

LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

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

Résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2009
auprès des médecins



apprécier
consulter
informer
recommander

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

Le Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9
Téléphone : 418 643-3040
Télécopieur : 418 644-0654
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, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010
ISBN : 978-2-550-59057-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-59058-3 (version électronique)
© Gouvernement du Québec

Note : Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Recherche et rédaction

Jean-Frédéric Levesque*
Mike Bénigéri**

Révision et édition

Gylaine Boucher
Chantal Racine
Anne-Marie Labbé

Soutien technique

Brigitte Lamoureux

*Jean-Frédéric Levesque est médecin-conseil à la Direction des systèmes de soins et politiques publiques de l'Institut national de santé publique du Québec. Dans le contexte d'une entente de collaboration avec l'Institut, il agit à titre de commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse au bureau du Commissaire à la santé et au bien-être.

**Mike Bénigéri est consultant en gestion de l'information.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du commissaire.....	5
1. Introduction.....	7
2. Méthodologie	9
3. Présentation du rapport	11
4. Faits saillants	13
4.1 Perception globale du système de santé, qualité des soins et satisfaction.....	13
4.2 Accessibilité des soins de santé primaires	14
4.3 Accessibilité des soins spécialisés	17
4.4 Équipe et coordination des soins.....	18
4.5 Gestion des maladies chroniques	20
4.6 Utilisation des technologies de l'information	21
4.7 Mesures d'amélioration du cabinet.....	22
4.8 Perception de l'ampleur des problèmes par les médecins.....	23
4.9 Associations entre les caractéristiques des médecins canadiens et certains thèmes	23
5. Analyse globale.....	25
6. Conclusion.....	35
7. Regroupement des figures et des tableaux.....	37
7.1 Liste des figures	37
7.2 Liste des tableaux.....	42
7.3 Caractéristiques des participants.....	47
7.4 Perception globale du système de santé, qualité des soins et satisfaction.....	49
7.5 Accessibilité des soins de santé primaires	52
7.6 Accessibilité des soins spécialisés	56
7.7 Équipe et coordination des soins.....	59
7.8 Gestion des maladies chroniques	69
7.9 Utilisation des technologies de l'information	72
7.10 Mesures d'amélioration du cabinet.....	78
7.11 Perception de l'ampleur des problèmes par les médecins.....	83
7.12 Associations entre les caractéristiques des médecins canadiens et certains thèmes	84
7.13 Profil du cabinet et données sociodémographiques	93
8. Questionnaire de l'enquête.....	107

MOT DU COMMISSAIRE

Notre deuxième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux a été déposé à l'Assemblée nationale le 13 mai 2010. L'exercice réalisé cette année par le Commissaire à la santé et au bien-être visait, notamment, à brosser un portrait de la performance des soins et services liés aux maladies chroniques. Pour fonder son jugement, le Commissaire a bénéficié de divers points de vue et d'un ensemble imposant de données de monitoring et d'enquêtes, dont celles de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008.

Cette enquête, réalisée dans huit pays, dont le Canada et les États-Unis, portait sur les personnes présentant les plus grands besoins de santé au sein de la population des pays participants. Certaines informations inédites obtenues grâce à cette enquête ont été analysées en profondeur dans notre rapport d'appréciation de 2010 sur les maladies chroniques. Les analyses et les constats issus de l'enquête ont été rendus publics dans le document *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008*, publié en novembre 2009 par le Commissaire.

Cette année, nous avons poursuivi notre collaboration avec le Commonwealth Fund, dans le cadre de l'enquête internationale de 2009, qui portait sur les perceptions et les expériences des médecins de première ligne. Cette collaboration a permis de nouveau au Commissaire de s'assurer de la sélection d'un échantillon représentatif de médecins québécois afin de pouvoir comparer le Québec avec les autres provinces canadiennes et les onze pays participant à l'étude. L'objectif de l'enquête de 2009 était d'évaluer comment les médecins perçoivent la qualité des soins dans leur pays ainsi que de connaître les facteurs facilitants et les barrières dans le cadre de la prestation de soins de grande qualité, qui sont efficaces et centrés sur le patient.

Avec la publication du présent document, nous rendons disponibles aux différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux des données spécifiques pour le Québec sur la pratique des médecins de première ligne. De telles données permettent de se comparer avec d'autres provinces ou pays afin de déterminer les aspects les plus positifs de notre système et ceux qui présentent des défis. En partageant ces informations inédites, nous souhaitons contribuer à la réflexion sur ce sujet dans un but d'amélioration continue.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



Robert Salois

1. 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. Le sondage international auprès des médecins de première ligne a été réalisé par Harris Interactive Inc. pour le compte du Commonwealth Fund. Plusieurs organisations dans divers pays ont participé à cette étude. Ainsi, le Commissaire à la santé et au bien-être a financé un suréchantillonnage afin de pouvoir comparer le Québec avec les autres provinces canadiennes et les pays participants.

Rappelons que l'objectif de l'enquête de 2009 était d'évaluer comment les médecins perçoivent la qualité des soins dans leur pays, en plus de connaître les facteurs facilitants et les barrières dans le cadre de la prestation de soins de grande qualité, qui sont efficaces et centrés sur le patient. 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 expériences des médecins de première ligne relativement à la qualité des soins dans leur pays. Les données inédites pour le Québec s'inscrivent dans le mandat du Commissaire à la santé et au bien-être, qui consiste à informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et la population sur les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux.

2. MÉTHODOLOGIE

Dans la plupart des pays, dont le Canada, un questionnaire a été envoyé aux médecins par la poste. Un peu plus de 10 000 médecins, dans 11 pays, ont participé à l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2009. Le tableau 1 indique le nombre de participants et le taux de participation pour chacun des pays.

Tableau 1. Nombre de répondants et taux de réponse dans les provinces et les pays participants

	N	Taux de réponse
Canada	1 442	35 %
Québec	(432)	
Ontario	(480)	
Reste du Canada	(489)	
Australie	1 016	52 %
France	502	7 %
Allemagne	715	50 %
Italie	844	61 %
Pays-Bas	614	50 %
Nouvelle-Zélande	500	60 %
Norvège	774	56 %
Suède	1 450	48 %
Royaume-Uni	1 062	20 %
États-Unis	874	39 %

Environ vingt minutes étaient nécessaires pour remplir le questionnaire de quatre pages, qui couvrait les items suivants :

- Satisfaction globale relativement au système de santé
- Perception de la qualité des soins
- Perception et préoccupations des médecins relativement à l'accessibilité des soins pour les patients
- Possibilité d'obtenir des rendez-vous le même jour et des soins le soir ou la fin de semaine
- Gestion des maladies chroniques, soutien à l'autosoins et coordination des soins
- Travail avec une équipe multidisciplinaire et impact sur les rôles de chacun
- Utilisation d'un dossier de santé électronique
- Amélioration de la qualité et formation continue
- Capacité de gestion de l'information clinique

- Expériences avec les incitatifs pour améliorer la qualité, la productivité et la coordination des soins
- Facteurs facilitants et barrières supportant des soins de grande qualité, qui sont efficaces et centrés sur le patient

Les données ont été pondérées afin de refléter la population de médecins dans chacun des pays. Les variables de pondération diffèrent d'un pays à l'autre. Au Canada, le sexe, l'âge et la province ont été utilisés afin de rendre l'échantillon comparable à celui du Sondage national des médecins de 2007 (effectué par le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada). Il est à noter qu'en Allemagne et aux États-Unis, les pédiatres ont aussi participé à l'étude. Pour les analyses de ce rapport, les données de ces répondants ont été éliminées.

Les tableaux 2 et 3 (pages 47 et 48) présentent les caractéristiques des participants du Canada avant et après pondération. La comparaison entre les participants du Québec et ceux du reste du Canada fait ressortir plusieurs différences. Ainsi, les médecins québécois sont plus souvent des femmes, travaillent moins d'heures par semaine et utilisent moins souvent des dossiers électroniques.

La méthodologie complète de l'étude est disponible dans le rapport suivant : *International health perspectives 2009: A survey of physicians in eleven countries. Methodology report*. Ce document a été publié à New York, par Harris Interactive Inc., en 2009.

3. PRÉSENTATION DU RAPPORT

Le présent rapport reprend les grands volets de l'enquête et les réponses à chacune des questions posées. Dans un premier temps, les faits saillants sont exposés, puis, dans un deuxième temps, dans la partie Regroupement des figures et des tableaux, les réponses aux questions sont présentées sous forme de graphiques et de tableaux qui comparent les régions participantes. Cette partie contient également des données sur le profil des cabinets et les caractéristiques sociodémographiques des médecins ainsi que certaines associations entre les réponses des médecins et leurs caractéristiques.

Pour comparer les prévalences des réponses au sondage entre les différents groupes à l'étude, nous avons utilisé les tests de t ou du Chi², selon la nature des variables. Dans les tableaux, les probabilités associées aux différents tests statistiques sont indiquées de la manière suivante :

- NS $p \geq 0,05$
- * $0,01 < p < 0,05$
- ** $p \leq 0,01$

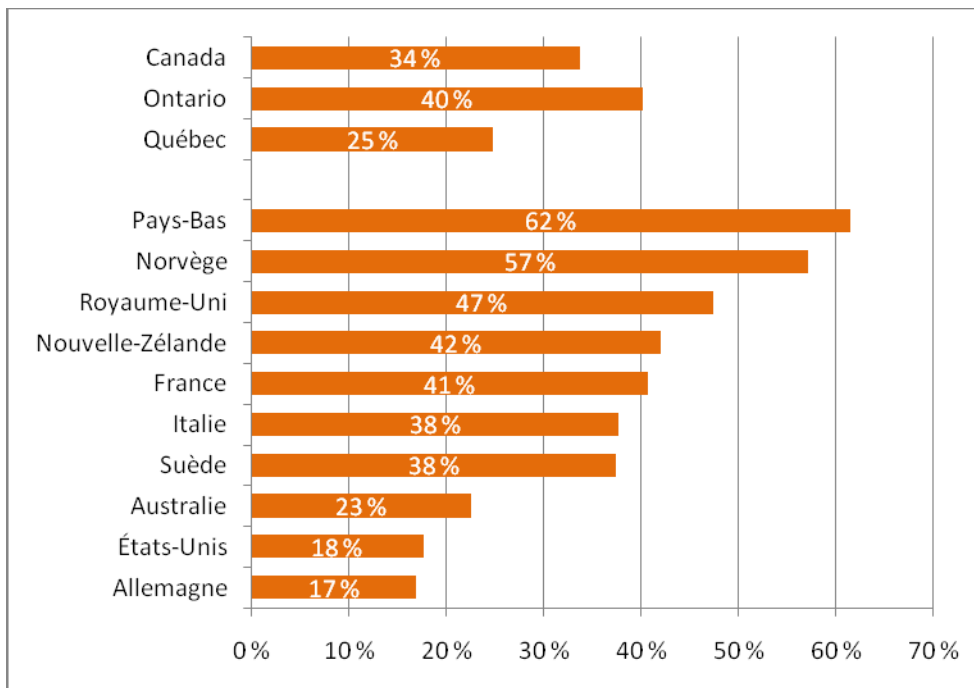
4. FAITS SAILLANTS

4.1 Perception globale du système de santé, qualité des soins et satisfaction

Figures et tableaux : pages 49 à 51

Au Québec, seulement le quart (25 %) des médecins indiquent que le système fonctionne assez bien. Ce pourcentage est bien moins élevé qu'en Ontario où 40 % des médecins pensent que le système fonctionne assez bien. Dans certains pays du nord de l'Europe, cette opinion positive est partagée par plus de la moitié des médecins (57 %) en Norvège et 62 % aux Pays-Bas.

Figure 1. Proportion des médecins qui indiquent que le système fonctionne assez bien, ensemble des pays et des provinces, 2009

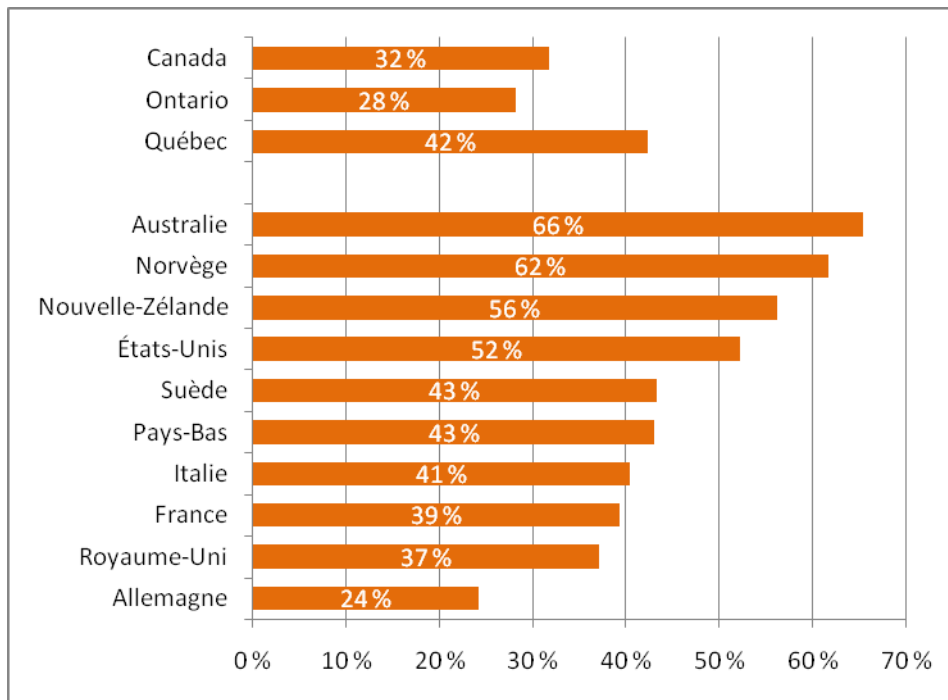


Dans la plupart des pays, 70 à 80 % des médecins sont satisfaits ou très satisfaits de la pratique de la médecine. Le Québec et l'Ontario se situent dans la moyenne, avec respectivement 73 % et 77 % des médecins qui se disent satisfaits ou très satisfaits.

À l'exception de l'Allemagne, les médecins de l'ensemble des pays perçoivent plus souvent qu'il y a eu, au cours des trois dernières années, une détérioration de la qualité des soins médicaux. Ce pourcentage est plus élevé au Québec qu'en Ontario, avec

respectivement 42 % et 28 % des médecins qui trouvent que la qualité des soins médicaux s'est détériorée au cours des trois dernières années.

