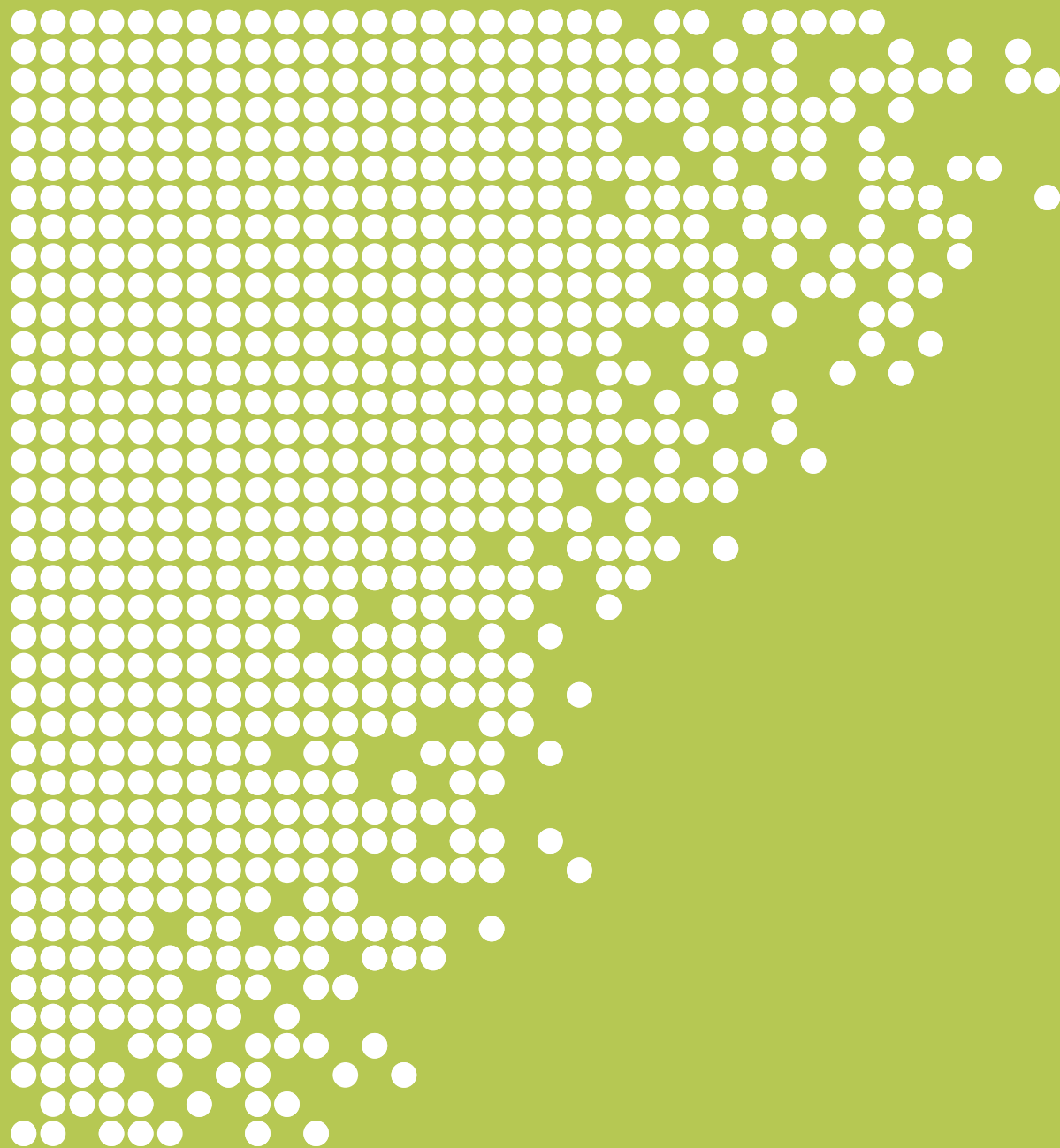


COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
PERCEPTIONS ET EXPÉRIENCES
DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS :
LE QUÉBEC COMPARÉ

Résultats de l'enquête internationale
sur les politiques de santé
du Commonwealth Fund de 2017



COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

**PERCEPTIONS ET EXPÉRIENCES
DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS :
LE QUÉBEC COMPARÉ**

Résultats de l'enquête internationale
sur les politiques de santé
du Commonwealth Fund de 2017

Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois. Pour ce faire, il apprécie les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en s'intéressant aux différents facteurs qui ont une influence sur la santé et le bien-être, et ce, tout en intégrant les questions éthiques à son analyse. Il consulte les citoyens, les experts et les acteurs du système. Il informe le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyens du Québec, notamment sur les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être. Il recommande au ministre des changements qui visent, entre autres, à accroître la performance du système.

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 1^{er} étage
Québec (Québec) G2E 6J5

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans la section *Publications* du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec, 2017
ISBN : 978-2-550-79954-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2017

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Recherche et rédaction

Mike Benigeri
Expert-conseil

Collaboration

Anne Robitaille
Commissaire p. i.

Olivier Sossa
Coordonnateur des travaux d'appréciation
de la performance

Révision

Gilles Bordage

Édition

Elaine Bernier

Graphisme

Concept de la couverture
Côté Fleuve

Grille intérieure et infographie
Pouliot Guay graphistes

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.	4
Liste des figures.	5
Mot de la commissaire	9
Introduction	11
Méthodologie	13
Présentation des résultats	16
Sommaire	17
Résultats.	20
Accès aux services de santé	21
Accessibilité financière	25
Coordination des soins	28
Qualité des soins	31
Relation avec le médecin de famille	34
Pratique clinique préventive	38
Gestion des maladies chroniques	41
Planification des soins de fin de vie	44
Comparaison globale des résultats du Québec et du Canada avec la moyenne des pays	48
Conclusion.	49
Synthèse des résultats	50
Libellé des questions de l'enquête	52

LISTE DES TABLEAUX

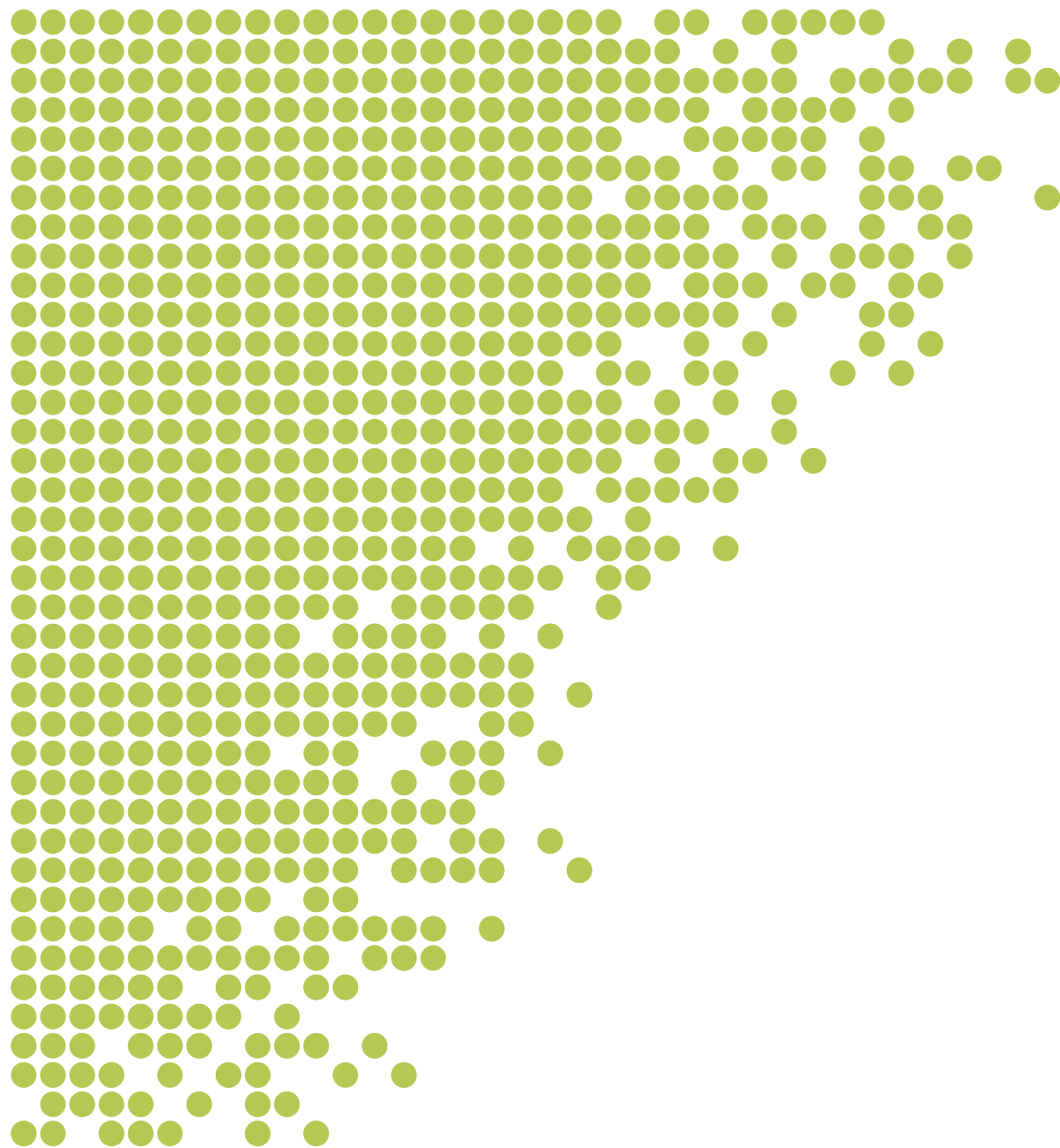
Tableau 1	Nombre de participants et taux de réponse selon les pays	13
Tableau 2	Nombre de participants selon les provinces du Canada.	13
Tableau 3	Caractéristiques des participants du Québec avant et après pondération	14
Tableau 4	Caractéristiques des participants du Québec et du reste du Canada après pondération	15

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Résultats agrégés pour la thématique : Accès aux services de santé . . .	22
Figure 2	Proportion des répondants qui ont un médecin de famille	23
Figure 3	Proportion des répondants qui peuvent voir un médecin ou une infirmière le jour même ou le lendemain, en cas de besoin . . .	23
Figure 4	Proportion des répondants qui indiquent qu'il est assez ou très facile d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié. .	23
Figure 5	Proportion des répondants qui indiquent toujours obtenir une réponse du cabinet médical le même jour	23
Figure 6	Proportion des répondants qui se sont rendus à l'urgence pour une affection pouvant être traitée par le médecin de famille	24
Figure 7	Proportion des répondants qui ont attendu moins d'un mois pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste	24
Figure 8	Résultats agrégés pour la thématique : Accessibilité financière	26
Figure 9	Proportion des répondants qui ont omis un examen médical, un traitement ou une visite de suivi au cours des 12 derniers mois, en raison du coût	27
Figure 10	Proportion des répondants qui ont omis de prendre un médicament au cours des 12 derniers mois, en raison du coût	27
Figure 11	Proportion des répondants qui n'ont pas eu de soins ou d'exams dentaires au cours des 12 derniers mois, en raison du coût	27
Figure 12	Proportion des répondants qui ont eu des dépenses privées en santé de plus de 1 000\$, au cours des 12 derniers mois.	27
Figure 13	Résultats agrégés pour la thématique : Coordination des soins	29
Figure 14	Proportion des répondants qui ont toujours l'appui de leur clinique pour la coordination des soins	30
Figure 15	Proportion des répondants pour lesquels les résultats des examens ou les dossiers médicaux étaient non disponibles lors du rendez-vous médical	30
Figure 16	Proportion des répondants pour lesquels des dispositions ont été prises pour assurer un suivi médical à la sortie de l'hôpital	30

Figure 17	Proportion des répondants pour lesquels le médecin de famille a été informé des soins reçus à l'hôpital	30
Figure 18	Résultats agrégés pour la thématique : Qualité des soins	32
Figure 19	Proportion des répondants qui indiquent que la qualité des soins médicaux qu'ils ont reçus est entièrement ou très satisfaisante	33
Figure 20	Proportion des répondants pour lesquels un professionnel de la santé a revu tous leurs médicaments	33
Figure 21	Proportion des répondants qui ont obtenu des instructions écrites à la sortie de l'hôpital sur les choses à faire et les symptômes à surveiller.	33
Figure 22	Proportion des répondants qui affirment avoir subi une erreur médicale lors d'un traitement.	33
Figure 23	Résultats agrégés pour la thématique : Relation avec le médecin de famille	35
Figure 24	Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille connaît toujours leurs antécédents médicaux	36
Figure 25	Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille passe toujours suffisamment de temps avec eux	36
Figure 26	Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille les encourage toujours à poser des questions	36
Figure 27	Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille leur explique toujours les choses clairement	36
Figure 28	Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille les implique toujours dans les décisions sur les soins	37
Figure 29	Résultats agrégés pour la thématique : Pratique clinique préventive	39
Figure 30	Proportion des répondants qui ont discuté avec un professionnel de la santé d'une alimentation et d'un régime équilibrés	40
Figure 31	Proportion des répondants qui ont discuté avec un professionnel de la santé d'activité physique ou de sport	40
Figure 32	Proportion des répondants qui ont discuté avec un professionnel de la santé de la consommation d'alcool.	40
Figure 33	Proportion des répondants qui ont discuté avec le médecin de famille du risque de chute	40
Figure 34	Résultats agrégés pour la thématique Gestion des maladies chroniques	42

Figure 35	Proportion des répondants qui ont un plan de traitement pour le suivi quotidien de leur maladie.	43
Figure 36	Proportion des répondants qui ont eu des instructions claires d'un professionnel de la santé sur les symptômes à surveiller en lien avec leur maladie	43
Figure 37	Proportion des répondants qui peuvent facilement contacter un professionnel de la santé entre les visites pour poser des questions en lien avec leur maladie	43
Figure 38	Proportion des répondants qui sont totalement convaincus de pouvoir contrôler et gérer leur maladie.	43
Figure 39	Résultats agrégés pour la thématique : Planification des soins de fin de vie.	45
Figure 40	Proportion des répondants qui ont discuté avec la famille ou un professionnel de la santé des traitements à recevoir en cas de maladie grave	46
Figure 41	Proportion des répondants qui ont un plan écrit pour les soins à recevoir en fin de vie	46
Figure 42	Proportion des répondants qui ont un document écrit pour désigner la personne qui prendra les décisions en matière de soins de santé en cas d'incapacité	46
Figure 43	Proportion des répondants qui ont discuté de l'aide médicale à mourir avec un professionnel de la santé.	46
Figure 44	Proportion des répondants qui sont certains de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir, s'ils étaient admissibles et le désiraient	47
Figure 45	Résultats agrégés du Québec, de l'Ontario et du Canada pour les thématiques de l'enquête	48



MOT DE LA COMMISSAIRE

Pour une 10^e année consécutive, nous avons pris part avec enthousiasme à cette vaste enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund (CWF) dans le but de poursuivre cette collecte de données inédites pour le Québec. Depuis 2008, l'intégration de ces données à nos travaux a permis d'enrichir et d'approfondir notre évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux. En effet, les expériences et les perceptions des usagers sur les soins qu'ils reçoivent représentent un indicateur important de l'état de notre système de santé. Se donner ainsi les moyens de comparer notre performance à celle d'autres systèmes contribue à situer nos propres résultats sur l'échiquier mondial et permet de s'inspirer des meilleurs pour s'améliorer.

Avec un taux de participation pour le Québec presque deux fois plus élevé que celui de l'ensemble du Canada, il m'apparaît clair que les citoyennes et les citoyens québécois ont à cœur la performance de leur système public de santé et de services sociaux, qu'ils souhaitent contribuer à son amélioration et qu'ils apprécient qu'on les consulte sur ce sujet.

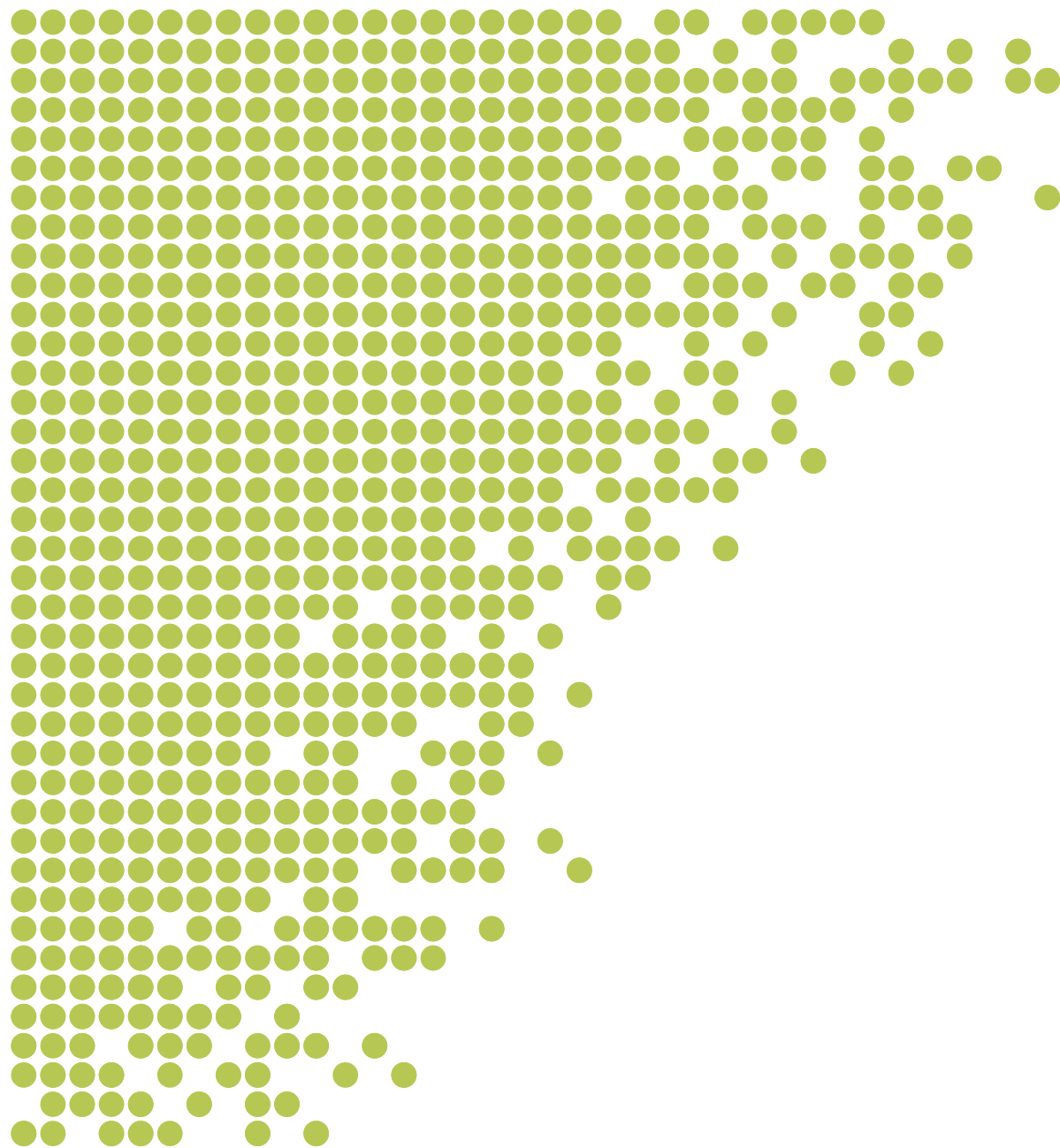
Cette année, pour la première fois, l'enquête a été menée auprès des personnes âgées de 65 ans et plus. Nous le savons, une population plus âgée présente de plus grands défis pour le système de santé. Dans ce contexte, il est plus que jamais pertinent de disposer de données sur l'expérience et la perception des aînés. Les décideurs de tout niveau devraient se préoccuper de ce que les aînés ont à dire sur les soins et services qu'ils reçoivent, ou ne reçoivent pas! En ce sens, les nouvelles catégories de questions intégrées à l'étude, telles celles relatives à la gestion des maladies chroniques, à la planification de soins de fin de vie et aux soins à domicile sont d'un grand intérêt pour le Québec.

