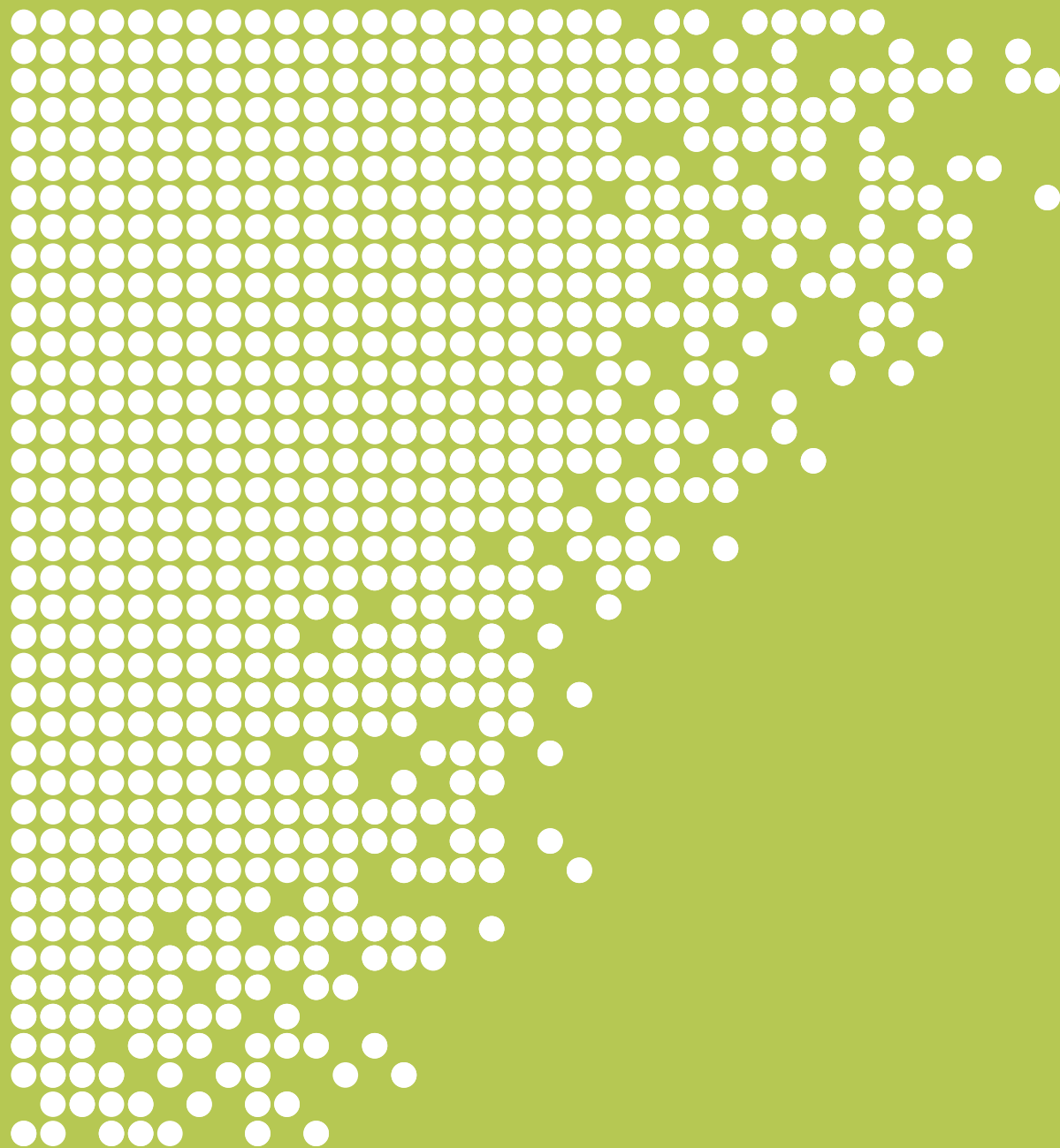




COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE  
PERCEPTIONS ET EXPÉRIENCES  
DES MÉDECINS DE PREMIÈRE LIGNE :  
LE QUÉBEC COMPARÉ

Résultats de l'enquête internationale  
sur les politiques de santé  
du Commonwealth Fund de 2015



COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

**PERCEPTIONS ET EXPÉRIENCES  
DES MÉDECINS DE PREMIÈRE LIGNE :  
LE QUÉBEC COMPARÉ**

Résultats de l'enquête internationale  
sur les politiques de santé  
du Commonwealth Fund de 2015

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 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  
1020, route de l'Église, bureau 700  
Québec (Québec) G1V 3V9

Courriel: [csbe@csbe.gouv.qc.ca](mailto: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](http://www.csbe.gouv.qc.ca).

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales  
du Québec, 2016

ISBN: 978-2-550-74687-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2016

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

**Olivier Sossa**  
Coordonnateur des travaux d'appréciation  
de la performance

### Révision et édition

**Anne-Marie Labbé**

### Graphisme

Concept de la couverture  
**Côté Fleuve**

Grille intérieure et infographie  
**Pouliot Guay graphistes**

## TABLE DES MATIÈRES

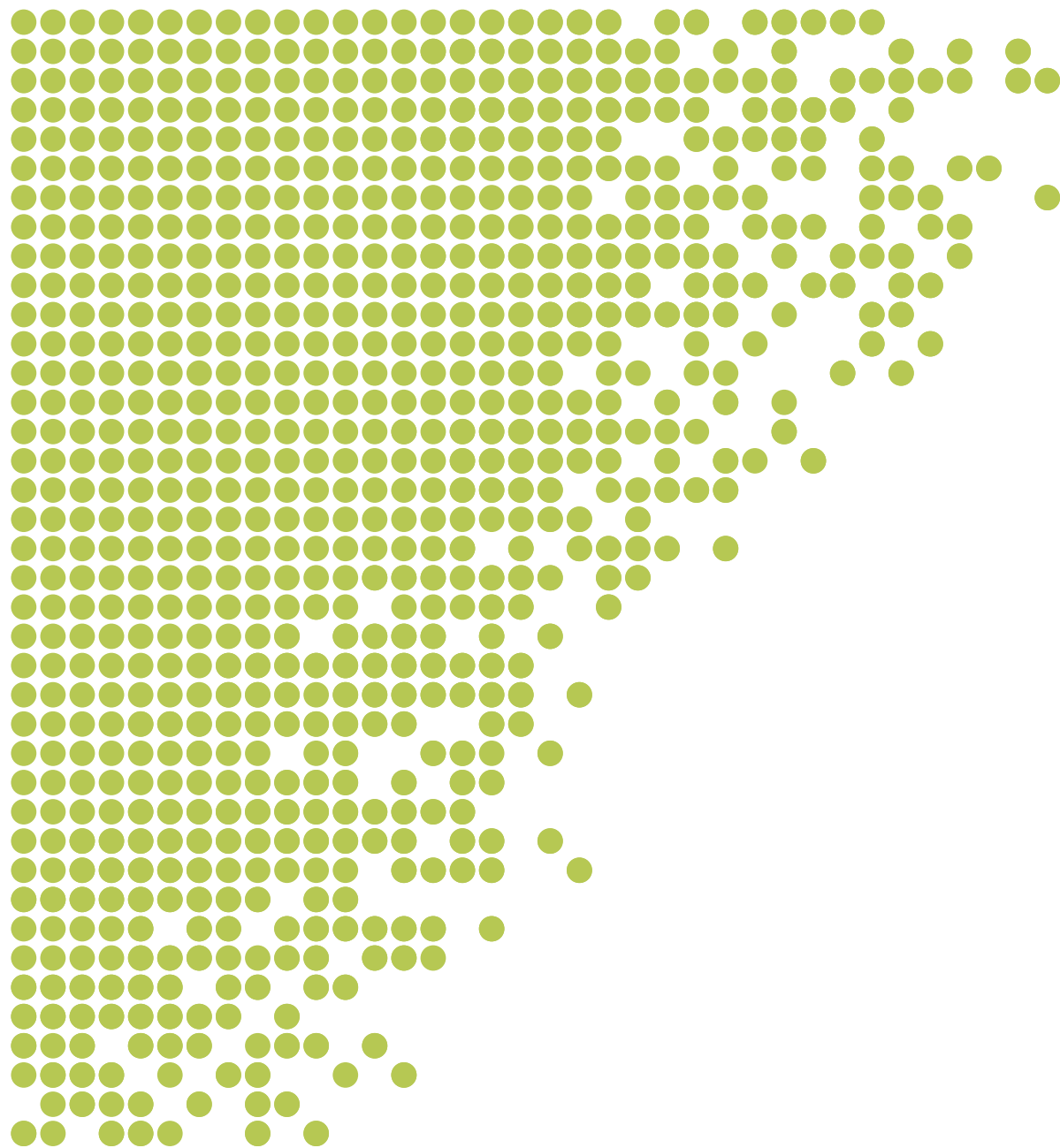
Liste des tableaux . . . . .	IV
Liste des figures . . . . .	V
Mot du commissaire . . . . .	.VII
Introduction . . . . .	1
Méthodologie . . . . .	2
Sommaire . . . . .	6
Résultats . . . . .	7
Opinion sur le système de santé . . . . .	8
Accès aux services de première ligne . . . . .	9
Accès aux services spécialisés . . . . .	10
Coordination des soins . . . . .	11
Gestion des maladies chroniques . . . . .	12
Circulation de l'information . . . . .	13
Utilisation des technologies de l'information . . . . .	14
Mesure de la performance clinique . . . . .	15
Heures travaillées et durée des visites . . . . .	16
Comparaison globale des résultats du Québec et du Canada avec la moyenne des pays . . . . .	.17
Synthèse des résultats . . . . .	.18
Évolution temporelle pour le Québec . . . . .	.20
Conclusion . . . . .	.21
Annexe I. Questions utilisées pour le calcul des scores des différentes dimensions . . . . .	.22

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1</b>	Nombre de participants et taux de réponse selon les pays . . . . .	<b>3</b>
<b>Tableau 2</b>	Nombre de participants selon les provinces du Canada. . . . .	<b>3</b>
<b>Tableau 3</b>	Caractéristiques des participants du Québec avant et après pondération . .	<b>4</b>
<b>Tableau 4</b>	Caractéristiques des participants du Québec et du reste du Canada après pondération . . . . .	<b>5</b>