Figure 2. Proportion des médecins qui perçoivent une détérioration de la qualité des soins médicaux au cours des trois dernières années, ensemble des pays et des provinces, 2009

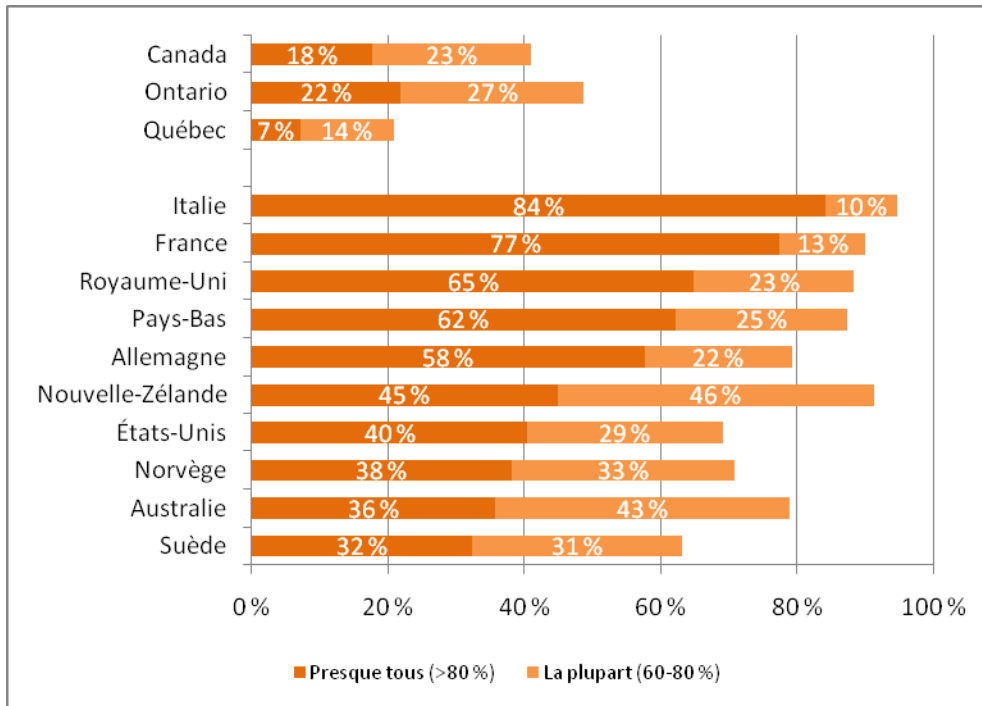


4.2 Accessibilité des soins de santé primaires

Figures et tableaux : pages 52 à 55

Dans la plupart des pays d'Europe, plus de 80 % des médecins indiquent que presque tous ou la plupart de leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant. Ce n'est pas le cas au Canada et encore moins au Québec. En effet, au Québec, seulement 21 % des médecins mentionnent que presque tous ou la plupart de leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant. C'est plus de deux fois moins qu'en Ontario (49 %).

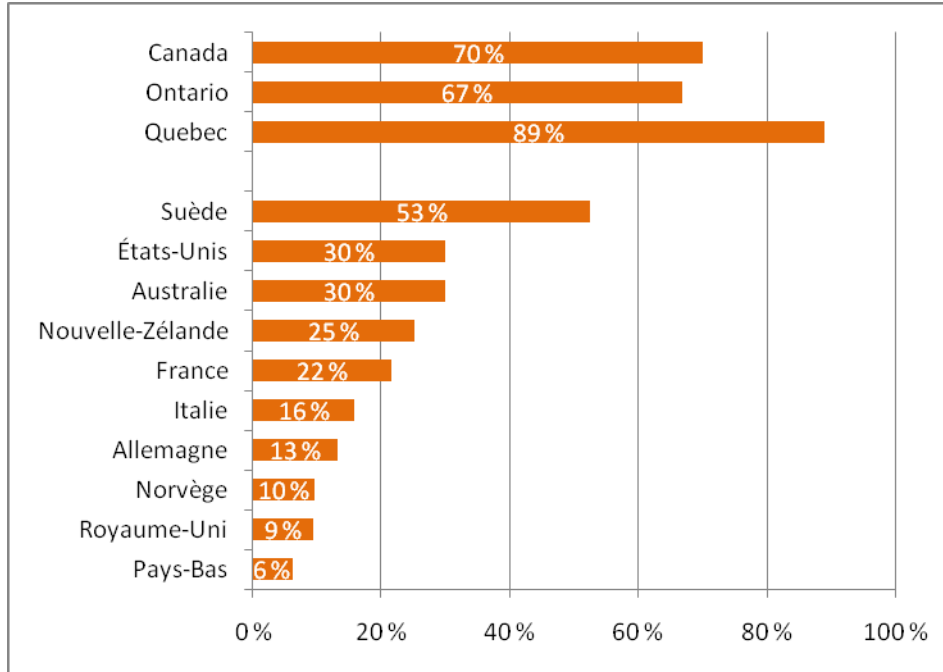
Figure 3. Proportion des médecins qui indiquent que presque tous ou la plupart de leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant, ensemble des pays et des provinces, 2009



Seulement le quart (27 %) des médecins québécois prennent des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière s'ils en ont besoin lorsque la clinique est fermée. En Ontario, près des deux tiers des médecins (64 %) prennent ce genre de mesures et, dans certains pays comme les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni, ce sont pratiquement tous les médecins.

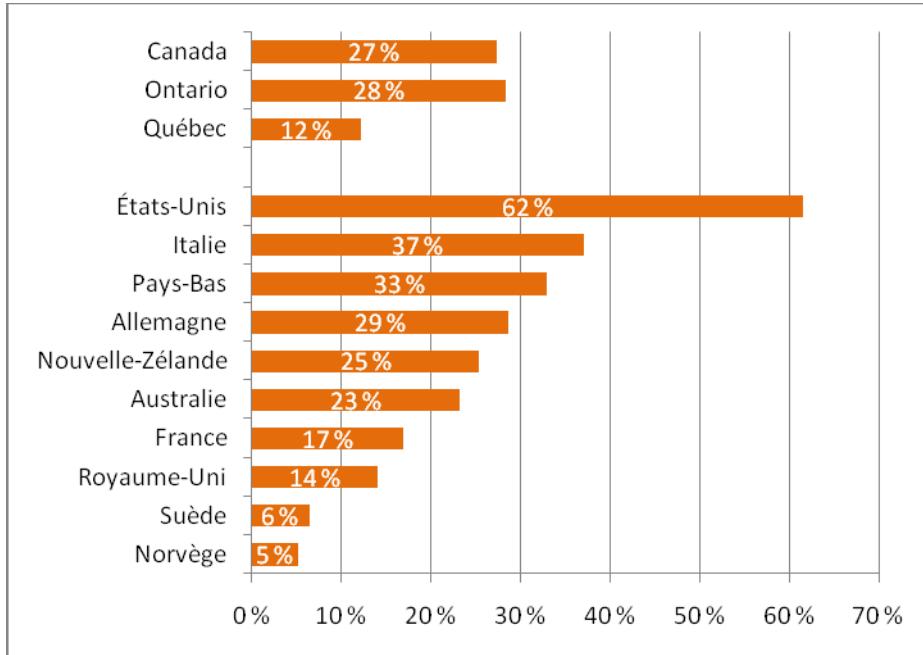
Au Canada, les médecins sont très affectés par la pénurie des médecins de première ligne : plus de 70 % des répondants indiquent que c'est un problème majeur. Au Québec, ce pourcentage grimpe à 89 %, alors qu'il varie de 10 à 30 % dans la plupart des pays européens.

Figure 4. Proportion des médecins qui indiquent que la pénurie des médecins de première ligne est un problème majeur, ensemble des pays et des provinces, 2009



Enfin, l'accessibilité financière est relativement bonne au Québec, avec seulement 12 % des médecins qui déclarent que leurs patients ont souvent de la difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé. Ce pourcentage est de 28 % en Ontario et de 62 % aux États-Unis.

Figure 5. Proportion des médecins qui indiquent que leurs patients ont souvent de la difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé, ensemble des pays et des provinces, 2009



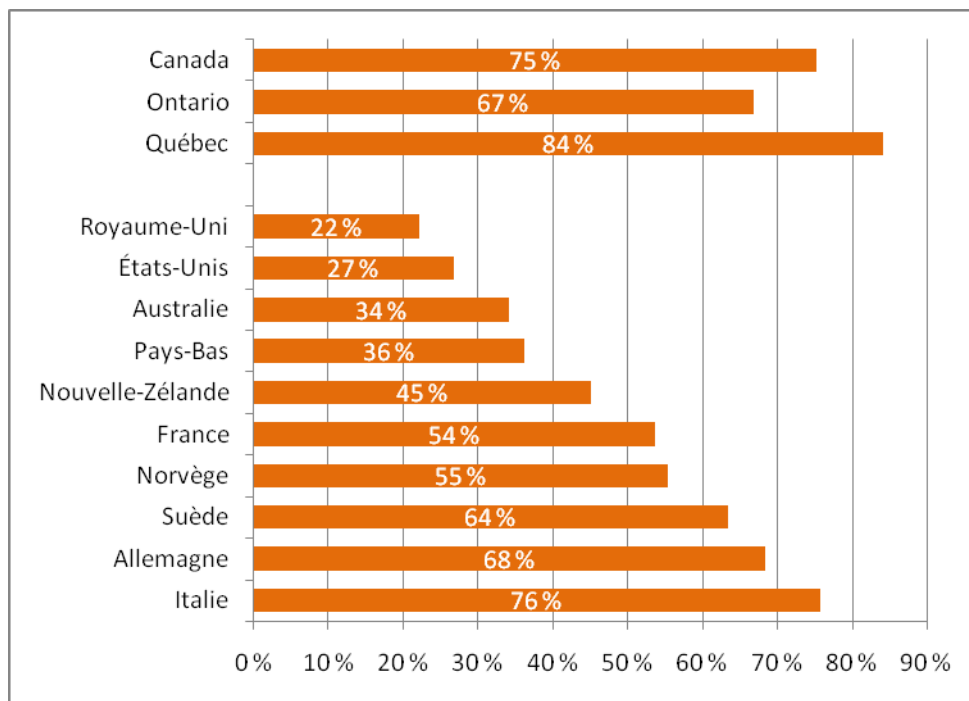
4.3 Accessibilité des soins spécialisés

Figures et tableaux : pages 56 à 58

Comme pour les soins de première ligne, les soins spécialisés sont relativement peu accessibles au Canada et plus particulièrement au Québec. Ainsi, dans cette province, 66 % des médecins rapportent avoir souvent de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (par exemple, tacco, mammographie, IRM). Ce pourcentage baisse à 33 % en Ontario et à moins de 15 % aux Pays-Bas et en Norvège.

Le problème est similaire pour l'attente avant de consulter un spécialiste. En effet, 84 % des médecins québécois mentionnent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste. Ce pourcentage est de 67 % en Ontario et de seulement 22 % au Royaume-Uni.

Figure 6. Proportion des médecins qui rapportent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de consulter un spécialiste, ensemble des pays et des provinces, 2009



Toutefois, l'écart entre le Québec et les autres provinces s'annule lorsqu'il s'agit de l'attente avant d'être traité à la suite d'un diagnostic. Dans ce cas, au Québec comme en Ontario, seulement 25 % des médecins indiquent que, souvent, leurs patients attendent longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic. Ces résultats se situent dans la moyenne des pays participant à l'étude.

4.4 Équipe et coordination des soins

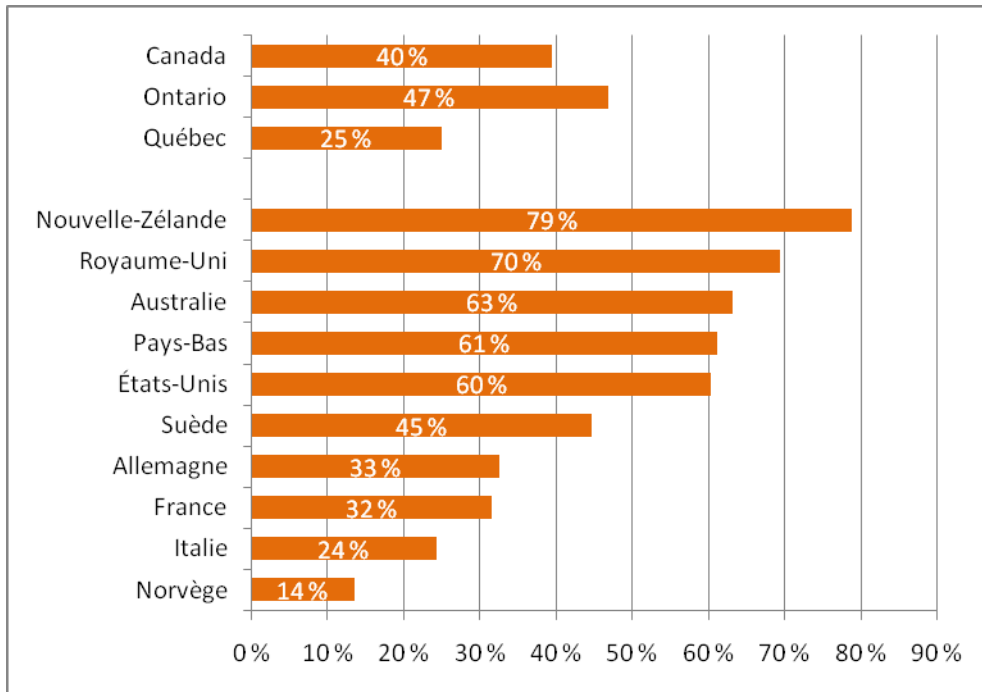
Figures et tableaux : pages 59 à 69

Au Québec, 65 % des médecins déclarent que d'autres professionnels de la santé travaillent dans leur cabinet. Ce chiffre est sensiblement plus élevé qu'en Ontario (55 %) et peut refléter le travail des médecins dans les centres de santé et de services sociaux. Ces pourcentages sont toutefois relativement faibles comparativement à certains pays d'Europe, où tous les médecins travaillent avec d'autres professionnels dans leur cabinet (Suède et Royaume-Uni, par exemple).

Au Québec, les professionnels de la santé autres que les médecins semblent avoir moins de responsabilités « médicales » qu'en Ontario ou dans les autres pays. Ainsi, au Québec, seulement 25 % des professionnels non-médecins font systématiquement certains actes, tels que vérifier les médicaments et les symptômes ou coordonner les soins prodigués

entre les visites. Ce pourcentage grimpe à 47 % en Ontario et à près de 80 % en Nouvelle-Zélande.