Après 20 années d'enquêtes, l'organisation du CWF a décidé de réévaluer la méthodologie de ses études afin de s'assurer qu'elles répondent toujours aux défis et enjeux des systèmes de santé étudiés. De ce fait, il n'y aura pas de sondage l'an prochain. C'est d'ailleurs dans le cadre de cette rigoureuse démarche que le Fonds a rassemblé tous ses partenaires lors d'une séance de travail qui s'est tenue à Paris en juillet dernier. J'ai eu le privilège de collaborer avec les partenaires des onze pays concernés à la définition des orientations pour les sondages des années à venir. D'ici le retour de cette importante enquête en 2019, le CSBE aura cessé d'exister. Malgré cela, je ne peux que souhaiter que le Québec maintienne sa participation annuelle à ces travaux et que les résultats soient publiés en toute transparence et indépendance, au bénéfice de l'ensemble de la population.

La commissaire à la santé et au bien-être p. i.,



Anne Robitaille



INTRODUCTION

Le Commonwealth Fund est une organisation américaine à but non lucratif dont le mandat consiste à soutenir la prise de décision dans le domaine de la santé par la production de recherches comparatives sur les systèmes de santé. Chaque année, il mène une enquête internationale dans une dizaine de pays, en alternance auprès des médecins et des patients. Ces enquêtes permettent d'évaluer les systèmes de soins des différents pays et de les comparer.

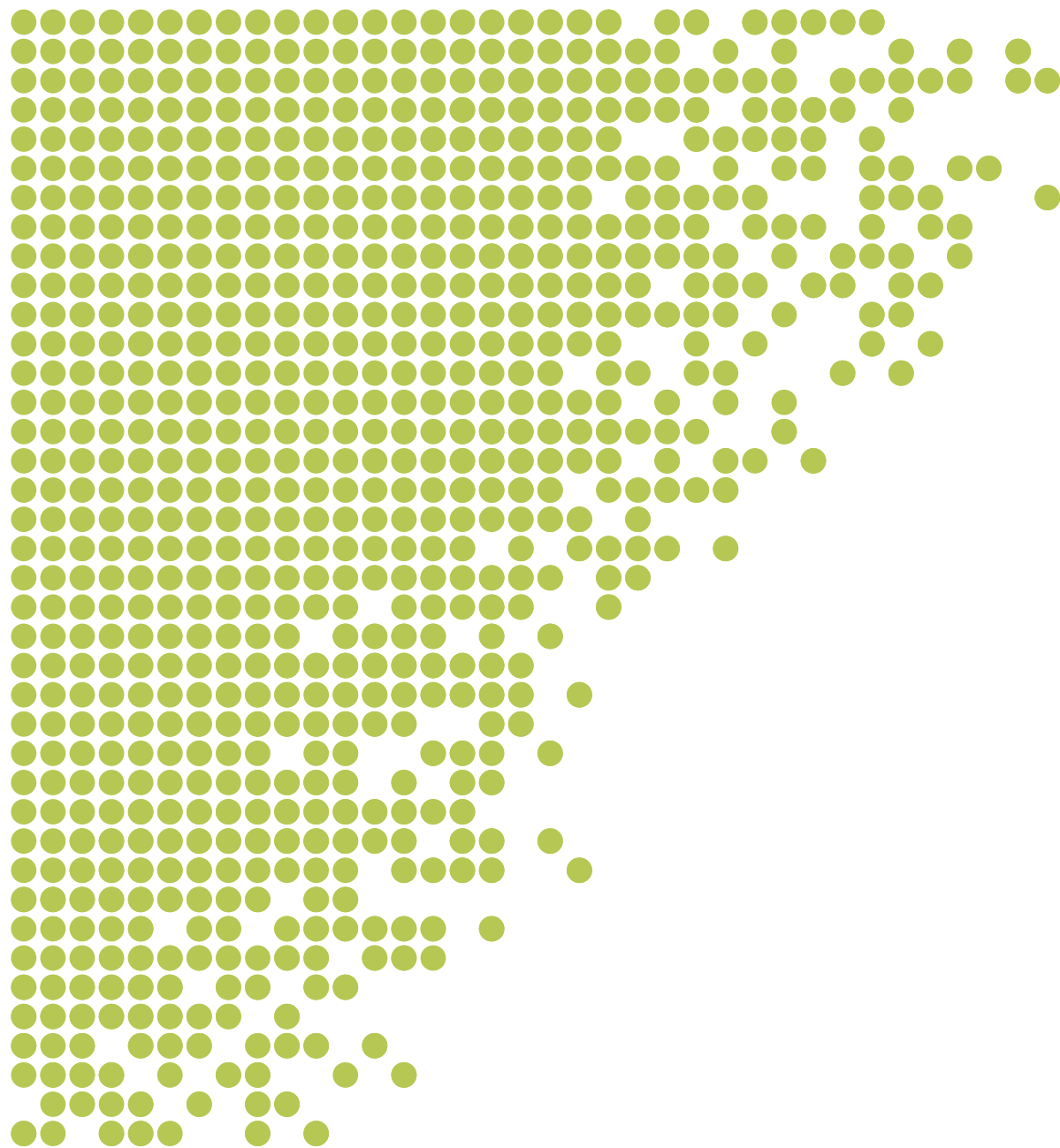
Depuis 2008, le Commissaire à la santé et au bien-être a participé à la conception et au financement de dix enquêtes, d'abord en partenariat avec le Conseil canadien de la santé, puis avec l'Institut canadien d'information sur la santé.

En 2017, le sondage international du Commonwealth Fund a permis de recueillir, pour la première fois, des informations auprès des **personnes de 65 ans et plus**. Plusieurs organisations dans divers pays ont participé à cette étude. Au Canada, un soutien supplémentaire a été accordé par l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Ontario Health Quality Council et le Commissaire à la santé et au bien-être.

Le Commissaire à la santé et au bien-être a financé un suréchantillonnage qui permet de comparer le Québec de façon distincte avec le reste du Canada et les autres pays participants relativement à l'organisation et à la prestation des soins aux personnes de 65 ans et plus. Les thèmes couverts par le sondage de 2017 portent sur l'accès aux services de santé, l'accessibilité financière, la coordination des soins, la qualité des soins, la relation avec le médecin de famille, les pratiques cliniques préventives, la gestion des maladies chroniques et la planification des soins de fin de vie.

Le but du présent document est de rendre publiques les données spécifiques au Québec et de les comparer à d'autres contextes canadiens et internationaux pour en dégager certains constats quant aux perceptions et aux expériences des personnes de 65 ans et plus. Ces données inédites permettent ainsi au Commissaire de répondre à sa mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et de comparer celui-ci à d'autres systèmes de santé ailleurs dans le monde.

En plus de ce document, un recueil présentant les résultats détaillés pour chacune des questions de l'étude est disponible dans le site Internet du Commissaire au www.csbe.gouv.qc.ca.



MÉTHODOLOGIE

Le sondage a été réalisé par téléphone auprès des personnes de 65 ans et plus, au cours du printemps 2017. Près de 23 000 personnes, dans 11 pays, ont participé à l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2017. Au Canada, un suréchantillonnage a été effectué pour les provinces de l'Ontario et du Québec.

Ce sondage d'une durée moyenne de 22 minutes porte sur l'expérience de soins des personnes de 65 ans et plus ainsi que sur leur utilisation des services. Plus spécifiquement, il traite de l'accès aux soins de première ligne et aux services spécialisés, de la qualité, de la gestion et de la coordination des soins, des pratiques cliniques préventives et de la planification des soins de fin de vie.

Les tableaux 1 et 2 présentent le nombre de participants et le taux de participation pour chacun des pays, ainsi que le nombre de répondants dans les différentes provinces canadiennes. Au Québec, le taux de réponse au sondage est de 42%, comparativement à 23% pour l'ensemble du Canada.

La méthodologie complète de l'étude est décrite dans le rapport suivant : *Social Science Research Solutions. 2017 International Health Policy Survey of Older Adult. Methodology Report*. Ce rapport a été publié en 2017 en Pennsylvanie.

TABLEAU 1

Nombre de participants et taux de réponse selon les pays

Pays participants	N	Taux de réponse (%)
Canada	4 549	23 %
Australie	2 500	25 %
France	750	24 %
Allemagne	751	19 %
Pays-Bas	750	52 %
Nouvelle-Zélande	500	26 %
Norvège	750	15 %
Suède	7 000	29 %
Suisse	3 238	45 %
Royaume-Uni	753	22 %
États-Unis	1 392	19 %
Total	22 933	

TABLEAU 2

Nombre de participants selon les provinces du Canada

Provinces du Canada	N
Québec	1 002
Ontario	1 504
Île-du-Prince-Édouard	253
Colombie-Britannique	250
Alberta	250
Manitoba	250
Saskatchewan	251
Nouveau-Brunswick	273
Terre-Neuve-et-Labrador	254
Nouvelle-Écosse	259
Autres	3
Total	4 549

Pondération

Les données ont été pondérées afin de refléter la population de 65 ans et plus dans chacun des pays. Les variables de pondération diffèrent d'un pays à l'autre. Au Canada, le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, la connaissance des langues officielles et la province ont été utilisés afin de rendre l'échantillon comparable à la population de 65 ans et plus dans le pays, et ce, à partir des données des recensements de Statistique Canada de 2011 et 2016. Le tableau 3 présente les caractéristiques des participants du Québec avant et après pondération.

TABLEAU 3

Caractéristiques des participants du Québec avant et après pondération

Caractéristiques		Avant pondération		Après pondération
		N	%	%
Sexe	Homme	346	35 %	45 %
	Femme	653	65 %	55 %
Âge	65 à 69 ans	328	33 %	33 %
	70 à 74 ans	287	29 %	25 %
	75 ans et plus	384	38 %	42 %
Langue	Français	923	92 %	91 %
	Anglais	79	8 %	9 %
Pays de naissance	Canada	916	92 %	91 %
	Autres	85	8 %	9 %
Revenu	Moins de 25 000 \$	224	30 %	28 %
	25 000 à 54 999 \$	348	46 %	50 %
	55 000 \$ et plus	179	24 %	23 %
Assurance privée	Oui	391	39 %	37 %
	Non	600	61 %	63 %
Médecin de famille	Oui	911	91 %	92 %
	Non	91	9 %	8 %
Maladie chronique	Aucune	198	20 %	20 %
	Une	305	30 %	30 %
	Deux et plus	499	50 %	50 %

Après pondération, la comparaison entre les participants du Québec et ceux du reste du Canada montre qu'il y a, chez les participants québécois, proportionnellement moins d'immigrants, moins de personnes avec un revenu élevé et moins de personnes avec une assurance privée. Par ailleurs, les répondants québécois déclarent moins souvent avoir un médecin de famille ou une maladie chronique (tableau 4).

TABLEAU 4

Caractéristiques des participants du Québec et du reste du Canada après pondération

Caractéristiques		Québec (%)	Reste du Canada (%)	
Sexe	Homme	45 %	45 %	
	Femme	55 %	55 %	NS
Âge	65 à 69 ans	33 %	33 %	
	70 à 74 ans	25 %	23 %	
	75 ans et plus	42 %	44 %	NS
Langue	Français	91 %	2 %	
	Anglais	9 %	98 %	*
Pays de naissance	Canada	91 %	80 %	
	Autres	9 %	20 %	*
Revenu	Moins de 25 000 \$	28 %	23 %	
	25 000 à 54 999 \$	50 %	44 %	
	55 000 \$ et plus	23 %	33 %	*
Assurance privée	Oui	37 %	48 %	
	Non	63 %	52 %	*
Médecin de famille	Oui	92 %	97 %	
	Non	8 %	3 %	*
Maladie chronique	Aucune	20 %	12 %	
	Une	30 %	25 %	
	Deux et plus	50 %	63 %	*

Légende

NS Non significatif

* $p < 0,01$

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce rapport présente les résultats de 36 des 78 questions posées aux participants durant l'enquête. Ces questions ont été retenues parce qu'elles représentent le mieux les 8 thématiques présentées dans ce rapport (accès aux services de santé, accessibilité financière, coordination des soins, qualité des soins, relation avec le médecin de famille, pratique clinique préventive, gestion des maladies chroniques et planification des soins de fin de vie). Les résultats de toutes les questions de l'enquête sont présentés dans le recueil des résultats détaillés qui accompagne ce rapport.

Chaque section du rapport présente une thématique avec les résultats agrégés correspondants ainsi que les résultats de chacune des questions associées à cette thématique. Ces résultats sont présentés à l'aide d'un graphique qui compare les réponses des répondants de chacun des pays participants.

Afin de comparer le Québec avec l'Ontario, le Canada et les autres pays participants, des résultats agrégés (scores) ont été calculés pour chacune des 8 thématiques, en utilisant la moyenne des résultats des questions associées à la thématique. Selon les thématiques, les résultats agrégés ont été calculés à partir de 4 à 6 questions. Pour le calcul de ces résultats agrégés, le même poids est accordé à chacune des questions.

Dans chaque thématique, un score de 100 % a été fixé à partir de la moyenne des 11 pays participants. Les résultats agrégés du Québec, de l'Ontario, du Canada et des autres pays participants sont alors comparés à ce score de 100 %. Ainsi, si le résultat agrégé du Québec pour une thématique est de 80 %, cela indique que, pour la moyenne des questions liées à cette thématique, le Québec obtient 80 % de la valeur moyenne des 11 pays participants, c'est-à-dire que la province est 20 % moins performante. Inversement, un résultat agrégé de 110 % pour le Québec indique que la performance de la province est 10 % plus élevée que la performance moyenne des 11 pays participants.

SOMMAIRE

L'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2017 a été réalisée auprès de la population de 65 ans et plus, dans 11 pays, dont le Canada. Cette étude a permis de mesurer la perception des personnes âgées quant à leur expérience avec les services de soins et de santé. Au Québec, la collaboration du Commissaire à la santé et au bien-être à cette enquête internationale, notamment par le financement d'un suréchantillonnage de la population québécoise, produit des données inédites permettant la comparaison des résultats de la province avec ceux du Canada et des autres pays participants.

Les résultats montrent que parmi les Québécois de 65 ans et plus, plus de 9 personnes sur 10 (92 %) ont un médecin de famille. C'est une proportion bien plus élevée que dans la population générale où seulement 75 % des personnes de 18 ans et plus ont un médecin de famille¹.

Toutefois, le fait d'avoir un médecin de famille ne garantit pas toujours un accès rapide aux services de santé. En effet, dans cette étude, c'est pour la thématique *Accès aux services* que le Québec obtient ses moins bons résultats. Ainsi, moins d'un répondant sur trois (32 %) indique qu'il peut voir un médecin ou une infirmière le jour même ou le lendemain, en cas de besoin, alors que c'est presque un répondant sur deux en Ontario (47 %) et 56 % en moyenne dans les 11 pays participants. Ce manque d'accessibilité se retrouve également dans les services spécialisés, puisque seulement 39 % des répondants québécois affirment avoir attendu moins d'un mois pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste. En comparaison, ce pourcentage atteint 45 % en Ontario et 59 % en moyenne dans les 11 pays participants.

Par contre, l'accessibilité financière aux services de santé pour les services assurés par le gouvernement est relativement bonne au Québec avec seulement 3 à 5 % des répondants qui indiquent ne pas avoir eu un traitement ou un examen ou pris un médicament au cours des 12 derniers mois en raison du coût. On note toutefois que les dépenses privées en santé sont relativement importantes au Québec, avec une personne sur cinq (21 %) qui a dépensé plus de 1 000 \$, au cours des 12 derniers mois, pour des services de santé non assurés. C'est un résultat semblable à celui de l'Ontario (19 %), mais plus élevé que dans la majorité des pays participants.

1. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2017). *Perceptions et expériences de la population : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2016*, Québec, Gouvernement du Québec, 55 p.

Bien que la coordination des soins soit primordiale pour soutenir les personnes âgées dans leurs parcours de soins, moins de la moitié des répondants québécois (46 %) indiquent que leur médecin de famille ou une personne du cabinet médical les aide toujours à coordonner les soins reçus à l'extérieur de la clinique. Ce pourcentage est semblable à la moyenne des 11 pays participants (49 %), mais beaucoup plus faible que celui de l'Ontario (64 %).

