARTUM				
Parmi les collectivités ontariennes ayant une population de 30 000 personnes et moins	105	93,8 (2 427 705)	98,1 (2 537 877)	S.O.
HÔPITAUX OFFRANT DES SOINS SPÉCIALISÉS**				
Parmi les collectivités ontariennes ayant une population de 30 000 personnes et moins	22	40,5 (1 048 845)	72,2 (1 869 811)	96,5 (2 497 756)

*Médecins de famille ou infirmières et infirmiers dans un poste de soins infirmiers éloigné et indépendant

**Centre de traumatologie, unité de soins aux brûlés, centre de cardiologie interventionnelle, centre de neurochirurgie, hôpital d'enseignement

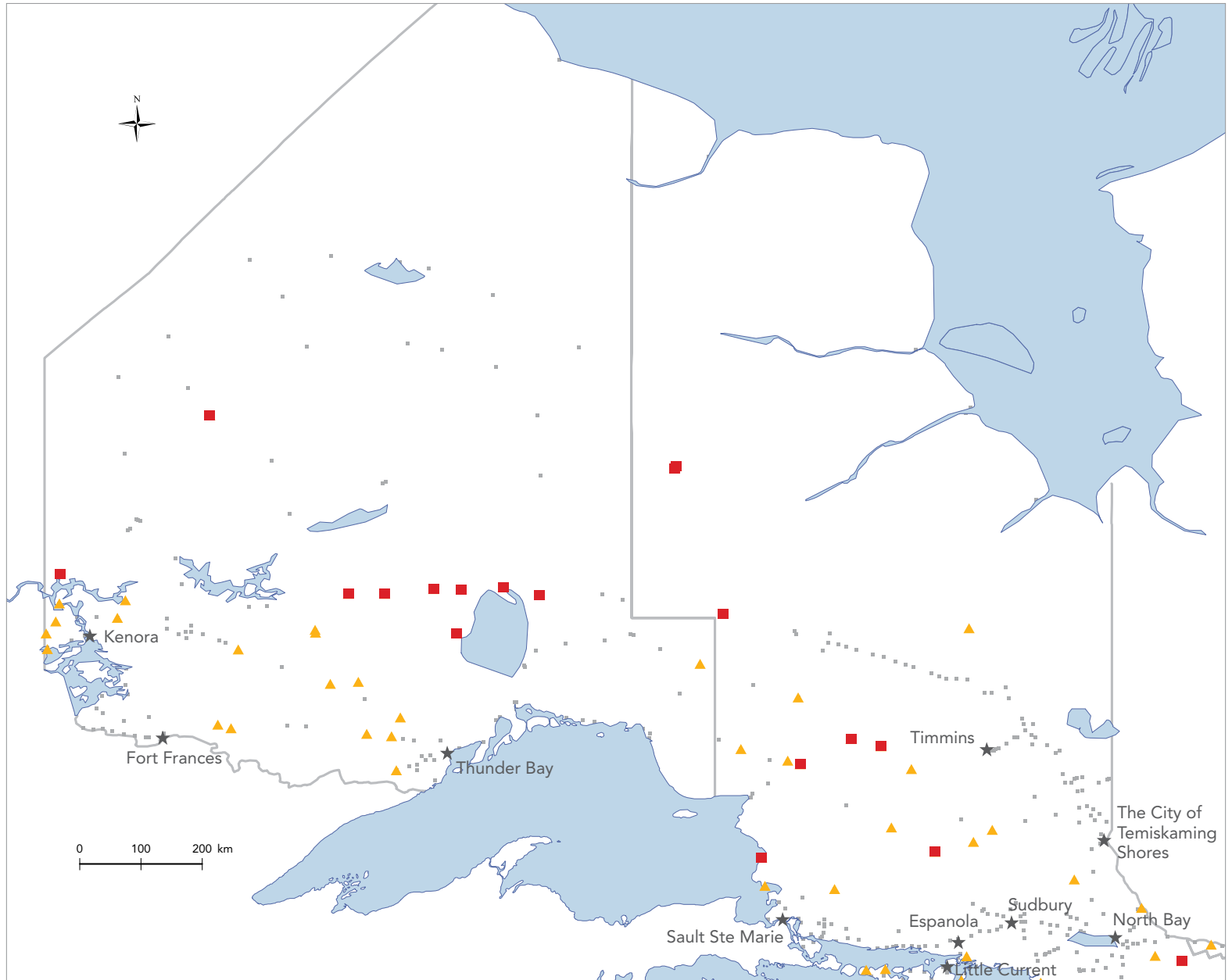
Encadré 2

APERÇU DU NORD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture du fournisseur de services primaires le plus près*

LÉGENDE

- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLISS



*Médecins de famille ou infirmières et infirmiers dans un poste de soins infirmiers éloigné et indépendant

