

Avoir un médecin de famille durant l'adolescence: Est-ce que ça change quelque chose ?

On sait que les services de santé de première ligne ont des effets positifs sur la santé de la population et peuvent contribuer à réduire les comportements à risque ainsi que les problèmes de santé au cours de l'adolescence. Malheureusement, on a peu étudié la manière dont ce groupe d'âge utilise ces services.

L'adolescence étant un stade critique de développement dans le cycle de vie, il importe de mieux comprendre comment les adolescents et les jeunes adultes utilisent ces services de manière à concevoir des politiques qui répondent mieux à leurs besoins. Cet article aborde trois questions qui contribueront à atteindre cet objectif:

1. L'équité constitue-t-elle un enjeu ? Nous avons évalué si l'accès à un médecin de famille, le lieu de résidence, le revenu du ménage et les besoins influençaient l'utilisation des services.
2. Existe-t-il des différences dans l'utilisation des services au cours de l'adolescence ? Nous avons évalué si l'âge influençait l'utilisation des services en distinguant trois périodes : le début de l'adolescence (12 à 14 ans), le milieu de l'adolescence (15 à 19 ans) et le début de l'âge adulte (20 à 24 ans).
3. Les facteurs qui influencent l'utilisation des services (au moins une visite chez un médecin au cours des 12 derniers mois) et l'intensité d'utilisation (un nombre croissant de visites) sont-ils les mêmes ? Nous avons d'abord étudié l'utilisation et la non-utilisation des services, puis l'intensité d'utilisation parmi les usagers en distinguant entre faible utilisation (une à trois visites) et grande utilisation (quatre visites ou plus).



À propos de ce document

Ce numéro d'*En évidence* résume l'article de B.L. Ryan, M. Stewart, M.K. Campbell, J. Koval and A. Thind (2011). "Understanding Adolescent and Young Adult Use of Family Physicians Services: A Cross-Sectional Analysis of the Canadian Community Health Survey," *BMC Family Practice* 12(118).

Il a été préparé en collaboration avec les auteurs par Sarah Fortin, coordonnatrice-transfert des connaissances pour le Réseau canadien des Centres de données de recherche (RCCDR), une structure créée afin de donner aux chercheurs un meilleur accès aux micro-données détaillées de Statistiques Canada, afin d'élargir le bassin de chercheurs qualifiés en statistiques sociales et afin d'améliorer la communication entre les spécialistes en sciences sociales et les utilisateurs de la recherche.

Les données ont été consultées et l'analyse a été effectuée au Centre de données de recherche de l'Université Western Ontario.

Résultats

- Conformément aux travaux de recherche concernant les adultes, le fait d’avoir un médecin de famille est fortement associé au fait d’être un utilisateur des services de santé primaires tout au long de l’adolescence. La probabilité d’être un utilisateur était d’environ 20 pour cent supérieur parmi les adolescents qui avaient un médecin régulier.
- Les adolescents du Québec étaient moins susceptibles d’être des utilisateurs ou de grands utilisateurs.
- Le revenu des ménages n’était pas un facteur significatif. Ni l’utilisation, ni l’intensité d’utilisation des services y étaient associées.
- La présence d’un nombre croissant de problèmes de santé chroniques était fortement associée à l’utilisation des services au début et au milieu de l’adolescence ainsi qu’à l’intensité d’utilisation dans tous les groupes d’âge.
- Les filles âgées de 15 à 19 ans étaient plus susceptibles d’être des utilisatrices que les garçons du même âge et la différence n’était pas totalement imputable aux besoins de contraception.
- Les facteurs associés à l’utilisation des services au début et dans le milieu de l’adolescence étaient en lien avec l’engagement parental, alors que les facteurs concernant le début de l’âge adulte montraient l’indépendance émergente de ces individus.
- Les facteurs associés à l’utilisation des services étaient différents de ceux associés à l’intensité d’utilisation. Par exemple, le stress n’était pas lié de manière significative à l’utilisation des services dans le milieu de l’adolescence et chez les jeunes adultes, mais il était associé de manière significative à l’intensité d’utilisation. De même, le fait d’avoir un médecin régulier était lié à l’utilisation des services, mais pas à l’intensité d’utilisation.

Un mot sur l’échantillon de l’enquête

L’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005 (ESCC) est une enquête transversale portant sur la santé. Basée sur un échantillonnage en grappes stratifié à plusieurs degrés représentatif de la population, elle porte sur les Canadiens âgés de 12 ans et plus. Seuls les adolescents et les jeunes adultes (12 à 24 ans) ont été pris en compte pour la présente étude. Les tailles des différents échantillons utilisés pour l’analyse étaient les suivantes : 12 à 14 ans : 4 985; 15 à 19 ans : 8 718; et 20 à 24 ans : 6 681. Les cas compris dans l’analyse ont été comparés à ceux qui ont été exclus en raison de données manquantes afin de déterminer s’ils variaient en fonction de l’âge, du sexe et de la province de résidence. Les différences observées n’étaient pas significatives.

Comme il n’est pas possible de mesurer la temporalité dans le cadre d’une enquête transversale, il n’était pas possible de déterminer des relations de causalité, mais seulement des associations, entre les résultats et les variables indépendantes. Une autre limitation est liée au fait que l’état de santé est évalué et rapporté par les répondants. Dans le passé, certaines études ont constaté une sous déclaration des pratiques en matière de santé à l’adolescence, alors que d’autres n’ont pas trouvé que cela constituait un problème important.

Implications de politique

- Le message le plus clair, en lien avec les politiques, qui ressort de ces résultats est qu'il y a des stades distincts dans l'adolescence qui devraient être pris en considération lors de la conception et de la prestation des programmes ou services de santé. Si les efforts visant à encourager l'adoption d'un comportement donné (par exemple la vaccination contre les infections sexuellement transmissibles) peuvent cibler avec succès les jeunes adultes, nos résultats suggèrent que ces efforts doivent également être dirigés vers les parents en ce qui concerne les adolescents plus jeunes. Dans leur cas en effet, les parents sont encore les principaux décideurs en matière de santé. Ne pas prendre en considération le rôle qu'ils jouent encore à ce stade peut faire en sorte que le programme ne réponde pas aux préoccupations parentales concernant la sécurité et l'autonomie parentale et, ultimement, rate son objectif.
- Contrairement aux idées reçues, le fait d'avoir accès à un médecin régulier est aussi important pour les adolescents que pour les adultes; les services en milieu scolaire ou les cliniques de santé ne semblent pas être des alternatives fréquemment utilisées.
- Lorsqu'ils conçoivent une nouvelle politique ou un nouveau programme en matière de soins de santé, les responsables politiques doivent être clairs en ce qui concerne le résultat qu'ils visent à obtenir (utilisation ou intensité d'utilisation des services). Les chercheurs doivent également tenir compte de cette importante distinction lorsqu'ils modélisent l'utilisation des services de soins de santé.
- Le système universel de santé canadien réussit à surmonter les obstacles liés aux revenus susceptibles de compromettre l'accès aux services et à fournir des soins de santé fondés sur les besoins. Cependant, les variations provinciales relatives à l'utilisation des services méritent davantage d'attention.