Les Québécois de 65 ans et plus ont une perception relativement négative de la qualité des soins qu'ils reçoivent. En effet, seulement un peu plus de la moitié d'entre eux (55 %) indiquent que la qualité des soins de santé qu'ils ont reçus au cours des 12 derniers mois est entièrement ou très satisfaisante. C'est le résultat le moins favorable parmi les 11 pays participants (73 % en Ontario et 76 % en moyenne dans les 11 pays participants). Toutefois, cette perception est plus favorable lorsqu'on interroge les personnes sur certaines pratiques reliées à la qualité des soins. Ainsi, 82 % des répondants affirment qu'un professionnel de la santé a revu avec eux tous leurs médicaments, 70 % des personnes qui ont été hospitalisées ont reçu des instructions écrites sur ce qu'il fallait faire lors du retour à la maison et sur les symptômes à surveiller et, enfin, seulement 8 % des répondants québécois pensent avoir subi une erreur médicale au cours des deux dernières années. Tous ces résultats sont assez proches de la moyenne des 11 pays participants.

La relation avec le médecin de famille est une des rares thématiques où la performance du Québec est largement supérieure à celle de la moyenne des 11 pays participants. Ainsi, au Québec, la grande majorité des répondants (57 % à 78 % selon les questions) indiquent qu'il arrive *toujours* que leur médecin de famille connaisse leurs antécédents médicaux, passe suffisamment de temps avec eux, les encourage à poser des questions, leur explique les choses clairement et les implique dans les décisions sur les soins. Pour chacune de ces cinq questions, les résultats du Québec sont plus favorables que ceux de la moyenne des 11 pays participants.

Le Québec obtient également des résultats relativement favorables en ce qui concerne les pratiques cliniques préventives, avec une performance comparable à celle de l'Ontario et de la moyenne des 11 pays participants. Dans la province, près de la moitié des répondants affirment avoir discuté avec un professionnel de la santé d'alimentation et d'activité physique, au cours des deux dernières années.

La gestion des maladies chroniques est une dimension où la performance du Québec est sous la moyenne des 11 pays participants, alors que l'Ontario la dépasse. Au Québec, 70 % des répondants ont un plan de traitement pour le suivi quotidien de leur maladie chronique, alors qu'en Ontario, ce pourcentage grimpe à 82 %. On note également que la perception des personnes quant au contrôle de leur maladie chronique est particulièrement défavorable dans la province, avec seulement 23 % des répondants ayant une maladie chronique qui affirment être totalement convaincus de pouvoir contrôler leurs problèmes de santé. C'est deux fois moins qu'en Ontario (47 %).

Finalement, au Québec, comme dans l'ensemble du Canada, les réponses aux questions sur la planification des soins de fin de vie montrent qu'il y a une sensibilité certaine de la population relativement à cet enjeu. Près des deux tiers (64 %) des répondants québécois ont un document écrit pour désigner la personne qui prendra les décisions en matière de soins de santé en cas d'incapacité, contre seulement 36 % en moyenne dans les 11 pays participants. Par ailleurs, 18 % des répondants québécois ont déjà discuté de l'accès à l'aide médicale à mourir avec un professionnel de la santé. C'est près de deux fois plus qu'en Ontario (10 %).

Cette nouvelle enquête du Commonwealth Fund montre donc qu'au Québec, le principal problème du système de santé est le même pour les personnes âgées de 65 ans et plus que pour la population générale, à savoir celui de l'accès aux soins. Pour cette thématique, le Québec affiche une performance moindre que dans la plupart des pays ayant participé à l'étude. À l'inverse, l'enquête montre que les répondants du Québec ont une meilleure relation avec leur médecin de famille et une meilleure planification de leurs soins de fin de vie que dans la plupart des 11 pays participants.

RÉSULTATS

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

92% des Québécois de 65 ans et plus ont un médecin de famille

La grande majorité des Québécois de 65 ans et plus ont un médecin de famille (92%). Ce pourcentage est toutefois inférieur à celui de l'Ontario (97%) et de la plupart des pays participants. Au sein de la population du Québec, il apparaît donc que près de 125 000 personnes de 65 ans et plus n'ont pas de médecin de famille.

On note toutefois qu'au Québec le pourcentage de personnes qui ont un médecin de famille est plus élevé chez les personnes qui en ont le plus besoin. En effet, 94 % des personnes avec au moins deux maladies chroniques ont un médecin de famille contre 86 % chez ceux qui n'ont pas une telle maladie.

Même si la grande majorité des personnes ont un médecin de famille, l'accès aux services de santé demeure difficile au Québec. Ainsi, seulement 32 % des répondants québécois peuvent voir un médecin ou une infirmière le jour même ou le lendemain, en cas de besoin (47 % en Ontario et jusqu'à 75 % en Nouvelle-Zélande) et 34 % indiquent qu'il est assez ou très facile d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié (41 % en Ontario et jusqu'à 76 % aux Pays-Bas). Finalement, moins de la moitié des répondants (45 %) obtiennent toujours une réponse le même jour lorsqu'ils contactent leur cabinet médical (55 % en Ontario et jusqu'à 72 % en Allemagne).

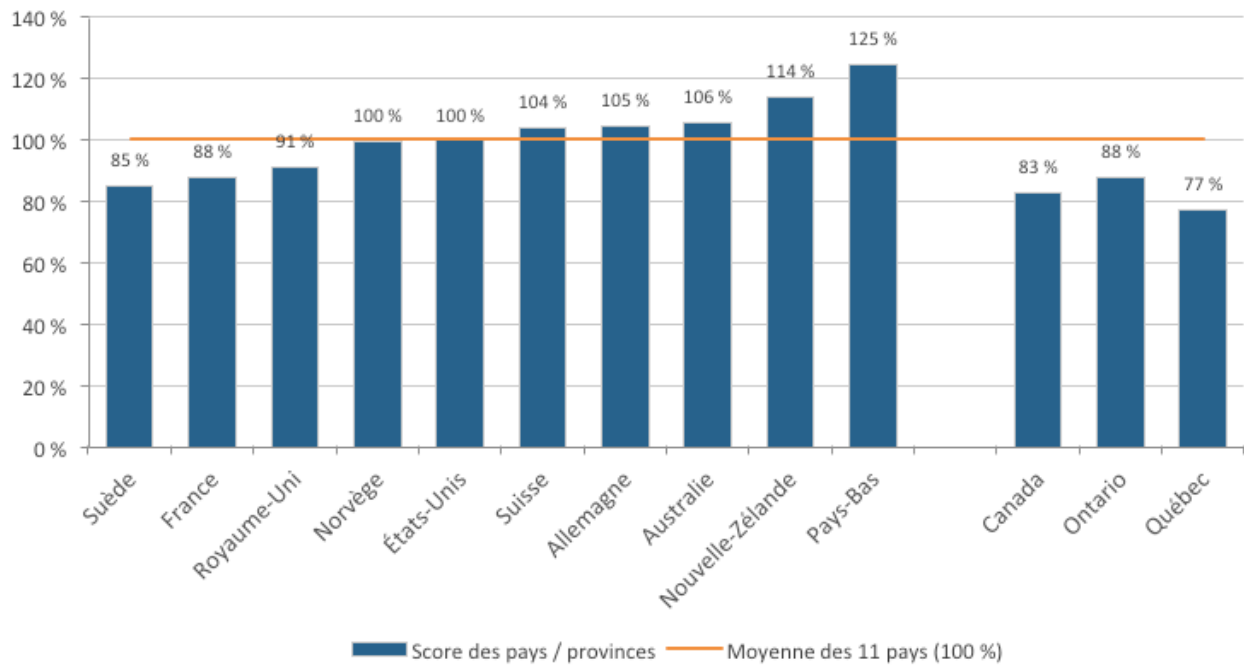
Sans doute en lien avec ce manque d'accessibilité aux services, 29 % des personnes indiquent que la dernière fois qu'elles se sont rendues à l'urgence, elles auraient plutôt pu être traitées par leur médecin de famille. Ce pourcentage est similaire à celui du Canada.

Finalement, au Québec, seulement 39 % des répondants ont attendu moins d'un mois pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste (45 % en Ontario et jusqu'à 79 % aux États-Unis). C'est le résultat le plus défavorable parmi les pays ayant participé à l'étude. On note que ce sont les immigrants et les personnes qui n'ont pas de médecin de famille qui ont plus de difficulté à obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste.

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Accès aux services* (figure 1), qui est basé sur 6 questions, indique que la performance de la province atteint seulement 77 % de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat est moins favorable que ceux de l'Ontario (88 %), du Canada (83 %) et de tous les pays ayant participé à l'enquête.

FIGURE 1

Résultats agrégés pour la thématique *Accès aux services de santé*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 6 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 6 questions de la thématique Accès aux services de santé

FIGURE 2

Proportion des répondants qui ont un médecin de famille

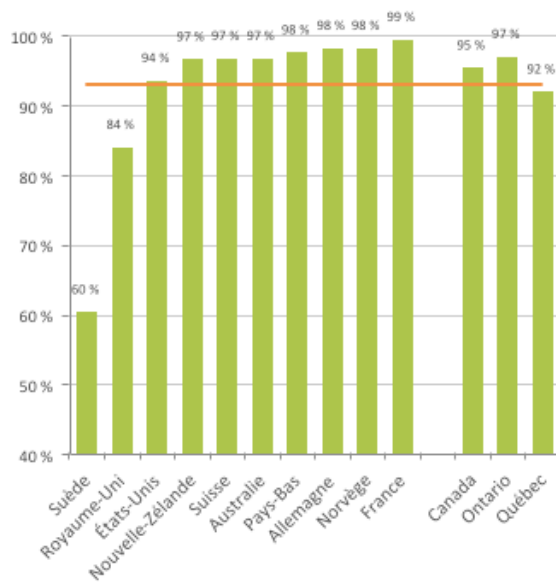


FIGURE 3

Proportion des répondants qui peuvent voir un médecin ou une infirmière le jour même ou le lendemain, en cas de besoin

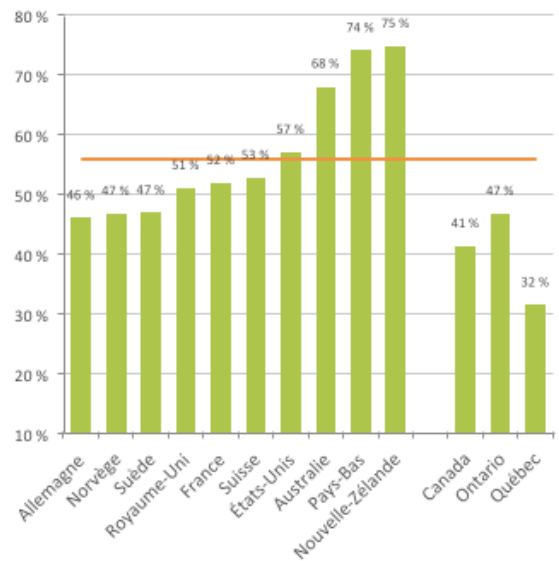


FIGURE 4

Proportion des répondants qui indiquent qu'il est assez ou très facile d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié

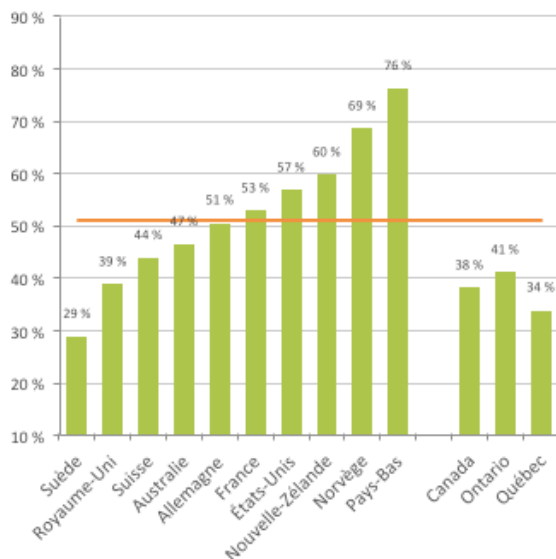


FIGURE 5

Proportion des répondants qui indiquent toujours obtenir une réponse du cabinet médical le même jour

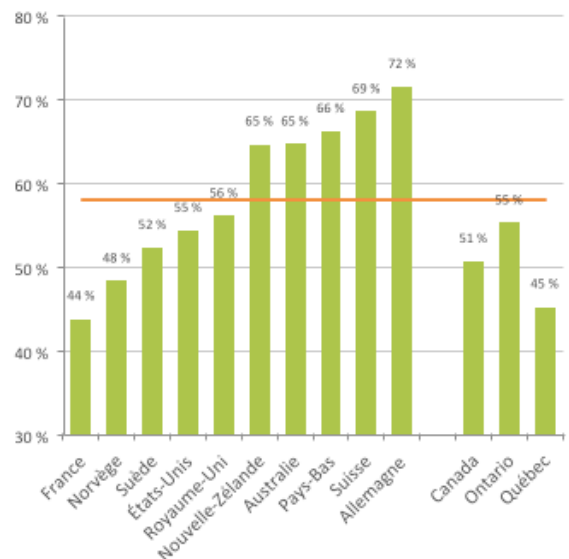


FIGURE 6

Proportion des répondants qui se sont rendus à l'urgence pour une affection pouvant être traitée par le médecin de famille

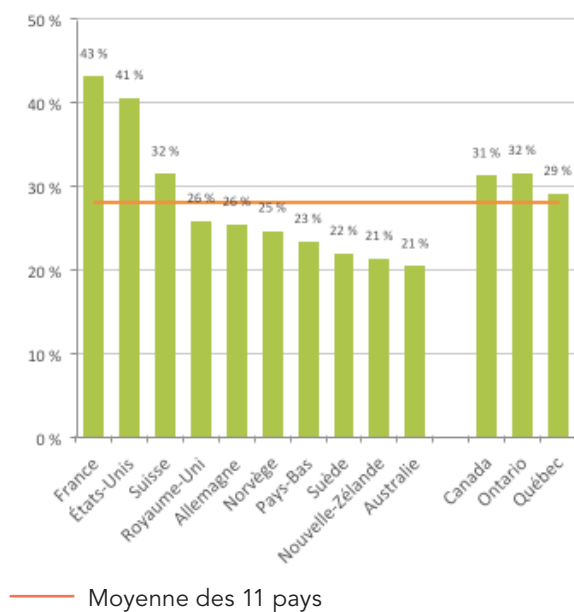
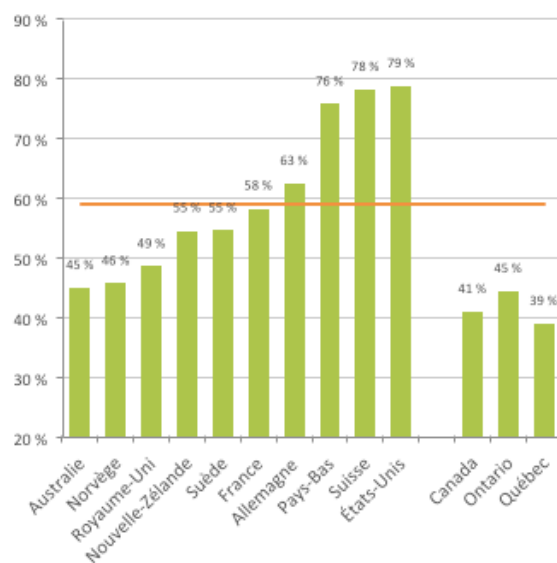


FIGURE 7

Proportion des répondants qui ont attendu moins d'un mois pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste



ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE

5 %

des Québécois de 65 ans et plus ont omis un examen médical, un traitement ou une visite de suivi au cours des 12 derniers mois, en raison du coût

Au Québec, l'accessibilité financière aux services de santé pour les services assurés par le gouvernement est relativement bonne.

Seulement 5 % des répondants indiquent qu'au cours des 12 derniers mois, il leur est arrivé de ne pas subir un examen médical ou un traitement ou encore d'omettre une visite de suivi en raison du coût (3 % en Ontario et aussi peu que 1 % en Suède). De même, seulement 3 % des personnes de 65 ans et plus ont omis de prendre un médicament au cours des 12 derniers mois en raison du coût (5 % en Ontario et aussi peu que 1 % au Royaume-Uni).

On note qu'il n'y a pas de différence dans l'accessibilité financière aux services de santé pour les services assurés par le gouvernement selon le revenu des personnes.

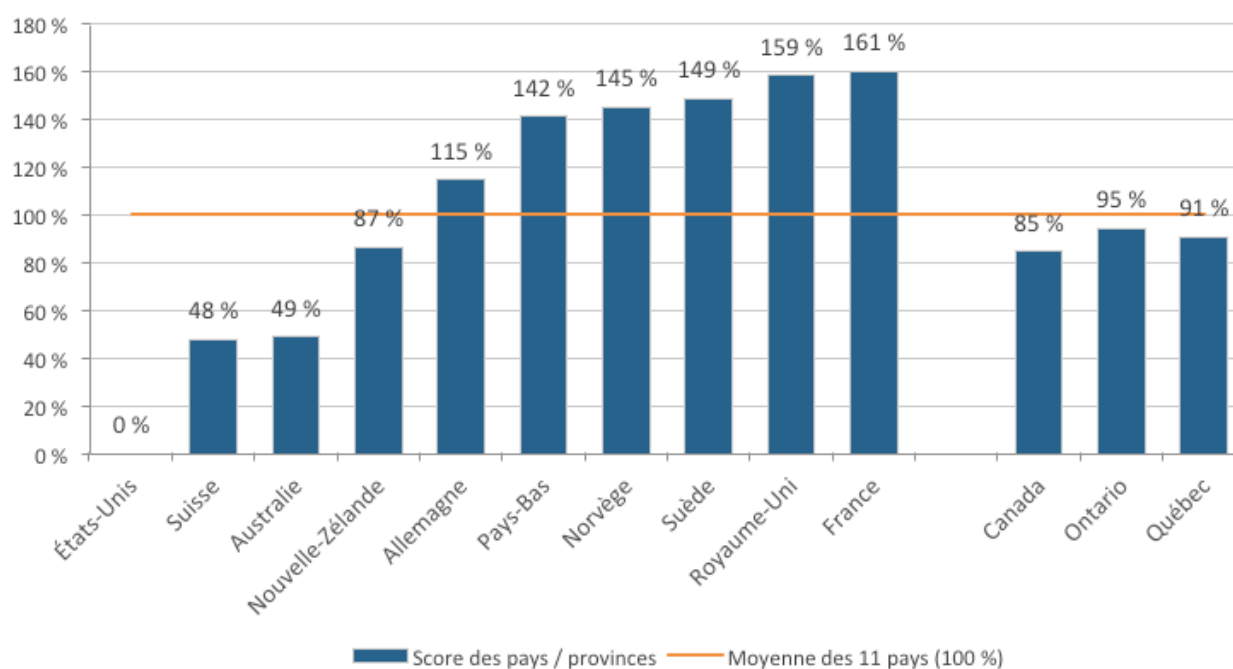
Par contre, pour les services non assurés, comme les soins dentaires, la situation est plus problématique. Ainsi, tout comme en Ontario, 17 % des répondants québécois affirment ne pas être allés chez le dentiste au cours des 12 derniers mois en raison du coût (aussi peu que 4 % aux Pays-Bas). Dans ce cas, la situation financière des personnes est un facteur associé au manque d'accessibilité. Alors que 25 % des personnes dont le revenu est inférieur à 25 000 \$ n'ont pas eu de soins dentaires en raison du coût, ce pourcentage n'est que de 11 % chez les personnes ayant un revenu de 55 000 \$ ou plus.