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b>	Proportion des médecins de famille qui pensent que le système de santé fonctionne assez bien. . . . .	<b>8</b>
<b>Figure 2</b>	Proportion des médecins de famille qui indiquent que presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant . . .	<b>9</b>
<b>Figure 3</b>	Proportion des médecins de famille qui indiquent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste. . . . .	<b>10</b>
<b>Figure 4</b>	Proportion des médecins de famille qui indiquent que leur cabinet coordonne les soins donnés aux patients après leur congé de l'hôpital . . . . .	<b>11</b>
<b>Figure 5</b>	Proportion des médecins de famille qui indiquent qu'ils collaborent avec des infirmières pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques. . . . .	<b>12</b>
<b>Figure 6</b>	Proportion des médecins de famille qui indiquent que le spécialiste envoie toujours l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins . . . . .	<b>13</b>
<b>Figure 7</b>	Proportion des médecins de famille qui utilisent des dossiers médicaux électroniques . . . . .	<b>14</b>
<b>Figure 8</b>	Proportion des médecins de famille qui indiquent que leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an . . . . .	<b>15</b>
<b>Figure 9</b>	Nombre moyen d'heures travaillées au cabinet par semaine . . . . .	<b>16</b>
<b>Figure 10</b>	Scores du Québec et du Canada pour les principales dimensions de l'enquête. . . . .	<b>17</b>



## MOT DU COMMISSAIRE

Le Commissaire à la santé et au bien-être participe à cette vaste enquête internationale du Commonwealth Fund depuis 2008 et c'est grâce au renouvellement annuel de cet engagement qu'il nous est à présent possible d'approfondir notre analyse des résultats pour le Québec. En effet, le sondage de 2015 nous a permis de recueillir des données sur la perception des médecins de première ligne, relativement à différents aspects de leur pratique, pour une troisième année après 2009 et 2012. Avec le temps, des constats se renforcent et de nouvelles observations émergent grâce à la multiplication des mesures possibles. De plus, dans un contexte où de telles informations sont manquantes, c'est avec une grande fierté que nous contribuons à la création de données qui permettent de comparer la performance du Québec à celle d'autres provinces et de pays participants. Enfin, pour cette édition, nous sommes heureux d'offrir une nouvelle vitrine de présentation des résultats.

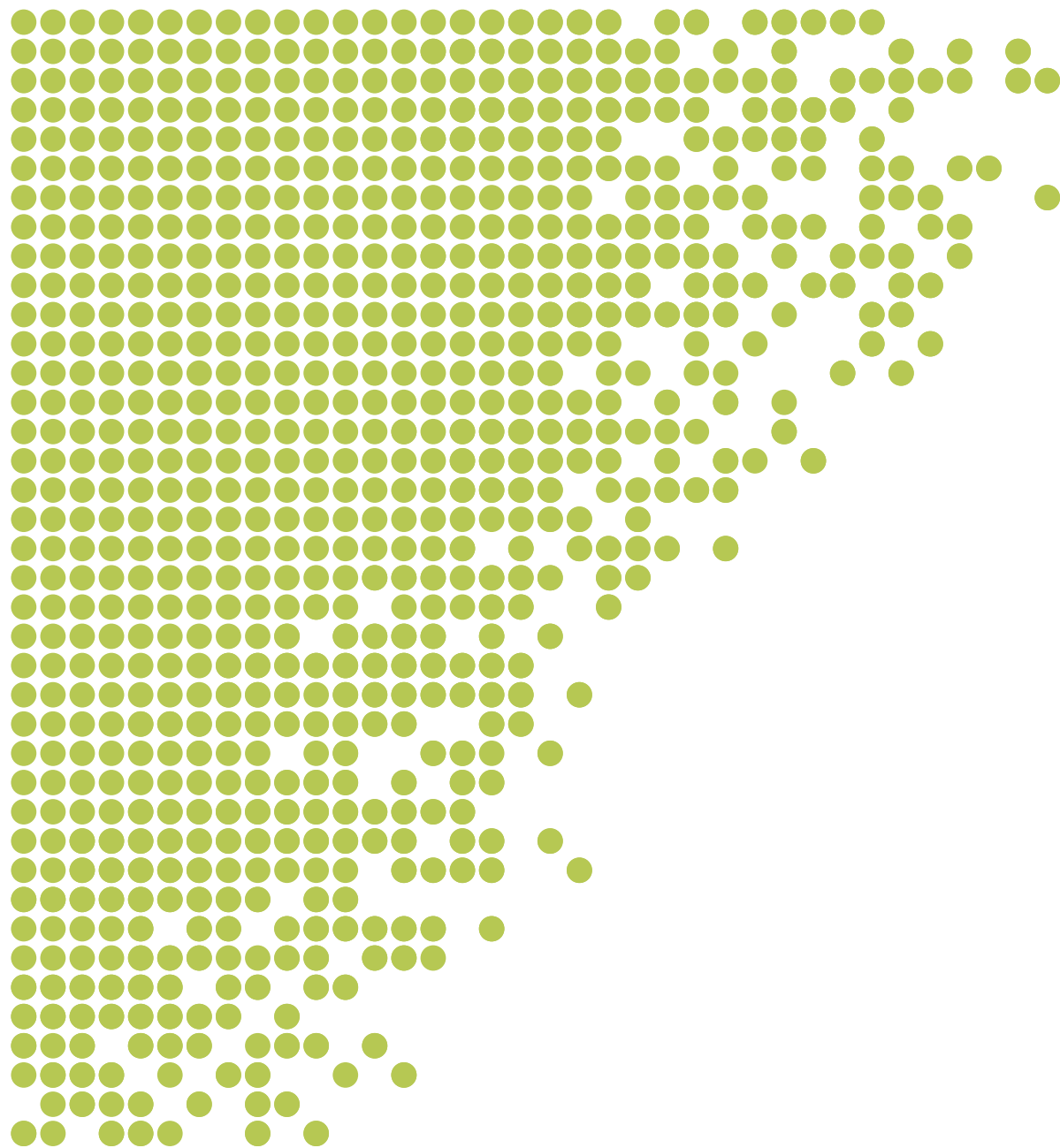
En ce qui concerne les résultats observés, je ne peux que rappeler l'importance de poursuivre les efforts pour diminuer les problématiques d'accessibilité des soins de première ligne pour les usagers. Bien que l'on constate une faible amélioration, l'accès aux médecins de famille et aux médecins spécialistes demeure une préoccupation majeure. Du côté de la coordination des soins donnés aux patients à la suite d'une hospitalisation, aucune amélioration n'a été observée depuis 2012. Il faut aussi veiller à un meilleur suivi auprès des patients atteints de maladies chroniques et à la collaboration d'autres professionnels pour leur procurer les soins nécessaires. De plus, il serait souhaitable que les médecins reçoivent plus d'information relative à leur performance clinique et qu'ils puissent se comparer davantage entre eux.

Pour terminer, je me réjouis de constater une importante croissance d'utilisation des technologies de l'information par les médecins. Avec une augmentation de plus de 40% depuis 2009, j'ai bon espoir que nous puissions, dans un avenir pas très lointain, nous rallier à la plupart des pays participants en atteignant un niveau de performance quasi optimal pour cet indicateur.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



**Robert Salois**



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

En 2015, le sondage international du Commonwealth Fund a permis de recueillir des informations auprès des **médecins de première ligne**, comme pour les sondages effectués en 2009 et en 2012. Ces trois enquêtes auprès des médecins permettent au Commissaire de mesurer l'évolution des perceptions des médecins sur le système de soins et sur leur pratique au cours des six dernières années.

Plusieurs organisations dans divers pays ont participé à cette étude. Au Canada, un soutien supplémentaire a été accordé par les organismes suivants : l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Ontario Health Quality Council et le Commissaire à la santé et au bien-être. Ce dernier a financé un suréchantillonnage qui permet de comparer le Québec aux autres provinces canadiennes et aux pays participants.

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 de travail des médecins. 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 : [www.csbe.gouv.qc.ca](http://www.csbe.gouv.qc.ca).

## MÉTHODOLOGIE

Plus de 11 000 médecins dans 10 pays ont participé à l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2015. La collecte de données a eu lieu de mars à juin 2015. Elle a été réalisée par Social Science Research Solutions (SSRS) pour le compte du Commonwealth Fund. Dans la plupart des pays, dont le Canada, le questionnaire a été envoyé aux médecins par la poste et par courriel. Il était donc possible de répondre en ligne ou sur papier.

L'échantillon de médecins canadiens a été tiré d'une liste contenant 65 000 médecins canadiens. Afin de maximiser les taux de réponse, SSRS a effectué jusqu'à quatre relances auprès de chacun des médecins sélectionnés. De plus, un chèque de 25 \$ US était offert aux participants. Un suréchantillonnage a été effectué pour les provinces de l'Ontario et du Québec.

Le sondage portait sur les perceptions des médecins de première ligne ainsi que sur leurs expériences. Plus précisément, l'enquête a exploré les thèmes suivants : la perception du système de santé et de la qualité des soins, l'accessibilité des soins pour les patients, la gestion et la coordination des soins, l'utilisation des technologies de l'information, les mesures d'amélioration du cabinet, le profil du cabinet et la satisfaction liée à la pratique médicale<sup>1</sup>. La section de la synthèse des résultats présente les réponses aux questions utilisées dans ce rapport.

---

1. La méthodologie complète de l'étude est décrite dans le rapport suivant de SSRS : *International Health Policy Survey 2015. Methodology Report*. Ce rapport a été publié en 2015 en Pennsylvanie.

Le tableau 1 contient le nombre de participants et le taux de réponse selon les pays et le tableau 2, le nombre de participants selon les provinces du Canada. Au Québec, le taux de réponse est de 28,9%, contre 31,7% au Canada.

**TABLEAU 1**  
Nombre de participants  
et taux de réponse selon les pays

Pays participants	N	Taux de réponse (%)
Canada	2 284	31,7
Australie	747	25,1
Allemagne	491	18,7
Pays-Bas	618	40,6
Nouvelle-Zélande	503	27,7
Norvège	864	44,4
Suède	2 905	46,5
Suisse	1 065	39,0
Royaume-Uni	1 001	39,4
États-Unis	764	30,9
Total	11 242	

**TABLEAU 2**  
Nombre de participants  
selon les provinces du Canada

Provinces du Canada	N
Québec	455
Ontario	558
Colombie-Britannique	196
Alberta	179
Manitoba	183
Saskatchewan	189
Nouveau-Brunswick	180
Terre-Neuve-et-Labrador	166
Nouvelle-Écosse	173
Autres	5
Total	2 284

## Pondération

Les données ont été pondérées afin de refléter la population de médecins de première ligne dans chacun des pays. Les variables de pondération diffèrent d'un pays à l'autre. Au Canada, la province, le sexe et l'âge ont été utilisés afin de rendre l'échantillon comparable aux données du fichier central de 2015 de l'Association médicale canadienne.