Encadré 3

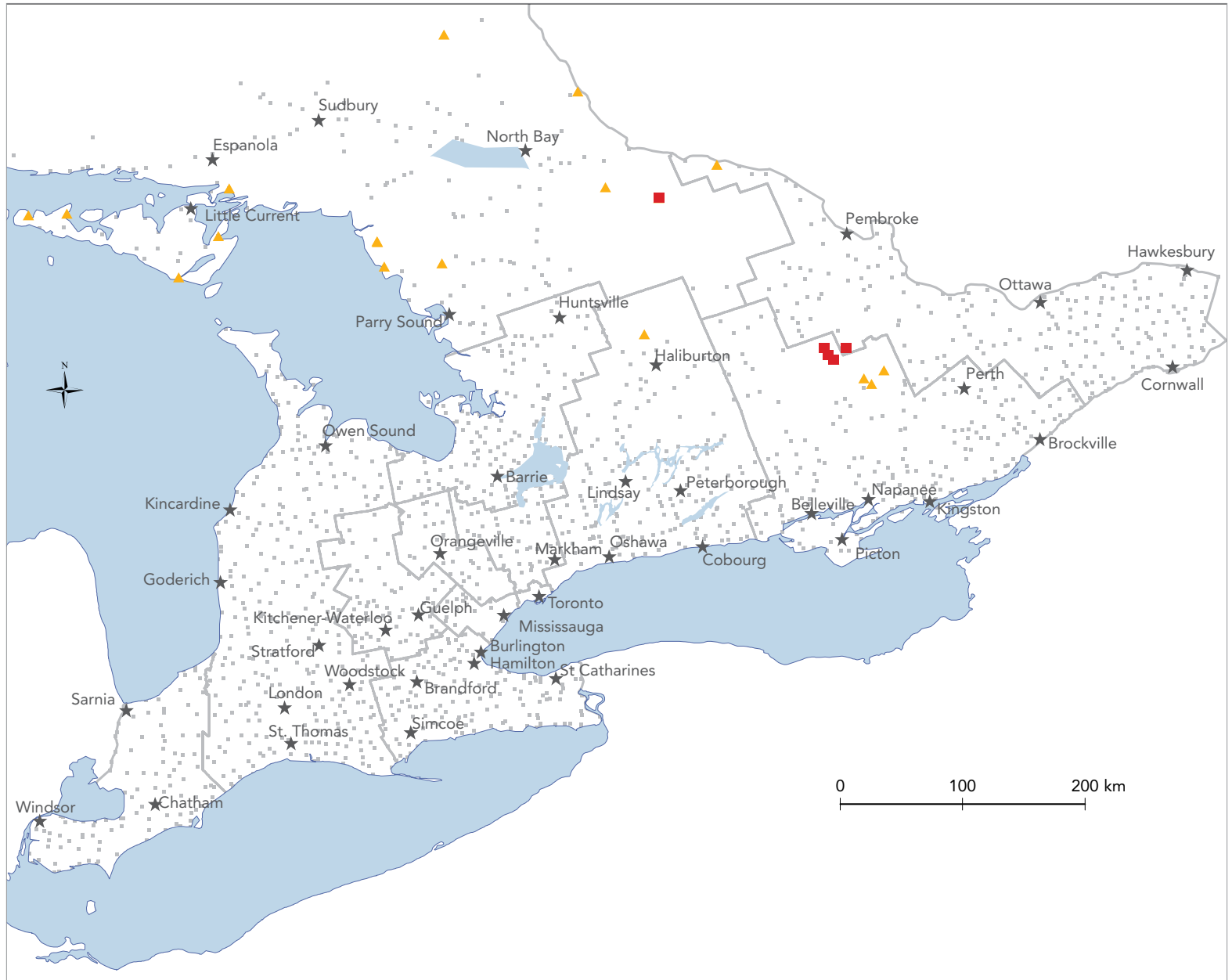
APERÇU DU SUD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture du fournisseur de services primaires le plus près*

LÉGENDE

- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLIS

*Médecins de famille ou infirmières et infirmiers dans un poste de soins infirmiers éloigné et indépendant



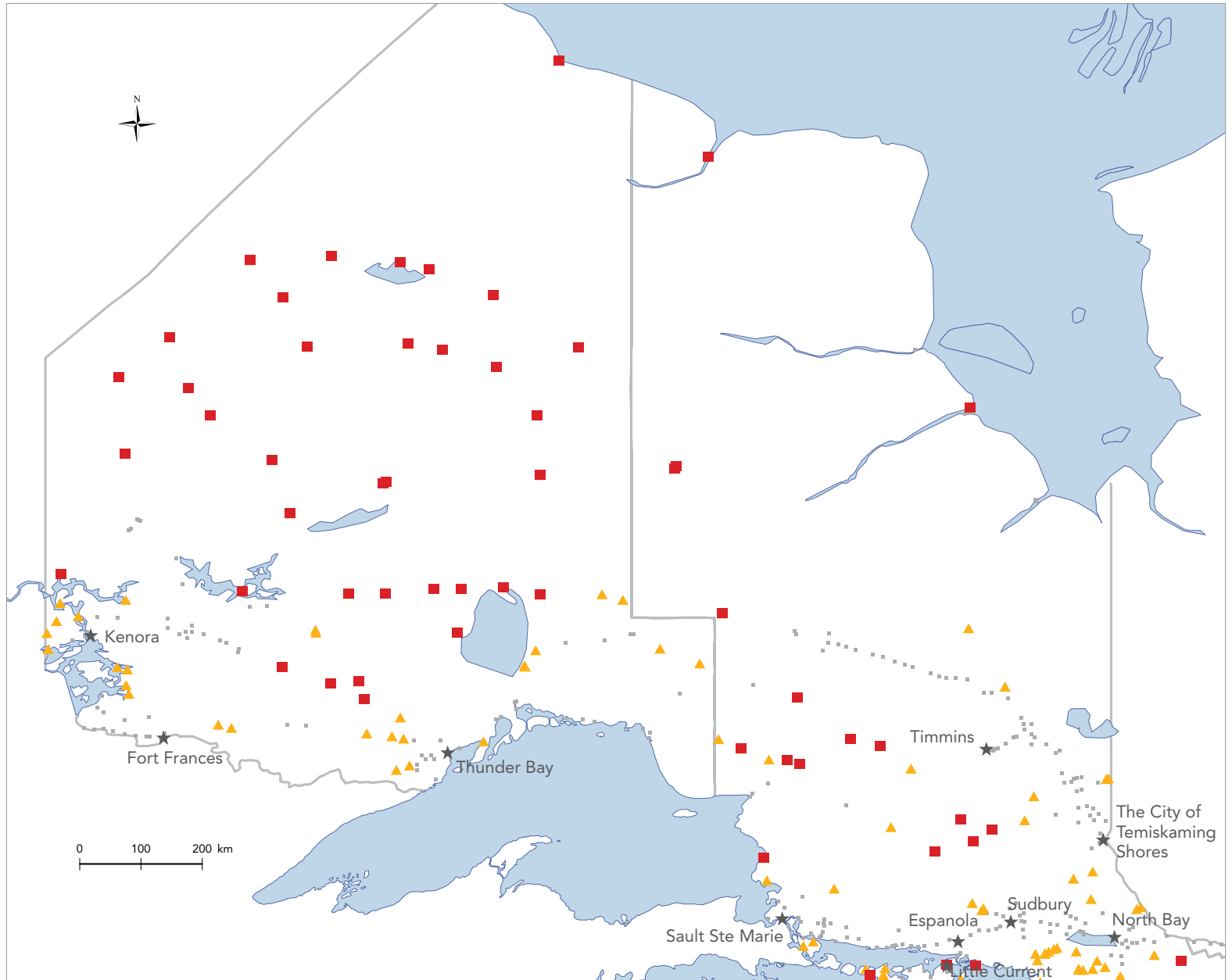
Encadré 4

APERÇU DU NORD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture des services des urgences les plus près