Finalement, 21 % des répondants québécois ont dépensé plus de 1 000 \$, au cours des 12 derniers mois, pour eux et leur famille, pour des services de santé non assurés (19 % en Ontario et aussi peu que 3 % en France). C'est un des pourcentages les plus élevés parmi les 11 pays participants.

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Accessibilité financière* (figure 8), qui est basé sur 4 questions, indique que la performance de la province atteint 91 % de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat est légèrement moins bon que celui de l'Ontario (95 %), mais meilleur que celui de l'ensemble du Canada (85 %).

FIGURE 8

Résultats agrégés pour la thématique *Accessibilité financière*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 4 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 4 questions de la thématique Accessibilité financière

FIGURE 9

Proportion des répondants qui ont omis un examen médical, un traitement ou une visite de suivi au cours des 12 derniers mois, en raison du coût

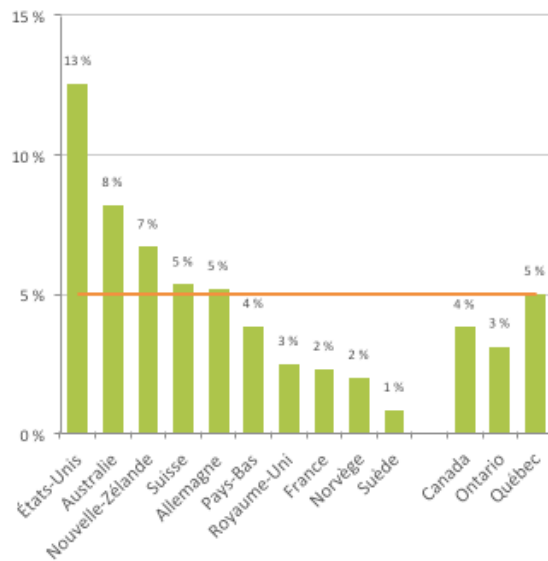


FIGURE 10

Proportion des répondants qui ont omis de prendre un médicament au cours des 12 derniers mois, en raison du coût

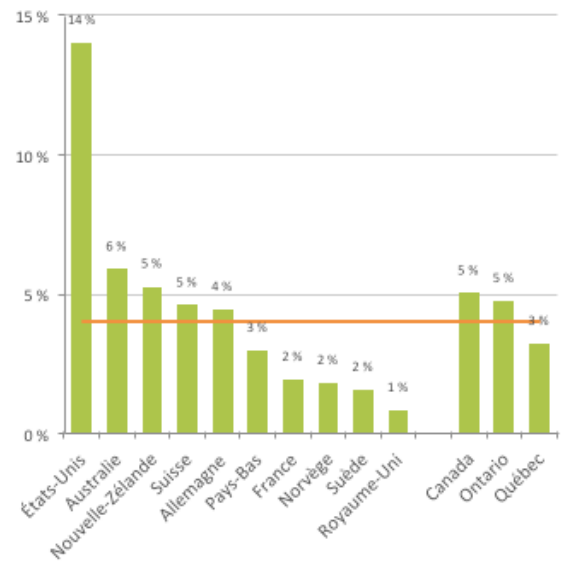


FIGURE 11

Proportion des répondants qui n'ont pas eu de soins ou d'examens dentaires au cours des 12 derniers mois, en raison du coût

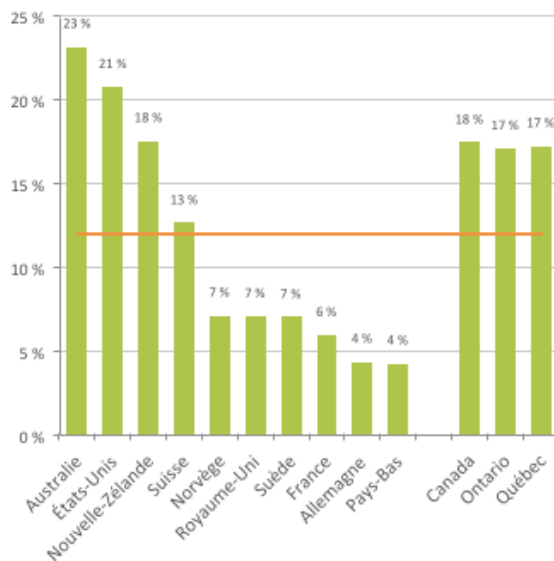
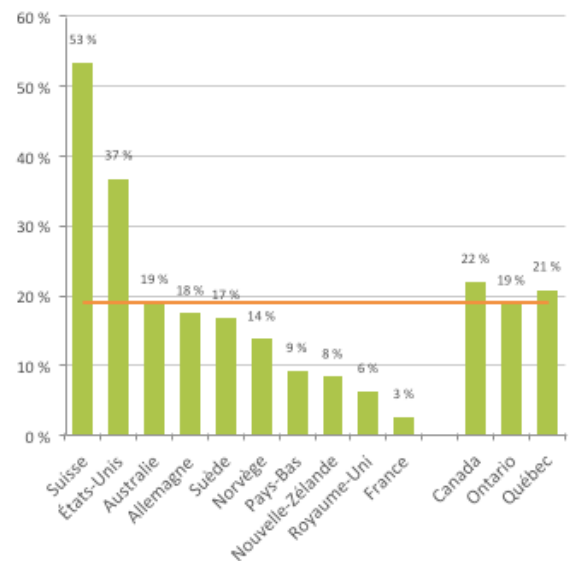


FIGURE 12

Proportion des répondants qui ont eu des dépenses privées en santé de plus de 1 000\$, au cours des 12 derniers mois



— Moyenne des 11 pays

COORDINATION DES SOINS

46 %

des Québécois de 65 ans et plus indiquent que leur médecin de famille ou une personne du cabinet médical les aide toujours à coordonner les soins

Malgré l'importance de la coordination des soins pour les personnes âgées, moins de la moitié des répondants québécois (46 %) indiquent que leur médecin de famille ou une personne du cabinet médical les aide toujours à coordonner les soins reçus à l'extérieur de la clinique (64 % en Ontario et jusqu'à 66 % en Nouvelle-Zélande). Pour cet indicateur, on observe au Québec une différence selon le sexe avec 51 % des hommes qui affirment recevoir toujours de l'aide pour la coordination des soins contre seulement 41 % des femmes.

On note également que, pour plus d'un répondant sur dix (11 %), il est déjà arrivé au cours des deux dernières années que les résultats des examens ou les dossiers médicaux ne soient pas prêts au moment du rendez-vous médical (11 % en Ontario et aussi peu que 2 % en France).

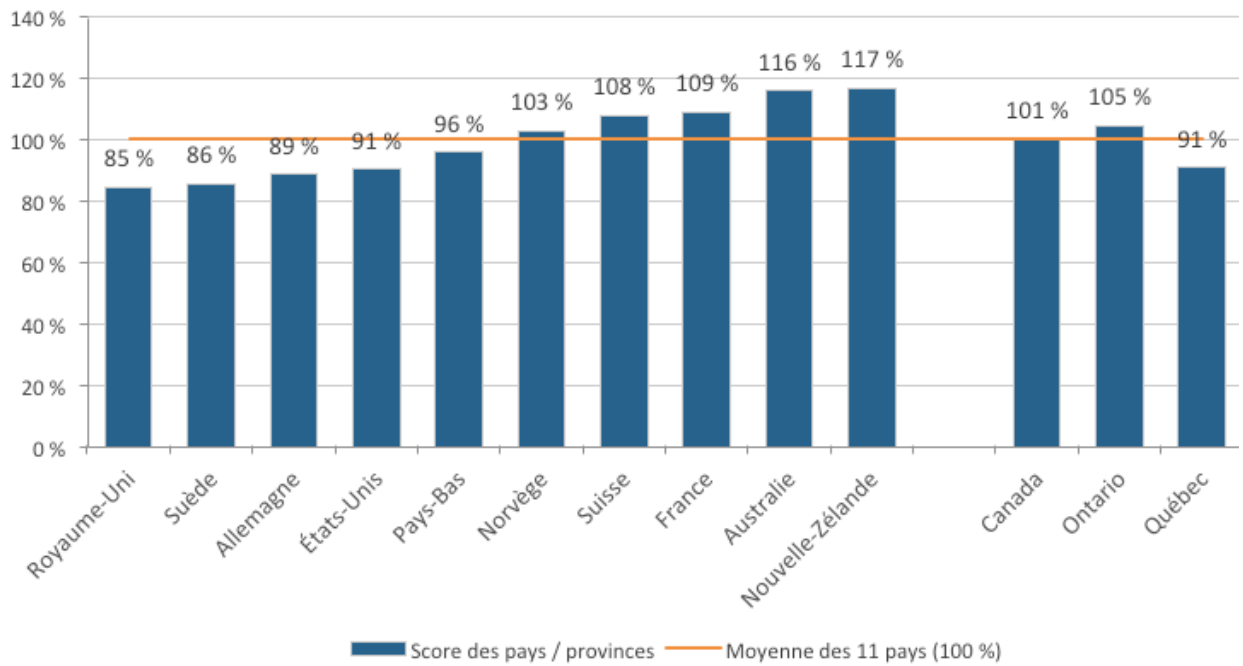
Pour les deux précédents résultats sur la coordination des soins au cabinet, le Québec affiche une performance légèrement moins bonne que celle de la moyenne des 11 pays participants.

C'est également le cas pour la coordination des soins à la suite d'une hospitalisation où le Québec montre certaines lacunes, comparativement à la moyenne des pays participants. Ainsi, 72 % des répondants indiquent que, à la suite de leur hospitalisation, l'hôpital a pris des dispositions pour qu'ils aient un suivi avec un médecin ou un autre professionnel de la santé (84 % en Ontario et jusqu'à 92 % en Australie). De même, 84 % des répondants affirment que leur médecin de famille était informé des soins reçus à l'hôpital (88 % en Ontario et jusqu'à 97 % en Nouvelle-Zélande).

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Coordination des soins* (figure 13), qui est basé sur 4 questions, indique que la performance de la province atteint 91 % de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat est moins favorable que ceux de l'Ontario et du Canada qui sont tous deux au-dessus de la moyenne des 11 pays participants (respectivement 105 % et 101 %).

FIGURE 13

Résultats agrégés pour la thématique *Coordination des soins*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 4 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 4 questions de la thématique Coordination des soins

FIGURE 14

Proportion des répondants qui ont toujours l'appui de leur clinique pour la coordination des soins

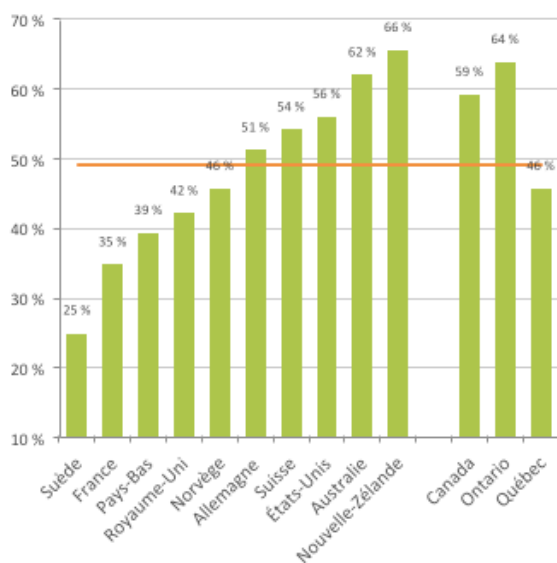


FIGURE 15

Proportion des répondants pour lesquels les résultats des examens ou les dossiers médicaux étaient non disponibles lors du rendez-vous médical

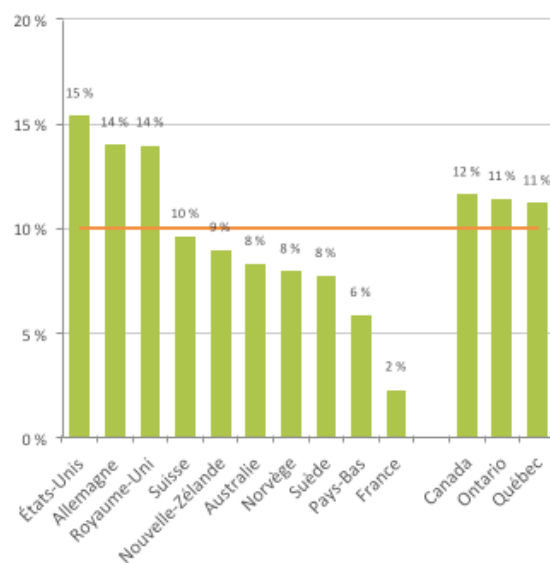


FIGURE 16

Proportion des répondants pour lesquels des dispositions ont été prises pour assurer un suivi médical à la sortie de l'hôpital

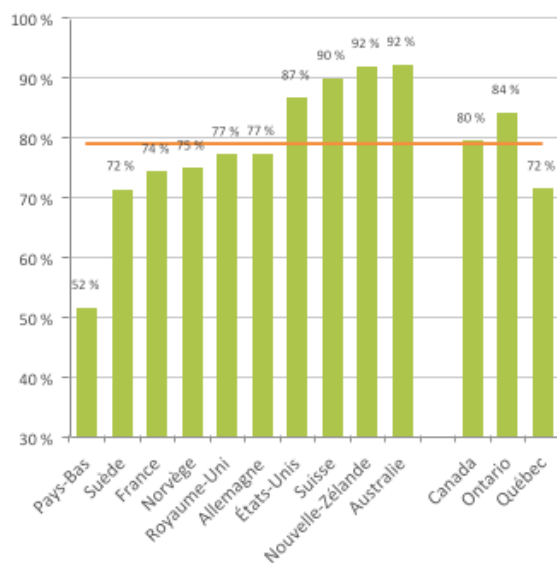
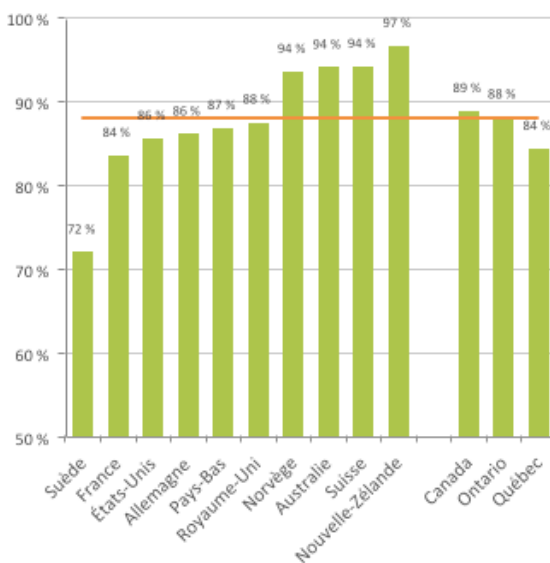


FIGURE 17

Proportion des répondants pour lesquels le médecin de famille a été informé des soins reçus à l'hôpital



— Moyenne des 11 pays

QUALITÉ DES SOINS

55 %

des Québécois de 65 ans et plus indiquent que la qualité des soins médicaux qu'ils ont reçus au cours des 12 derniers mois est entièrement ou très satisfaisante

Un peu plus de la moitié des répondants québécois (55 %) affirment que, dans l'ensemble, la qualité des soins de santé qu'ils ont reçus au cours des 12 derniers mois est entièrement ou très satisfaisante. C'est le résultat le moins favorable parmi les 11 pays participants (73 % en Ontario et jusqu'à 84 % en Suisse). Dans la population générale (les adultes de 18 ans ou plus), par contre, il apparaît que la perception de la qualité des soins est meilleure que celle de la moyenne des pays participants². On note que, parmi les répondants québécois de 65 ans et plus, les immigrants et les personnes avec un faible revenu sont significativement moins satisfaits que les autres de la qualité des soins reçus au cours des 12 derniers mois.

Cependant, lorsqu'on analyse les réponses des personnes quant à certaines pratiques reliées à la qualité des soins, le Québec se positionne plutôt au-dessus ou dans la moyenne des pays participants.

Ainsi, parmi les personnes qui prennent au moins deux médicaments, 82 % des répondants affirment qu'un professionnel de la santé a revu avec eux tous leurs médicaments. C'est un résultat comparable à ceux de l'Ontario et du Canada, mais supérieur à celui de la moyenne des pays (72 %). On note toutefois une baisse significative de ce pourcentage chez les personnes qui n'ont pas de médecin de famille (69 %).

Par ailleurs, en ce qui concerne les personnes qui ont été hospitalisées, 70 % d'entre elles ont reçu des instructions écrites sur ce qu'il fallait faire lors du retour à la maison et sur les symptômes à surveiller. Ce résultat est proche de la moyenne des 11 pays participants (76 %), mais moins favorable qu'en Ontario (86 %).