Le tableau 3 présente les caractéristiques des médecins participants du Québec avant et après pondération et le tableau 4 compare les participants du Québec et ceux du reste du Canada après pondération. Cette comparaison montre que, chez les participants québécois, il y a proportionnellement plus de femmes. De plus, la proportion de médecins travaillant dans un CLSC ou dans un hôpital est plus élevée que dans le reste du Canada. C'est pourquoi le nombre moyen de médecins par cabinet est plus important au Québec que dans le reste du Canada.

**TABLEAU 3**

Caractéristiques des participants du Québec avant et après pondération

Caractéristiques		Avant pondération		Après pondération
		N	%	%
Sexe	Homme	194	42,6	49,5
	Femme	261	57,4	50,5
Âge	Moins de 45 ans	205	45,5	31,0
	45-54 ans	91	20,2	25,2
	55 ans et plus	155	34,4	43,8
Langue	Français	374	82,2	80,9
	Anglais	81	17,8	19,1
Type de pratique	Pratique solo	45	9,9	12,2
	Pratique de groupe	245	54,1	53,8
	CLSC/Clinique communautaire	72	15,9	16,5
	Hôpital et autres	91	20,1	17,5
GMF ou clinique réseau	Oui	286	63,3	61,2
	Non	166	36,7	38,8
Nombre de médecins ETC dans la clinique	Moins de 5	167	37,5	40,8
	5 à 9,9	118	26,5	26,4
	10 et plus	160	36,0	32,8

**TABLEAU 4**

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

Caractéristiques		Québec (%)	Reste du Canada (%)	
Sexe	Homme	49,5	59,2	
	Femme	50,5	40,8	*
Âge	Moins de 45 ans	31,0	31,9	
	45-54 ans	25,2	28,3	
	55 ans et plus	43,8	39,9	NS
Langue	Français	80,9	1,4	
	Anglais	19,1	98,6	*
Type de pratique	Pratique solo	12,2	22,3	
	Pratique de groupe	53,8	61,3	
	CLSC/Clinique communautaire	16,5	11,1	
	Hôpital et autres	17,5	5,4	*
GMF ou clinique réseau	Oui	61,2	48,1	
	Non	38,8	51,9	*
Nombre de médecins ETC dans la clinique	Moins de 5	40,8	66,4	
	5 à 9,9	26,4	22,6	
	10 et plus	32,8	10,9	*

**Légende**

NS Non significatif

\*  $p < 0,01$

## SOMMAIRE

Ce rapport résume les résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2015 auprès des médecins de première ligne. Il présente également l'évolution de certains indicateurs de 2009 à 2015.

Globalement, l'opinion des médecins de famille québécois sur le système de santé est assez négative et elle ne s'est pas améliorée depuis 2009. Cette perception négative est peut-être liée au manque d'accès aux services. Dans cette enquête, seulement 13% des médecins de famille du Québec indiquent que presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant. De plus, plus de 80% des médecins rapportent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste. Ainsi, tant pour les services de première ligne que pour les services spécialisés, l'accès, selon les médecins, demeure une problématique criante au Québec, surtout lorsque l'on compare le Québec au reste du Canada et aux pays participant à cette étude.

En ce qui concerne la coordination des soins et la gestion des maladies chroniques, les résultats du Québec sont partagés. Environ les trois quarts des médecins de famille du Québec font participer les infirmières au suivi des patients atteints de maladies chroniques, ce qui est un résultat assez positif. Cependant, certaines pratiques associées à une bonne gestion des maladies chroniques sont relativement peu répandues au Québec. Par exemple, peu de cabinets fournissent à leurs patients des instructions écrites sur la façon de gérer leurs maladies chroniques ou contactent leurs patients entre les visites pour surveiller leur état.

Sur le plan des technologies de l'information, le Québec est en train de rattraper son retard. En effet, le pourcentage des médecins de famille québécois qui utilisent des dossiers médicaux électroniques a triplé de 2009 à 2015 : il est passé de 20 à 61 %. Il reste toutefois encore du chemin à parcourir, puisque pratiquement tous les médecins utilisent déjà des dossiers médicaux électroniques dans de nombreux pays (Royaume-Uni, Pays-Bas et Suède).

Finalement, le domaine pour lequel le Québec accuse le retard le plus important par rapport au reste du Canada et aux autres pays participants est la mesure de la performance des médecins. En effet, très peu de médecins québécois reçoivent des informations sur leur performance clinique ou sur la façon dont ils se comparent avec les autres médecins.

## RÉSULTATS

## OPINION SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

**24 %** des médecins de famille du Québec pensent que le système de santé fonctionne assez bien

La confiance envers le système de santé est un indicateur important de l'adéquation entre les besoins de la population et la réponse du système à ces besoins. Or, au Québec, l'opinion des médecins de famille sur le système de santé est assez négative, puisque seulement le quart d'entre eux (24 %) pensent que le système de santé fonctionne assez bien. En comparaison, ce pourcentage est de 40 % en Ontario et il dépasse 50 % dans plusieurs pays. De 2009 à 2015, il n'y a pas eu d'évolution notable de cette perception chez les médecins québécois.

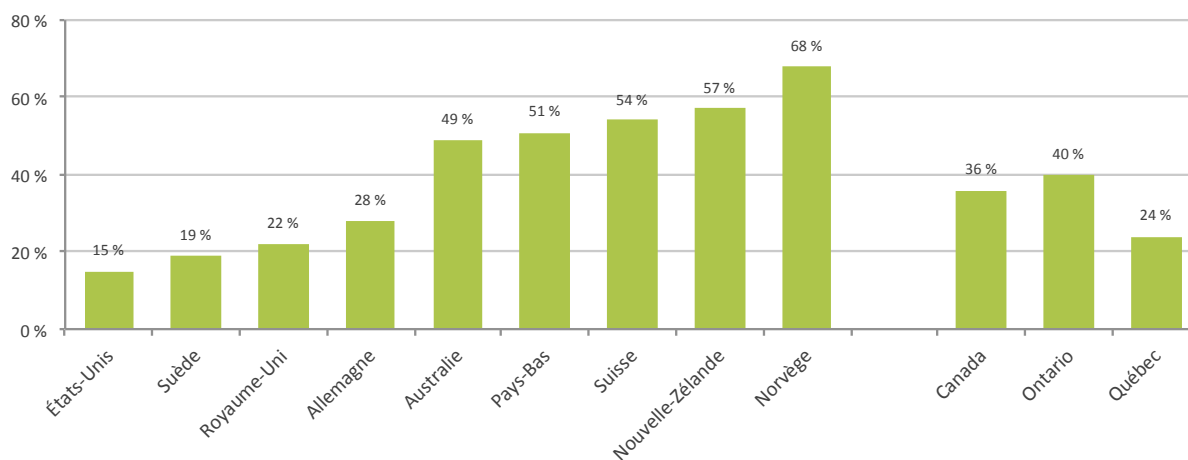
Il est à noter que l'opinion sur le système de santé en 2015 est plus négative chez les femmes que chez les hommes : seulement 18 % des femmes médecins pensent que le système de santé fonctionne assez bien, contre 30 % chez les hommes médecins. Cette perception des médecins rejoint celle de la population générale. En effet, 23 % des adultes québécois pensent que le système de santé est assez efficace d'après l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2013<sup>2</sup>.

Malgré cette perception négative du système de santé québécois, la plupart des médecins (80 %) se disent très satisfaits ou satisfaits de la pratique de la médecine.

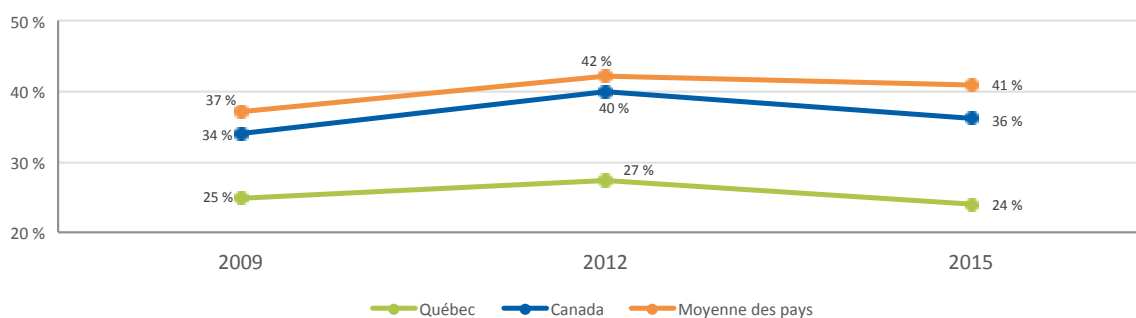
FIGURE 1

Proportion des médecins de famille qui pensent que le système de santé fonctionne assez bien

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2009 À 2015



2. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2014). *Perceptions et expériences de soins de la population: le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2013*, Québec, Gouvernement du Québec, 153 p.

## ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

13%

des médecins de famille du Québec indiquent que presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant

Comparativement aux autres provinces canadiennes et aux pays participants, le Québec obtient des résultats très défavorables pour l'accès aux médecins de famille. Ainsi, seulement 13% des médecins de famille du Québec déclarent que presque tous les patients qui le demandent peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant. Même si ce pourcentage s'est amélioré au Québec de 2012 à 2015, il reste très en deçà de celui de l'Ontario (37%) et de ceux des pays participants (de 20 à 67%).