Figure 7. Proportion des médecins qui indiquent que d'autres professionnels appellent systématiquement les patients pour coordonner les soins, ensemble des pays et des provinces, 2009



Au Canada, la coordination des soins entre spécialiste et généraliste se situe dans la moyenne des pays participants. Elle semble néanmoins un peu moins bonne au Québec qu'en Ontario. Ainsi, 75 % des médecins québécois indiquent que le spécialiste envoie toujours ou souvent un rapport contenant toutes les informations cliniques de santé pertinentes (comparativement à 88 % en Ontario). De plus, 60 % des médecins québécois rapportent que le spécialiste envoie l'information toujours ou souvent en temps opportun (par rapport à 69 % en Ontario).

La coordination des soins entre le médecin de première ligne et l'hôpital est sensiblement moins bonne au Canada que dans les autres pays. En effet, seulement 23 % des médecins affirment recevoir les informations après la sortie du patient de l'hôpital dans un délai de moins de cinq jours. Au Québec et en Ontario, ces pourcentages sont respectivement de 19 % et de 26 %.

Finalement, au Canada, 34 % des médecins mentionnent que le temps qu'ils accordent à la coordination des soins de leurs patients est un problème majeur. C'est le plus haut

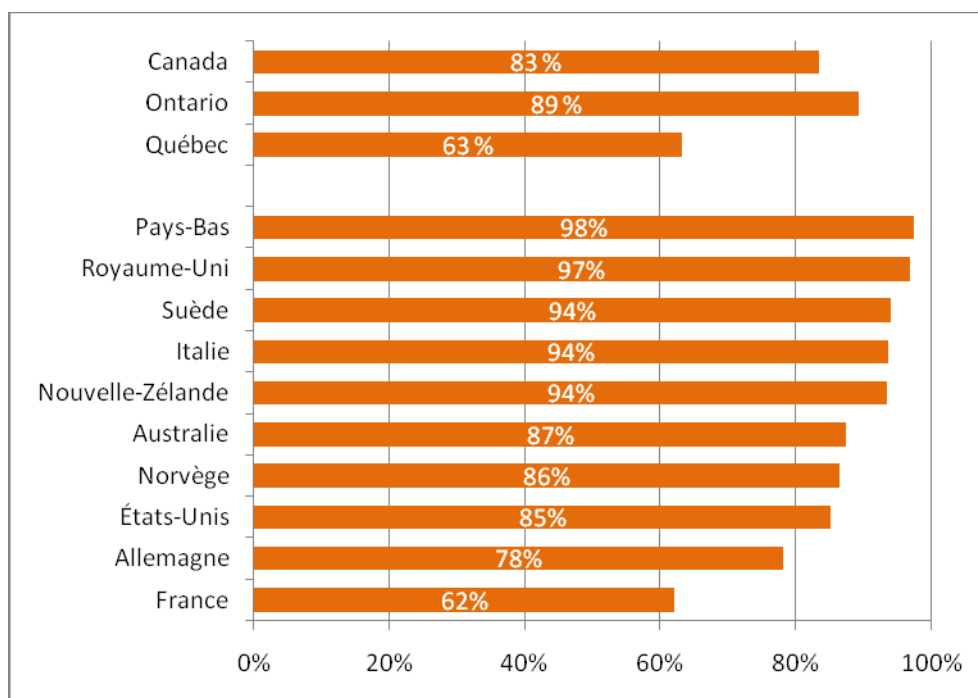
pourcentage parmi les pays participants. Au Québec, le pourcentage est sensiblement plus faible qu'en Ontario (30 % comparé à 38 %).

4.5 Gestion des maladies chroniques

Figures et tableaux : pages 69 à 71

L'utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de certaines maladies est moins fréquente au Québec qu'en Ontario : 63 % des médecins québécois utilisent systématiquement un guide de pratiques pour traiter le diabète, contre 89 % en Ontario. En ce qui concerne l'utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression, les pourcentages sont de 32 % au Québec et de 47 % en Ontario.

Figure 8. Proportion des médecins qui utilisent systématiquement un guide de pratiques pour le traitement du diabète, ensemble des pays et des provinces, 2009



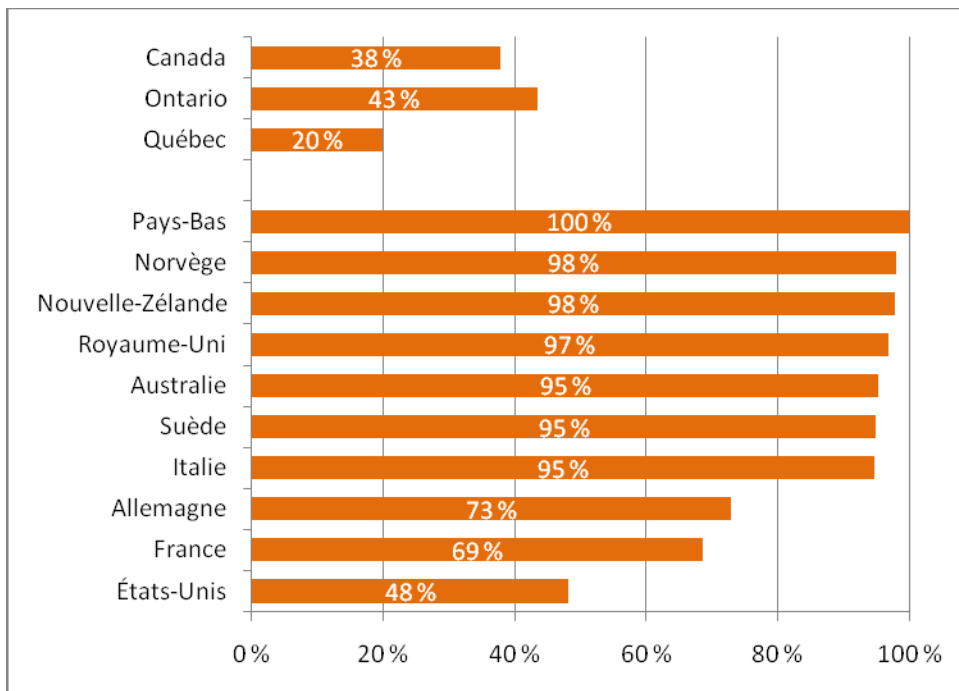
Au Canada, relativement peu de médecins donnent systématiquement des outils à leurs patients pour les aider à mieux gérer leurs maladies chroniques. Par exemple, seulement 16 % des médecins fournissent à leurs patients une liste écrite de leurs médicaments ou encore des instructions écrites sur la façon de gérer leurs maladies chroniques à domicile. Il est à noter que le Québec et l'Ontario sont comparables et que, dans certains pays comme le Royaume-Uni, ces pratiques sont beaucoup plus répandues.

4.6 Utilisation des technologies de l'information

Figures et tableaux : pages 72 à 77

Parmi les provinces et pays participants, le Québec est l'endroit où l'utilisation de dossiers médicaux électroniques est la moins répandue. En effet, seulement 20 % des médecins québécois utilisent des dossiers médicaux électroniques, contre 43 % des médecins en Ontario. Cet écart est d'autant plus important que, dans de nombreux pays (Pays-Bas, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Australie, Suède, Italie), la quasi-totalité des médecins utilise des dossiers médicaux électroniques.

Figure 9. Proportion des médecins qui utilisent des dossiers médicaux électroniques, ensemble des pays et des provinces, 2009



Le sondage comportait plusieurs questions sur l'utilisation de certaines technologies, telles que les requêtes électroniques d'examen de laboratoire, l'accès électronique aux résultats d'examen de laboratoire, la prescription électronique de médicaments et l'utilisation d'alertes pour les interactions de médicaments. À cause de la non-disponibilité des dossiers médicaux électroniques, le pourcentage des médecins québécois qui utilisent ces technologies est faible et souvent moitié moindre qu'en Ontario. Par exemple, seulement 16 % des médecins québécois peuvent faire des requêtes électroniques d'examen de laboratoire et 26 % utilisent des alertes pour les interactions de médicaments.

De même, la non-disponibilité des dossiers médicaux électroniques au Québec empêche les médecins de générer facilement certaines listes de patients, comme la liste de patients par diagnostic (tel que le diabète ou l'hypertension), la liste de patients par résultat de laboratoire (comme HbA1c > 9,0) ou encore la liste de tous les médicaments pris par un patient. Par exemple, seulement 10 % des médecins québécois peuvent générer facilement la liste de leurs patients pour qui des examens ou des soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement (par rapport à 27 % en Ontario et à 91 % au Royaume-Uni).

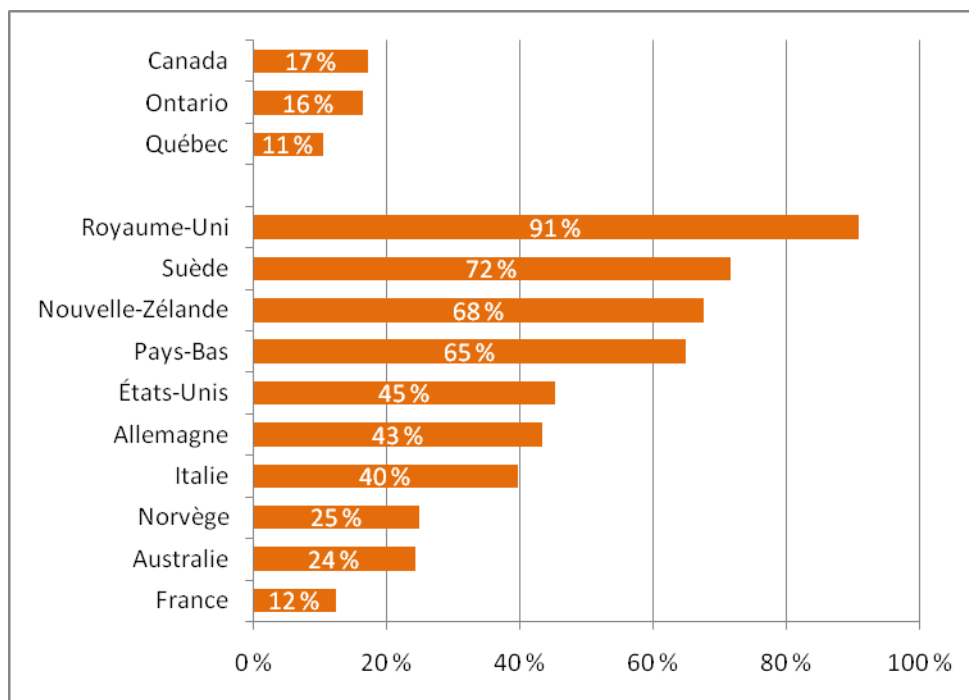
Finalement, au Québec, 71 % des médecins indiquent ne pas avoir de processus d'identification des événements indésirables, comparativement à 49 % en Ontario.

4.7 Mesures d'amélioration du cabinet

Figures et tableaux : pages 78 à 82

Au Canada, les médecins ont relativement peu d'outils leur permettant de comparer leur performance. Ainsi, seulement 17 % des médecins canadiens (11 % au Québec) reçoivent des informations sur les résultats cliniques de leurs patients et 32 % (19 % au Québec), sur leur performance clinique. Il est à noter que, dans certains pays comme le Royaume-Uni, plus de 90 % des médecins reçoivent ces informations. De même, 15 % des médecins canadiens (10 % au Québec) utilisent des sondages sur la satisfaction de leurs patients.

Figure 10. Proportion des médecins qui reçoivent des informations sur les résultats cliniques des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009



Dans plusieurs pays, les médecins obtiennent un soutien financier supplémentaire pour réaliser certaines activités ou suivre certains patients : au Québec, 54 % des médecins (par rapport à 60 % en Ontario) bénéficient d'un soutien financier pour la gestion de patients atteints de maladies chroniques. Par contre, il n'y a aucun incitatif au Canada lié à la satisfaction des patients. Par ailleurs, une différence importante entre le Québec et l'Ontario est qu'en Ontario, 53 % des médecins reçoivent un soutien financier lié à l'atteinte de certaines cibles de qualité clinique, alors que ce n'est le cas que pour 1 % des médecins québécois. Finalement, 15 % des médecins québécois, comparativement à 36 % des médecins ontariens, indiquent obtenir un soutien financier lié à des activités enrichies en matière de soins préventifs.

4.8 Perception de l'ampleur des problèmes par les médecins

Tableau : page 83

La pénurie de médecins de première ligne est le problème le plus important pour les médecins québécois, puisque 89 % des médecins indiquent que cette pénurie est un problème majeur. Par comparaison, ce pourcentage est de 67 % en Ontario et de moins de 10 % au Royaume-Uni. Les deux autres problèmes majeurs soulevés par les médecins québécois sont le temps consacré aux questions administratives liées aux assurances ou au paiement de réclamations (25 % des médecins) et le temps alloué à la coordination des soins des patients (30 % des médecins). À l'inverse, on note que le temps consacré à l'obtention de médicaments ou de traitements requis par des patients à cause d'une couverture restreinte est un problème majeur pour seulement 13 % des médecins québécois (contre 20 % au Canada et 54 % aux États-Unis).

4.9 Associations entre les caractéristiques des médecins canadiens et certains thèmes

Tableaux : pages 84 à 92

Cette section présente certaines associations entre les caractéristiques des médecins et une sélection de questions incluses dans le sondage. Il s'agit ici de l'ensemble des médecins canadiens, car l'échantillon québécois est trop petit pour permettre ce genre de croisement.

Les principales différences entre les réponses des médecins de sexe masculin et celles des médecins de sexe féminin concernent la perception globale du système de santé et l'interaction avec les spécialistes. Les hommes indiquent plus souvent que le système de santé fonctionne assez bien (36 % par rapport à 29 %), que les spécialistes leur envoient les informations cliniques de santé pertinentes et qu'ils le font en temps opportun. Les femmes, de leur côté, sont plus préoccupées par la pénurie de médecins de première ligne que les hommes.

Les jeunes médecins utilisent plus souvent un dossier médical électronique (50 % pour les médecins de moins de 35 ans comparativement à 29 % pour les médecins de 50 ans et plus). Ils utilisent aussi plus souvent des guides de pratiques pour le traitement de la dépression. Finalement, tout comme les médecins de sexe masculin, les médecins plus âgés obtiennent de l'information des spécialistes plus facilement. Il est probable que ces deux caractéristiques, l'âge et le sexe, soient liées.