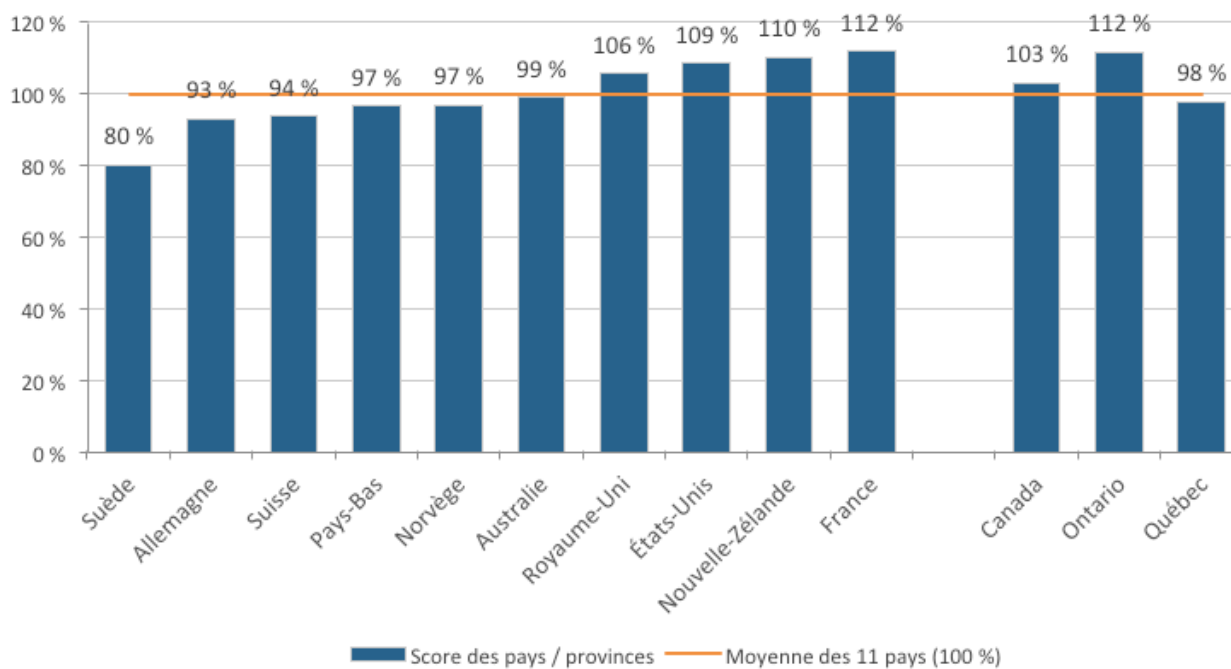
Finalement, 8 % des répondants québécois pensent avoir subi une erreur médicale au cours des deux dernières années. Ce résultat est semblable à celui de la moyenne des pays et à ceux de l'Ontario et du Canada.

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Qualité des soins* (figure 18), qui est basé sur 4 questions, indique que la performance de la province (98 %) est semblable à celle de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat est également proche de celui du Canada (103 %), mais moins favorable que celui de l'Ontario (112 %).

2. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2017). *Perceptions et expériences de la population : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2016*, Québec, Gouvernement du Québec, 55 p.

FIGURE 18

Résultats agrégés pour la thématique *Qualité des soins*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 4 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 4 questions de la thématique Qualité des soins

FIGURE 19

Proportion des répondants qui indiquent que la qualité des soins médicaux qu'ils ont reçus est entièrement ou très satisfaisante

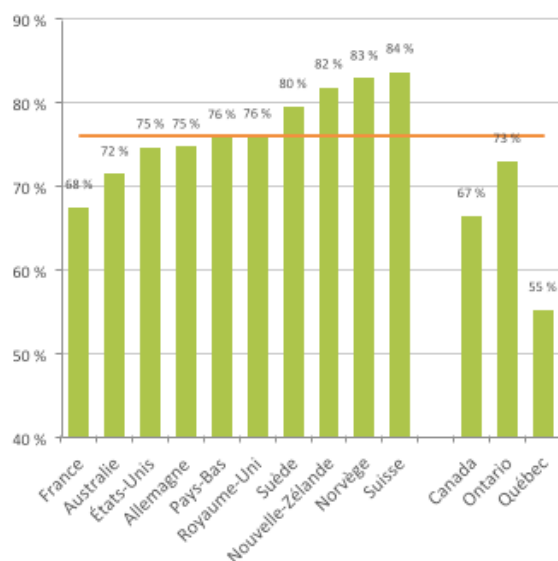


FIGURE 20

Proportion des répondants pour lesquels un professionnel de la santé a revu tous leurs médicaments

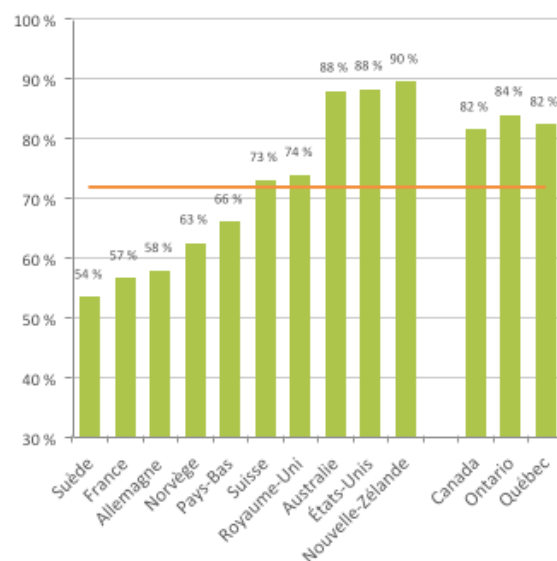


FIGURE 21

Proportion des répondants qui ont obtenu des instructions écrites à la sortie de l'hôpital sur les choses à faire et les symptômes à surveiller

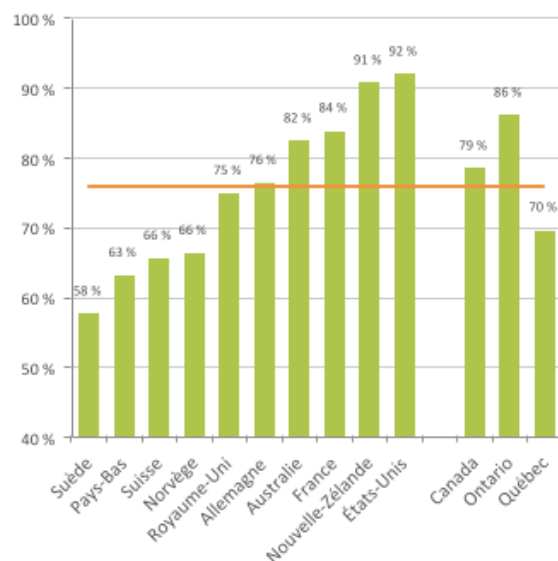
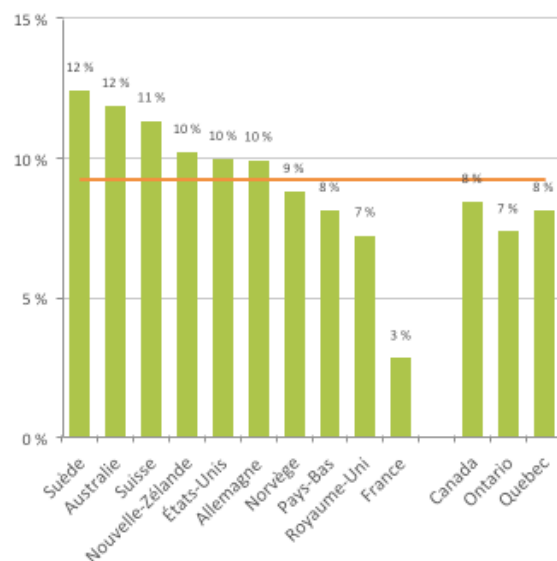


FIGURE 22

Proportion des répondants qui affirment avoir subi une erreur médicale lors d'un traitement



— Moyenne des 11 pays

RELATION AVEC LE MÉDECIN DE FAMILLE

75 %

des Québécois de 65 ans et plus indiquent que leur médecin de famille connaît toujours leurs antécédents médicaux

Les réponses des Québécois de 65 ans et plus quant à leur relation avec le médecin de famille montrent que celle-ci est très positive. Pour 3 des 5 questions retenues, le Québec obtient le second meilleur résultat parmi les 11 pays participants, juste après celui des Pays-Bas.

Ainsi, 75 % des répondants indiquent que leur médecin de famille connaît toujours leurs antécédents médicaux (77 % aux Pays-Bas), 69 % estiment qu'il passe toujours suffisamment de temps avec eux (78 % aux Pays-Bas) et, enfin, 78 % affirment qu'il leur explique toujours les choses clairement (80 % aux Pays-Bas).

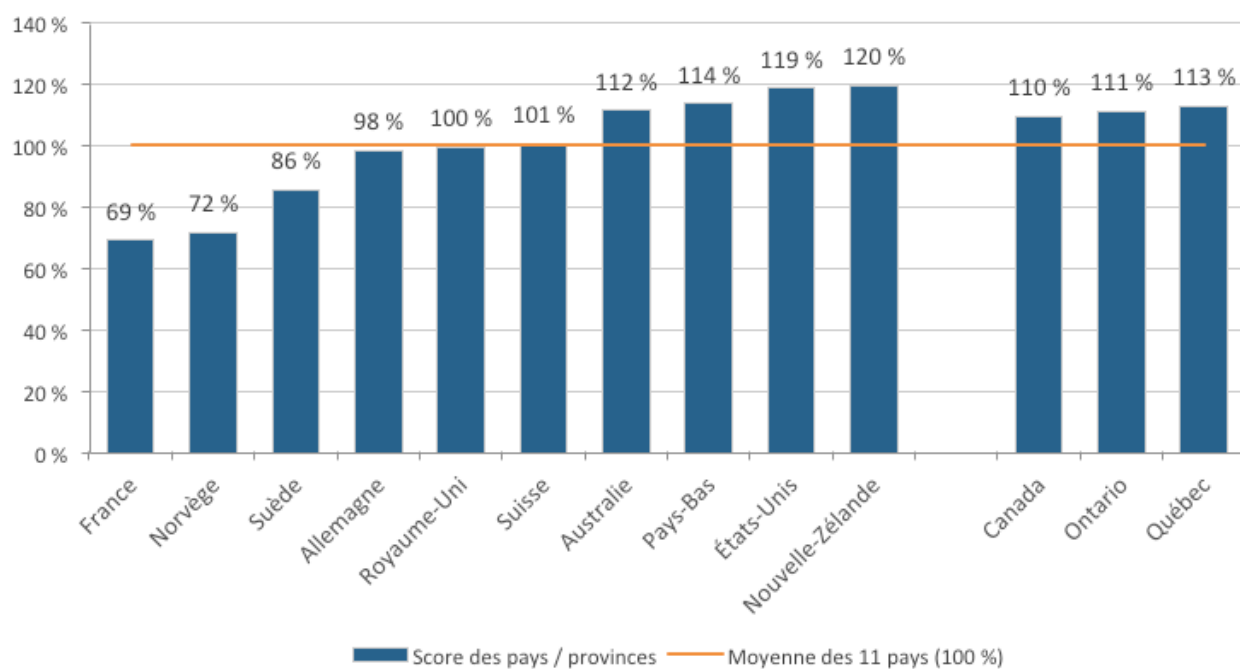
Pour les deux autres questions sur la relation avec le médecin de famille, les résultats du Québec sont également au-dessus de la moyenne des 11 pays participants. Ainsi, 57 % des répondants québécois affirment que leur médecin de famille les encourage toujours à poser des questions (56 % en Ontario et jusqu'à 68 % aux États-Unis) et 64 % mentionnent qu'il les implique toujours autant qu'ils le souhaitent dans les décisions de traitements (69 % en Ontario et jusqu'à 74 % aux États-Unis).

Sans surprise, les personnes qui n'ont pas de médecin de famille, mais plutôt un lieu habituel où ils reçoivent leurs soins ont une relation beaucoup moins positive avec les médecins qui les traitent.

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Relation avec le médecin de famille* (figure 23), qui est basé sur 5 questions, indique que la performance de la province (113 %) est supérieure à celle de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat, qui est proche de ceux du Canada (110 %) et de l'Ontario (111 %), est l'un des meilleurs parmi les 11 pays participants.

FIGURE 23

Résultats agrégés pour la thématique *Relation avec le médecin de famille*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 5 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 5 questions de la thématique *Relation avec le médecin de famille*

FIGURE 24

Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille connaît toujours leurs antécédents médicaux

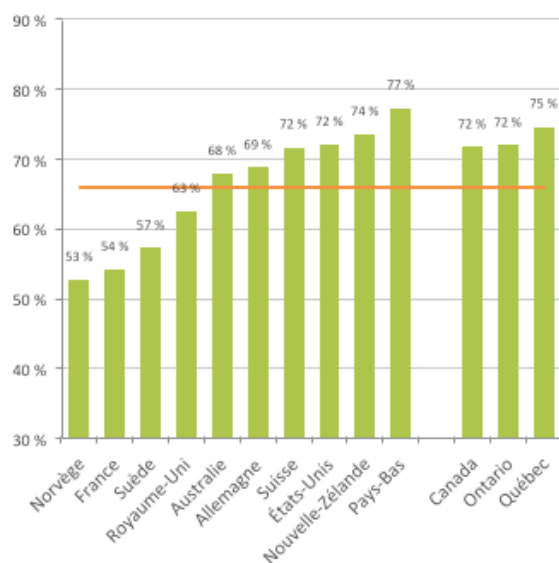


FIGURE 25

Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille passe toujours suffisamment de temps avec eux

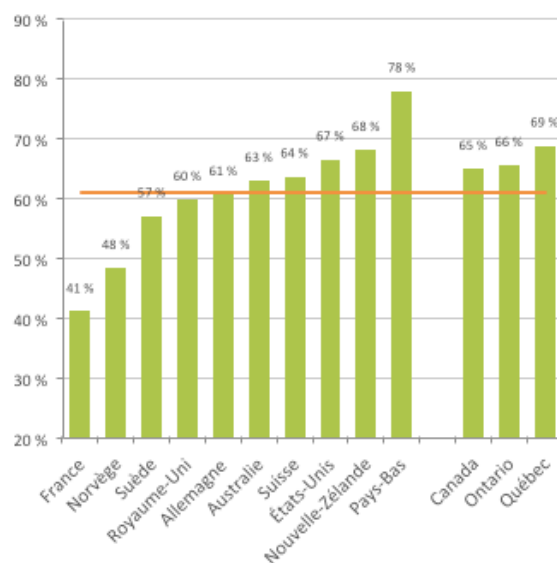


FIGURE 26

Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille les encourage toujours à poser des questions

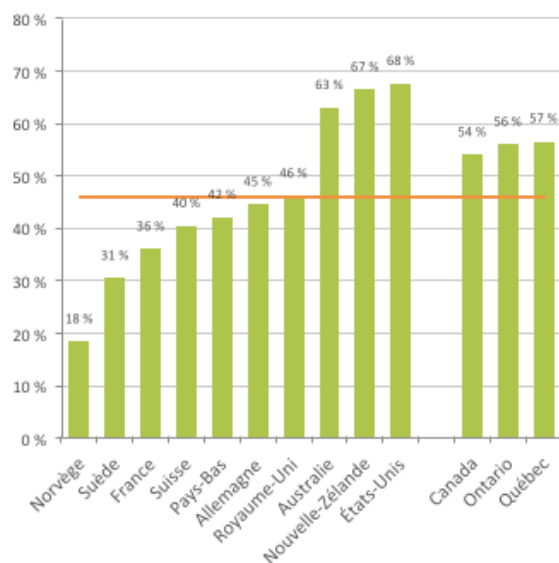


FIGURE 27

Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille leur explique toujours les choses clairement

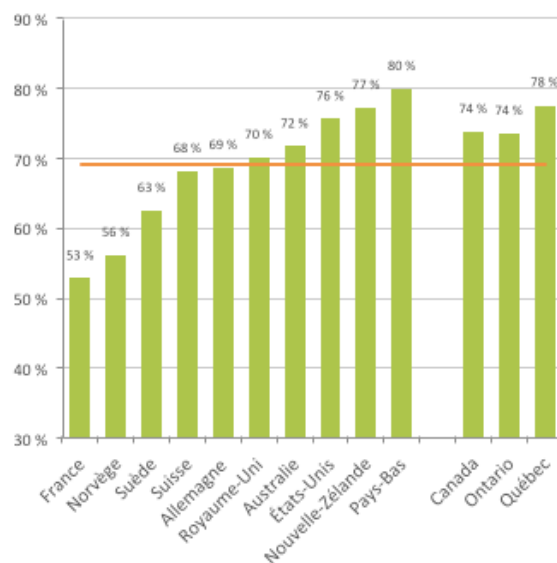
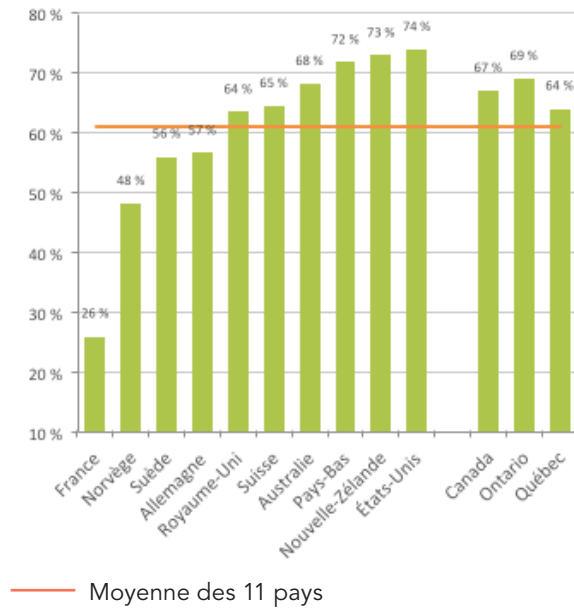


FIGURE 28

Proportion des répondants qui indiquent que le médecin de famille les implique toujours dans les décisions sur les soins



PRATIQUE CLINIQUE PRÉVENTIVE

43 %

des Québécois de 65 ans et plus ont discuté avec un professionnel de la santé d'une alimentation et d'un régime équilibrés, au cours des deux dernières années

Moins de la moitié des répondants québécois (43 %) ont discuté avec un professionnel de la santé d'une alimentation et d'un régime équilibrés, au cours des deux dernières années (47 % en Ontario et jusqu'à 65 % en France). C'est relativement semblable pour ce qui est de l'activité physique, avec 48 % des répondants québécois qui ont discuté avec un professionnel de la santé d'activité physique ou de sport, au cours des deux dernières années (55 % en Ontario et jusqu'à 70 % aux États-Unis).