LÉGENDE

- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLISS



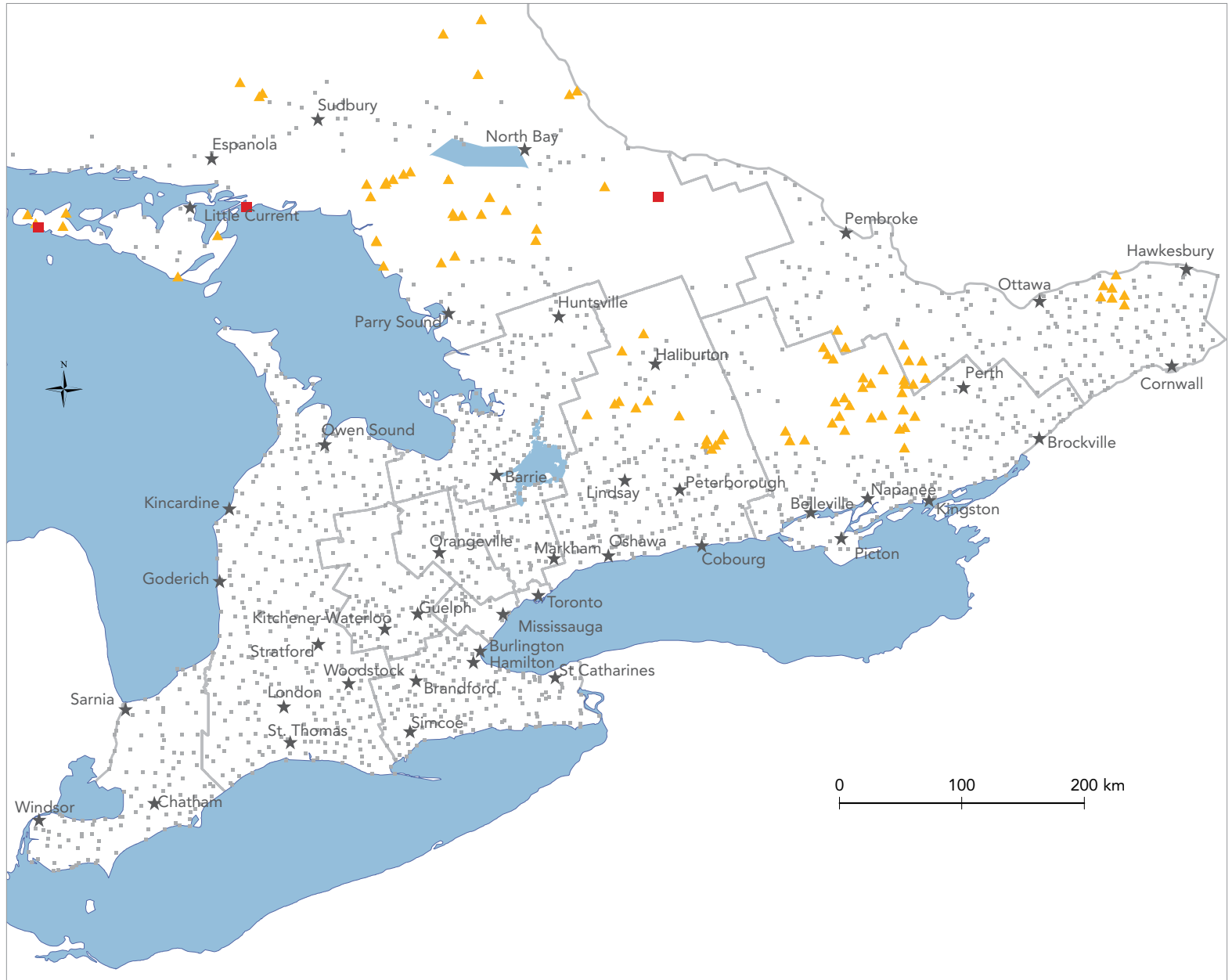
Encadré 5

APERÇU DU SUD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture des services des urgences les plus près