Il existe des différences importantes dans la perception des médecins selon leur lieu de pratique. Ainsi, les médecins œuvrant dans les petites villes et les milieux ruraux perçoivent plus souvent que le système de santé fonctionne assez bien et indiquent moins souvent que la pénurie de médecins de première ligne est un problème majeur. Ces médecins ont également moins souvent de difficulté à obtenir des examens diagnostiques et leur accès aux spécialistes semble plus facile. Enfin, les médecins pratiquant dans les petites villes et les milieux ruraux utilisent plus souvent un dossier médical électronique (50 % par rapport à un peu plus de 30 % dans les villes et les banlieues).

Les répondants ont été catégorisés selon leur type de pratique (pratique solo, pratique de groupe, groupe de médecine de famille, CLSC, établissements hospitaliers/autres). Il est à noter que les médecins qui pratiquent en solo offrent une plus grande accessibilité à leurs patients, mais ils utilisent beaucoup moins souvent des dossiers médicaux électroniques. Les médecins qui sont en pratique de groupe ont une moins bonne perception du système de santé et plus de difficulté à obtenir du soutien des médecins spécialistes. Les médecins des groupes de médecine de famille sont ceux qui utilisent le plus les dossiers médicaux électroniques (près de 60 % d'entre eux). Ce sont également eux qui reçoivent le plus de soutien financier pour certaines activités, telles que la gestion des maladies chroniques et la prévention. Les médecins en CLSC semblent avoir plus de difficulté à obtenir de l'information des spécialistes. Finalement, c'est dans les CLSC que certaines mesures d'amélioration du cabinet, telles que la révision des résultats cliniques et l'utilisation de sondages sur la satisfaction des patients, sont les plus répandues.

5. ANALYSE GLOBALE

Cette section présente les résultats de l'enquête sous forme de « radars ». Ces radars regroupent plusieurs indicateurs associés à un même thème (par exemple, la perception envers le système de santé) et permettent de comparer le résultat du Québec avec le résultat moyen des pays participants et avec celui du pays qui est en meilleure position. Le résultat moyen des pays participants correspond à la moyenne (non pondérée) des résultats des onze pays joints dans le cadre de l'enquête.

Pour la plupart des thèmes abordés dans cette étude, le Québec obtient des résultats moins favorables que la moyenne des pays et a un écart important avec le pays qui est en meilleure position. C'est le cas pour les thèmes suivants : la perception globale du système de santé ; le travail en équipe ; l'interdisciplinarité et la coordination des soins ; la gestion des maladies chroniques. Pour l'accessibilité des soins de santé primaires et des soins spécialisés, l'utilisation des technologies de l'information et les mesures d'amélioration du cabinet, les résultats du Québec sont encore moins favorables, car ils se situent très en deçà de la moyenne des pays. Le seul thème pour lequel le Québec se situe dans la moyenne est le soutien financier supplémentaire ou les bonifications liées à certaines pratiques.

Finalement, les préoccupations des médecins québécois diffèrent de celles des médecins des autres pays. Au Québec, les médecins sont particulièrement préoccupés par la pénurie de médecins de première ligne, alors que ce n'est pas le cas ailleurs. Inversement, le temps consacré à des tâches autres que les soins est moins souvent une préoccupation pour les médecins québécois.

Figure 11. Perception globale du système de santé : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat

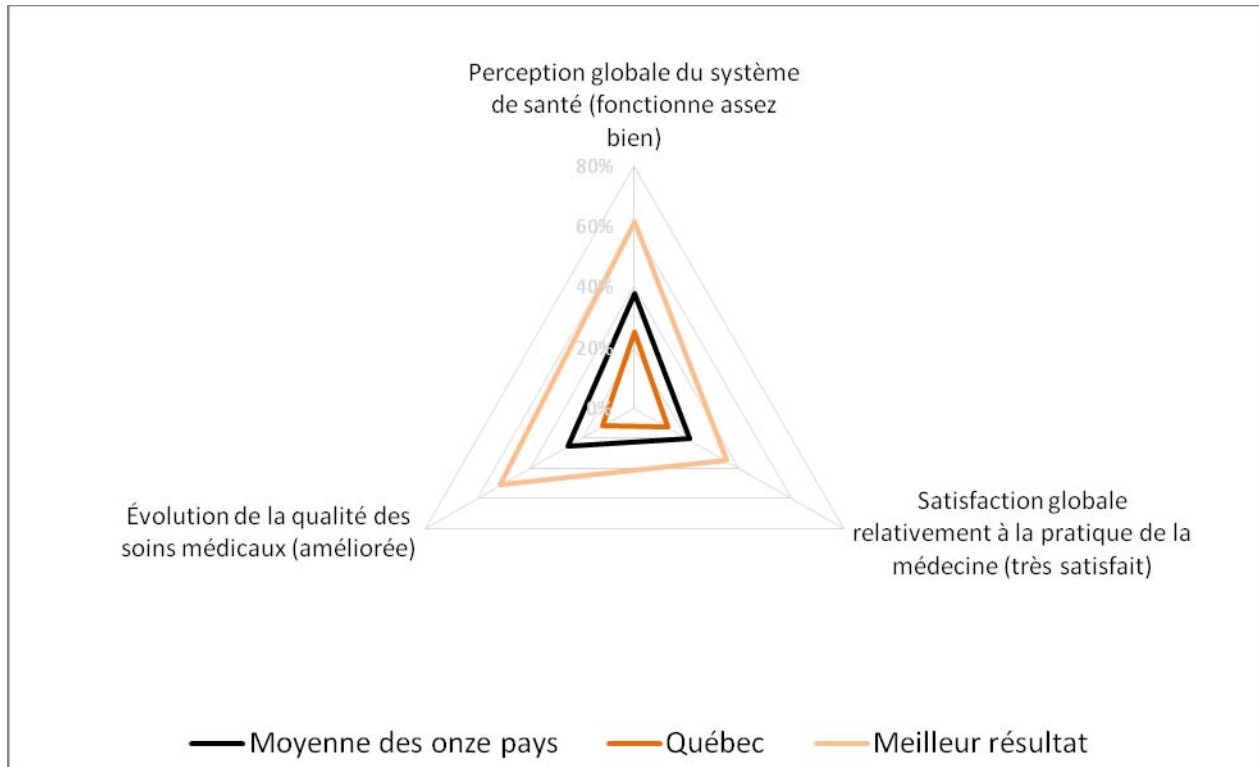


Figure 12. Accessibilité des soins de santé primaires et des soins spécialisés : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat

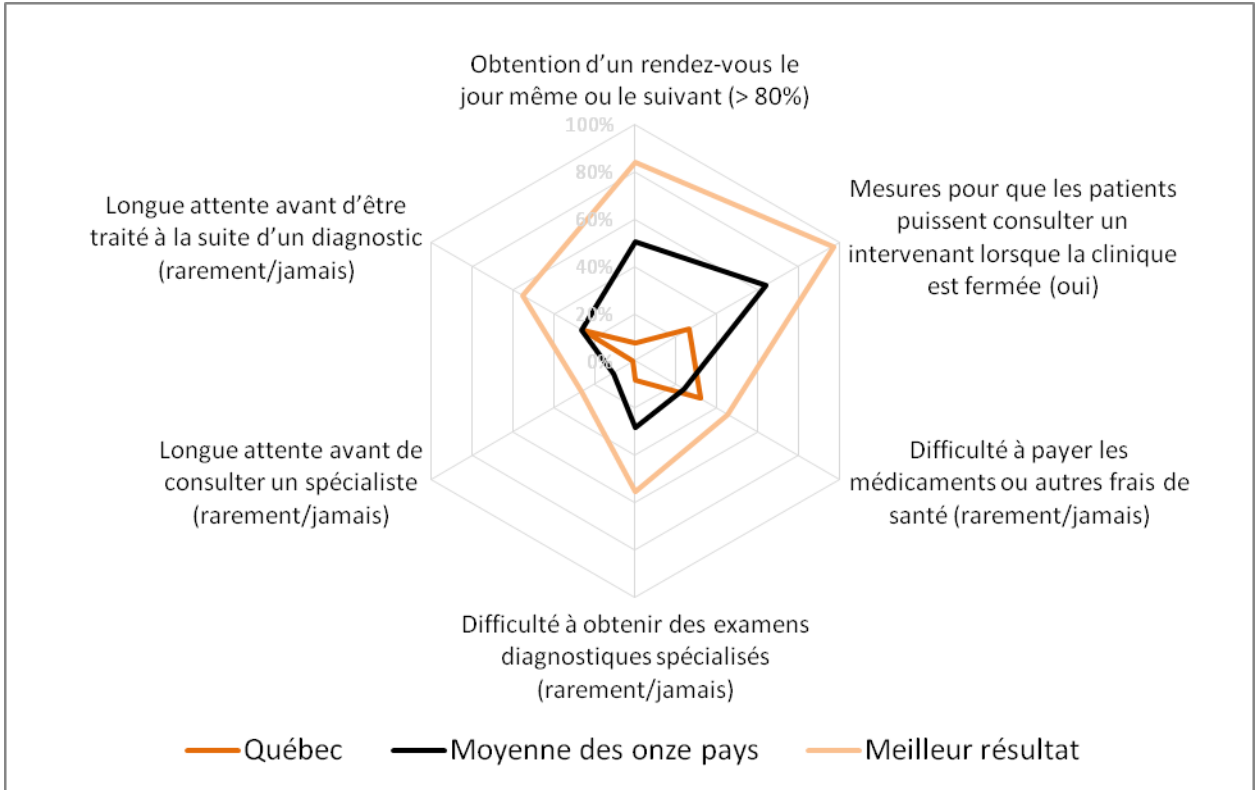


Figure 13. Travail en équipe, interdisciplinarité et coordination : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat

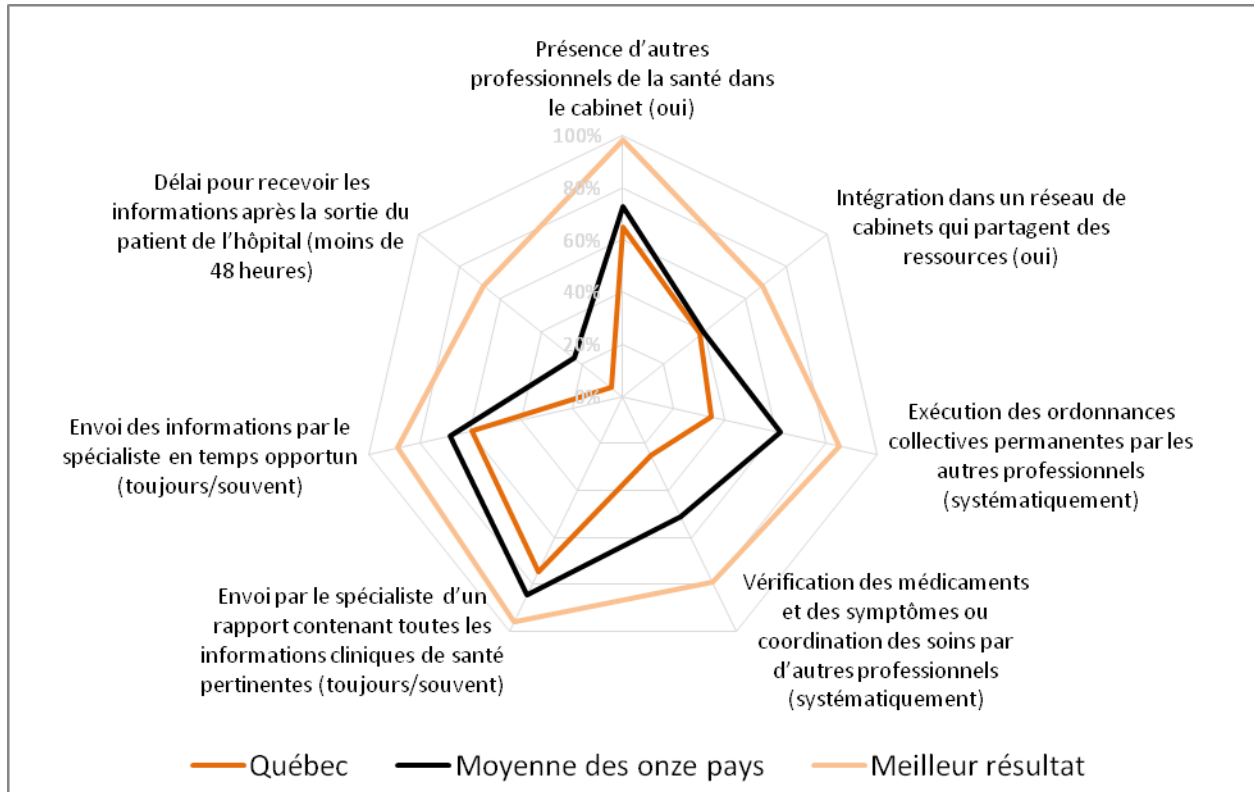


Figure 14. Gestion des maladies chroniques : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat

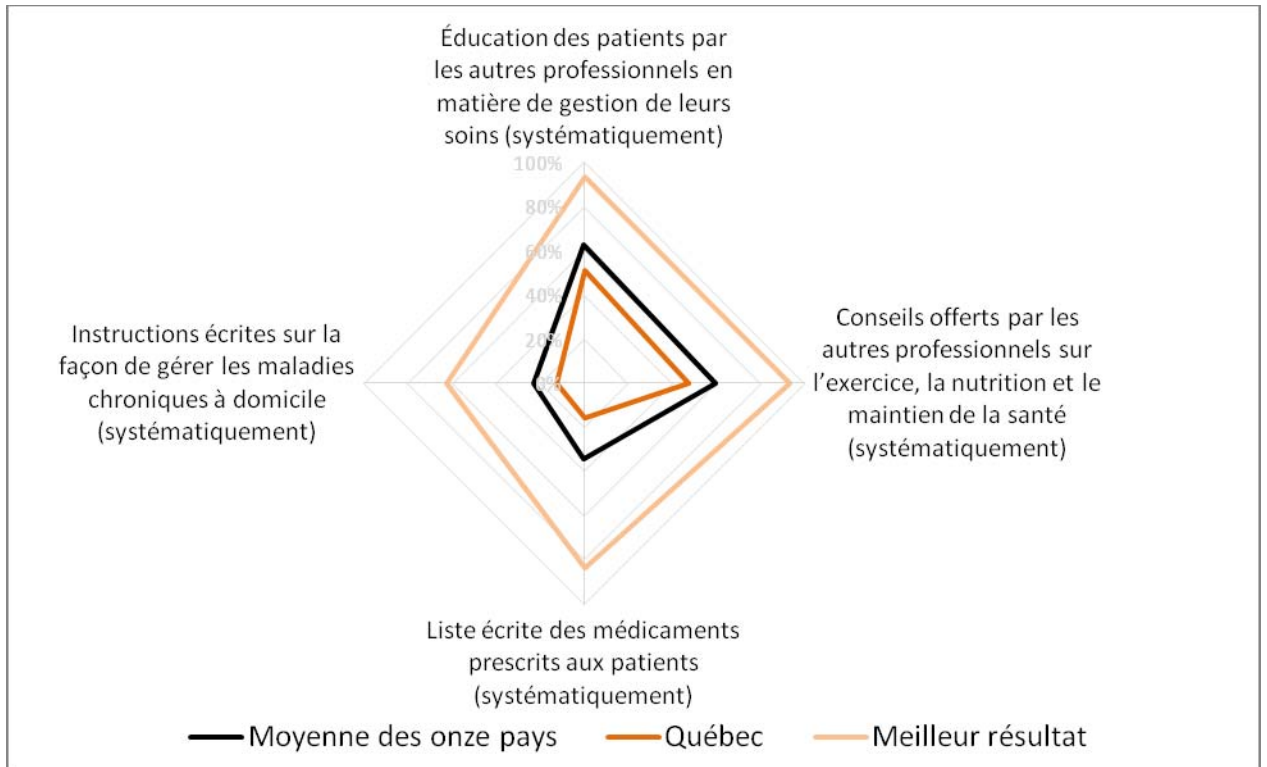


Figure 15. Utilisation des technologies de l'information : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat