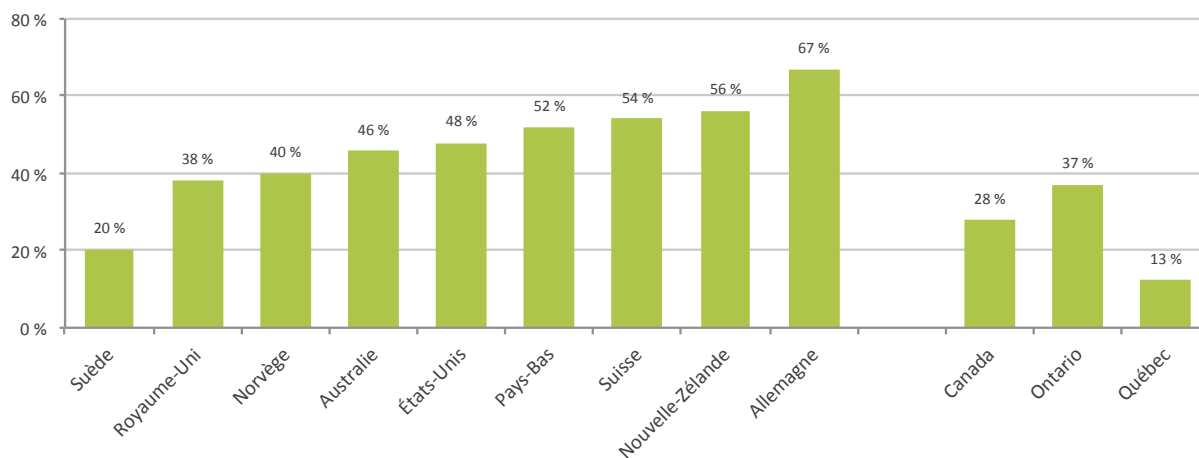
On note que ce sont les médecins travaillant en solo qui donnent, au Québec, le meilleur accès à leurs patients. En effet, selon 38% d'entre eux, presque tous les patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant, contre moins de 10% des médecins qui pratiquent en groupe ou en CLSC. Le fait que les médecins travaillant en solo soient plus âgés que les autres explique en partie ces différences de pratique.

L'accès aux médecins de famille est également difficile en dehors des heures d'ouverture de la clinique. Au Québec, seulement un médecin sur trois (37%) mentionne que son cabinet a mis en place des mesures pour que les patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée. En Ontario, c'est le cas de deux médecins sur trois (67%).

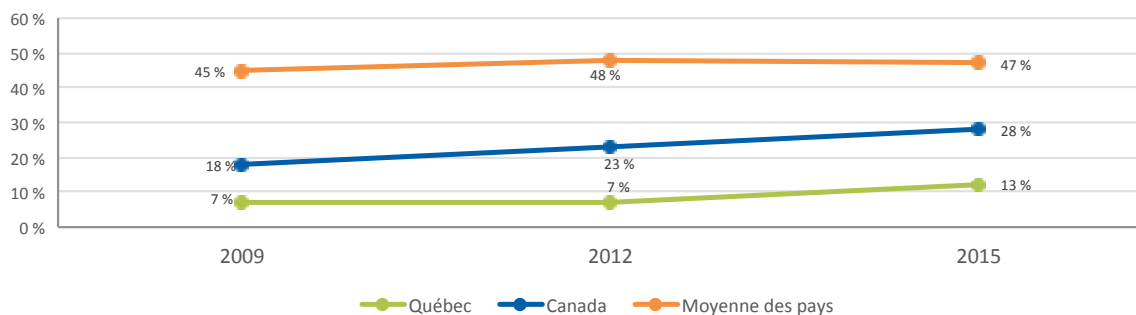
FIGURE 2

Proportion des médecins de famille qui indiquent que presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2009 À 2015



## ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

82 %

des médecins de famille du Québec indiquent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste

La difficulté d'accès aux services spécialisés est un problème récurrent au Québec. Plus de 80 % des médecins de famille québécois indiquent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste. C'est un résultat plus défavorable que celui de l'Ontario (60 %) et que ceux de l'ensemble des pays participants. Dans les pays ayant les meilleurs résultats, environ 10 % des médecins indiquent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps pour voir un spécialiste.

On note que cette perception du manque d'accès aux médecins spécialistes est restée relativement stable au Québec de 2009 à 2015.

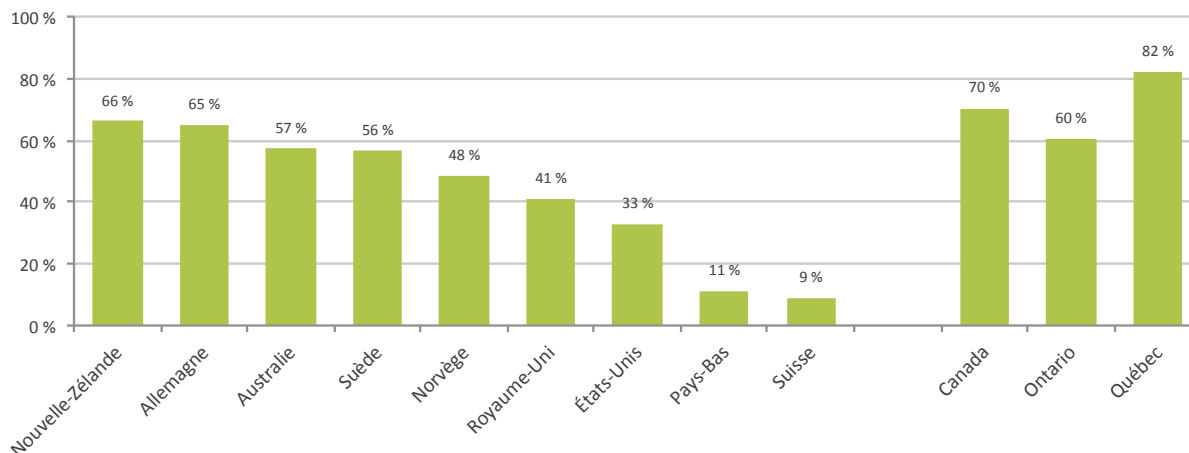
Tout comme l'accès aux spécialistes, l'accès aux examens diagnostiques spécialisés est également difficile pour la population du Québec. Près des deux tiers (65 %) des médecins québécois mentionnent que leurs patients ont souvent de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés, alors qu'en Ontario et dans la plupart des pays participants, ce pourcentage est inférieur à 20 %.

Toutefois, le Québec se distingue positivement en ce qui concerne l'accessibilité financière aux soins de santé, puisque 22 % des médecins de la province estiment que leurs patients ont souvent de la difficulté à payer leurs médicaments ou autres frais de santé, contre 31 % en Ontario.

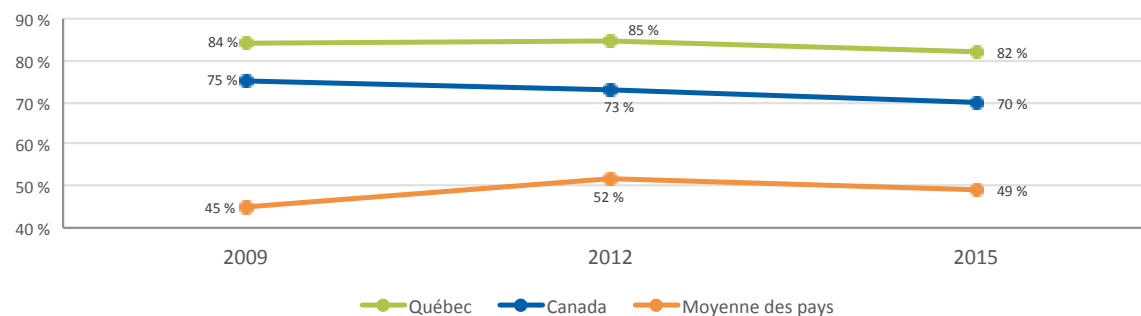
FIGURE 3

Proportion des médecins de famille qui indiquent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2009 À 2015



## COORDINATION DES SOINS

37%

des médecins de famille du Québec indiquent que leur cabinet coordonne fréquemment les soins donnés aux patients après leur congé de l'hôpital

Une bonne coordination des soins est positivement associée à la qualité des soins et à la satisfaction des patients. Le médecin de famille a souvent un rôle prépondérant pour assurer une coordination adéquate entre les différents fournisseurs de soins, par exemple à la suite d'une hospitalisation.

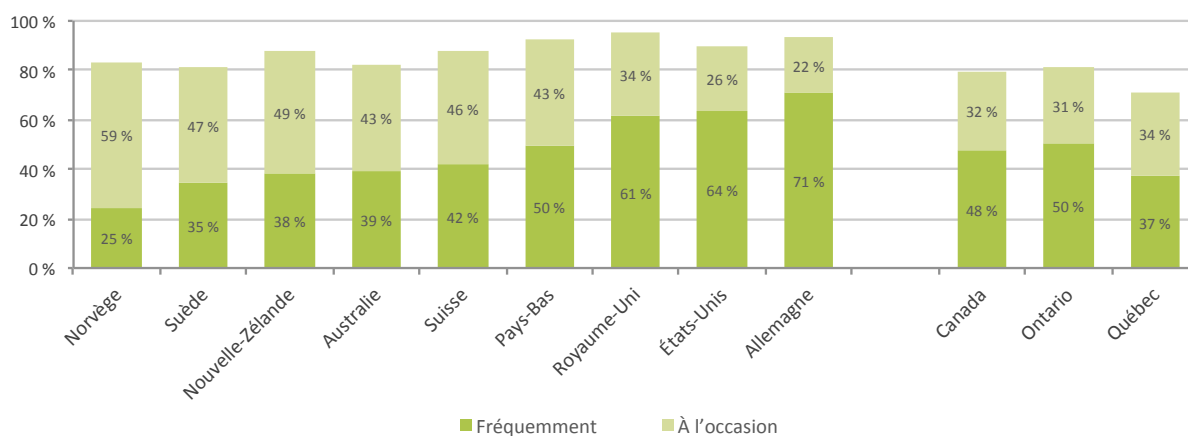
Au Québec, 37% des médecins de famille mentionnent qu'eux-mêmes ou un autre membre du personnel de leur cabinet coordonnent fréquemment les soins donnés aux patients après leur congé de l'hôpital (34% le font à l'occasion). C'est un résultat moins favorable que celui de l'Ontario et que ceux de la plupart des pays participants. Comparativement aux résultats de 2012, il n'y a pas eu de changement du niveau de coordination des soins à la suite d'une hospitalisation, tant au Québec que dans le reste du Canada.

Par ailleurs, selon plus de la moitié des médecins du Québec (55%), il est déjà arrivé, au cours du mois précédent, qu'un patient ait connu des difficultés parce que les soins ont été mal coordonnés (49% en Ontario). De plus, selon un médecin sur trois (34%), des évaluations ou des tests ont dû être refaits au cours du mois précédent parce que les résultats n'étaient pas disponibles (contre 25% en Ontario).