LÉGENDE

- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLIS



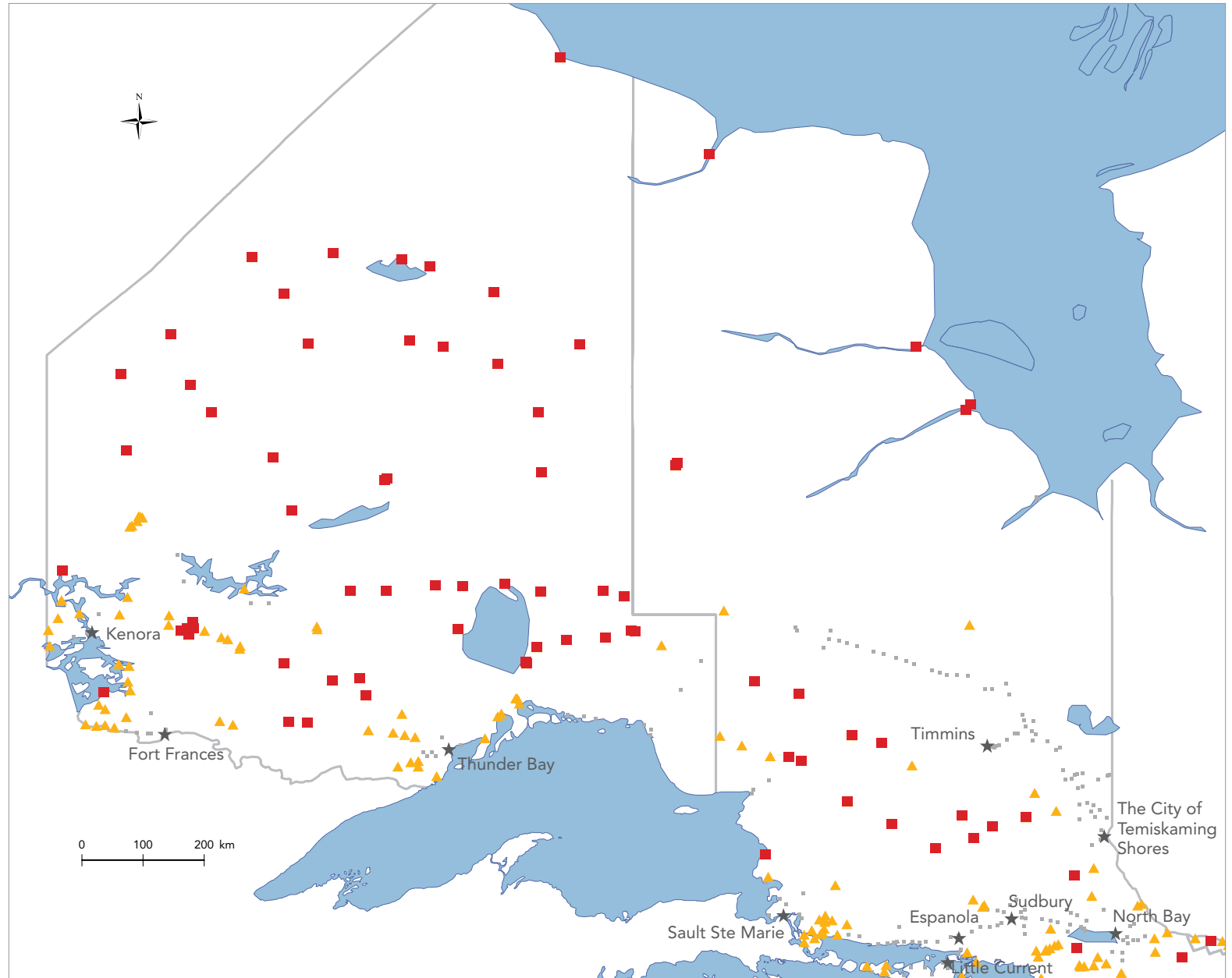
Encadré 6

APERÇU DU NORD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des soins obstétriques sont offerts

LÉGENDE

- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLISS



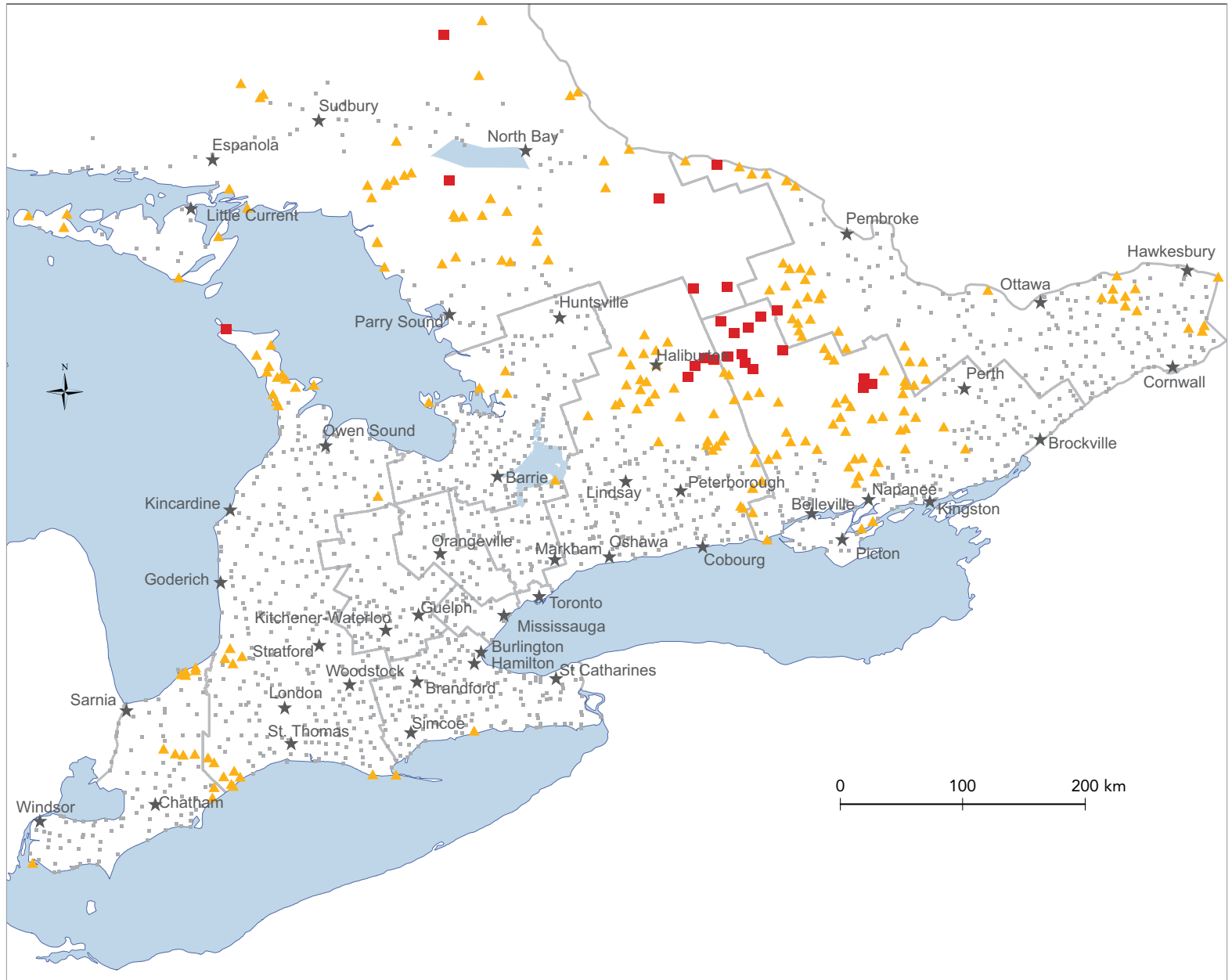
Encadré 7

APERÇU DU SUD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30 et 60 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des soins obstétriques sont offerts