Par contre, pour la consommation d'alcool, on note que, dans toutes les juridictions, la proportion des répondants qui ont discuté avec un professionnel de la santé de ce sujet au cours des deux dernières années est beaucoup plus faible (22 % au Québec, 15 % en Ontario et jusqu'à 28 % en France).

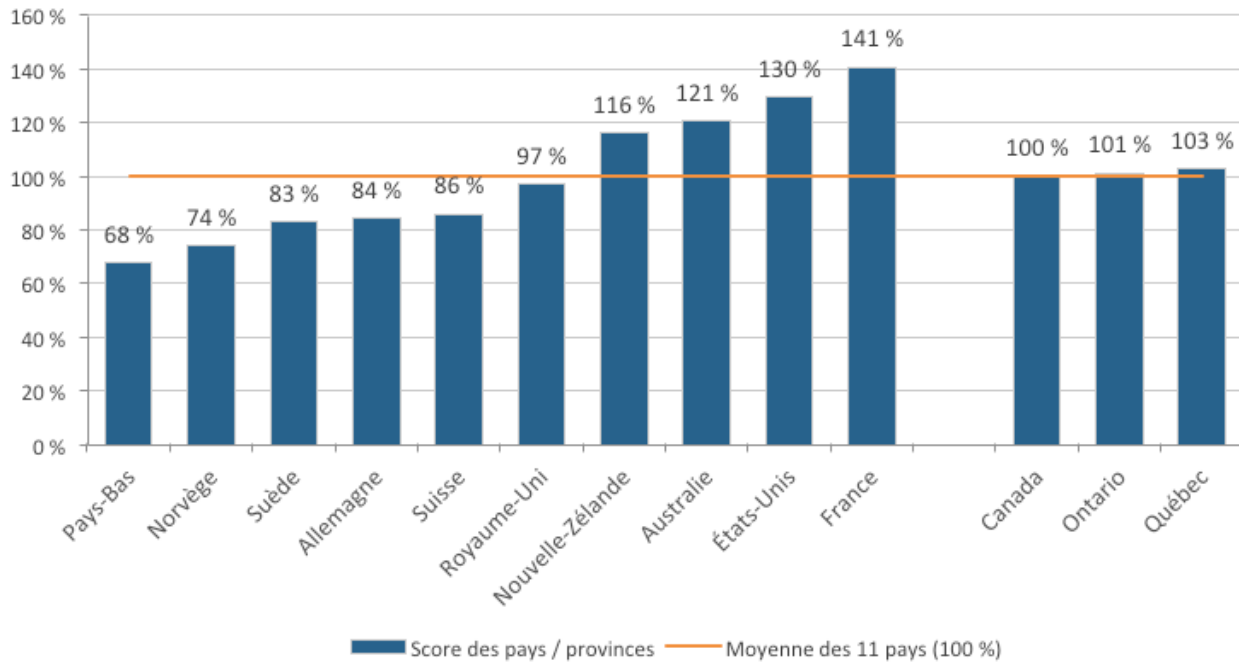
Pour ces trois questions (alimentation, activité physique et consommation d'alcool), il apparaît que les personnes les plus âgées, soit celles de 75 ans et plus, discutent moins souvent avec leur médecin de famille de ces sujets. Comme prévu, on observe également que ces pratiques cliniques préventives sont significativement moins prévalentes chez les personnes qui n'ont pas de médecin de famille, mais plutôt un lieu habituel où ils reçoivent leurs soins.

Finalement, parmi les personnes de 75 ans et plus présentant un risque de chute moyen ou élevé, moins de la moitié des répondants québécois (42 %) ont discuté de ce problème avec leur médecin (42 % en Ontario et jusqu'à 66 % en France).

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Pratique clinique préventive* (figure 29), qui est basé sur 4 questions, indique que la performance de la province (103 %) est semblable à celle de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat est également proche de ceux du Canada (100 %) et de l'Ontario (101 %).

FIGURE 29

Résultats agrégés pour la thématique *Pratique clinique préventive*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 4 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 4 questions de la thématique *Pratique clinique préventive*

FIGURE 30

Proportion des répondants qui ont discuté avec un professionnel de la santé d'une alimentation et d'un régime équilibrés

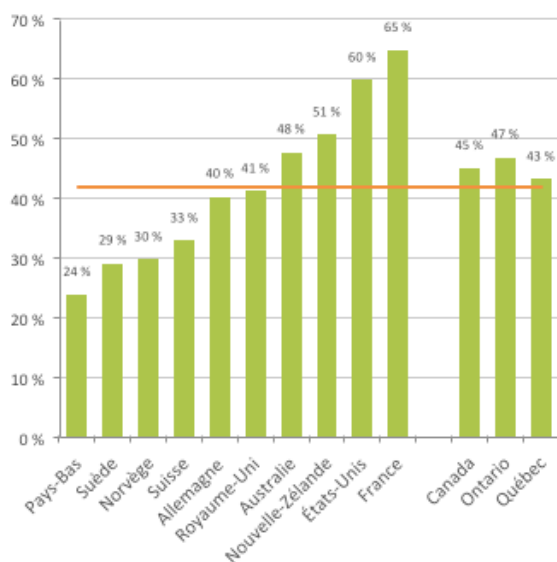


FIGURE 31

Proportion des répondants qui ont discuté avec un professionnel de la santé d'activité physique ou de sport

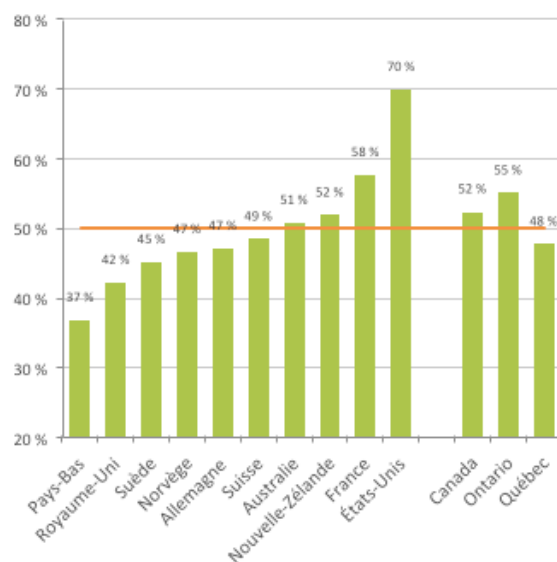


FIGURE 32

Proportion des répondants qui ont discuté avec un professionnel de la santé de la consommation d'alcool

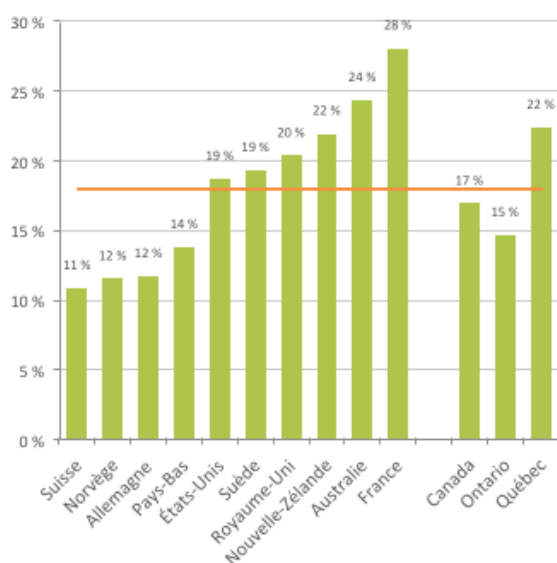
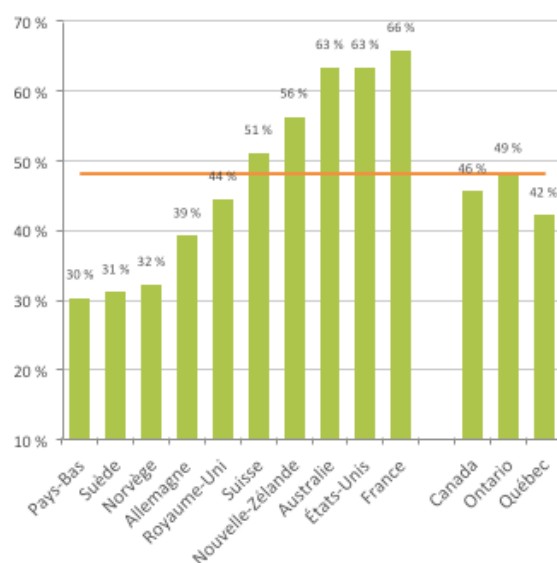


FIGURE 33

Proportion des répondants qui ont discuté avec le médecin de famille du risque de chute



— Moyenne des 11 pays

GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

70%

des Québécois de 65 ans et plus ayant une maladie chronique ont un plan de traitement pour le suivi quotidien de leur maladie

Au Québec, 70 % des répondants ayant une maladie chronique ont un plan de traitement pour le suivi quotidien de leur maladie. Ce pourcentage est légèrement au-dessus de la moyenne des 11 pays, mais bien en deçà du résultat de l'Ontario (82 %).

Par ailleurs, 60 % des répondants québécois disent avoir reçu, en lien avec leur maladie chronique, des instructions claires leur précisant les symptômes à surveiller et quand obtenir d'autres soins ou traitements (60 % en Ontario et jusqu'à 80 % en France). Ce pourcentage est toutefois significativement plus faible chez les femmes (55 %) que chez les hommes (65 %) et chez les personnes de 75 ans et plus (54 %) comparativement aux personnes de 65 à 69 ans (69 %).

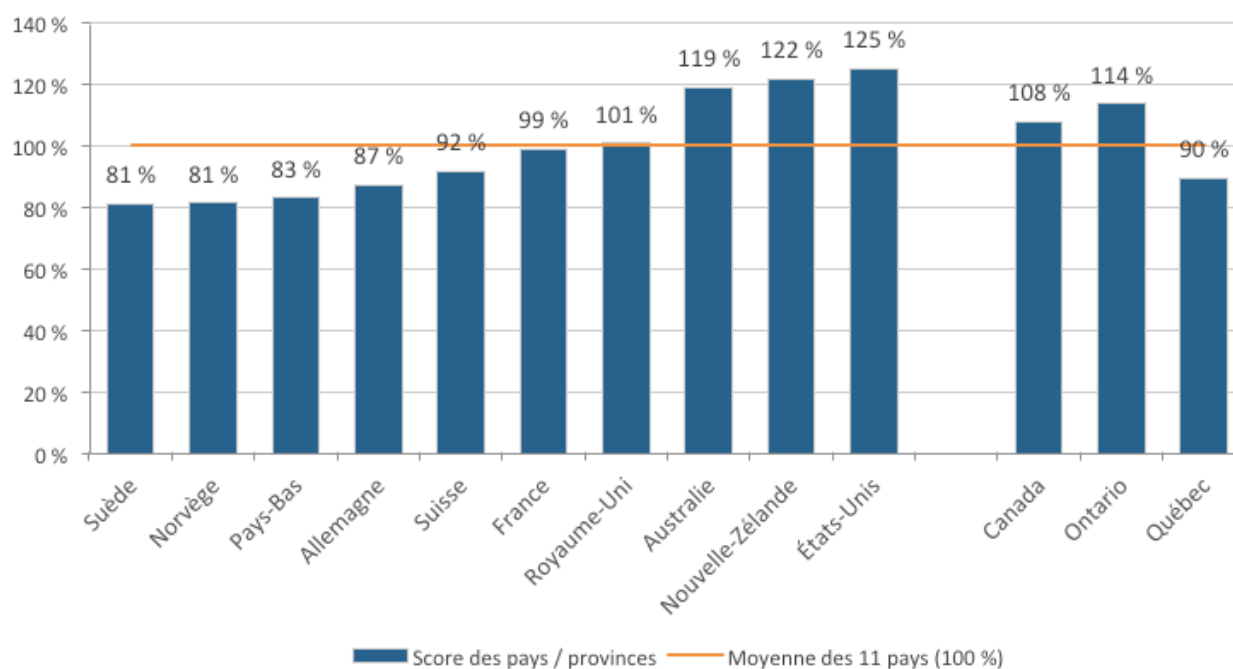
Environ 6 répondants québécois sur 10 (59 %) indiquent qu'ils peuvent facilement contacter un professionnel de la santé entre les visites chez le médecin pour poser des questions ou demander conseil en lien avec leur problème de santé (66 % en Ontario et jusqu'à 80 % aux Pays-Bas). Ce résultat, lié à l'accessibilité des services, est plus faible que celui de la moyenne des 11 pays participants (67 %).

Finalement, seulement 23 % des répondants québécois ayant une maladie chronique affirment être totalement convaincus de pouvoir contrôler leurs problèmes de santé. C'est deux fois moins qu'en Ontario (47 %) et bien en dessous de la moyenne des 11 pays participants (35 %). On note qu'au Québec, la proportion des anglophones se disant totalement convaincus de pouvoir contrôler leurs problèmes de santé est deux fois plus élevée que pour les francophones (42 % contre 21 %).

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Gestion des maladies chroniques* (figure 34), qui est basé sur 4 questions, indique que la performance de la province (90 %) est sensiblement moins bonne que celle de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat est également moins favorable que ceux du Canada (108 %) et de l'Ontario (114 %).

FIGURE 34

Résultats agrégés pour la thématique *Gestion des maladies chroniques*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 4 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 4 questions de la thématique *Gestion des maladies chroniques*

FIGURE 35

Proportion des répondants qui ont un plan de traitement pour le suivi quotidien de leur maladie

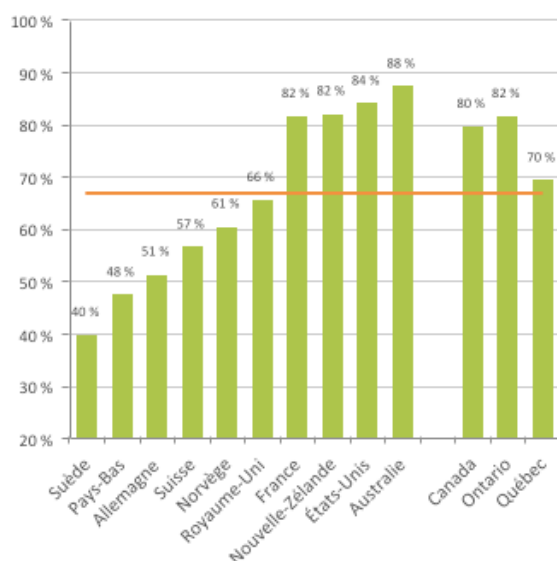


FIGURE 36

Proportion des répondants qui ont eu des instructions claires d'un professionnel de la santé sur les symptômes à surveiller en lien avec leur maladie

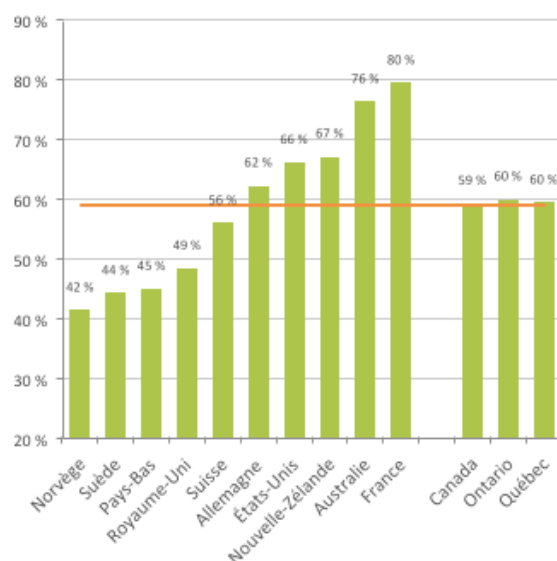


FIGURE 37

Proportion des répondants qui peuvent facilement contacter un professionnel de la santé entre les visites pour poser des questions en lien avec leur maladie

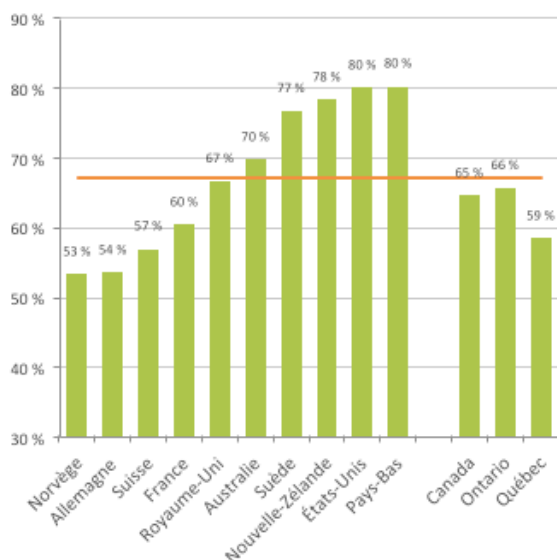
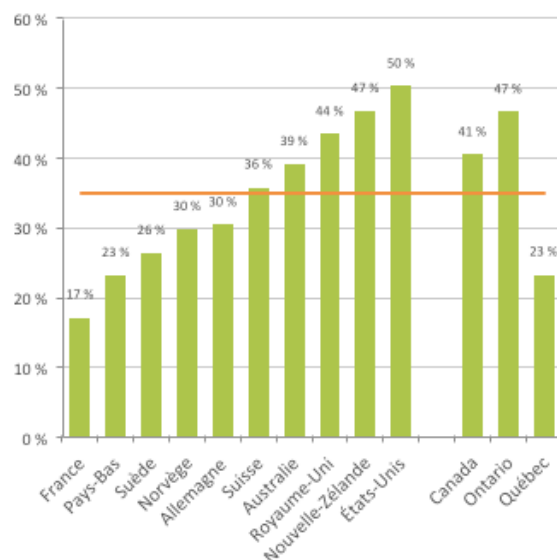


FIGURE 38

Proportion des répondants qui sont totalement convaincus de pouvoir contrôler et gérer leur maladie



— Moyenne des 11 pays

PLANIFICATION DES SOINS DE FIN DE VIE

64 %

des Québécois de 65 ans et plus ont discuté avec leur famille ou un professionnel de la santé des traitements à recevoir en cas de maladie grave

Au Québec, 64 % des répondants ont discuté avec leur famille ou un professionnel de la santé des traitements à recevoir en cas de maladie grave. Bien que cette proportion soit moins élevée que celle de l'Ontario (70 %), elle reste bien au-delà de la moyenne des 11 pays participants (49 %).