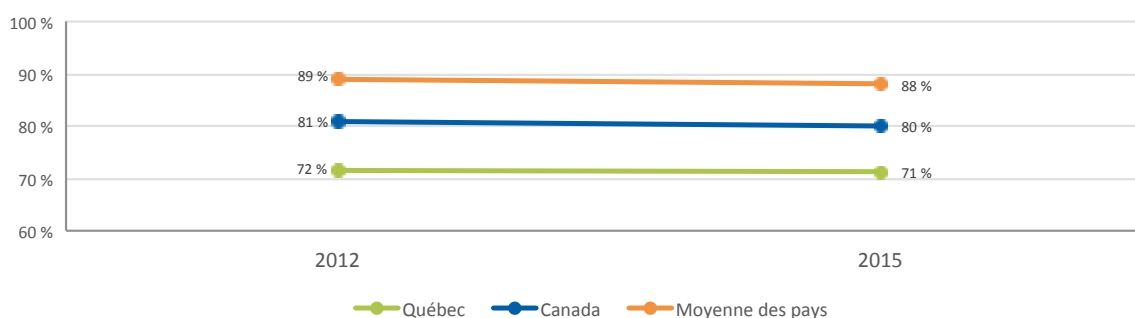
FIGURE 4

Proportion des médecins de famille qui indiquent que leur cabinet coordonne les soins donnés aux patients après leur congé de l'hôpital

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2012 À 2015\*



\* À cause des différences entre les enquêtes de 2012 et de 2015, les réponses «fréquemment» et «à l'occasion» ont été regroupées.

## GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

74 %

des médecins de famille du Québec indiquent qu'ils collaborent avec des infirmières pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques

Au Québec, près de trois médecins sur quatre (74 %) affirment qu'ils collaborent avec des infirmières pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques (dans 59 % des cas, l'infirmière travaille à l'intérieur du cabinet et dans 15 % des cas, à l'extérieur). C'est un résultat positif qui est supérieur à celui de l'Ontario (58 %) et qui se situe dans la moyenne des pays participants. Il est à noter qu'au Québec, comme dans le reste du Canada, le recours aux infirmières pour la gestion des maladies chroniques est en croissance depuis 2012. Le développement de la pratique infirmière dans les groupes de médecine de famille (GMF) au cours des dernières années explique sans doute ce résultat positif.

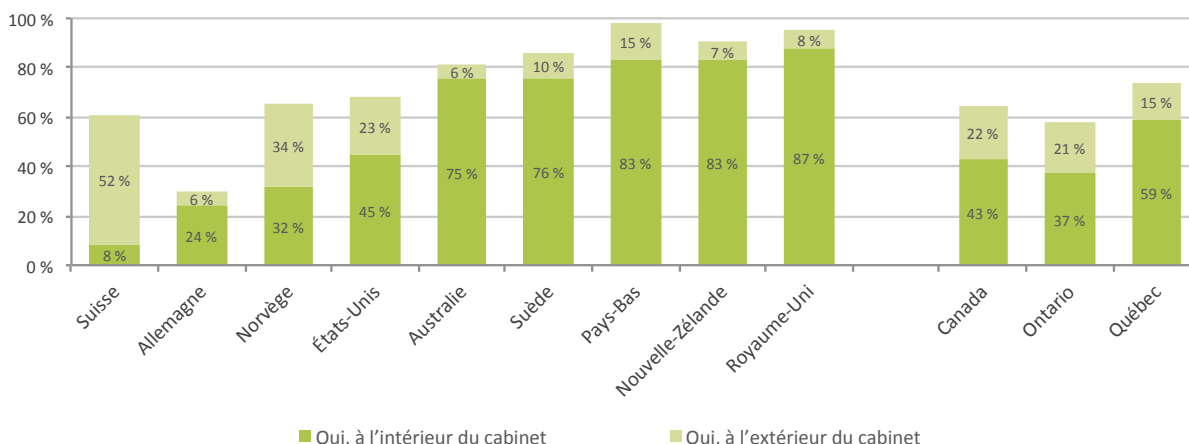
Néanmoins, le Québec est en retard par rapport à plusieurs des pratiques nécessaires à une prise en charge adéquate des patients atteints de maladies chroniques. Ainsi, seulement 12 % des médecins fournissent systématiquement à leurs patients atteints de maladies chroniques des instructions écrites sur la façon de gérer leurs soins à domicile (15 % en Ontario).

De plus, les systèmes d'information sont peu mis à profit pour la gestion des soins donnés aux patients : seulement 5 % des médecins reçoivent des rappels informatisés pour les interventions ou les examens de dépistage fondés sur les guides de pratique, contre 43 % en Ontario.

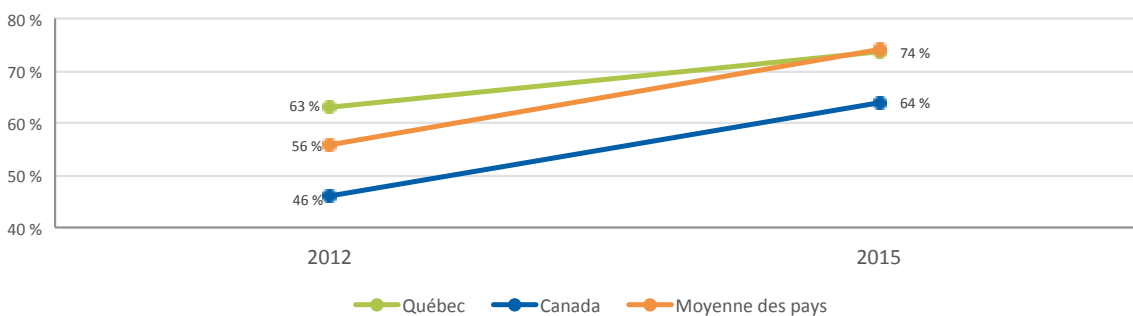
FIGURE 5

Proportion des médecins de famille qui indiquent qu'ils collaborent avec des infirmières pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2012 À 2015



## CIRCULATION DE L'INFORMATION

13%

des médecins de famille du Québec indiquent que le spécialiste envoie toujours l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins

Une bonne circulation de l'information médicale est d'autant plus nécessaire que les patients doivent souvent rencontrer plusieurs intervenants dans différents lieux de soins. Or, au Québec, la circulation de l'information est souvent déficiente, en particulier entre les spécialistes, les hôpitaux et les médecins de famille. Ainsi, seulement 13% des médecins de famille déclarent que le spécialiste envoie toujours l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins du patient. En Ontario, ce pourcentage grimpe à 31%.

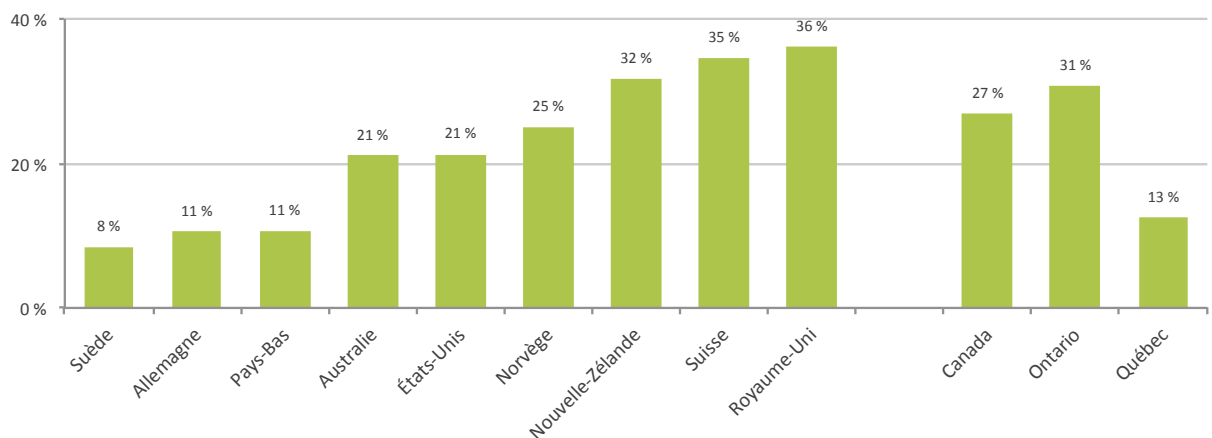
De plus, seulement 9% des médecins de famille du Québec affirment toujours recevoir un avis lorsqu'un patient a été vu à l'urgence et 20%, toujours recevoir un avis lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital. Ce sont des pourcentages beaucoup moins élevés que ceux de l'Ontario et que ceux de la majorité des pays participants. Ces lacunes dans la circulation de l'information font qu'il est plus difficile pour les médecins de famille d'assurer un suivi adéquat de leurs patients.

Les services à domicile constituent toutefois une exception. En effet, dans cette étude, 41% des médecins du Québec disent être informés systématiquement de tout changement important dans l'état de santé des patients qui reçoivent des services de soins à domicile (contre 45% en Ontario).

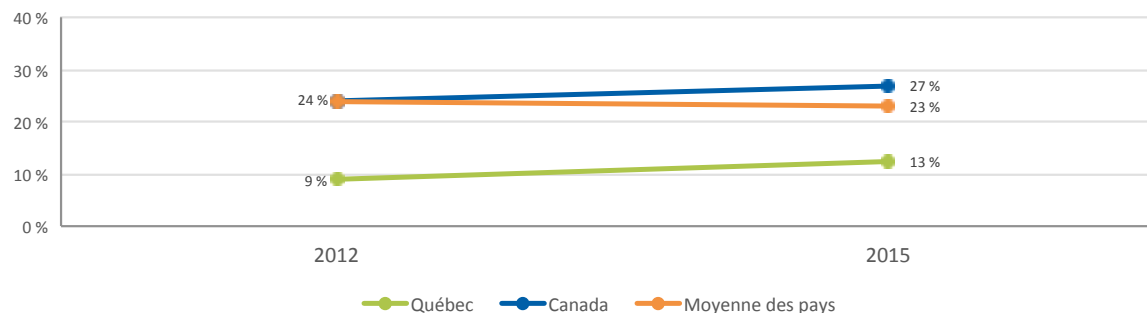
FIGURE 6

Proportion des médecins de famille qui indiquent que le spécialiste envoie toujours l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2012 À 2015



## UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

61 %

des médecins de famille du Québec utilisent des dossiers médicaux électroniques

Au Québec, 61 % des médecins utilisent des dossiers médicaux électroniques. En Ontario, ce pourcentage est de 78 % et, dans la plupart des pays, il dépasse les 90 %. Depuis quelques années, le Québec rattrape son retard dans ce domaine. En effet, le pourcentage des médecins de famille québécois qui utilisent des dossiers médicaux électroniques a triplé de 2009 à 2015. Si cette tendance se maintient, il est probable que, dans quelques années, presque tous les médecins de famille du Québec seront informatisés, comme ceux de la plupart des pays participants. Cela est vrai d'autant plus que les jeunes médecins du Québec sont beaucoup plus informatisés que les autres (environ trois quarts des médecins de moins de 45 ans utilisent déjà des dossiers médicaux électroniques).

