TECHNIQUES D'ENQUÊTE 1981, VOL. 7 NO. 2

LA STATISTIQUE DE LA SANTÉ AU CANADA: RÉTROSPECTIVE ET JALONS POUR L'AVENIR[1]

Lorne Rowebottom[2]

L'auteur décrit brièvement les facteurs qui déterminent la production de statistiques dans le domaine de la santé au Canada. Il insiste surtout sur les différentes sources de données et sur la longue tradition de collaboration entre les plusieurs organismes impliqués dans la production d'information dans le domaine de la santé.

Monsieur le président, je tiens tout d'abord à vous dire combien je suis heureux de faire partie de cette table ronde, car cela me permet de rendre hommage à Mme Dorothy Rice et à ses collègues du National Center for Health Statistics qui, depuis vingt-cinq ans déjà, mène des enquêtes dans le domaine de la santé. Les membres de Statistique Canada, en particulier ceux de la Division de la santé, ont toujours admiré le travail accompli par le personnel du Centre et ils se joignent à moi pour féliciter Mme Rice.

Notre président m'a demandé d'examiner des questions qui traduisent non seulement la situation actuelle dans le domaine de la santé au Canada, mais qui peuvent également être représentatives des préoccupations des statisticiens à l'étranger. J'espère que le tableau très général que j'ai choisi de brosser sur les tendances qui se manifestent dans le secteur de la santé au Canada et sur les facteurs qui peuvent en influencer l'évolution répond à ses voeux et saura, par conséquent, vous intéresser.

---

[1] Allocution prononcée à l'assemblée annuelle de l'American Statistical Association tenue à Détroit, en août 1981

[2] Lorne Rowebottom, Statisticien en chef adjoint, Direction de la statistique des institutions et de l'agriculture, Statistique Canada.

Pour produire des statistiques sur la santé, nous utilisons, aujourd'hui comme par le passé, deux grandes sources de renseignements. La première regroupe les établissements de santé, en particulier les hôpitaux généraux et psychiatriques. A partir des données contenues dans leurs dossiers, nous pouvons établir un éventail de statistiques sur les caractéristiques mêmes de ces établissements ainsi que sur leurs patients et les maladies soignées. La statistique hospitalière du Canada compte parmi les plus détaillées et les plus complètes au monde.

Les registres de l'état civil (registres des naissances, des mariages et des décès) constituent notre seconde source de renseignements. Nous en tirons d'importantes statistiques sur les causes de décès.

Des statistiques très variées sont produites à partir de ces deux sources de données précieuses, et certaines statistiques importantes sont tirées d'autres sources, notamment des registres des maladies à déclaration obligatoire et, dans le cas du nombre de cas de cancer, des registres provinciaux des tumeurs. J'ai apporté quelques exemplaires du Répertoire de données de la santé. Les personnes qui ne peuvent en obtenir un aujourd'hui pourront m'écrire à Statistique Canada pour que je leur en fasse parvenir un par la poste.

Les questions que je désire aborder cet avant-midi sont les suivantes:

- Premièrement, nos statistiques ne portent malheureusement que sur les personnes qui s'adressent à des établissements de santé pour s'y faire soigner.

- Deuxièmement, parce qu'elles sont tirées de résultats d'enquêtes ou de documents administratifs, ces statistiques, même si elles sont très utiles, comportent néanmoins des lacunes.

- Troisièmement, l'existence d'un volume aussi considérable de données témoigne bien de la collaboration étroite et constante qui existe depuis de nombreuses années entre Statistique Canada, Bien-être et

Santé Canada, ministères provinciaux de la santé, les établissements de santé, les associations hospitalières et enfin les services d'archives responsables des registres de l'état civil.

Je reviendrai plus loin à ces trois grandes questions que interviennent dans le domaine de la statistique de la santé, c'est-à-dire les renseignements qu'elle nous fournit et ceux qu'elle ne nous fournit pas, les points forts et les lacunes des sources de renseignements consultées, ainsi que le niveau de collaboration existant entre les organismes intéressés.

Comment expliquer les caractéristiques de notre statistique de la santé? Si l'on examine son évolution depuis une soixantaine d'années, j'estime qu'il peut être instructif d'y réfléchir. Il est impossible d'évaluer, en toute objectivité, de quelle façon a été établi l'ordre des priorités dans le passé. D'ailleurs, même aujourd'hui, le choix des priorités comporte une certaine part de subjectivité. Bref, dans le passé, je crois que, d'une part, nous avons cherché à répondre aux nouveaux besoins formulés par les utilisateurs ou exprimés dans les rapports de commissions royales d'enquête et que, d'autre part, nous avons pressenti ces nouveaux besoins et cherché à les satisfaire en exploitant les sources de renseignements existantes parce qu'elles offraient des possibilités intéressantes. Ces sources de renseignements représentaient pour nous le filon d'or que le prospecteur cherche ou découvre par hasard. Soulignons aussi que nous avons dû suivre le courant amorcé par les nombreux progrès technologiques et que nous avons su en tirer profit. En outre, le climat de collaboration dans lequel nous travaillons a influencé aussi la nature de nos travaux. Enfin, les ressources à notre disposition, soit les ressources financières et humaines, et le matériel de traitement des données,nous ont permis d'entreprendre certains travaux mais pas d'autres.