Par ailleurs, 43 % des répondants ont un document écrit qui explique les soins de santé qu'ils veulent ou ne veulent pas recevoir en fin de vie et 64 % ont un document écrit pour désigner la personne qui prendra les décisions en matière de soins de santé en cas d'incapacité. Ces deux résultats se rapprochent de ceux de l'Ontario (respectivement 48 % et 71 %), mais, encore une fois, sont beaucoup plus élevés que la moyenne des 11 pays participants (respectivement 28 % et 36 %).

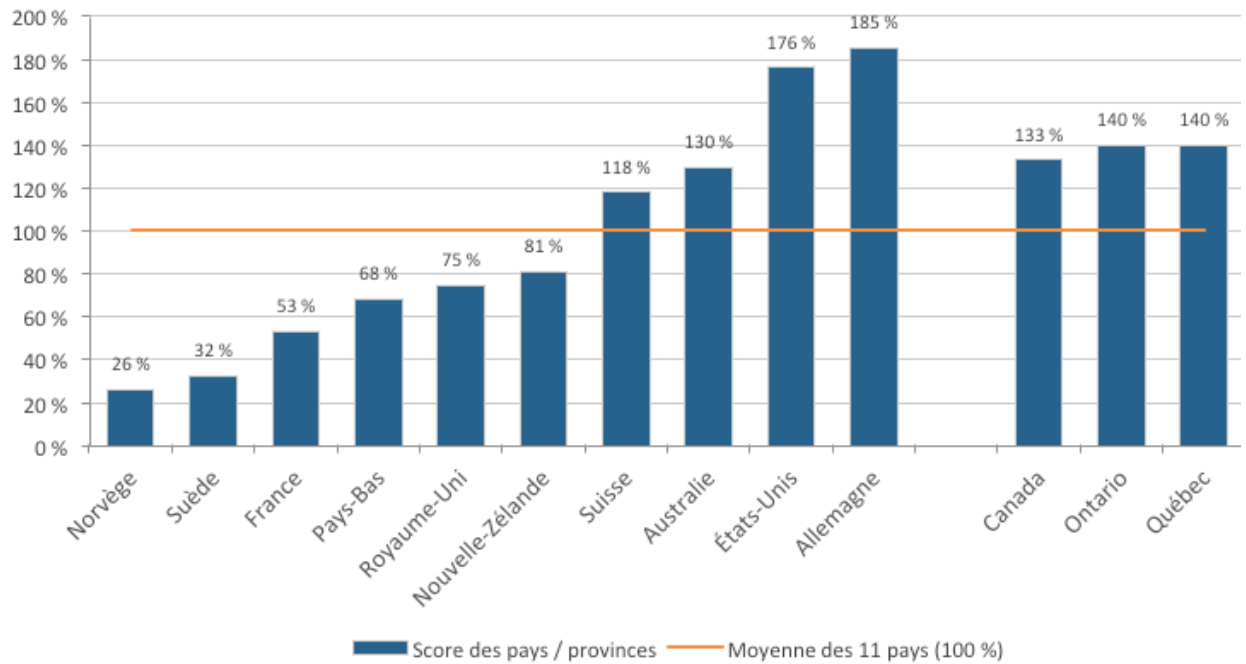
Ainsi, au Québec, comme dans le reste du Canada, les personnes de 65 ans et plus planifient beaucoup plus qu'ailleurs leurs soins de fin de vie. On note également qu'au Québec, cette planification est plus fréquente chez les personnes ayant un revenu plus élevé. Ainsi, 55 % des personnes avec un revenu annuel de moins de 25 000 \$ ont désigné une personne responsable en cas d'incapacité contre 70 % pour les personnes avec un revenu annuel de 55 000 \$ ou plus.

Finalement, deux questions en lien avec l'aide médicale à mourir ont été posées, spécifiquement aux répondants canadiens. Il apparaît qu'au Québec, 18 % des répondants ont déjà discuté de l'accès à l'aide médicale à mourir avec un professionnel de la santé. C'est près de deux fois plus qu'en Ontario (10 %). Toutefois, seulement 55 % des répondants québécois ont la certitude de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir s'ils y étaient admissibles et le souhaitaient (67 % en Ontario). On note que les personnes ayant un revenu plus élevé ainsi que les anglophones ont plus souvent que les autres la certitude de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir, s'ils le souhaitaient.

Le résultat agrégé du Québec pour la thématique *Planification des soins de fin de vie* (figure 39), qui est basé sur 5 questions (dont deux spécifiques au Canada), indique que la performance de la province (140 %) est beaucoup plus élevée que celle de la moyenne des 11 pays (100 %). Ce résultat est relativement semblable à ceux du Canada (133 %) et de l'Ontario (140 %).

FIGURE 39

Résultats agrégés pour la thématique *Planification des soins de fin de vie*



Ce résultat agrégé (score) est basé sur 5 questions. Le graphique compare les scores de chaque pays ou province avec la moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'enquête (fixée à 100 %).

Résultats pour les 5 questions de la thématique *Planification des soins de fin de vie*

FIGURE 40

Proportion des répondants qui ont discuté avec la famille ou un professionnel de la santé des traitements à recevoir en cas de maladie grave

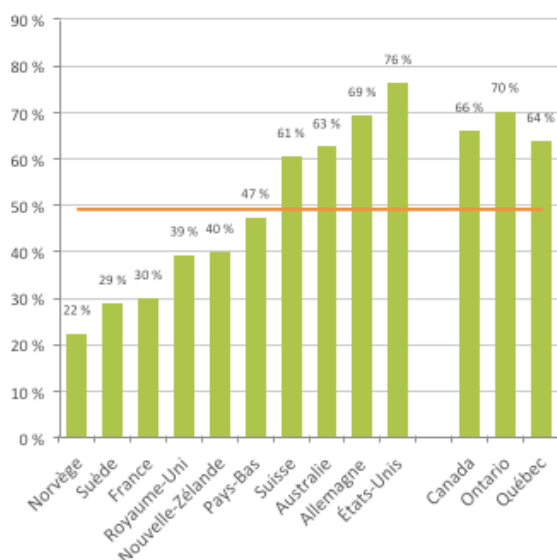


FIGURE 41

Proportion des répondants qui ont un plan écrit pour les soins à recevoir en fin de vie

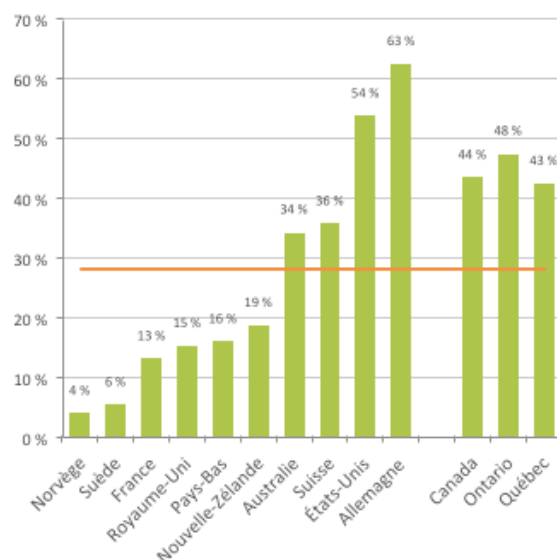


FIGURE 42

Proportion des répondants qui ont un document écrit pour désigner la personne qui prendra les décisions en matière de soins de santé en cas d'incapacité

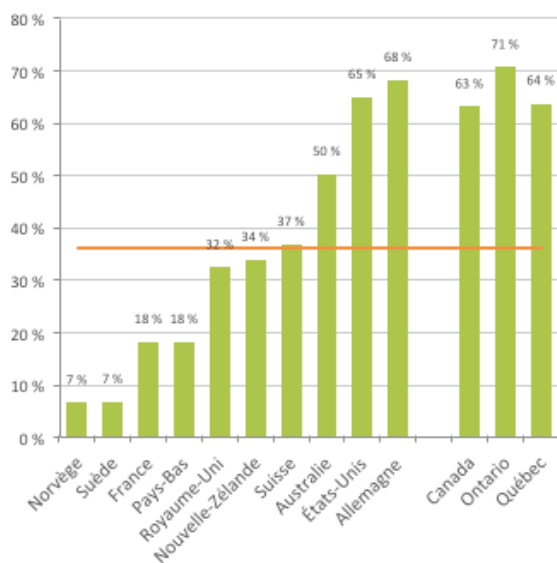


FIGURE 43

Proportion des répondants qui ont discuté de l'aide médicale à mourir avec un professionnel de la santé

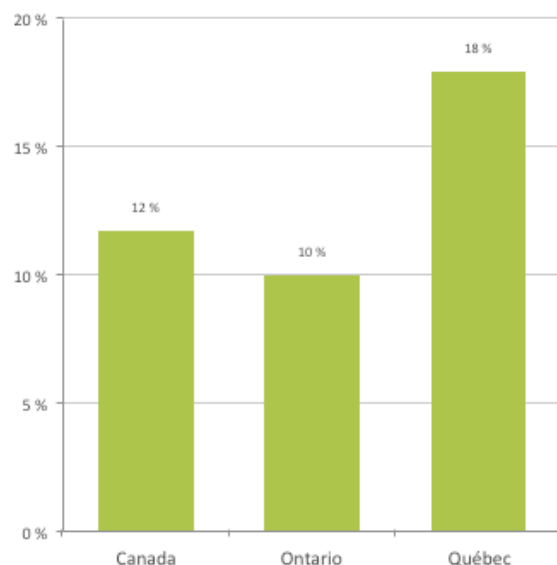
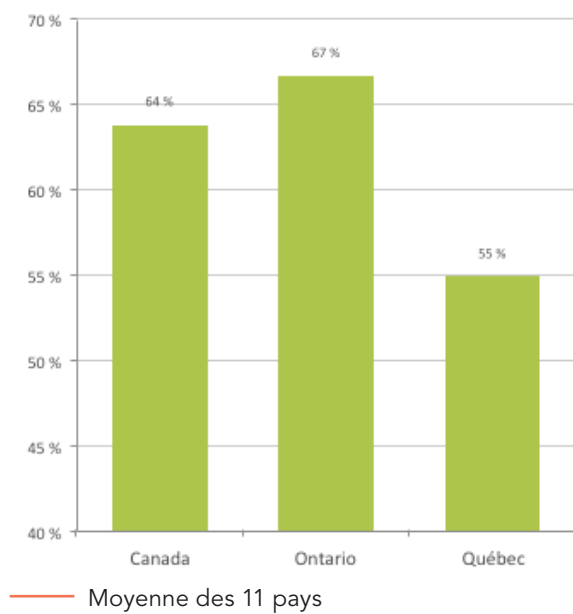


FIGURE 44

Proportion des répondants qui sont certains de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir, s'ils y étaient admissibles et le désiraient



COMPARAISON GLOBALE DES RÉSULTATS DU QUÉBEC ET DU CANADA AVEC LA MOYENNE DES PAYS

L'ensemble des résultats agrégés du Québec, de l'Ontario et du Canada pour les 8 thématiques à l'étude sont présentés dans la figure 45. Rappelons que le score de 100 % correspond à la moyenne des 11 pays participants. Un résultat en dessous de ce score indique une moins bonne performance, alors qu'un résultat au-dessus de ce score correspond à une meilleure performance que celle de la moyenne des 11 pays participants.

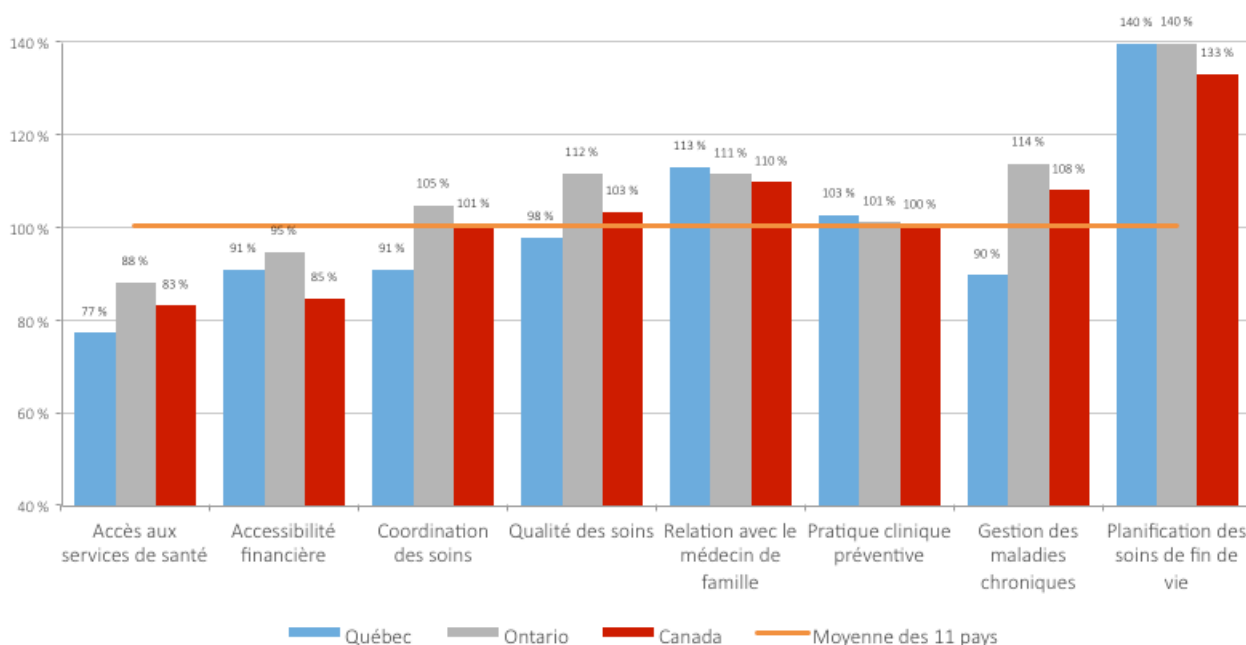
L'accessibilité est la thématique où la performance du Québec, par rapport à la moyenne des 11 pays participants, est la plus faible avec un score de seulement 77 %. On trouve ensuite 3 thématiques avec un score pour le Québec autour de 90 %. Il s'agit de l'accessibilité financière, de la coordination des soins et de la gestion des maladies chroniques. Puis, pour la qualité des soins et les pratiques cliniques préventives, les scores du Québec sont proches de la moyenne des 11 pays participants (respectivement 98 % et 103 %).

Enfin, il y a 2 thématiques pour lesquelles le Québec se démarque positivement de la moyenne des 11 pays participants. Ce sont les thématiques *Relation avec le médecin de famille*, dont le score est de 113 %, et *Planification des soins de fin de vie*, avec un score de 140 %.

Notons que, pour la majorité des thématiques à l'étude, la performance du Québec est moins favorable que celle de l'Ontario.

FIGURE 45

Résultats agrégés du Québec, de l'Ontario et du Canada pour les thématiques de l'enquête



CONCLUSION

L'enquête annuelle du Commonwealth Fund dont nous venons de présenter les résultats est la dixième à laquelle participe le Commissaire à la santé et au bien-être, afin de documenter les perceptions et les expériences de soins de la population et des médecins du Québec et d'établir des comparaisons internationales.

L'enquête du Commonwealth Fund auprès des personnes de 65 ans et plus permet de documenter l'expérience de ces personnes dont les besoins en soins et services sont plus importants que ceux de la population générale. Les résultats apportent un éclairage sur les perceptions de cette population au regard de l'accès aux services de santé, de l'accessibilité financière, de la coordination des soins, de la qualité des soins, de la relation avec le médecin de famille, des pratiques cliniques préventives, de la gestion des maladies chroniques et de la planification des soins de fin de vie.

Ces résultats montrent que le Québec se distingue favorablement pour l'accessibilité financière et plusieurs aspects liés aux pratiques cliniques préventives. Cependant, le Québec accuse toujours un retard important par rapport au reste du Canada et aux autres pays participants en ce qui concerne l'accès aux soins. Selon les résultats, les Québécoises et les Québécois de 65 ans et plus ont pratiquement tous un médecin de famille. Toutefois, ils attendent plus longtemps pour le rencontrer de même que pour rencontrer un spécialiste. Ils ont aussi davantage recours aux services des urgences pour des affections pouvant être traitées par le médecin de famille.

Les résultats concernant la gestion des maladies chroniques sont préoccupants. La perception des personnes âgées de 65 ans et plus d'être en contrôle par rapport à leur maladie chronique est particulièrement très faible au Québec. De plus, les Québécoises et les Québécois de 65 ans et plus semblent exprimer une opinion moins favorable sur la qualité des soins. Ce résultat devrait faire l'objet de plus d'investigation pour mieux préciser ce sentiment qui est exprimé.

Finalement, tout en étant dans la moyenne canadienne, le Québec se démarque beaucoup des autres pays quant à l'importance accordée, par les personnes de 65 ans et plus, à la planification de la fin de vie qui constitue une préoccupation de premier plan.