LÉGENDE

- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLIS



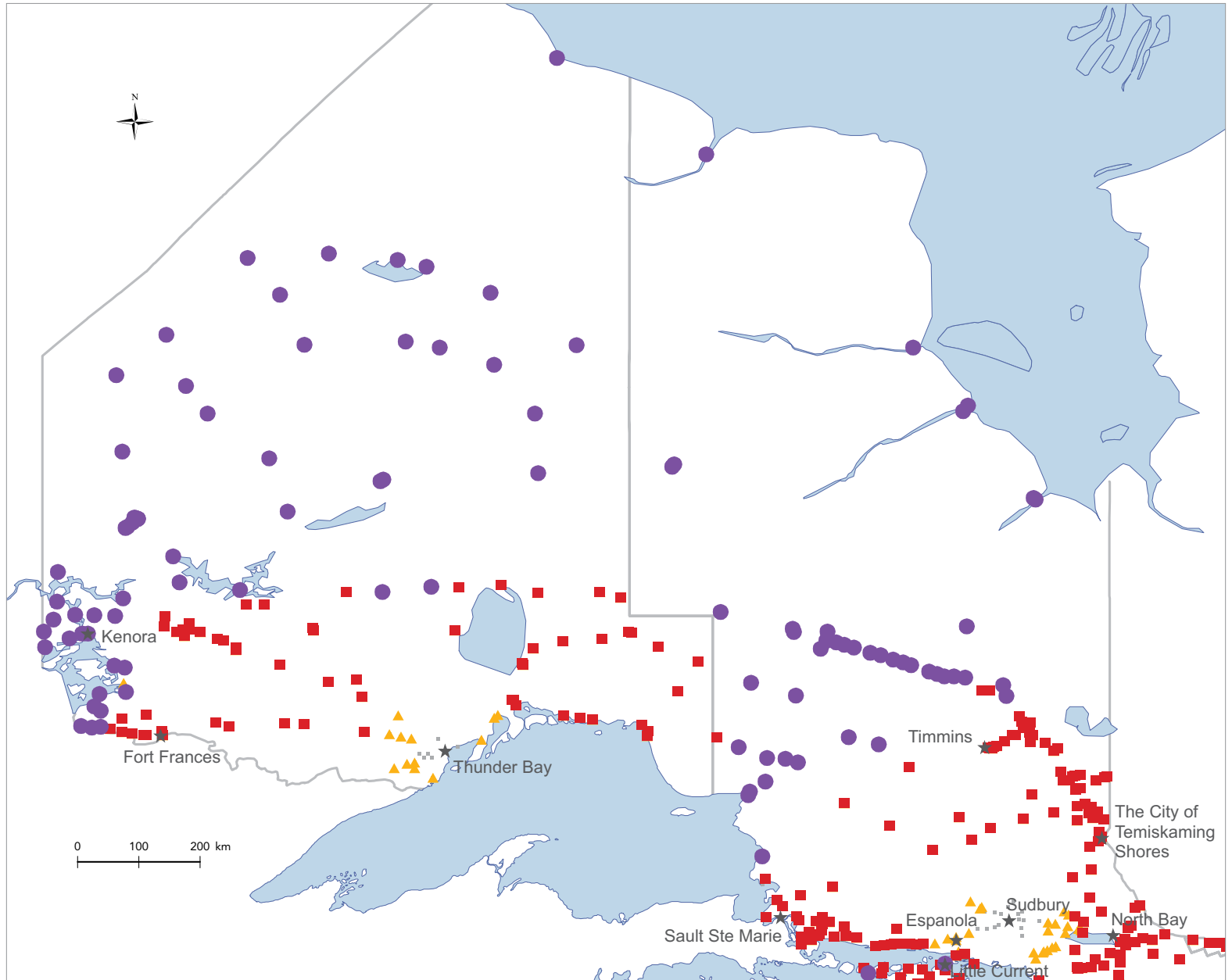
Encadré 8

APERÇU DU NORD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30, 60 et 240 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des services spécialisés sont offerts

LÉGENDE

- La communauté plus de 240 minutes à l'endroit de service le plus proche
- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLISS



*Centre de traumatologie, unité de soins aux brûlés, centre de cardiologie interventionnelle, centre de neurochirurgie, hôpital d'enseignement