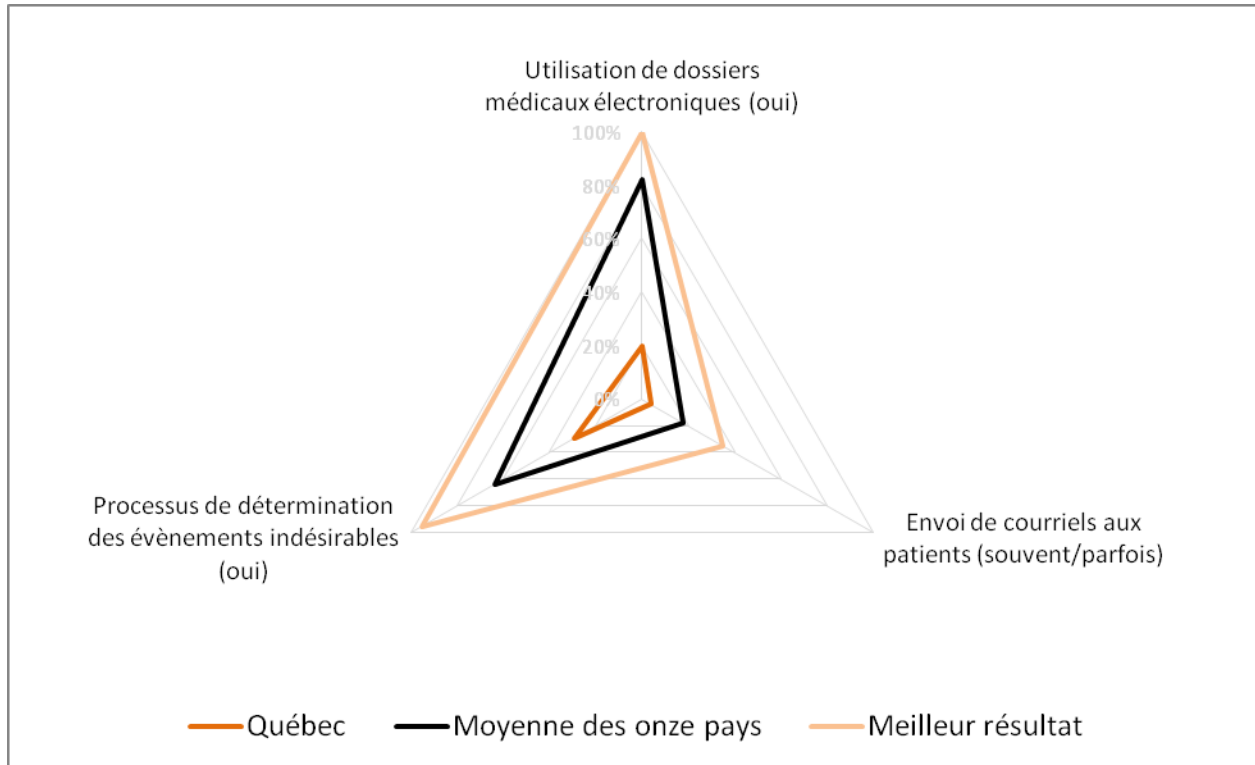


Figure 16. Mesures d'amélioration du cabinet : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat

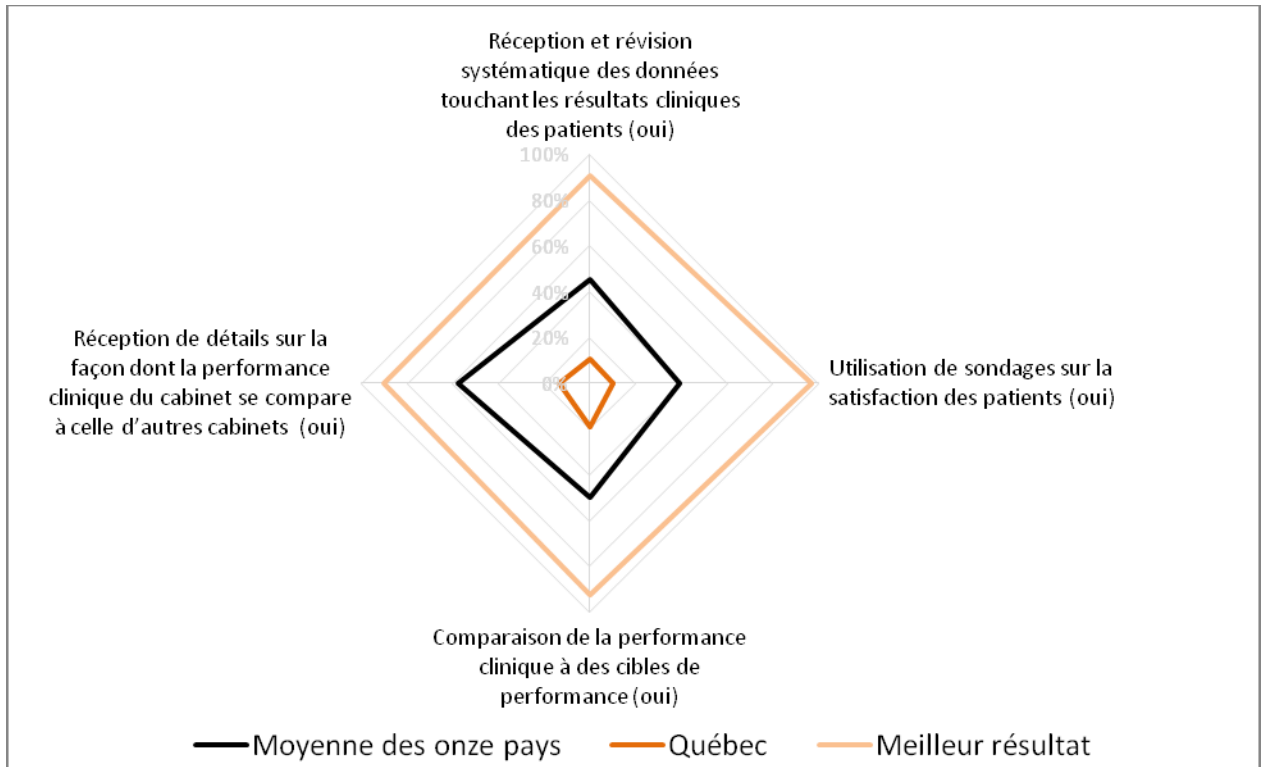


Figure 17. Perception de l'ampleur des problèmes par les médecins : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat

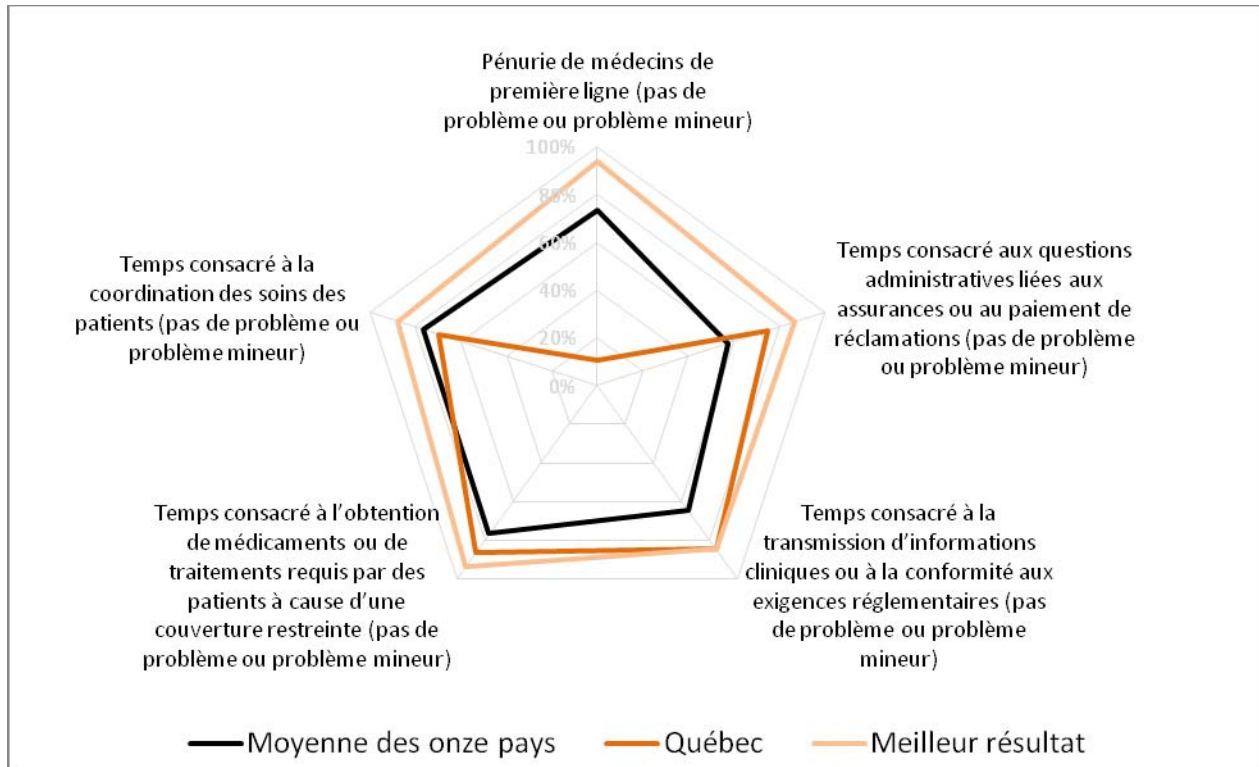
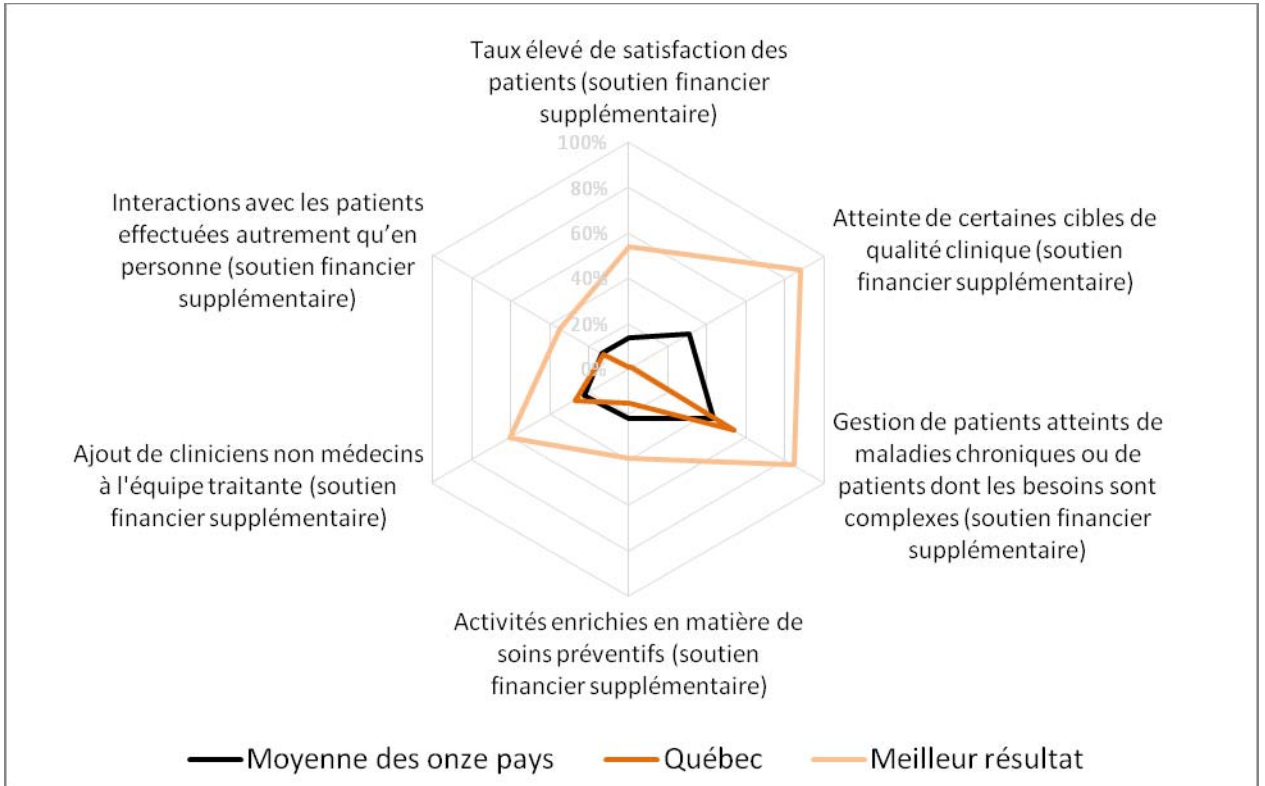


Figure 18. Soutien financier supplémentaire ou bonifications liées à certaines pratiques : le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat



6. CONCLUSION

L'enquête internationale auprès des médecins de première ligne québécois est doublement intéressante, car elle permet non seulement de comparer le Québec avec l'Ontario et le Canada, mais aussi avec de nombreux autres pays industrialisés. Les principaux résultats de l'enquête indiquent que la pénurie de médecins de première ligne est un enjeu majeur au Québec, de même que le manque d'accessibilité tant vis-à-vis des services de première ligne que des services spécialisés. Les résultats révèlent aussi le faible niveau d'informatisation des cabinets médicaux du Québec. Ce facteur est sans aucun doute une barrière importante à l'amélioration de la qualité et de la continuité des soins. Finalement, ces problèmes sont plus importants au Canada que dans la plupart des pays qui ont participé au sondage et, à l'intérieur du Canada, le Québec est souvent en retard comparativement à l'Ontario.