En résumé, l'importance de nos réalisations a été fonction des quelques facteurs suivants:

- les besoins qui étaient portés à notre attention et ceux que nous avions pressentis,

- les sources de renseignements existantes,
- les changements technologiques en matière de traitement et d'analyse des données,
- la collaboration entre les organismes intéressés et enfin
- les budgets consentis.

Il va de soi que ces facteurs décident encore aujourd'hui et décideront demain des travaux que nous pouvons mener à bonne fin.

Ces facteurs changent et se recoupent de sorte qu'il se peut qu'au cours de périodes données, certains aient plus d'influence que d'autres sur le cours et la teneur de nos travaux.

Quoi qu'il en soit, au fil des ans, la statistique de la santé a beaucoup évolué au Canada et il semble évident que dans l'avenir, cette évolution ira en s'accélérant. Ce sont les besoins des utilisateurs qui doivent orienter les travaux statistiques et c'est effectivement ce qui se produit même si nous n'obtenons pas toujours les résultats escomptés. J'ai déjà souligné que les statistiques sur les décès au Canada étaient surtout compilées à partir des données sur la morbidité hospitalière. Toutes les personnes intéressés s'accordaient pour dire que cet état de choses n'était pas satisfaisant. Pour corriger cette situation, l'administration fédérale a établi, il y a quelques années, une enquête permanente sur la santé nationale qui a fait l'objet de travaux de planification détaillés et de tests rigoureux tant en ce qui a trait au cadre théorique qu'en ce qui concerne les méthodes utilisées. Des données ont pu être recueillies pendant dix mois seulement, les compressions budgétaires imposées dans toute l'administration fédérale ayant entraîné l'abandon de l'enquête. Les premiers résultats viennent d'être publiés et la base de données constituée promet d'être une source de renseignements précieuse. Elle constituera en outre un instrument très utile aux responsables de la prise de décisions en matière de santé. Bien entendu, il faudra utiliser ces données avec beaucoup de prudence, étant donné qu'elles portent sur une très courte période. A l'heure actuelle, nous ne sommes pas encore en mesure de prévoir quand l'Enquête Santé Canada sera rétablie. Toutefois, j'ai bon espoir que les travaux reprendront dans un

proche avenir, étant donné que cette enquête permettra de connaître les effets de notre mode de vie sur notre santé et qu'elle aidera la population et les gouvernements à réagir.

Nous venons de voir qu'au Canada, il a été souvent difficile de satisfaire les besoins des utilisateurs par le biais d'enquêtes auprès des ménages. Toutefois, il existe un domaine où nous avons su prévoir ces besoins et avons réussi à y répondre efficacement. Je pense à nos études épidémiologiques dont l'objet est de déterminer les risques que présentent certains facteurs démographiques, sociaux, professionnels et écologiques pour la santé des citoyens. Grâce à la prévoyance et à la ténacité du personnel responsable de la statistique de l'état civil, qui travaille en collaboration avec quelques personnes-ressources de Statistique Canada et d'ailleurs, nous possédons maintenant un fichier informatique sur la mortalité où tous les décès survenus au Canada depuis trente ans sont stockés selon cause du décès. De plus, nous disposons d'un système général de couplages des données qui sert à relier aux données du fichier sur la mortalité les groupes de population soumis aux facteurs énumérés plus haut. Il est également possible d'effectuer le couplage avec le fichier sur l'incidence du cancer qui, bien qu'encore incomplet, est tout de même assez important puisqu'il contient des données recueillies au cours d'une période de dix ans.

Mme Martha Smith, chef de la Section de la santé environnementale et professionnelle, se rendra en Écosse avant la fin du mois pour y faire un exposé sur la question, dans lequel elle présentera une bibliographie composée surtout de documents canadiens. La transcription de cet exposé est offerte sur demande. J'aimerais souligner que Mme Smith et M. John Silins, chef de la Section de la statistique de l'état civil et des registres des maladies, sont dans l'assistance aujourd'hui.

Je me permets de signaler d'autres sources de données qui pourraient contribuer à l'orientation future de l'appareil statistique de la santé au Canada. En effet, certaines bases de données sont très volumineuses et, vrai semblablement, très précieuses, mais, en général, elles ne sont pas beaucoup utilisées pour l'établissement de statistiques nationales.