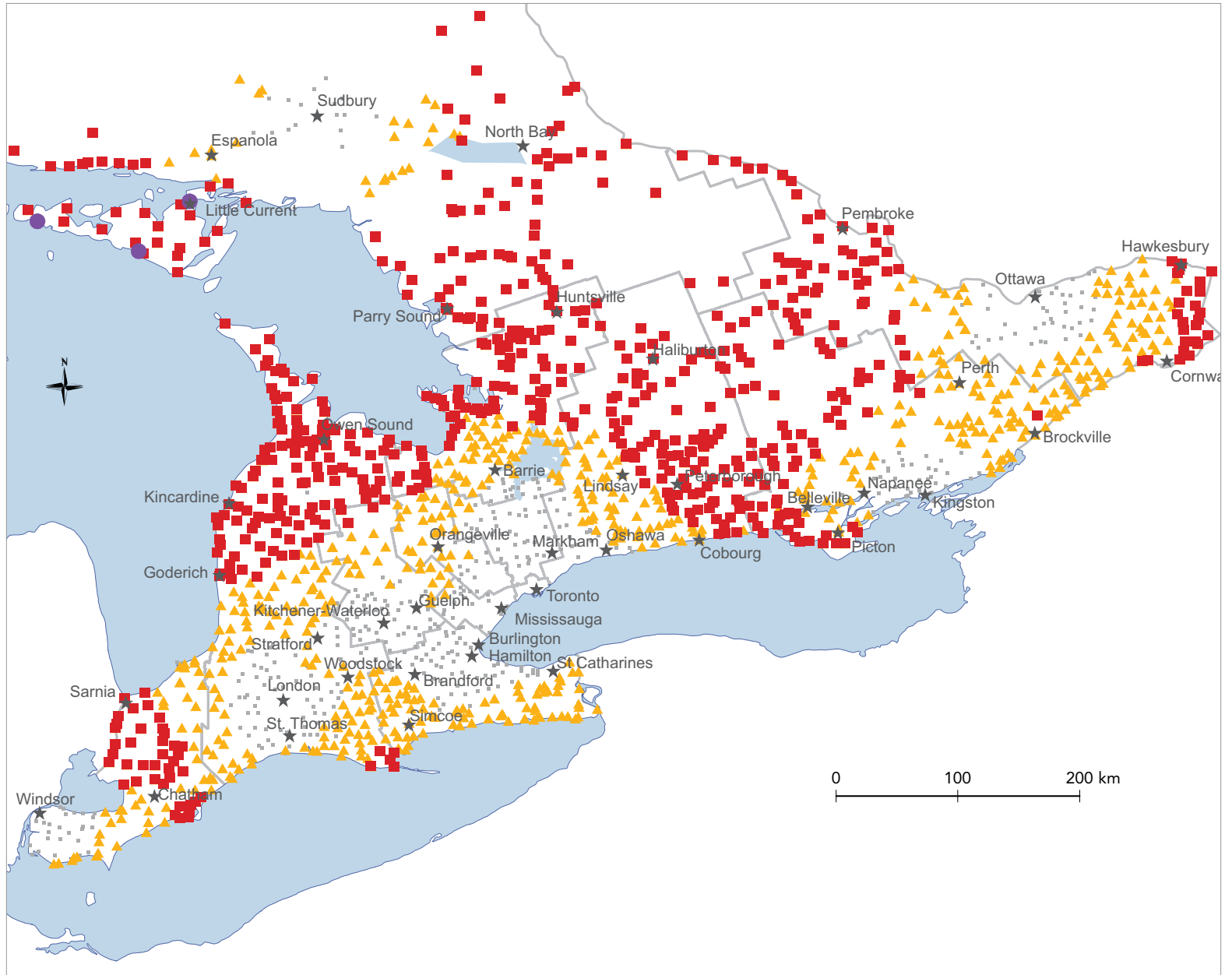
Encadré 9

APERÇU DU SUD

Collectivités de l'Ontario comptant 30 000 résidents et moins qui se trouvent à plus de 30, 60 et 240 minutes de distance en voiture de l'hôpital le plus près où des services spécialisés sont offerts*

LÉGENDE

- La communauté plus de 240 minutes à l'endroit de service le plus proche
- La communauté plus de 60 minutes à l'endroit de service le plus proche
- ▲ La communauté plus de 30 minutes à l'endroit de service le plus proche
- Communauté avec 30,000 ou moins de résidents
- ★ Plus grand centre urbain
- Limite de RLISS



*Centre de traumatologie, unité de soins aux brûlés, centre de cardiologie interventionnelle, centre de neurochirurgie, hôpital d'enseignement

Discussion

Des médecins et des infirmières et des infirmiers dans un poste de soins infirmiers éloigné et indépendant dispensant des soins primaires et de première ligne étaient disponibles à toute la population ontarienne vivant au sein de collectivités de 30 000 personnes et moins, à l'exception de 0,4 % de cette population se trouvant à 30 minutes de ces services, et à l'exception de 0,1 % s'y trouvant à 60 minutes. Toutes les villes ontariennes ayant une population de 5 000 personnes ou plus avaient accès à une source de soins primaires dans les 30 minutes et toutes les villes ontariennes ayant une population de 1 000 personnes ou plus y avaient accès dans les 60 minutes.

Les services des urgences étaient également accessibles, dans une large mesure, à toute la population, à l'exception de 2,2 % de la population vivant à 30 minutes de ces services, et à l'exception de 1,0 % de la population y vivant à 60 minutes. Toutes les villes de l'Ontario avec une population de 5 000 personnes et plus avaient accès à des services des urgences dans les 30 minutes.

L'accès peut être plus élevé parce que les petits établissements peuvent indiquer que des lits servent aux soins généraux ou chirurgicaux, plutôt que de désigner spécifiquement des lits pour les soins obstétricaux, même s'ils fournissent ces services.

Les services hautement spécialisés étaient concentrés dans les grands centres et moins accessibles à la population ontarienne, particulièrement dans le Nord. Les collectivités sans accès à des services dans les 240 minutes ne se trouvaient que dans le Nord de l'Ontario. Il faut noter que des services de transport aérien (hélicoptères ou aéronefs à voilure fixe) sont couramment offerts dans les régions où les routes sont inexistantes ou dans des situations où les temps de parcours sont trop longs pour être sécuritaires pour le patient. Pour ces raisons, les longues distances à parcourir par la route pour de nombreuses collectivités de l'Ontario peuvent ne pas refléter les temps de déplacement réels, en particulier dans les collectivités éloignées, lors de situations d'urgence ou de mauvais temps.