7. REGROUPEMENT DES FIGURES ET DES TABLEAUX

7.1 Liste des figures

Figure 1	Proportion des médecins qui indiquent que le système fonctionne assez bien, ensemble des pays et des provinces, 2009	13
Figure 2	Proportion des médecins qui perçoivent une détérioration de la qualité des soins médicaux au cours des trois dernières années, ensemble des pays et des provinces, 2009	14
Figure 3	Proportion des médecins qui indiquent que presque tous ou la plupart de leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant, ensemble des pays et des provinces, 2009	15
Figure 4	Proportion des médecins qui indiquent que la pénurie des médecins de première ligne est un problème majeur, ensemble des pays et des provinces, 2009	16
Figure 5	Proportion des médecins qui indiquent que leurs patients ont souvent de la difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé, ensemble des pays et des provinces, 2009	17
Figure 6	Proportion des médecins qui rapportent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de consulter un spécialiste, ensemble des pays et des provinces, 2009	18
Figure 7	Proportion des médecins qui indiquent que d'autres professionnels appellent systématiquement les patients pour coordonner les soins, ensemble des pays et des provinces, 2009	19
Figure 8	Proportion des médecins qui utilisent systématiquement un guide de pratiques pour le traitement du diabète, ensemble des pays et des provinces, 2009	20
Figure 9	Proportion des médecins qui utilisent des dossiers médicaux électroniques, ensemble des pays et des provinces, 2009	21
Figure 10	Proportion des médecins qui reçoivent des informations sur les résultats cliniques des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009	22

Figure 11	Perception globale du système de santé: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	26
Figure 12	Accessibilité des soins de santé primaires et des soins spécialisés: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	27
Figure 13	Travail en équipe, interdisciplinarité et coordination: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	28
Figure 14	Gestion des maladies chroniques: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	29
Figure 15	Utilisation des technologies de l'information: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	30
Figure 16	Mesures d'amélioration du cabinet: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	31
Figure 17	Perception de l'ampleur des problèmes par les médecins: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	32
Figure 18	Soutien financier supplémentaire ou bonifications liées à certaines pratiques: le résultat du Québec comparé à la moyenne des autres pays et au meilleur résultat	33
Figure 19	Perception globale du système de santé, ensemble des pays et des provinces, 2009	49
Figure 20	Satisfaction globale relativement à la pratique de la médecine, ensemble des pays et des provinces, 2009	50
Figure 21	Évolution de la qualité des soins médicaux, ensemble des pays et des provinces, 2009	51
Figure 22	Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant, ensemble des pays et des provinces, 2009	52
Figure 23	Mesures pour que les patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée, ensemble des pays et des provinces, 2009	53

Figure 24	Pénurie de médecins de première ligne , ensemble des pays et des provinces, 2009.....	54
Figure 25	Difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé, ensemble des pays et des provinces, 2009	55
Figure 26	Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p. ex., tacco, mammographie, IRM), ensemble des pays et des provinces, 2009	56
Figure 27	Longue attente avant de consulter un spécialiste, ensemble des pays et des provinces, 2009.....	57
Figure 28	Longue attente avant d’être traité à la suite d’un diagnostic, ensemble des pays et des provinces, 2009	58
Figure 29	Présence d’autres professionnels de la santé dans le cabinet, ensemble des pays et des provinces, 2009	59
Figure 30	Appel des patients par les autres professionnels pour vérifier les médicaments et les symptômes ou coordonner les soins prodigués entre les visites, ensemble des pays et des provinces, 2009	60
Figure 31	Exécution des ordonnances collectives permanentes par les autres professionnels, ensemble des pays et des provinces, 2009.....	61
Figure 32	Éducation des patients par les autres professionnels en matière de gestion de leurs soins, ensemble des pays et des provinces, 2009	62
Figure 33	Conseils offerts par les autres professionnels sur l’exercice, la nutrition et le maintien de la santé, ensemble des pays et des provinces, 2009	63
Figure 34	Intégration dans un réseau de cabinets qui partagent des ressources de gestion des soins des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009.....	64
Figure 35	Envoi par le spécialiste d’un rapport contenant toutes les informations cliniques de santé pertinentes, ensemble des pays et des provinces, 2009	65

Figure 36	Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun, ensemble des pays et des provinces, 2009	66
Figure 37	Délai pour recevoir les informations après la sortie du patient de l'hôpital, ensemble des pays et des provinces, 2009	67
Figure 38	Temps consacré à la coordination des soins des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009	68
Figure 39	Liste écrite des médicaments prescrits aux patients, ensemble des pays et des provinces, 2009	70
Figure 40	Instructions écrites sur la façon de gérer les maladies chroniques à domicile, ensemble des pays et des provinces, 2009	71
Figure 41	Utilisation de dossiers médicaux électroniques, ensemble des pays et des provinces, 2009	72
Figure 42	Envoi de courriels aux patients, ensemble des pays et des provinces, 2009	74
Figure 43	Processus de détermination des événements indésirables, ensemble des pays et des provinces, 2009	77
Figure 44	Réception et révision systématique des données touchant les résultats cliniques des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009	78
Figure 45	Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients et leur expérience en matière de soins, ensemble des pays et des provinces, 2009	79
Figure 46	Comparaison de la performance clinique à des cibles de performance au moins une fois par année, ensemble des pays et des provinces, 2009	80
Figure 47	Réception de détails sur la façon dont la performance clinique du cabinet se compare à celle d'autres cabinets, ensemble des pays et des provinces, 2009	81
Figure 48	Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) par cabinet, ensemble des pays et des provinces, 2009	93

Figure 49	Nombre de professionnels de la santé non médecins équivalents temps complet (ETC), ensemble des pays et des provinces, 2009	96
Figure 50	Nombre d'heures travaillées par semaine dans le cabinet médical, ensemble des pays et des provinces, 2009	98
Figure 51	Nombre de patients vus par semaine, ensemble des pays et des provinces, 2009	100
Figure 52	Pourcentage des consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel, ensemble des pays et des provinces, 2009	102
Figure 53	Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années, ensemble des pays et des provinces, 2009	104

7.2 Liste des tableaux

Tableau 1	Nombre de répondants et taux de réponse dans les provinces et les pays participants	9
Tableau 2	Caractéristiques des participants du Canada avant et après pondération, 2009	47
Tableau 3	Comparaison des caractéristiques des participants du Québec et du reste du Canada, 2009	48
Tableau 4	Perception globale du système de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2009	49
Tableau 5	Satisfaction globale relativement à la pratique de la médecine en fonction de la province où vivent les participants, 2009	50
Tableau 6	Évolution de la qualité des soins médicaux en fonction de la province où vivent les participants, 2009	51
Tableau 7	Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant en fonction de la province où vivent les participants, 2009	52
Tableau 8	Mesures pour que les patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	53
Tableau 9	Pénurie de médecins de première ligne en fonction de la province où vivent les participants, 2009	54
Tableau 10	Difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	55
Tableau 11	Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p. ex., tacco, mammographie, IRM) en fonction de la province où vivent les participants, 2009	56
Tableau 12	Longue attente avant de consulter un spécialiste en fonction de la province où vivent les participants, 2009	57
Tableau 13	Longue attente avant d'être traité à la suite d'un diagnostic en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	58

Tableau 14	Présence d'autres professionnels de la santé dans le cabinet en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	59
Tableau 15	Appel des patients par les autres professionnels pour vérifier les médicaments et les symptômes ou coordonner les soins prodigués entre les visites en fonction de la province où vivent les participants, 2009	60
Tableau 16	Exécution des ordonnances collectives permanentes par les autres professionnels en fonction de la province où vivent les participants, 2009	61
Tableau 17	Éducation des patients par les autres professionnels en matière de gestion de leurs soins en fonction de la province où vivent les participants, 2009	62
Tableau 18	Conseils offerts par les autres professionnels sur l'exercice, la nutrition et le maintien de la santé, en fonction de la province où vivent les participants, 2009	63
Tableau 19	Intégration dans un réseau de cabinets qui partagent des ressources de gestion des soins des patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009	64
Tableau 20	Envoi par le spécialiste d'un rapport contenant toutes les informations cliniques de santé pertinentes en fonction de la province où vivent les participants, 2009	65
Tableau 21	Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun en fonction de la province où vivent les participants, 2009	66
Tableau 22	Délai pour recevoir les informations après la sortie du patient de l'hôpital en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	67
Tableau 23	Temps consacré à la coordination des soins des patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	68
Tableau 24	Mode de réception des informations après la sortie du patient de l'hôpital, en fonction de la province où vivent les participants, 2009	69

Tableau 25	Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de certaines maladies, ensemble des pays et des provinces, 2009.....	69
Tableau 26	Liste écrite des médicaments prescrits aux patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009	70
Tableau 27	Instructions écrites sur la façon de gérer les maladies chroniques à domicile en fonction de la province où vivent les participants, 2009	71
Tableau 28	Utilisation de dossiers médicaux électroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2009	72
Tableau 29	Utilisation de certaines technologies dans le cabinet, ensemble des pays et des provinces, 2009	73
Tableau 30	Envoi de courriels aux patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009	74
Tableau 31	Possibilité de générer facilement certaines listes, ensemble des pays et des provinces, 2009	75
Tableau 32	Tâches systématiquement réalisées dans le cabinet (avec un système informatisé ou manuel), ensemble des pays et des provinces, 2009.....	76
Tableau 33	Processus de détermination des événements indésirables en fonction de la province où vivent les participants, 2009	77
Tableau 34	Réception et révision systématique des données touchant les résultats cliniques des patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009	78
Tableau 35	Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients et leur expérience en matière de soins en fonction de la province où vivent les participants, 2009	79
Tableau 36	Comparaison de la performance clinique à des cibles de performance au moins une fois par année en fonction de la province où vivent les participants, 2009	80

Tableau 37	Réception de détails sur la façon dont la performance clinique du cabinet se compare à celle d'autres cabinets en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	81
Tableau 38	Soutien financier supplémentaire ou bonifications en fonction de certaines situations, ensemble des pays et des provinces, 2009.....	82
Tableau 39	Ampleur du problème (majeur) qu'engendrent certaines situations, ensemble des pays et des provinces, 2009.....	83
Tableau 40	Réponses à certaines questions du sondage en fonction du sexe, 2009.....	84
Tableau 41	Réponses à certaines questions du sondage en fonction de l'âge, 2009.....	85
Tableau 42	Réponses à certaines questions du sondage en fonction du lieu de pratique, 2009.....	86
Tableau 43	Réponses à certaines questions du sondage en fonction du nombre d'heures de pratique par semaine, 2009.....	87
Tableau 44	Réponses à certaines questions du sondage en fonction du type de pratique, 2009.....	88
Tableau 45	Réponses à certaines questions du sondage en fonction du nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) dans le cabinet, 2009.....	89
Tableau 46	Réponses à certaines questions du sondage en fonction de l'appartenance à un réseau de cabinet, 2009.....	90
Tableau 47	Réponses à certaines questions du sondage en fonction de l'utilisation de dossiers médicaux électroniques, 2009.....	91
Tableau 48	Réponses à certaines questions du sondage en fonction de la présence d'autres professionnels dans le cabinet, 2009.....	92
Tableau 49	Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	94
Tableau 50	Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009.....	95

Tableau 51	Nombre de professionnels de la santé non médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction de la province où vivent les participants, 2009	96
Tableau 52	Nombre de professionnels de la santé non médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009.....	97
Tableau 53	Nombre d'heures travaillées par semaine dans le cabinet médical en fonction de la province où vivent les participants, 2009	98
Tableau 54	Nombre d'heures travaillées par semaine dans le cabinet médical en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009.....	99
Tableau 55	Nombre de patients vus par semaine en fonction de la province où vivent les participants, 2009	100
Tableau 56	Nombre de patients vus par semaine en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009.....	101
Tableau 57	Pourcentage des consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel en fonction de la province où vivent les participants, 2009	102
Tableau 58	Pourcentage des consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009.....	103
Tableau 59	Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années en fonction de la province où vivent les participants, 2009.....	104
Tableau 60	Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009.....	105

7.3 Caractéristiques des participants

Tableau 2. Caractéristiques des participants du Canada avant et après pondération, 2009

		Avant pondération		Après pondération	
		N	%	N	%
Sexe	Homme	812	59,4	854	62,5
	Femme	556	40,6	513	37,5
Âge	Moins de 35 ans	145	10,5	165	11,9
	35 à 49 ans	538	38,9	567	41,0
	50 ans et plus	701	50,7	651	47,1
Lieu	Ville	713	51,9	710	51,7
	Banlieue	224	16,3	219	15,9
	Petite ville	278	20,2	280	20,4
	Milieu rural	160	11,6	164	11,9
Heures par semaine	30 et moins	341	24,8	320	23,3
	31 à 40	405	29,5	398	28,9
	41 à 50	324	23,6	331	24,1
	51 et plus	304	22,1	327	23,7
Type de pratique	Pratique solo	283	21,7	283	21,6
	Pratique de groupe	511	39,2	533	40,7
	Groupe de médecine de famille	212	16,3	197	15,0
	CLSC	83	6,4	80	6,1
	Établissements hospitaliers/Autres	213	16,4	217	16,6
Médecins	Moins de 2	329	24,2	339	24,9
ETC	2 à 4	435	32,0	445	32,7
	5 et plus	595	43,8	577	42,4
Réseau de cabinets	Oui	533	39,1	517	37,9
	Non	830	60,9	846	62,1
Dossiers électroniques	Oui	508	36,9	520	37,7
	Non	869	63,1	859	62,3
Autres professionnels	Oui	744	56,2	727	54,6
	Non	581	43,8	603	45,4

Tableau 3. Comparaison des caractéristiques des participants du Québec et du reste du Canada, 2009