Je pense en particulier aux dossiers administratifs concernant les régimes d'assurance-maladie provinciaux. On y enregistre annuellement au delà de trente millions de cas où les médecins canadiens doivent donner des soins médicaux primaires. Nous avons déjà démontré les possibilités que ces bases de données offrent sur le plan statistique et nous formulons actuellement des propositions concernant leur exploitation au cours des prochaines années. L'affectation des crédits nécessaires peut cependant présenter certaines difficultés.

Les nouveaux besoins devraient déterminer l'orientation des travaux statistiques. Dans les faits, ce sont les progrès réalisés dans le domaine de l'information qui décident de cette orientation. L'ordinateur exerce une influence prépondérante sur la statistique de la santé et, grâce à lui, des changements profonds vont s'opérer au chapitre de la production et de l'utilisation des statistiques.

L'apparition de l'ordinateur a permis aux gestionnaires, aux spécialistes de la santé, aux administrateurs hospitaliers, aux gouvernements des États, aux administrations provinciales, aux universités et à diverses associations d'utiliser des données sous une forme statistique. Dans la Fonction publique fédérale, l'ordinateur est venu modifier le traitement des données ainsi que leurs applications. En outre, les responsables de nombreux organismes oeuvrant dans le domaine de la santé utilisent maintenant les données informatisées, non seulement dans le cadre de recherches, mais aussi afin de mieux comprendrece secteur d'activité et de prendre des décisions en toute connaissance de cause. Autrefois, les données disponibles étaient peu, voire pas du tout consultées.

J'exagérerai à peine en disant qu'il n'y a pas si longtemps, pratiquement seuls les organismes statistiques nationaux pouvaient s'offrir des ordinateursde grande puissance. Les temps ont beaucoup changé, car aujourd'hui, les grands et petits organismes peuvent disposer sans trop de frais d'installations informatiques très complexes et faciles à exploiter. Les changements qu'entraîne une utilisation répandue de l'ordinateur seront profonds et je crois que nous n'en saisissons pas encore toute la portée.

- Nous pouvons cependant entrevoir l'apparition de nombreux producteurs de statistiques. Dans bien des cas, il s'agira d'organismes qui se considéreront comme des opérateurs de SIG. Il n'en demeure pas moins que la statistique occupera une place prépondérante dans leurs activités.

- Ces mêmes organismes seront également d'importants utilisateurs de statistiques, en particulier en ce qui a trait à leur structure interne et à leur secteur de compétence.

- Par conséquent, ils se feront une idée beaucoup plus juste du milieu dans lequel ils évoluent.

- Ces organismes acquerront donc beaucoup d'autonomie et seront moins portés à se tourner vers l'extérieur pour obtenir des statistiques.

- Il est évident que lorsqu'ils seront en mesure de produire des statistiques à partir des données contenues dans leurs propres documents administratifs, ils seront sans doute moins disposés à répondre à nos questionnaires. Par conséquent, il nous faudra aller chercher les informations à même leurs documents. Il pourrait en résulter une diminution de la production statistique à cause d'un manque de comparabilité des données entre les organismes ou les différents paliers administratifs.

J'ai du mal à prévoir l'incidence que ces changements auront sur l'esprit de collaboration qui doit animer les nombreux organismes qui participent à l'élaboration et à la mise à jour d'un ensemble exhaustif et nécessairement complexe de statistiques sur la santé. Permettez-moi seulement de dire qu'au Canada, en dépit de toutes les pressions exercées, cet esprit ne s'est pas érodé, bien au contraire. J'envisage donc l'avenir avec beaucoup d'optimisme, mais j'ajouterai que les organismes statistiques nationaux devront repenser leur rôle en fonction des besoins dont je viens de vous entretenir. Il me semble évident que notre vocation sera non plus de produire des statistiques, mais d'assurer la coordination des travaux statistiques de tous les organismesparticipants.

En conclusion, j'aimerais aborder ce qui doit, selon moi, devenir prioritaire, soit l'analyse statistique de nos bases de données en vue d'en extrairetoute l'information et d'en définir le sens et la portée pour en tirer vraiment des applications pratiques.

Depuis trop longtemps à Statistique Canada, nous nous sommes bornés à publier des myriades de chiffres sans en tirer d'indicateurs. Nous avons donc laissé aux autres le soin d'extraire l'or du minerai. Bien que nous comptions des réussites à ce chapitre, cette lacune a coûté cher à Statistique Canada et à tous ceux qui oeuvrent dans le domaine de la santé. En effet, nous avons privé les utilisateurs d'une ressource extrêmement précieuse, à savoir les moyens de leur permettre d'améliorer les conditions de vie.