Limites

Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte d'un certain nombre de limites :

- Il n'a pas été possible de s'assurer que tous les fournisseurs et les établissements dont la présente étude fait l'objet étaient correctement énumérés ou que tous les codes postaux utilisés dans la cartographie étaient tout à fait exacts. En outre, il n'a pas été possible de vérifier dans les faits que tous les lieux étaient alignés correctement au réseau routier. Par conséquent, on doit traiter ces analyses comme étant le point de départ d'un examen plus approfondi des problèmes d'accès géographique pour les collectivités sélectionnées.
- Les données de Statistique Canada renferment les chiffres de population les plus précis, mais de nombreuses subdivisions de recensement (SDR) englobaient plusieurs petites collectivités, dont l'accès n'aurait pas été déterminé de façon précise si le point principal de chaque SDR avait été utilisé dans l'analyse des réseaux. Pour cette raison, nous avons employé une autre source de données (ministère des Transports de l'Ontario) qui a permis de situer plus précisément de petites agglomérations, mais qui comportaient des différences mineures dans les chiffres de population en comparaison aux données de Statistique Canada.
- Le champ d'activité de certains professionnels des soins de santé a été difficile à déterminer à partir des données administratives recueillies par le ministère et il est susceptible d'être différent dans les collectivités rurales et du Nord. Par exemple, l'Ontario compte plus de 12 000 médecins généralistes, mais seulement les deux tiers aux trois quarts de ces médecins pourraient dispenser des soins primaires complets (c'est-à-dire qu'ils se consacrent à la médecine familiale). Cependant, cette proportion est beaucoup plus élevée dans les collectivités rurales et du Nord, en raison du nombre plus restreint de spécialistes et du nombre

limité de médecins ayant une pratique spécialisée ou ciblée. Pour ces raisons, nous avons utilisé dans ces analyses tous les médecins non spécialistes de l'Ontario.

- On s'attend à ce que l'accessibilité de la population varie au fil du temps puisque les fournisseurs, les services et la population se déplacent ou changent.
- L'étude n'a pas tenu compte du fait que les médecins, individuellement ou en groupe, acceptaient ou non de nouveaux patients. L'étude n'a pas non plus tenu compte des dispositions relatives au travail de garde pour les soins en dehors des heures de travail.
- De nombreuses collectivités n'ayant pas accès à un fournisseur de soins primaires, comme défini dans le présent rapport, avaient accès à des services itinérants d'infirmières et d'infirmiers, de médecins ou d'autres professionnels des soins de santé.
- Finalement, ces analyses ne tiennent compte que de l'accès géographique dans les conditions idéales. La disponibilité, la pertinence, l'acceptabilité, les temps d'attente, les niveaux de dotation en personnel, la disponibilité des services de transport, l'état des routes et les conditions météorologiques constituent des facteurs pouvant varier et créer des tendances substantiellement différentes en ce qui a trait à l'accès que celles présentées dans ce rapport. Cependant, l'accès géographique est un excellent point de départ pour définir les questions structurelles d'accès.

On prévoit que ces analyses fourniront aux décideurs des renseignements utiles sur l'accessibilité aux soins primaires et aux services hospitaliers, ce qui se traduira éventuellement en un meilleur accès à ces services par l'ensemble des Ontariennes et Ontariens.

1. LE COMITÉ D'ÉTUDE DES SERVICES DE SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES ET DU NORD. *Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord*. Toronto: Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, [En ligne], 2010. (Document consulté le 11 janvier 2011)
http://health.gov.on.ca/fr/public/programs/ruralnorthern/docs/exec_summary_rural_northern_FR.pdf.
2. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Rapport de 2009 du Registre ontarien des traumatismes. Blessures graves en Ontario, [En ligne], 2009. (Document consulté le 6 octobre 2010)
http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/otr_major_injury_ontario_2009_f.pdf
3. ONTARIO CRITICAL CARE LHIN LEADERSHIP TABLE. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Inventory of Critical Care Services. An Analysis of LHIN-Level Capacities, Toronto, [En ligne], 2006. (Document consulté le 6 octobre 2010)
http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/critical_care/docs/report_cc_inventory.pdf
4. AMERICAN BURN ASSOCIATION. Burn Care Facilities, Canada, [En ligne]. (Document consulté le 6 octobre 2010) <http://www.ameriburn.org/CanadaFinalPub.pdf>.
5. CALGARY FIREFIGHTERS BURN TREATMENT SOCIETY. Canadian Burn Care Facilities, [En ligne]. (Document consulté le 6 octobre 2010) http://www.cfbts.org/CFBTC/CFBTC_facilities.html.
6. RÉSEAU DE SOINS CARDIAQUES. Hôpitaux membres du RSC par ville, [En ligne]. (Document consulté le 3 décembre 2010)
<http://www.ccn.on.ca/content.php?menuID=13&subMenuID=15>.
7. RÉSEAU DE SOINS CARDIAQUES. Rapport annuel 2009-2010. Toronto, RSC, [En ligne], 2010. (Document consulté le 3 décembre 2010)
http://www.ccn.on.ca/docs/CCN%20Annual%20Report%2009_10.pdf.
8. RUTKA, J. Report of the Neurosurgery Expert Panel. Soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, [En ligne], 2007. (Document consulté le 6 octobre 2010)
<https://ozone.scholarsportal.info/bitstream/1873/9865/1/279563.pdf>

Définitions et sources des données

Les *communautés d'intérêt* sont celles ayant une population de 30 000 personnes et moins.

Les *lieux comprennent* l'ensemble de la province de l'Ontario divisée en zones afin d'inclure les régions rurales et du Nord.

Les pourcentages de la population résidant à 30, 60 et 240 minutes de voiture d'un accès à des services de santé ont été calculés en utilisant un certain nombre d'ensembles de données spatiales et des outils informatiques disponibles par le truchement d'un système d'information géographique (SIG).

Ensembles de données

1. **Carte routière des collectivités et municipalités** (base de données spatiales comportant le lieu des agglomérations en Ontario)

L'IRSS a obtenu ce fichier en 2009 du ministère des Transports, dans le cadre du programme du Groupe d'échange de données géospatiales en Ontario mis sur pied par le ministère des Richesses naturelles. Bien que cette base de données ne soit pas une source de données de Statistique Canada relative aux agglomérations et aux populations ontariennes, il s'agit du répertoire le plus complet des petites agglomérations peuplées que connaissent les auteurs du présent rapport. À partir de cet ensemble de données, les collectivités de 30 000 personnes et moins ont été sélectionnées aux fins de l'analyse des temps d'accès.