		Québec	Reste du Canada	
Sexe	Homme	55,6	64,7	
	Femme	44,4	35,3	**
Âge	Moins de 35 ans	16,4	10,5	
	35 à 49 ans	37,9	42,0	
	50 ans et plus	45,7	47,5	*
Lieu	Ville	46,0	53,5	
	Banlieue	19,4	14,8	
	Petite ville	20,3	20,4	
	Milieu rural	14,2	11,2	NS
Heures par semaine	30 et moins	39,0	18,3	
	31 à 40	32,6	27,8	
	41 à 50	18,1	26,0	
	51 et plus	10,3	28,0	**
Type de pratique	Pratique solo	18,5	22,6	
	Pratique de groupe	28,3	44,7	
	Groupe de médecine de famille	21,9	12,8	
	CLSC	12,7	4,0	
	Établissements hospitaliers/Autres	18,7	15,9	**
Médecins ETC	Moins de 2	13,5	28,6	
	2 à 4	23,9	35,5	
	5 et plus	62,6	35,9	**
Réseau de cabinets	Oui	38,2	37,8	
	Non	61,8	62,2	NS
Dossiers électroniques	Oui	19,8	43,5	
	Non	80,2	56,5	**
Autres professionnels	Oui	64,6	51,5	
	Non	35,4	48,5	**

7.4 Perception globale du système de santé, qualité des soins et satisfaction

Figure 19. Perception globale du système de santé, ensemble des pays et des provinces, 2009

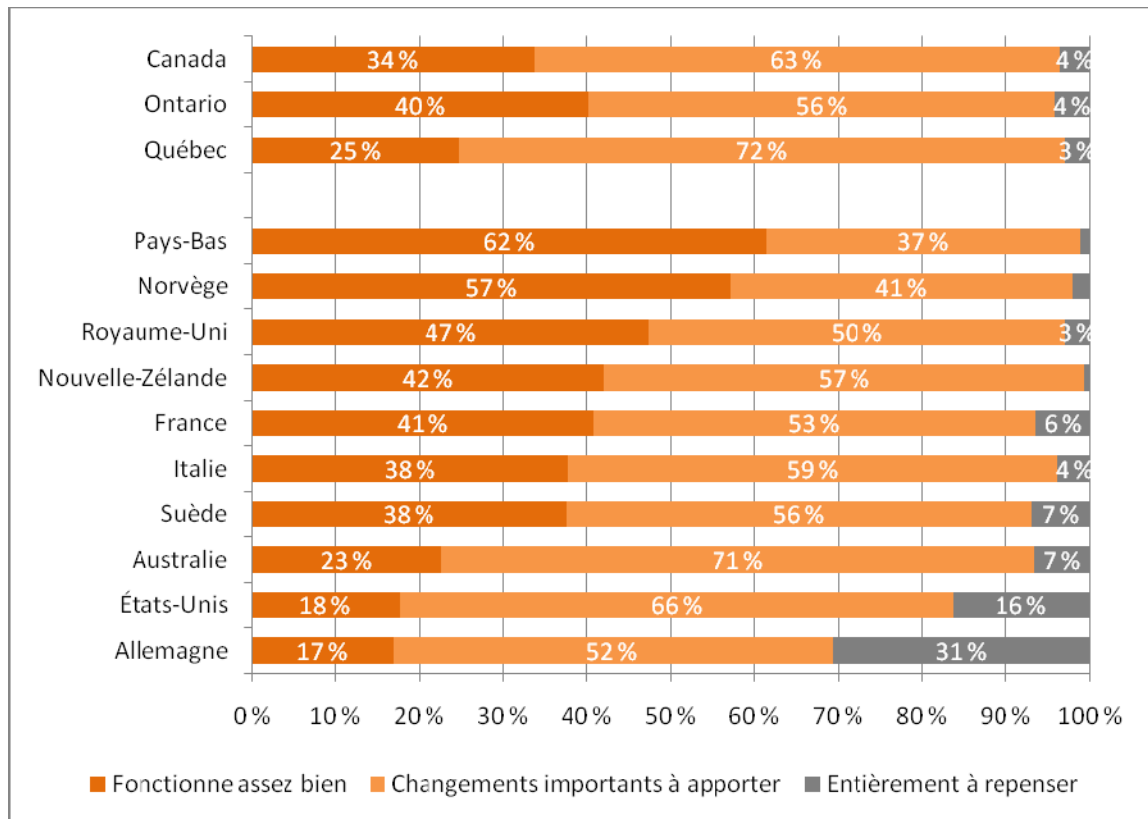


Tableau 4. Perception globale du système de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Perception globale du système de santé			
	Fonctionne assez bien	Exige d'importants changements	Doit être entièrement restructuré	
Québec	24,8	72,3	0,8	
Ontario	40,2	55,7	4,1	
Autres provinces canadiennes	33,5	62,7	3,8	**
Ensemble du Canada	33,7	62,7	3,7	

Figure 20. Satisfaction globale relativement à la pratique de la médecine, ensemble des pays et des provinces, 2009

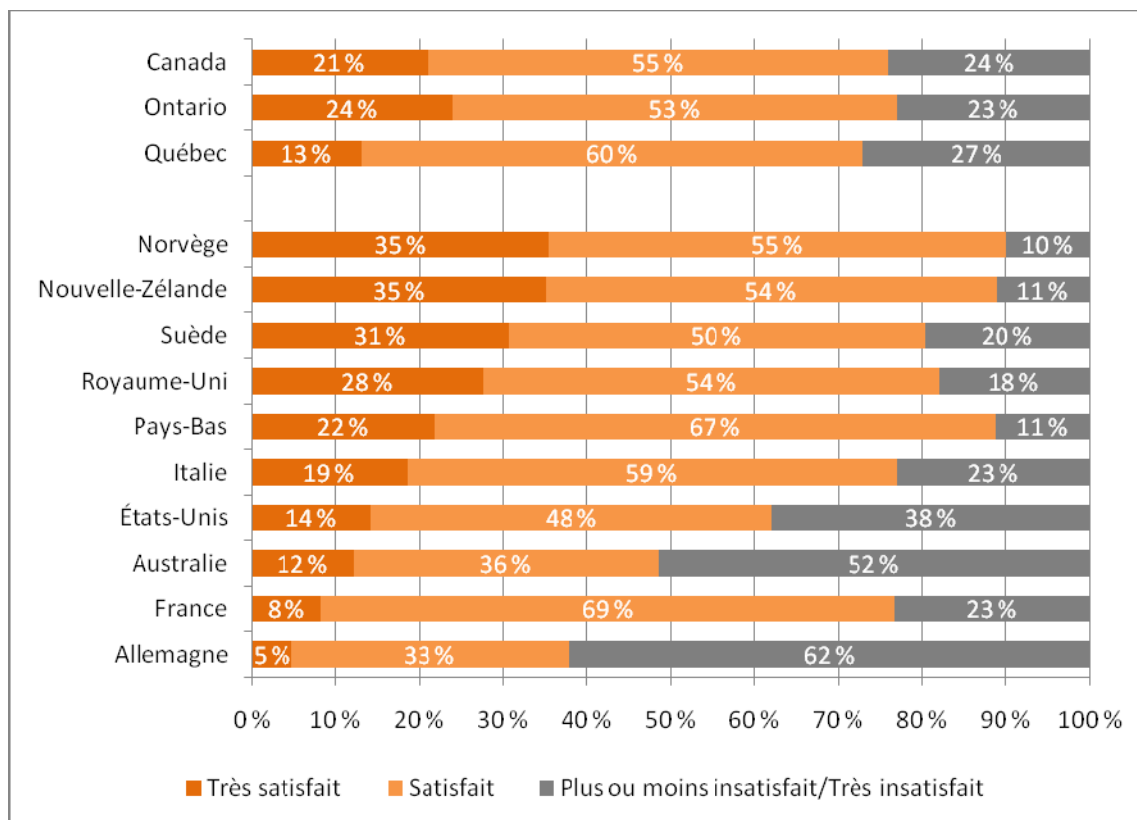


Tableau 5. Satisfaction globale relativement à la pratique de la médecine en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Satisfaction globale relativement à la pratique de la médecine			
	Très satisfait	Satisfait	Plus ou moins insatisfait/Très insatisfait	
Québec	12,9	59,7	27,4	
Ontario	24,0	52,8	2,2	
Autres provinces canadiennes	22,9	54,2	22,9	**
Ensemble du Canada	20,8	55,1	24,1	

Figure 21. Évolution de la qualité des soins médicaux, ensemble des pays et des provinces, 2009

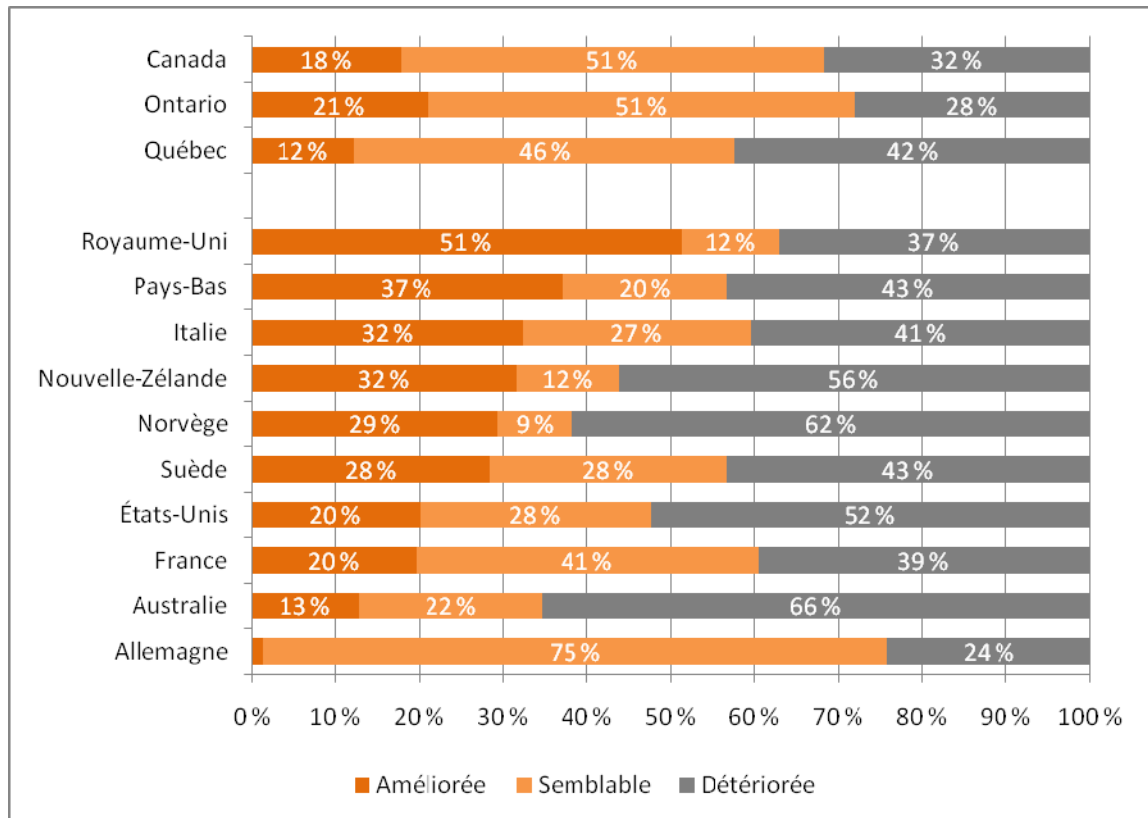


Tableau 6. Évolution de la qualité des soins médicaux en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Évolution de la qualité des soins médicaux			
	Améliorée	Détériorée	Semblable	
Québec	12,2	42,4	45,5	
Ontario	21,0	28,2	50,9	
Autres provinces canadiennes	18,4	28,3	53,3	**
Ensemble du Canada	17,7	31,7	50,6	

7.5 Accessibilité des soins de santé primaires

Figure 22. Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant, ensemble des pays et des provinces, 2009

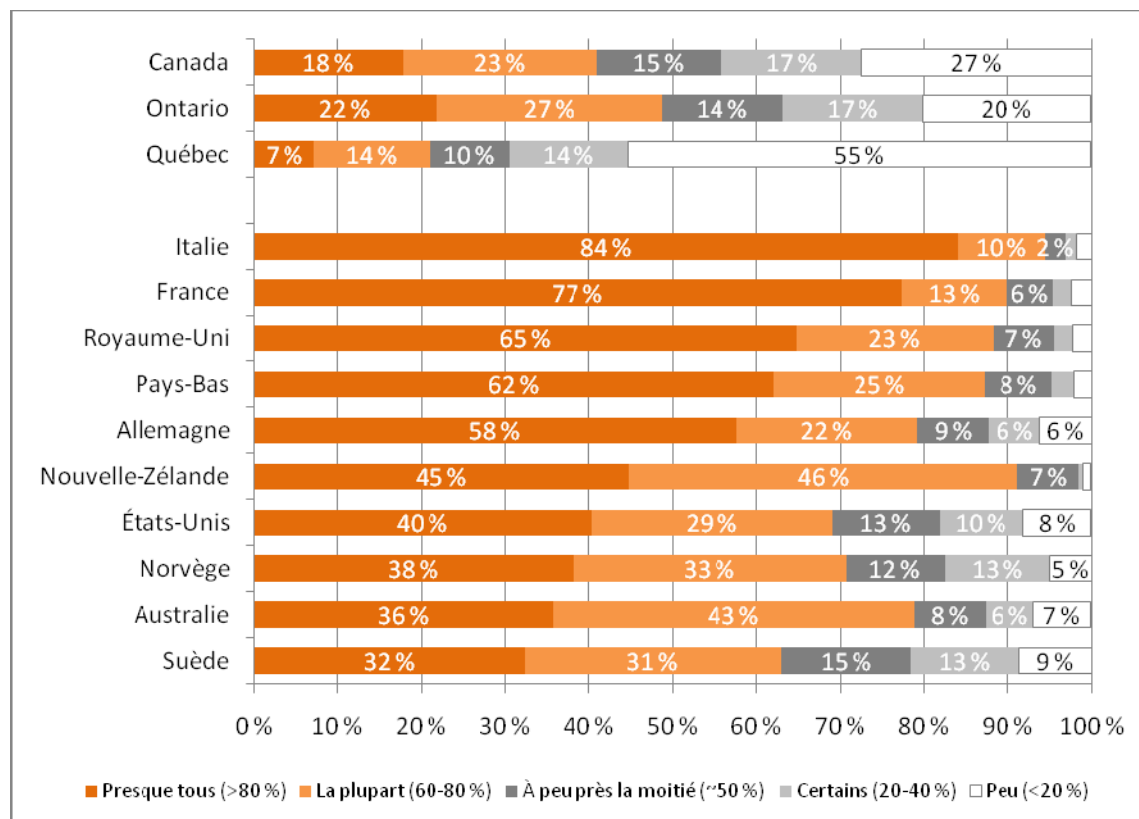


Tableau 7. Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant					
	Presque tous (> 80 %)	La plupart (60-80 %)	À peu près la moitié (~50 %)	Certains (20-40 %)	Peu (< 20 %)	
Québec	7,1	13,8	9,6	14,2	55,2	
Ontario	21,8	26,9	14,4	16,8	20,0	
Autres provinces canadiennes	20,5	25,8	18,1	18,2	17,4	**
Ensemble du Canada	17,7	23,3	14,8	16,8	27,4	