En 2018, le Commonwealth Fund fera une pause dans ses travaux afin de redéfinir la méthodologie de ses enquêtes. Avec l'ensemble des partenaires du Commonwealth Fund, le Commissaire participe actuellement à ces travaux afin de s'assurer que les données recueillies demeurent dans des domaines d'intérêt pour le Québec. La prochaine enquête du Commonwealth Fund est donc prévue pour 2019 et se fera auprès des médecins de première ligne.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Question	Sens ¹	Québec	Ontario	Canada	Moyenne des pays ²	Meilleur résultat ³
ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ						
Personnes ayant un médecin de famille	+	92%*	97 %	95 %	93 %	99 %
Possibilité de voir un médecin ou une infirmière le jour même ou le lendemain, en cas de besoin	+	32%*	47 %	41 %	56 %	75 %
Facile ou très facile d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié	+	34%*	41 %	38 %	51 %	76 %
Obtention d'une réponse du cabinet médical toujours le même jour	+	45%*	55 %	51 %	58 %	72 %
Visite à l'urgence pour une affection pouvant être traitée par le médecin de famille	–	29 %	32 %	31 %	28 %	21 %
Moins d'un mois d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste	+	39 %	45 %	41 %	59 %	79 %
ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE						
Omission d'un examen médical, d'un traitement ou d'une visite de suivi en raison du coût	–	5 %	3 %	4 %	5 %	1 %
Omission d'un médicament en raison du coût	–	3%*	5 %	5 %	4 %	1 %
Absence de soins dentaires en raison du coût	–	17 %	17 %	18 %	12 %	4 %
Dépenses privées en santé de plus de 1 000\$	–	21 %	19 %	22 %	19 %	3 %
COORDINATION DES SOINS						
Le médecin de famille aide toujours à l'organisation ou à la coordination des soins.	+	46%*	64 %	59 %	49 %	66 %
Résultats des examens ou dossiers médicaux non disponibles lors du rendez-vous médical	–	11 %	11 %	12 %	10 %	2 %
Dispositions prises pour assurer un suivi médical à la sortie de l'hôpital	+	72%*	84 %	80 %	79 %	92 %
Médecin de famille informé des soins reçus à l'hôpital	+	84 %	88 %	89 %	88 %	97 %
QUALITÉ DES SOINS						
La qualité des soins reçus au cabinet est entièrement ou très satisfaisante.	+	55%*	73 %	67 %	76 %	84 %
Révision des médicaments par un professionnel de la santé	+	82 %	84 %	82 %	72 %	90 %
Obtention d'instructions écrites à la sortie de l'hôpital sur les choses à faire et les symptômes à surveiller	+	70%*	86 %	79 %	76 %	92 %
Erreur médicale lors d'un traitement au cours des deux dernières années	–	8 %	7 %	8 %	9 %	3 %

Question	Sens ¹	Québec	Ontario	Canada	Moyenne des pays ²	Meilleur résultat ³
RELATION AVEC LE MÉDECIN DE FAMILLE						
Le médecin de famille connaît toujours les antécédents médicaux du patient.	+	75 %	72 %	72 %	66 %	77 %
Le médecin de famille passe toujours suffisamment de temps avec le patient.	+	69 %*	66 %	65 %	61 %	78 %
Le médecin de famille encourage toujours le patient à poser des questions.	+	57 %	56 %	54 %	46 %	68 %
Le médecin de famille explique toujours les choses clairement.	+	78 %*	74 %	74 %	69 %	80 %
Le médecin de famille implique toujours le patient dans les décisions sur les soins.	+	64 %	69 %	67 %	61 %	74 %
PRATIQUE CLINIQUE PRÉVENTIVE						
Discussion avec un professionnel de la santé d'une alimentation et d'un régime équilibrés	+	43 %	47 %	45 %	42 %	65 %
Discussion avec un professionnel de la santé d'activité physique ou de sport	+	48 %*	55 %	52 %	50 %	70 %
Discussion avec un professionnel de la santé sur la consommation d'alcool	+	22 %*	15 %	17 %	18 %	28 %
Discussion avec le médecin de famille sur le risque de chute	+	42 %	49 %	46 %	48 %	66 %
GESTION DES MALADIES CHRONIQUES						
Plan de traitement pour le suivi quotidien de la maladie chronique	+	70 %*	82 %	80 %	67 %	88 %
Instructions claires d'un professionnel de la santé sur les symptômes à surveiller	+	60 %	60 %	59 %	59 %	80 %
Possibilité de contacter facilement un professionnel de la santé entre les visites pour poser des questions	+	59 %*	66 %	65 %	67 %	80 %
Totalement convaincu de pouvoir contrôler et gérer la maladie chronique	+	23 %*	47 %	41 %	35 %	50 %
PLANIFICATION DES SOINS DE FIN DE VIE						
Discussion avec la famille ou un professionnel de la santé sur les traitements à recevoir en cas de maladie grave	+	64 %	70 %	66 %	49 %	76 %
Plan écrit pour les soins à recevoir en fin de vie	+	43 %	48 %	44 %	28 %	63 %
Document écrit pour désigner quelqu'un qui prendra les décisions en matière de soins de santé	+	64 %	71 %	63 %	36 %	68 %
Discussion de l'aide médicale à mourir avec un professionnel de la santé	+	18 %*	10 %	12 %	s. o.	
Certitude de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir	+	55 %*	67 %	64 %	s. o.	

1. Indique le sens de la performance. + : Plus le pourcentage est élevé, meilleure est la performance.
 – : Plus le pourcentage est faible, meilleure est la performance.

2. Moyenne non pondérée des 11 pays ayant participé à l'étude.

3. Résultat le plus performant parmi les 11 pays.

s. o. Question posée uniquement aux répondants canadiens.

* Différence statistiquement significative entre le résultat du Québec et celui du reste du Canada ($p < 0,01$)

LIBELLÉ DES QUESTIONS DE L'ENQUÊTE

Indicateurs	Libellé de la question
ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ	
Personnes ayant un médecin de famille	Y a-t-il un médecin chez qui vous allez habituellement pour vos soins médicaux?
Possibilité de voir un médecin ou une infirmière le jour même ou le lendemain, en cas de besoin	La dernière fois que vous avez été malade ou que vous avez eu besoin de soins médicaux, combien de temps s'est écoulé avant que vous puissiez obtenir un rendez-vous pour voir un médecin ou un(e) infirmier(ère) (en dehors d'une consultation éventuelle au service des urgences de votre hôpital)?
Facile ou très facile d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié	Dans quelle mesure trouvez-vous facile ou difficile d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans vous rendre au service des urgences de votre hôpital?
Obtention d'une réponse du cabinet médical toujours le même jour	Lorsque vous communiquez avec le bureau de votre médecin pour un problème de santé durant les heures régulières de consultation, à quelle fréquence obtenez-vous une réponse le jour même? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Visite à l'urgence pour une affection pouvant être traitée par le médecin de famille	La dernière fois que vous êtes allé(e) au service des urgences de l'hôpital, était-ce pour une affection qui, selon vous, aurait pu être traitée par les médecins qui travaillent là où vous recevez habituellement vos soins médicaux, si ces derniers avaient été disponibles? <i>Cette question s'adresse aux personnes qui ont visité l'urgence au cours des deux dernières années et qui ont un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Moins d'un mois d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste	Après qu'on vous ait indiqué de consulter ou que vous ayez décidé de consulter un spécialiste, combien de jours, de semaines ou de mois avez-vous eu à attendre un rendez-vous? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant consulté un spécialiste durant les deux dernières années.</i>
ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE	
Omission d'un examen médical, d'un traitement ou d'une visite de suivi en raison du coût	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas effectuer un examen médical, un traitement ou une visite de suivi qui avaient été recommandés par un médecin en raison du coût?
Omission d'un médicament en raison du coût	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas faire préparer une ordonnance pour un médicament ou de sauter des doses de votre médicament en raison du coût?
Absence de soins dentaires en raison du coût	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas aller chez le dentiste en raison du coût?

Indicateurs	Libellé de la question
Dépenses privées en santé de plus de 1 000 \$	Au cours des 12 derniers mois, environ combien d'argent personnel vous et votre famille avez dépensé pour des services ou traitements médicaux qui n'étaient pas couverts par le régime d'assurance maladie ou par une assurance privée ?
COORDINATION DES SOINS	
Le médecin de famille aide toujours à l'organisation ou à la coordination des soins.	À quelle fréquence votre médecin attitré ou quelqu'un de son cabinet vous aide-t-il à organiser ou à coordonner les soins que vous recevez d'autres médecins ou cliniques ? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins et qui ont vu plus d'un médecin.</i>
Résultats des examens ou dossiers médicaux non disponibles lors du rendez-vous médical	Au cours des deux dernières années, lorsque vous avez obtenu des soins pour un problème médical, est-il déjà arrivé que les résultats des examens ou les dossiers médicaux ne soient pas prêts au moment de votre rendez-vous médical ?
Dispositions prises pour assurer un suivi médical à la sortie de l'hôpital	Lorsque vous avez quitté l'hôpital, est-ce que l'hôpital a pris des dispositions pour que vous ayez un suivi avec un médecin ou un autre professionnel de la santé ? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant été hospitalisées au cours des deux dernières années.</i>
Médecin de famille informé des soins reçus à l'hôpital	Après votre sortie de l'hôpital, les médecins ou l'équipe médicale qui travaillent là où vous recevez habituellement vos soins médicaux avaient-ils l'air informés et à jour sur les soins que vous aviez reçus à l'hôpital ? <i>Cette question s'adresse aux personnes qui ont été hospitalisées au cours des deux dernières années et qui ont un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
QUALITÉ DES SOINS	
La qualité des soins reçus au cabinet est entièrement ou très satisfaisante.	Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction à l'égard de la qualité des soins de santé que vous avez reçus au cours des 12 derniers mois ?
Révision des médicaments par un professionnel de la santé	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel de la santé a revu avec vous tous les médicaments que vous prenez ? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant au moins deux médicaments prescrits.</i>
Obtention d'instructions écrites à la sortie de l'hôpital sur les choses à faire et les symptômes à surveiller	Lorsque vous avez quitté l'hôpital, avez-vous reçu des instructions par écrit sur ce que vous deviez faire une fois de retour chez vous et sur les symptômes à surveiller ? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant été hospitalisées au cours des deux dernières années.</i>
Erreur médicale lors d'un traitement au cours des deux dernières années	Au cours des deux dernières années, lorsque vous avez obtenu des soins pour un problème médical, est-il déjà arrivé que vous ayez pensé qu'il y avait eu une erreur médicale dans votre traitement ou vos soins ? Cela pourrait comprendre un mauvais médicament ou des erreurs dans les résultats d'un test médical.
RELATION AVEC LE MÉDECIN DE FAMILLE	
Le médecin de famille connaît toujours les antécédents médicaux du patient.	Est-ce que votre médecin attitré ou le personnel médical que vous consultez habituellement connaît les renseignements importants concernant vos antécédents médicaux ? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>

Indicateurs	Libellé de la question
Le médecin de famille passe toujours suffisamment de temps avec le patient.	Est-ce que votre médecin attitré ou le personnel médical que vous consultez habituellement passe suffisamment de temps avec vous? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Le médecin de famille encourage toujours le patient à poser des questions.	Est-ce que votre médecin attitré ou le personnel médical que vous consultez habituellement vous encourage à poser des questions? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Le médecin de famille explique toujours les choses clairement.	Est-ce que votre médecin attitré ou le personnel médical que vous consultez habituellement explique les choses de façon à ce que vous les compreniez? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Le médecin de famille implique toujours le patient dans les décisions sur les soins.	Est-ce que votre médecin attitré ou le personnel médical que vous consultez habituellement vous implique autant que vous le souhaitez dans les décisions concernant vos soins de santé et vos traitements? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>

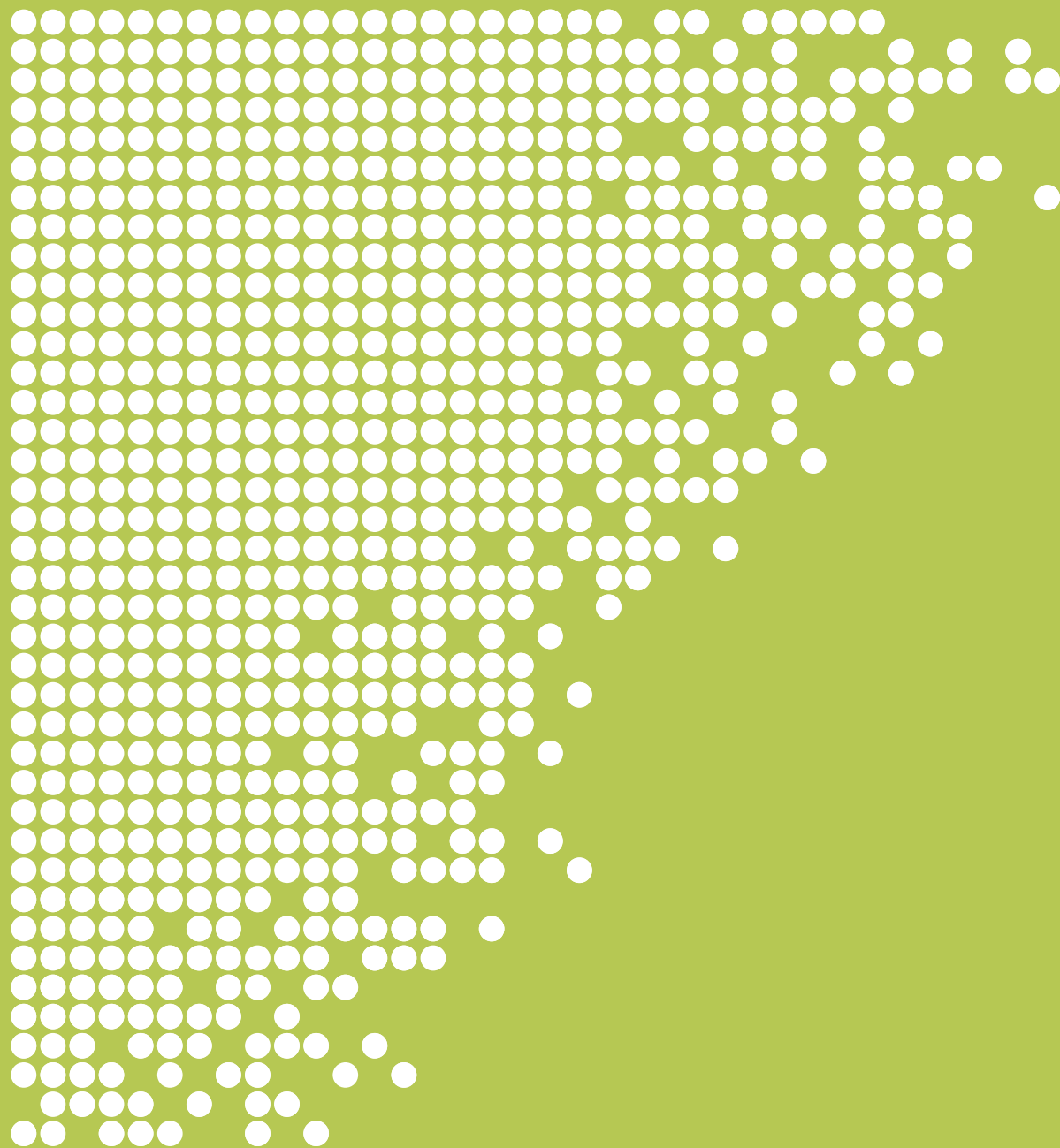
PRATIQUE CLINIQUE PRÉVENTIVE

Discussion avec un professionnel de la santé d'une alimentation et d'un régime équilibrés	Au cours des deux dernières années, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a parlé d'une alimentation et d'un régime équilibrés? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Discussion avec un professionnel de la santé d'activité physique ou de sport	Au cours des deux dernières années, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a parlé d'activité physique ou de sport? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Discussion avec un professionnel de la santé sur la consommation d'alcool	Au cours des deux dernières années, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a parlé de la consommation d'alcool? <i>Cette question s'adresse aux personnes ayant un médecin de famille ou un lieu habituel pour les soins.</i>
Discussion avec le médecin de famille sur le risque de chute	Avez-vous discuté des chutes avec votre médecin? <i>Cette question s'adresse aux personnes de 75 ans et plus ayant un risque de chute moyen ou élevé.</i>

GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Plan de traitement pour le suivi quotidien de la maladie chronique	Avez-vous un plan de traitement pour votre condition que vous pouvez suivre au quotidien? <i>Cette question s'adresse aux personnes qui ont au moins une maladie chronique.</i>
Instructions claires d'un professionnel de la santé sur les symptômes à surveiller	Au cours de la dernière année, lorsque vous avez reçu des soins, est-ce qu'un des professionnels de la santé que vous voyez pour votre condition vous a donné des instructions claires sur les symptômes à surveiller et quand obtenir d'autres soins ou traitements? <i>Cette question s'adresse aux personnes qui ont au moins une maladie chronique.</i>
Possibilité de contacter facilement un professionnel de la santé entre les visites pour poser des questions	Entre les visites chez le médecin, y a-t-il un professionnel de la santé que vous pouvez contacter facilement pour poser des questions ou demander conseil en lien avec votre problème de santé? <i>Cette question s'adresse aux personnes qui ont au moins une maladie chronique.</i>

Indicateurs	Libellé de la question
Totalement convaincu de pouvoir contrôler et gérer la maladie chronique	Dans quelle mesure êtes-vous convaincu(e) que vous pouvez contrôler et gérer vos problèmes de santé? <i>Cette question s'adresse aux personnes qui ont au moins une maladie chronique.</i>
PLANIFICATION DES SOINS DE FIN DE VIE	
Discussion avec la famille ou un professionnel de la santé sur les traitements à recevoir en cas de maladie grave	S'il arrivait que vous soyez gravement malade ou blessé(e) et que vous ne puissiez pas prendre de décisions par vous-même, avez-vous déjà eu une discussion avec votre famille, un(e) ami(e) proche ou un professionnel de la santé à propos des traitements que vous voudriez ou ne voudriez pas recevoir?
Plan écrit pour les soins à recevoir en fin de vie	Avez-vous un plan ou un document écrit qui explique les soins de santé que vous voulez ou ne voulez pas recevoir en fin de vie?
Document écrit pour désigner quelqu'un qui prendra les décisions en matière de soins de santé	Avez-vous un document écrit dans lequel vous désignez quelqu'un pour prendre des décisions en matière de soins de santé à votre place si vous ne pouvez pas le faire vous-même?
Discussion de l'aide médicale à mourir avec un professionnel de la santé	Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez déjà discuté de l'accès à l'aide médicale à mourir avec un fournisseur de soins de santé?
Certitude de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir	Dans quelle mesure avez-vous la certitude que vous pourriez obtenir de l'aide médicale à mourir dans votre collectivité, si vous étiez admissible à cette aide et que vous souhaitiez la recevoir? <i>Cette question a été posée uniquement aux répondants canadiens.</i>



**Commissaire
à la santé
et au bien-être**

Québec