2. **Base de données du réseau routier de DMTI Spatial (2009)**

Cette base de données spatiales offre le répertoire le plus complet des routes ontariennes ainsi que les limites de vitesse prescrites. Cette base de données a été utilisée pour calculer les temps de parcours en voiture à partir des services de santé présentés au tableau du sommaire des résultats (encadré 1).

3. **Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) (2006)**

Ce fichier a été utilisé afin de géocoder (attribuer des coordonnées géographiques) les codes postaux des ressources en santé, une procédure nécessaire dans la préparation de l'analyse des temps de parcours selon les lieux où sont offerts les services de santé.

4. **Lieux où sont offerts les services de santé**

Les sources de données pour ces lieux sont indiquées ci-dessous.

Système d'information géographique

1. ArcGIS v.10 (par ESRI)
2. MapInfo 7

Méthodes d'analyse spatiale

La principale méthode d'analyse spatiale utilisée dans le cadre de ce projet est l'analyse des réseaux, laquelle permet de calculer le temps de parcours en fonction d'un moyen de transport donné (dans le cas présent, la voiture) d'un ensemble de points de départ vers d'autres points par les routes actuelles et selon les limites de vitesse prescrites. Par exemple, une analyse de réseau pourrait générer une série de segments routiers à proximité du bureau d'un médecin accessible en voiture dans un rayon de 30 minutes. Lorsqu'un tel réseau est créé, les collectivités ayant une population de 30 000 et moins qui se trouvent près de ce réseau (à moins de deux kilomètres) sont sélectionnées comme étant celles ayant un accès à ce bureau de médecin *en 30 minutes ou moins de déplacement en voiture*. Le nombre total de personnes résidant au sein des collectivités sélectionnées qui se trouvent à 30, 60 et 240 minutes de temps de parcours est utilisé comme numérateur pour calculer les pourcentages de toutes les personnes des collectivités de moins 30 000 habitants ayant accès dans ces temps de parcours aux services de santé dont il est question dans le présent rapport.

Fournisseurs de soins de santé et établissements de santé

- **Médecins de famille** — Les omnipraticiennes et omnipraticiens, les médecins de famille ayant des droits de facturation et une adresse de cabinet en Ontario ont été inclus dans l'analyse. Les données relatives aux omnipraticiennes et omnipraticiens, aux médecins de famille (avec une valeur de spécialisation 00) ainsi que leur code postal ont été obtenus à partir de la base de données Corporate Provider Database (CPDB), laquelle constitue un ensemble de données tenues à jour par la Direction des services aux professionnels du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) sur tous les médecins.
- **Postes de soins infirmiers indépendants** — Les données relatives aux postes de soins infirmiers indépendants et éloignés proviennent de la base de données du Master Number System (MNS) de l'Institut de recherche en services de santé au moyen de la variable du type d'établissement (NS). Les postes de soins infirmiers situés dans les régions de Moosonee, de Moose Factory et de Sioux Lookout ont été identifiés au moyen d'appels téléphoniques et ajoutés à la liste. Les codes postaux des postes de soins infirmiers qui manquaient ont été obtenus auprès de Postes Canada. La base de données MNS ne précise pas le nombre d'heures de travail aux postes de soins infirmiers.
- **Tout fournisseur de soins primaires à temps plein** — Cette analyse a été effectuée afin de déterminer les collectivités ayant accès à un fournisseur de soins primaires à temps plein, notamment un médecin de famille, et une infirmière ou un infirmier dans un poste de soins infirmiers.
- **Les services des urgences** — Les services des urgences étaient désignés comme tels s'ils étaient ouverts 24 heures par jour toute la semaine et si ces services étaient dispensés dans les hôpitaux ayant des lits pour les personnes hospitalisées.
- **Hôpitaux qui fournissent des soins obstétricaux intrapartum** — Les hôpitaux offrant des soins obstétriques ont été déterminés à partir de l'ensemble de données sur les lits de soins actifs de l'IRSS 2008-2009. Les hôpitaux comptant un ou plusieurs lits de soins obstétriques ont été ajoutés à la liste.
- **Hôpitaux avec services de traumatologie (centres de traumatologie)** — La liste des centres de traumatologie en Ontario a été fournie par le MSSLD. Cette information était également disponible dans le dictionnaire de données du Registre ontarien des traumatismes, annexe C.²
- **Unités de soins aux brûlés** — La liste des unités de soins aux brûlés en Ontario a été obtenue auprès des sources suivantes : *Inventory of Critical Care Services* (répertoire des services de soins en phase critique),³ *Burn Care Facilities* (établissements de soins aux brûlés),⁴ *Canadian Burn Care Facilities* (établissements canadiens de soins aux brûlés).⁵
- **Hôpitaux offrant des services de cardiologie interventionnelle** — Les hôpitaux définis comme offrant des services de cardiologie interventionnelle sont ceux offrant des services d'intervention coronarienne percutanée. Nous avons obtenu la liste des hôpitaux offrant des interventions pratiquées en cardiologie interventionnelle ainsi que leur code postal à partir du site Web⁶ du Réseau de soins cardiaques de l'Ontario (RSC) et de son rapport annuel 2009-2010.⁷
- **Hôpitaux offrant des services de neurochirurgie** — Nous avons obtenu la liste des hôpitaux offrant des services de neurochirurgie dans *Inventory of Critical Care Services* (répertoire des services de soins en phase critique)³ et dans le *Report of the Neurosurgery Expert Panel* (rapport du groupe d'experts en neurochirurgie).⁸

www.ices.on.ca

Institut de recherche en services de santé
G1 06, 2075 Bayview Avenue
Toronto, Ontario, M4N 3M5

416 480 4055