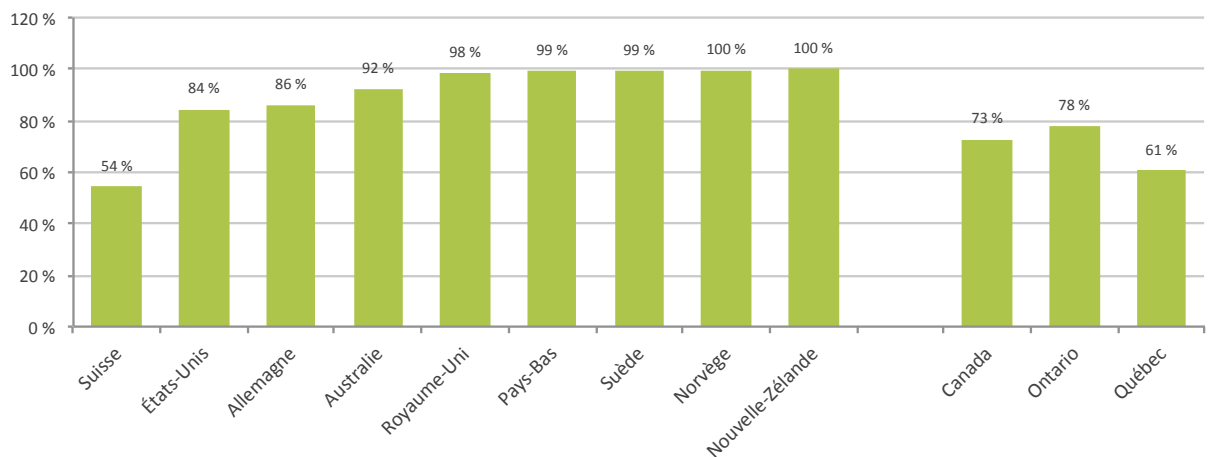
Cependant, le Québec accuse encore un retard important dans l'utilisation de certaines technologies: seulement 19 % des médecins utilisent systématiquement les requêtes électroniques d'examen de laboratoire (50 % en Ontario), 18 % utilisent systématiquement les alertes électroniques concernant un problème de médicaments (61 % en Ontario) et 26 % peuvent échanger de façon électronique les tests diagnostiques et de laboratoire avec d'autres médecins (27 % en Ontario).

Finalement, seulement 14 % des médecins permettent aux patients de communiquer avec eux par courriel au sujet de questions médicales, contre 18 % en Ontario et 50 % en moyenne dans les pays participants.

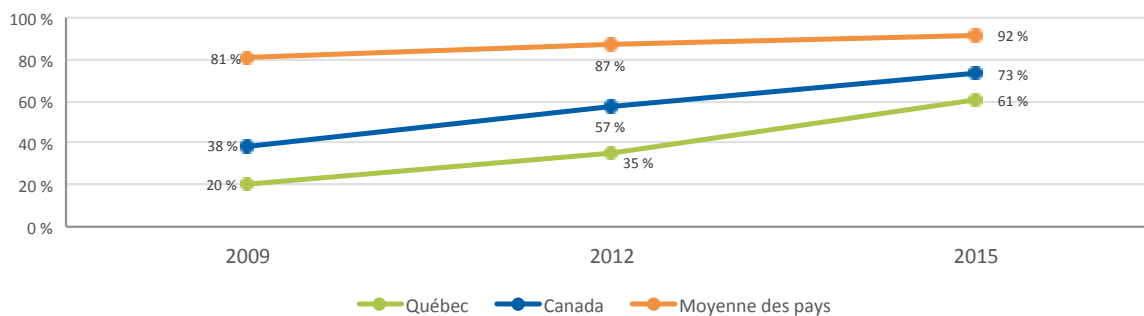
FIGURE 7

Proportion des médecins de famille qui utilisent des dossiers médicaux électroniques

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2009 À 2015



## MESURE DE LA PERFORMANCE CLINIQUE

13%

des médecins de famille du Québec indiquent que leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an

Afin d'améliorer leur pratique, les médecins doivent pouvoir connaître leur performance clinique et se comparer entre eux. Dans plusieurs pays, ce type de pratique est courant. Le Québec accuse toutefois un retard important dans ce domaine. Seulement 13 % des médecins de famille du Québec indiquent que leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an. Dans cette enquête, c'est le résultat le plus faible. En Ontario, ce pourcentage est de 66 % et, dans les pays ayant les meilleurs résultats, il dépasse les 80 %.

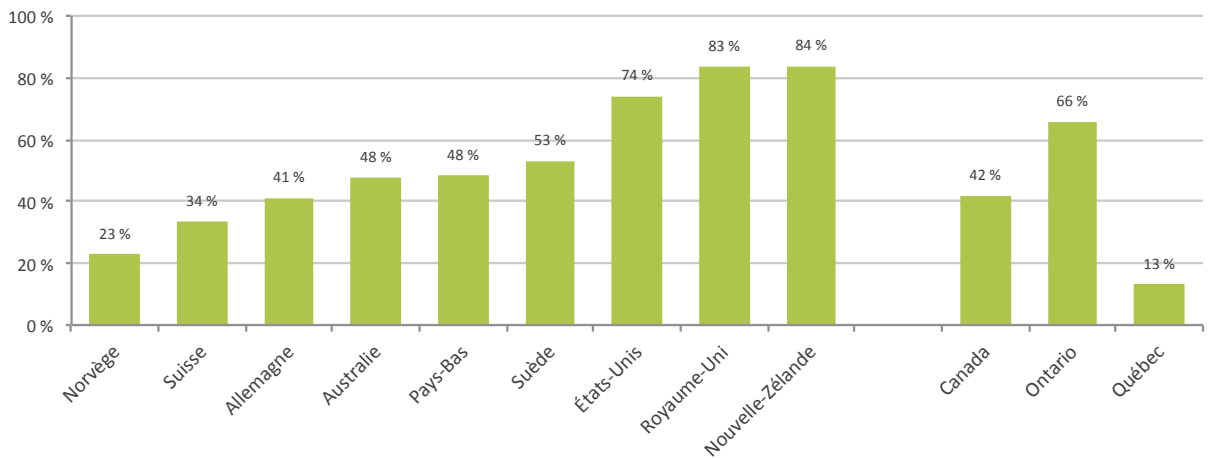
Non seulement la performance clinique dans les cabinets médicaux du Québec est peu souvent comparée à des cibles, mais elle est également rarement comparée avec les résultats obtenus par d'autres cabinets (12 % au Québec contre 73 % en Ontario). Il est à noter qu'au Québec, cette situation ne s'est pas améliorée depuis 2009. Elle semble même se détériorer depuis 2012.

Par ailleurs, aucune différence n'est observée selon les caractéristiques des médecins (âge ou sexe), ni même entre les médecins qui travaillent en solo, en groupe ou en CLSC. De plus, les médecins qui travaillent dans un GMF ne reçoivent pas plus d'information sur leur performance clinique que les autres médecins.

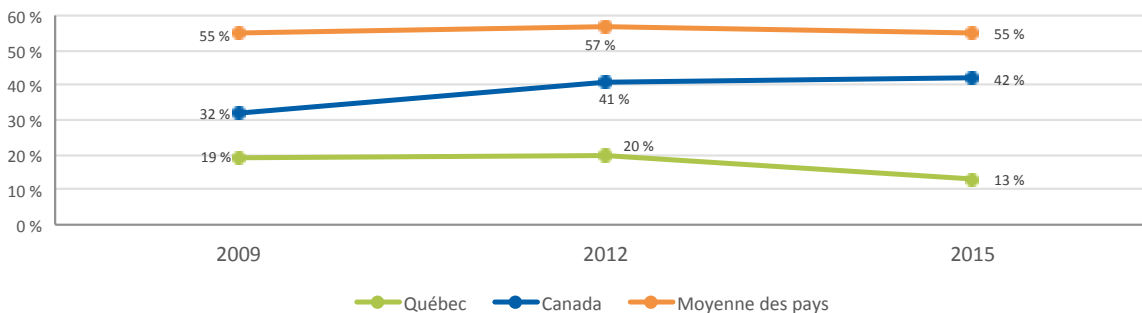
FIGURE 8

Proportion des médecins de famille qui indiquent que leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2009 À 2015



## HEURES TRAVAILLÉES ET DURÉE DES VISITES

**35,3 h**

**Nombre moyen d'heures travaillées au cabinet par semaine par les médecins de famille du Québec**

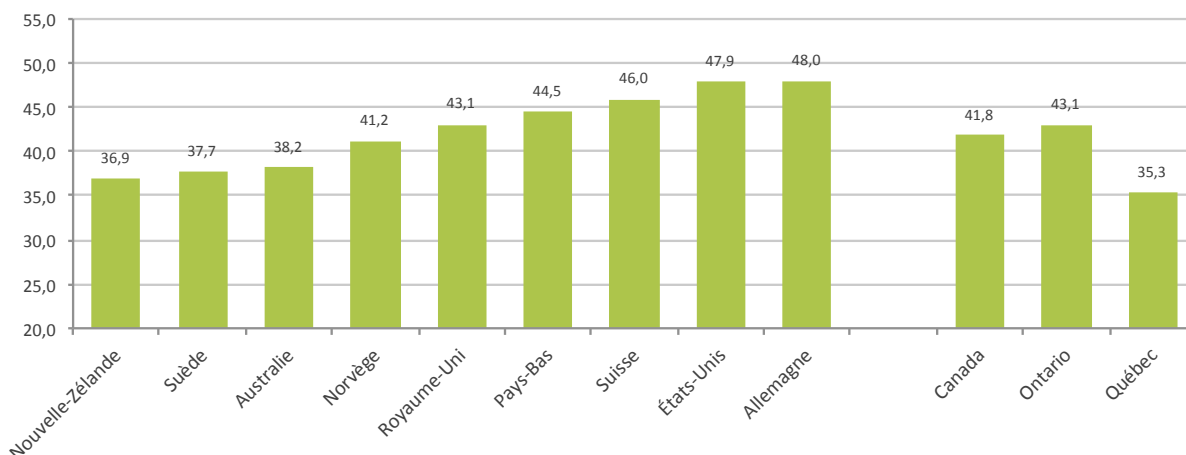
Au Québec, le nombre moyen d'heures travaillées au cabinet par semaine est de 35,3 heures. Par comparaison, ce nombre est de 43,1 heures en Ontario et, dans la majorité des pays, il dépasse les 40 heures. L'écart entre le nombre d'heures travaillées en cabinet par les médecins québécois et les médecins du reste du Canada s'explique en partie par le fait qu'au Québec, une proportion importante des médecins de famille travaillent également dans les établissements de santé (par exemple, à l'urgence ou pour l'hospitalisation des patients). Il est à noter que le nombre moyen d'heures travaillées au cabinet par semaine est plus faible chez les femmes que chez les hommes (32,8 h contre 37,9 h), mais il ne varie pas selon l'âge des médecins.

Finalement, le temps moyen consacré à un patient lors d'une visite de routine par les médecins de famille du Québec est de 24,6 minutes. C'est le temps moyen le plus élevé, comparativement aux pays participants. En Ontario, ce temps moyen est de seulement 15,2 minutes. D'ailleurs, la proportion des médecins qui se disent satisfaits du temps passé avec leurs patients est plus élevée au Québec (78%) que partout ailleurs. Il est à souligner que les femmes médecins ainsi que ceux qui travaillent en CLSC consacrent en moyenne plus de temps à leurs patients lors d'une visite de routine.

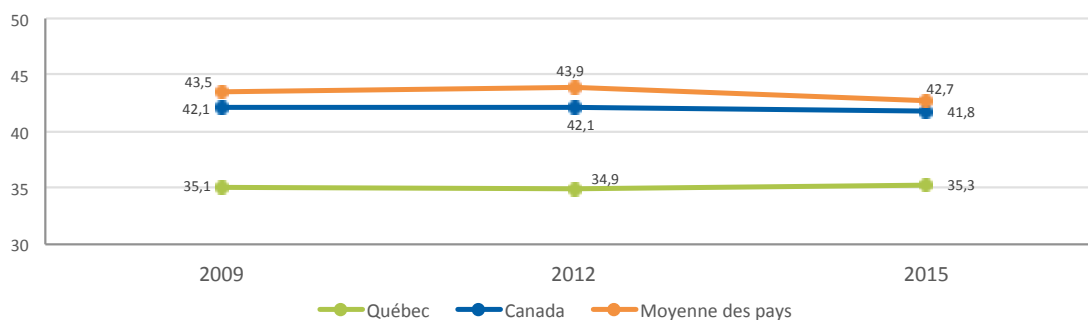
**FIGURE 9**

**Nombre moyen d'heures travaillées au cabinet par semaine**

COMPARAISON DES PAYS ET DES PROVINCES EN 2015



ÉVOLUTION DE 2009 À 2015



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

## Méthode pour le calcul des scores

Afin d'établir des comparaisons pour les principales dimensions de l'enquête, des scores ont été calculés en utilisant la moyenne des résultats pour certaines questions (voir la liste à l'annexe I). Dans chacune des dimensions (accessibilité, coordination, technologies de l'information, etc.), un score de 100 % a été fixé à partir de la moyenne des 10 pays participants. Les résultats du Québec et du Canada sont alors comparés à cette moyenne des 10 pays. Ainsi, si le score du Québec pour une dimension est de 80 %, cela indique que, pour la moyenne des indicateurs liés à cette dimension, le Québec obtient 80 % de la valeur moyenne des 10 pays participants, c'est-à-dire que la province est 20 % moins performante. Ces comparaisons relatives sont présentées dans la figure 10.

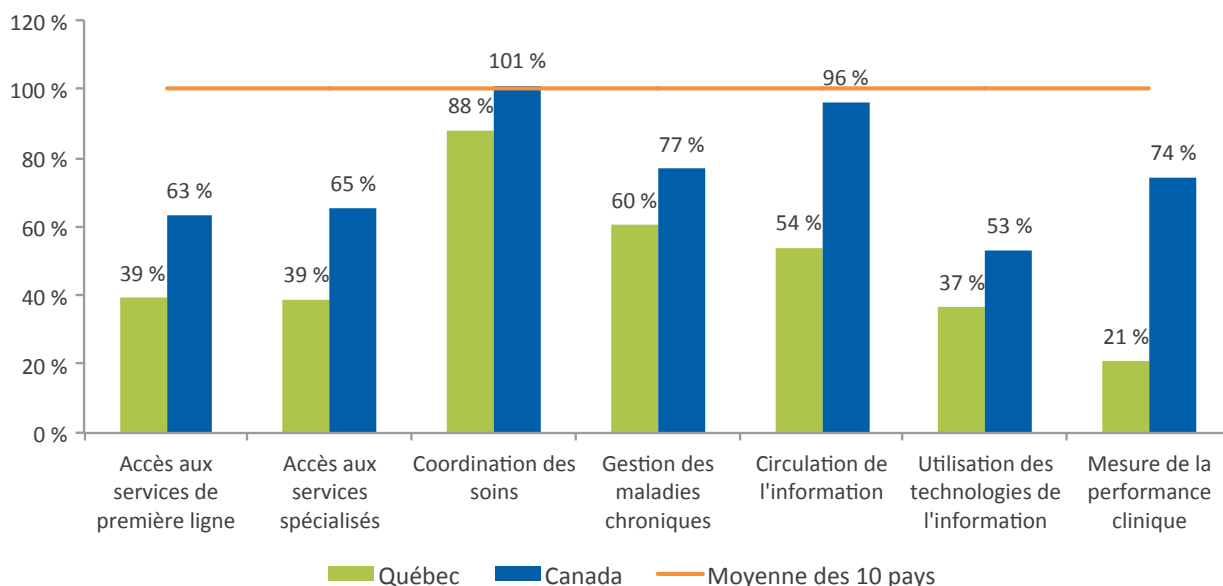
## Résultats

Pour la dimension de l'accessibilité, tant pour la première ligne que pour les services spécialisés, les scores du Québec atteignent seulement 39 % de la moyenne des 10 pays, alors que le Canada obtient des scores supérieurs à 60 %. Le Québec obtient de meilleurs résultats pour la coordination des soins (88 %) ainsi que pour la gestion des maladies chroniques (60 %). Néanmoins, les scores du Québec sont en deçà de ceux obtenus par l'ensemble du Canada (respectivement 101 % et 77 %).

Par ailleurs, les faibles résultats du Québec pour la circulation de l'information (54 %) et l'utilisation des technologies de l'information (37 %) montrent bien le retard de la province dans ces domaines, même si des progrès importants ont été réalisés ces dernières années. Quant au résultat le plus défavorable du Québec, il touche la mesure de la performance clinique : la province obtient un score de seulement 21 %, alors que le score pour l'ensemble du Canada est de 74 %.

FIGURE 10

Scores du Québec et du Canada pour les principales dimensions de l'enquête



## SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Perceptions des médecins	Québec	Canada	Moyenne des pays <sup>1</sup>	Meilleur résultat <sup>2</sup>
<b>OPINION SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ</b>				
Le système de santé fonctionne assez bien.	24 %*	36 %	40 %	68 %
Ils sont très satisfaits ou satisfaits de la pratique de la médecine.	80 %*	84 %	79 %	92 %
<b>ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE</b>				
Presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant.	13 %*	28 %	45 %	67 %
Le cabinet a mis en place des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée.	37 %*	48 %	75 %	95 %
<b>ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS</b>				
Leurs patients doivent <b>souvent</b> attendre longtemps avant de voir un spécialiste.	82 %*	70 %	46 %	9 %
Leurs patients ont <b>souvent</b> de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés.	65 %*	40 %	21 %	1 %
Leurs patients doivent <b>souvent</b> attendre longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic.	20 %	21 %	20 %	1 %
Leurs patients ont <b>souvent</b> de la difficulté à payer leurs médicaments ou autres frais de santé.	22 %*	31 %	25 %	3 %
<b>COORDINATION DES SOINS</b>				
Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique coordonnent <b>fréquemment</b> les soins donnés aux patients après leur congé de l'hôpital.	37 %*	48 %	47 %	71 %
Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique coordonnent <b>fréquemment</b> les soins avec les services médicaux ou les autres intervenants de la communauté.	46 %	50 %	53 %	70 %
Au cours du mois précédent, il est déjà arrivé qu'un patient ait connu des difficultés parce que les soins ont été mal coordonnés.	55 %	51 %	54 %	33 %
Au cours du mois précédent, il est déjà arrivé que le dossier médical ou toute autre information clinique d'un patient ne soit pas disponible au moment d'une visite planifiée.	69 %*	61 %	65 %	53 %
Au cours du mois précédent, il est déjà arrivé que des évaluations ou des tests aient dû être refaits parce que les résultats n'étaient pas disponibles.	34 %*	28 %	31 %	18 %

1. Moyenne non pondérée des dix pays ayant participé à l'étude

2. Résultat du pays le plus « performant »

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

Perceptions des médecins	Québec	Canada	Moyenne des pays <sup>1</sup>	Meilleur résultat <sup>2</sup>
<b>GESTION DES MALADIES CHRONIQUES</b>				
Ils collaborent avec une infirmière pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques graves.	74%*	64%	74%	96%
Ils fournissent <b> systématiquement </b> à leurs patients atteints de maladies chroniques des instructions écrites sur la façon de gérer leurs soins à domicile.	12%*	18%	31%	52%
Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique contactent <b> fréquemment </b> les patients entre les visites pour surveiller leur état.	30%	28%	34%	54%
Ils reçoivent des rappels pour les interventions ou les examens de dépistage fondés sur les guides de pratique au moyen d'un système informatisé.	5%*	27%	34%	78%
<b>CIRCULATION DE L'INFORMATION</b>				
Le spécialiste envoie <b> toujours </b> l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins du patient.	13%*	27%	23%	36%
Ils reçoivent <b> toujours </b> un avis lorsqu'un patient a été vu à l'urgence.	9%*	33%	35%	68%
Ils reçoivent <b> toujours </b> un avis lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital.	20%*	29%	34%	70%
Ils sont informés <b> systématiquement </b> de tout changement important dans l'état de santé des patients qui reçoivent des services de soins à domicile.	41%*	49%	55%	73%
<b>UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION</b>				
Ils se servent de dossiers médicaux électroniques.	61%*	73%	89%	100%
Ils utilisent <b> systématiquement </b> les requêtes électroniques d'examen de laboratoire.	19%*	38%	62%	97%
Ils utilisent <b> systématiquement </b> les alertes électroniques concernant un problème de médicaments.	18%*	42%	71%	96%
Ils peuvent transférer électroniquement des prescriptions à une pharmacie.	11%*	18%	51%	100%
Ils peuvent échanger électroniquement les tests diagnostiques et de laboratoire avec d'autres médecins.	26%	29%	58%	80%
Leur cabinet permet aux patients d'envoyer un courriel concernant des questions ou des préoccupations d'ordre médical.	14%	15%	49%	81%
<b>MESURE DE LA PERFORMANCE CLINIQUE</b>				
Leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an.	13%*	42%	53%	84%
Leur performance clinique est comparée à celle d'autres cabinets.	12%*	49%	70%	95%
Ils prennent <b> souvent </b> en compte les coûts pour le système de soins lors des décisions de traitement.	36%*	43%	49%	72%
<b>HEURES TRAVAILLÉES ET DURÉE DES VISITES</b>				
Nombre moyen d'heures travaillées au cabinet par semaine.	35,3h*	41,8h	42,5h	
Temps moyen consacré à un patient lors d'une visite de routine.	24,6 min*	17,2 min	16,2 min	

1. Moyenne non pondérée des dix pays ayant participé à l'étude

2. Résultat du pays le plus « performant »

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

# ÉVOLUTION TEMPORELLE POUR LE QUÉBEC

Perceptions des médecins	2009	2012	2015
<b>OPINION SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ</b>			
Le système de santé fonctionne assez bien.	25 %	27 %	24 %
Ils sont très satisfaits ou satisfaits de la pratique de la médecine.	73 %	78 %	80 %
<b>ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE</b>			
Presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant.	7 %	7 %	13 %
Le cabinet a mis en place des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée.	27 %	29 %	37 %
<b>ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS</b>			
Leurs patients doivent <b>souvent</b> attendre longtemps avant de voir un spécialiste.	84 %	85 %	82 %
Leurs patients ont <b>souvent</b> de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés.	66 %	61 %	65 %
Leurs patients doivent <b>souvent</b> attendre longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic.	25 %	23 %	20 %
Leurs patients ont <b>souvent</b> de la difficulté à payer leurs médicaments ou autres frais de santé.	12 %	16 %	22 %
<b>GESTION DES MALADIES CHRONIQUES</b>			
Ils collaborent avec une infirmière pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques graves.	74 %	63 %	74 %
Ils reçoivent des rappels pour les interventions ou les examens de dépistage fondés sur les guides de pratique au moyen d'un système informatisé.	2 %	2 %	5 %
<b>CIRCULATION DE L'INFORMATION</b>			
Le spécialiste envoie <b>toujours</b> l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins du patient.		9 %	13 %
Ils reçoivent <b>toujours</b> un avis lorsqu'un patient a été vu à l'urgence.		8 %	9 %
Ils reçoivent <b>toujours</b> un avis lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital.		17 %	20 %
<b>UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION</b>			
Ils se servent de dossiers médicaux électroniques.	20 %	35 %	61 %
Ils utilisent <b>systématiquement</b> les requêtes électroniques d'examens de laboratoire.	8 %	12 %	19 %
Ils utilisent <b>systématiquement</b> les alertes électroniques concernant un problème de médicaments.	11 %	15 %	18 %
Leur cabinet permet aux patients d'envoyer un courriel concernant des questions ou des préoccupations d'ordre médical.		8 %	14 %
<b>MESURE DE LA PERFORMANCE CLINIQUE</b>			
Leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an.	19 %	20 %	13 %
Leur performance clinique est comparée à celle d'autres cabinets.	14 %	13 %	12 %
<b>HEURES TRAVAILLÉES</b>			
Nombre moyen d'heures travaillées au cabinet par semaine.	35,1 h	34,9 h	35,3 h

## CONCLUSION

Après les enquêtes de 2009 et de 2012, l'enquête du Commonwealth Fund de 2015 apporte une nouvelle fois un éclairage sur les perceptions et expériences des médecins de famille du Québec. Elle permet de comparer ces expériences à celles des médecins du reste du Canada et de plusieurs pays.

Dans la plupart des sujets couverts par l'enquête, on observe que le Québec s'est peu amélioré et qu'il accuse un retard parfois important par rapport au reste du Canada et à la moyenne des pays participants. La seule amélioration notable depuis 2009 est liée à l'utilisation des technologies de l'information, en particulier la mise en place des dossiers médicaux électroniques.

Finalement, il est préoccupant de savoir que les médecins de famille du Québec ont une opinion relativement négative du système de santé et de services sociaux et que cette opinion ne s'est pas améliorée depuis plusieurs années.

# ANNEXE I

## QUESTIONS UTILISÉES POUR LE CALCUL DES SCORES DES DIFFÉRENTES DIMENSIONS

### Perceptions des médecins

#### ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant.

Le cabinet a mis en place des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée.

#### ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Leurs patients doivent **souvent** attendre longtemps avant de voir un spécialiste.

Leurs patients ont **souvent** de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés.

#### COORDINATION DES SOINS

Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique coordonnent **fréquemment** les soins donnés aux patients après leur congé de l'hôpital.

Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique coordonnent **fréquemment** les soins avec les services médicaux ou les autres intervenants de la communauté.

Au cours du mois précédent, il est déjà arrivé qu'un patient ait connu des difficultés parce que les soins ont été mal coordonnés.

#### GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Ils collaborent avec une infirmière pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques graves.

Ils fournissent **systématiquement** à leurs patients atteints de maladies chroniques des instructions écrites sur la façon de gérer leurs soins à domicile.

Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique contactent **fréquemment** les patients entre les visites pour surveiller leur état.

Ils reçoivent des rappels pour les interventions ou les examens de dépistage fondés sur les guides de pratique au moyen d'un système informatisé.

#### CIRCULATION DE L'INFORMATION

Le spécialiste envoie **toujours** l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins du patient.

Ils reçoivent **toujours** un avis lorsqu'un patient a été vu à l'urgence.

Ils reçoivent **toujours** un avis lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital.

Ils sont informés **systématiquement** de tout changement important dans l'état de santé des patients qui reçoivent des services de soins à domicile.

#### UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Ils se servent de dossiers médicaux électroniques.

Ils utilisent **systématiquement** les requêtes électroniques d'exams de laboratoire.

Ils utilisent **systématiquement** les alertes électroniques concernant un problème de médicaments.

Ils peuvent transférer électroniquement des prescriptions à une pharmacie.

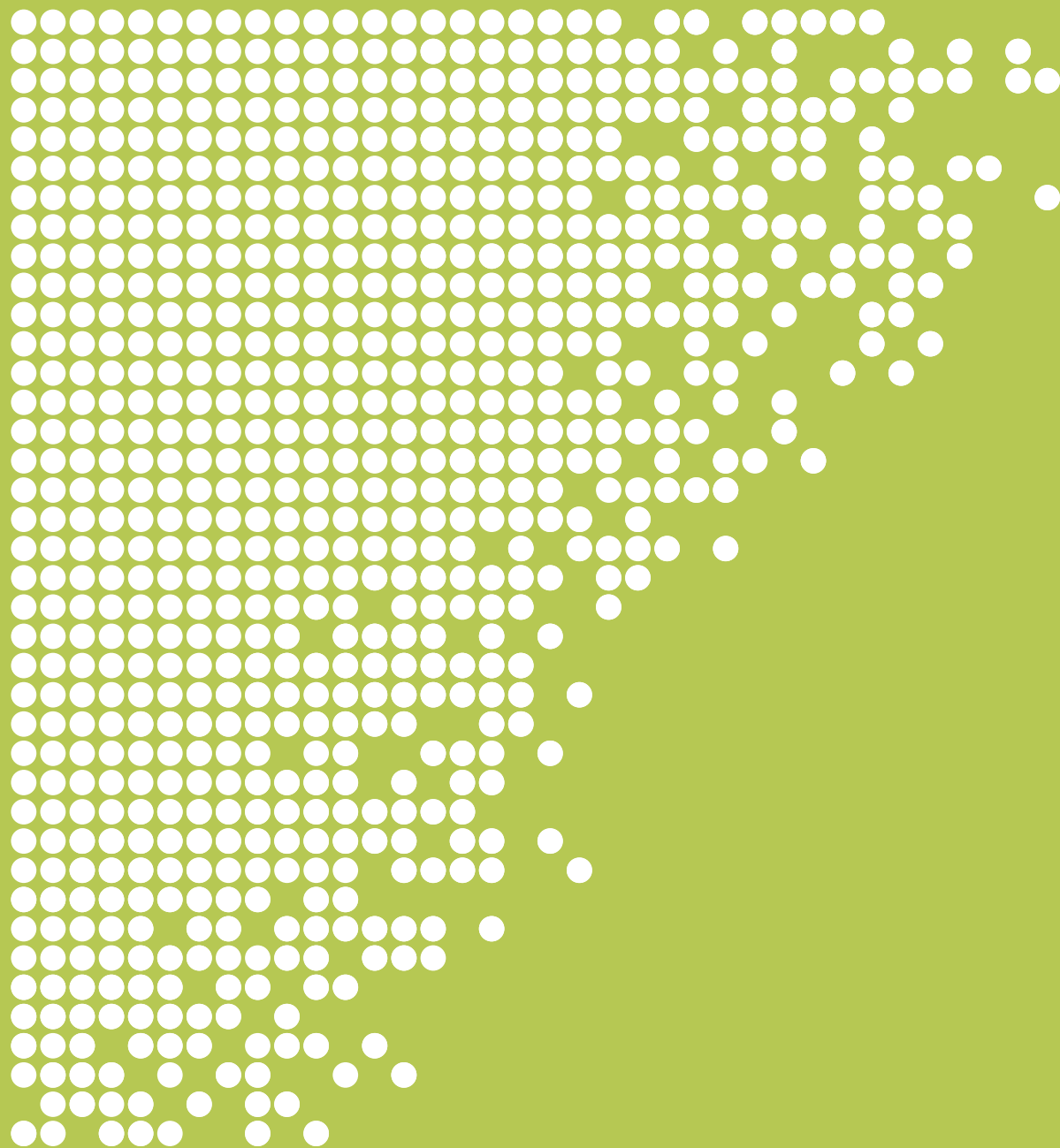
Ils peuvent échanger électroniquement les tests diagnostiques et de laboratoire avec d'autres médecins.

Leur cabinet permet aux patients d'envoyer un courriel concernant des questions ou des préoccupations d'ordre médical.

#### MESURE DE LA PERFORMANCE CLINIQUE

Leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an.

Leur performance clinique est comparée à celle d'autres cabinets.



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

**Québec** 