Figure 23. Mesures pour que les patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée, ensemble des pays et des provinces, 2009

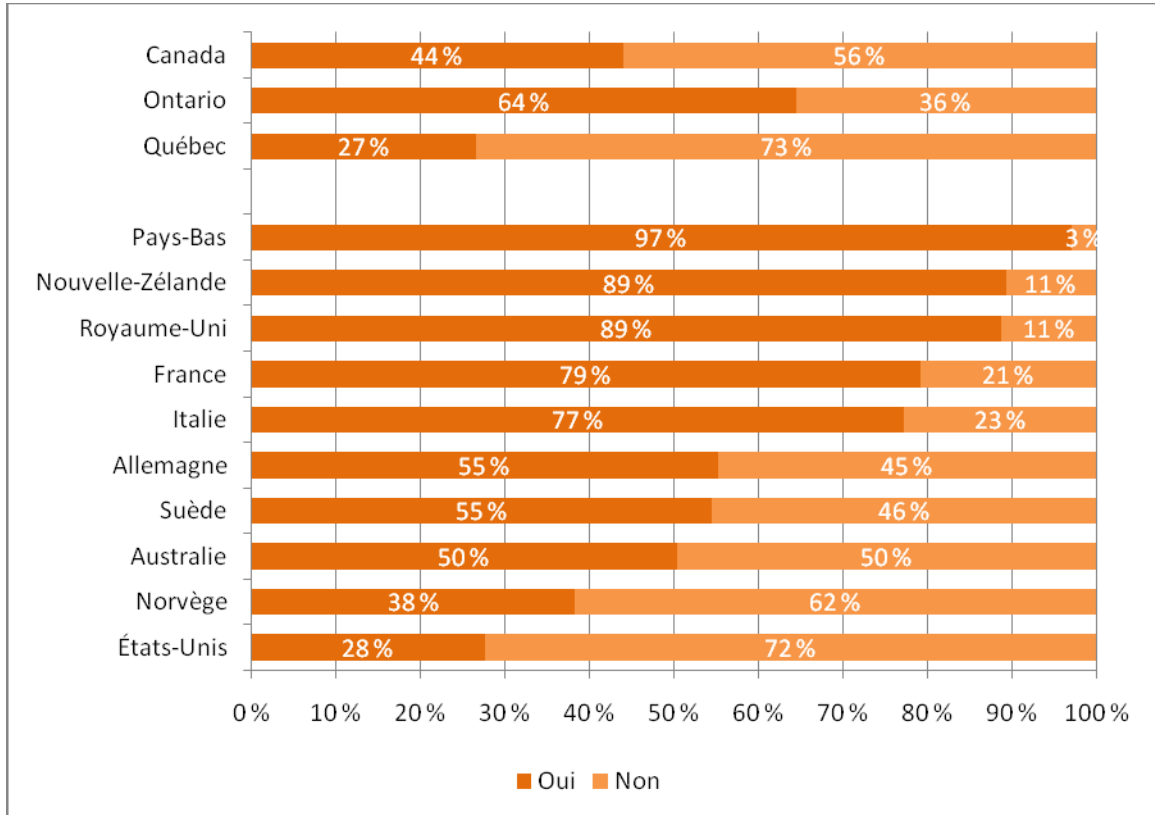


Tableau 8. Mesures pour que les patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Mesures lorsque la clinique est fermée		
	Oui	Non	
Québec	26,6	73,4	
Ontario	64,4	35,6	
Autres provinces canadiennes	37,7	62,3	**
Ensemble du Canada	44,0	56,0	

Figure 24. Pénurie de médecins de première ligne, ensemble des pays et des provinces, 2009

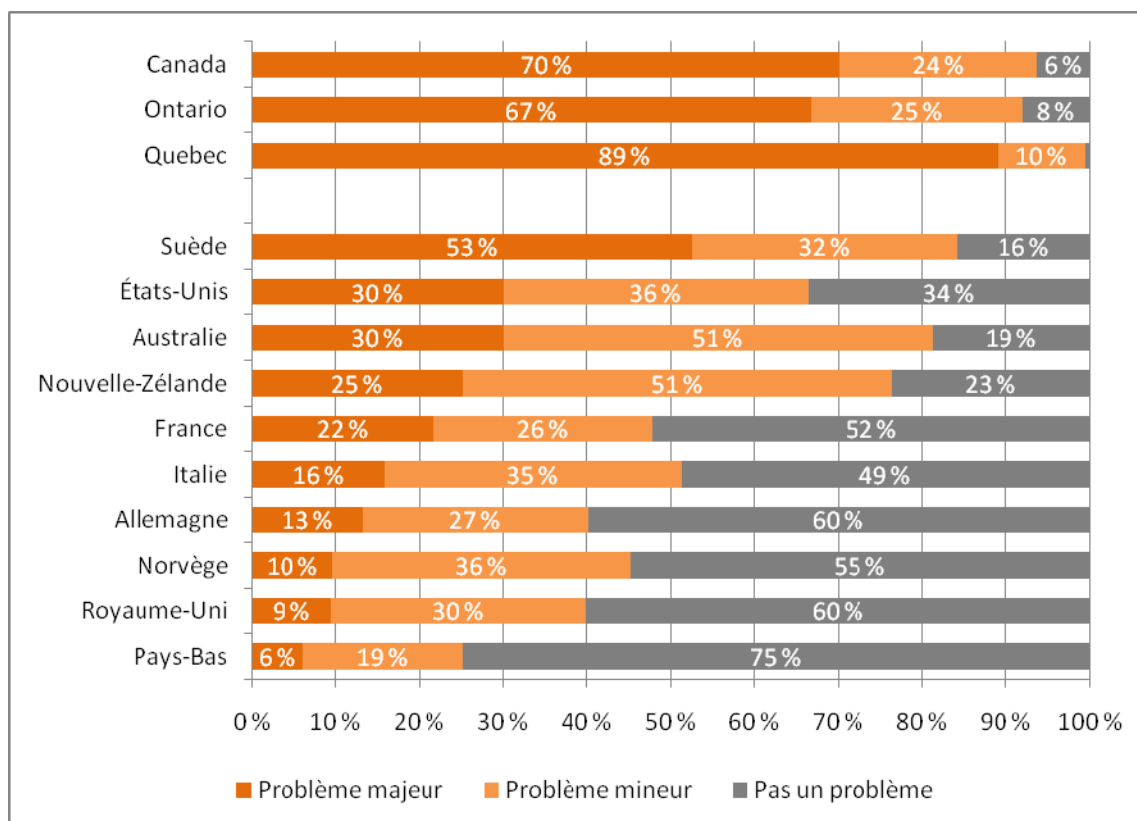


Tableau 9. Pénurie de médecins de première ligne en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Pénurie de médecins de première ligne			
	Problème majeur	Problème mineur	Pas de problème	
Québec	89,0	10,4	0,5	
Ontario	66,8	25,2	8,0	
Autres provinces canadiennes	61,9	29,9	8,2	**
Ensemble du Canada	70,1	23,6	6,3	

Figure 25. Difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé, ensemble des pays et des provinces, 2009

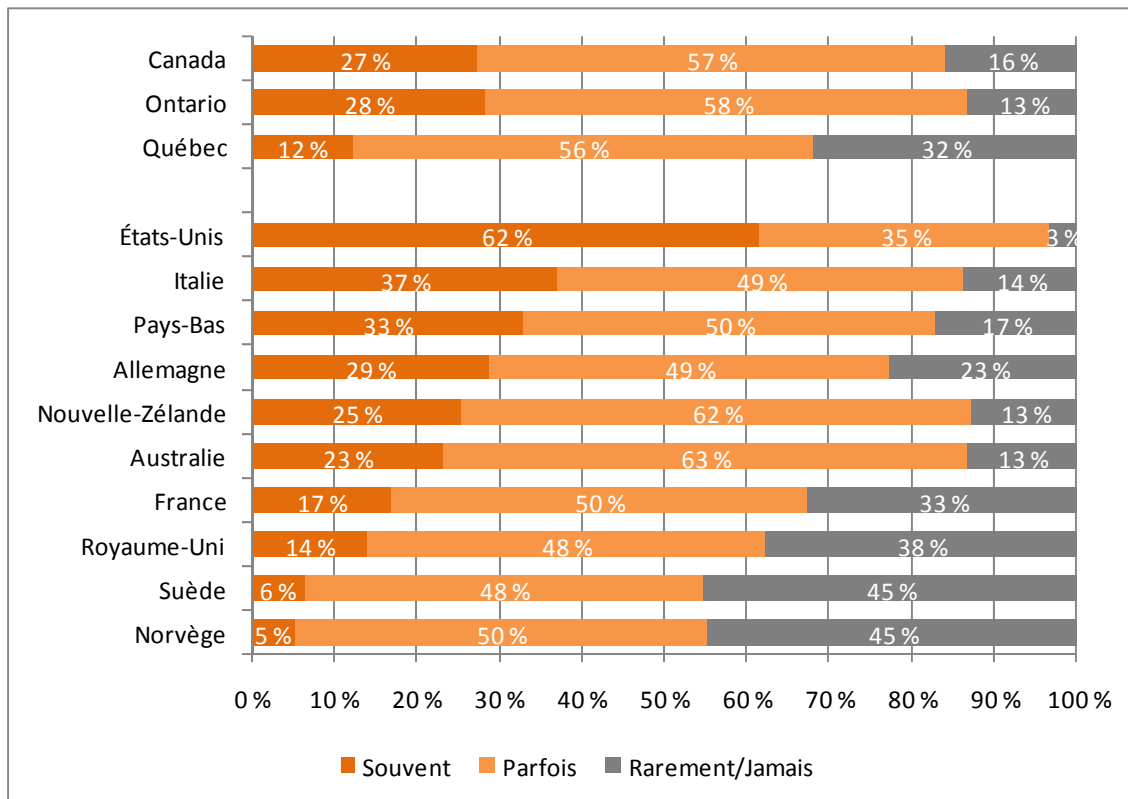


Tableau 10. Difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé			
	Souvent	Parfois	Rarement/Jamais	
Québec	12,2	55,8	32,0	
Ontario	28,4	58,4	13,2	
Autres provinces canadiennes	35,2	55,8	9,0	**
Ensemble du Canada	27,3	56,7	16,0	

7.6 Accessibilité des soins spécialisés

Figure 26. Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p. ex., tacco, mammographie, IRM), ensemble des pays et des provinces, 2009

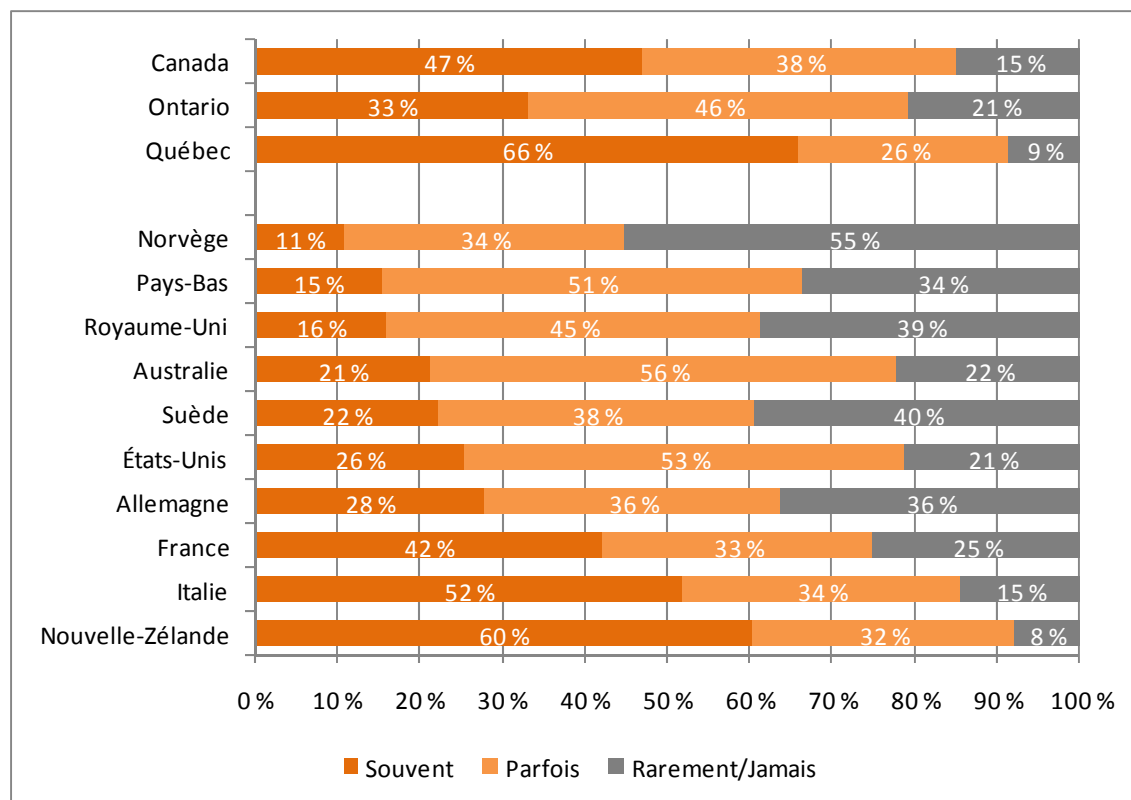


Tableau 11. Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p. ex., tacco, mammographie, IRM) en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés			
	Souvent	Parfois	Rarement/Jamais	
Québec	65,9	25,5	8,6	
Ontario	33,2	46,0	20,9	
Autres provinces canadiennes	46,9	39,3	13,8	**
Ensemble du Canada	46,9	38,2	14,9	

Figure 27. Longue attente avant de consulter un spécialiste, ensemble des pays et des provinces, 2009

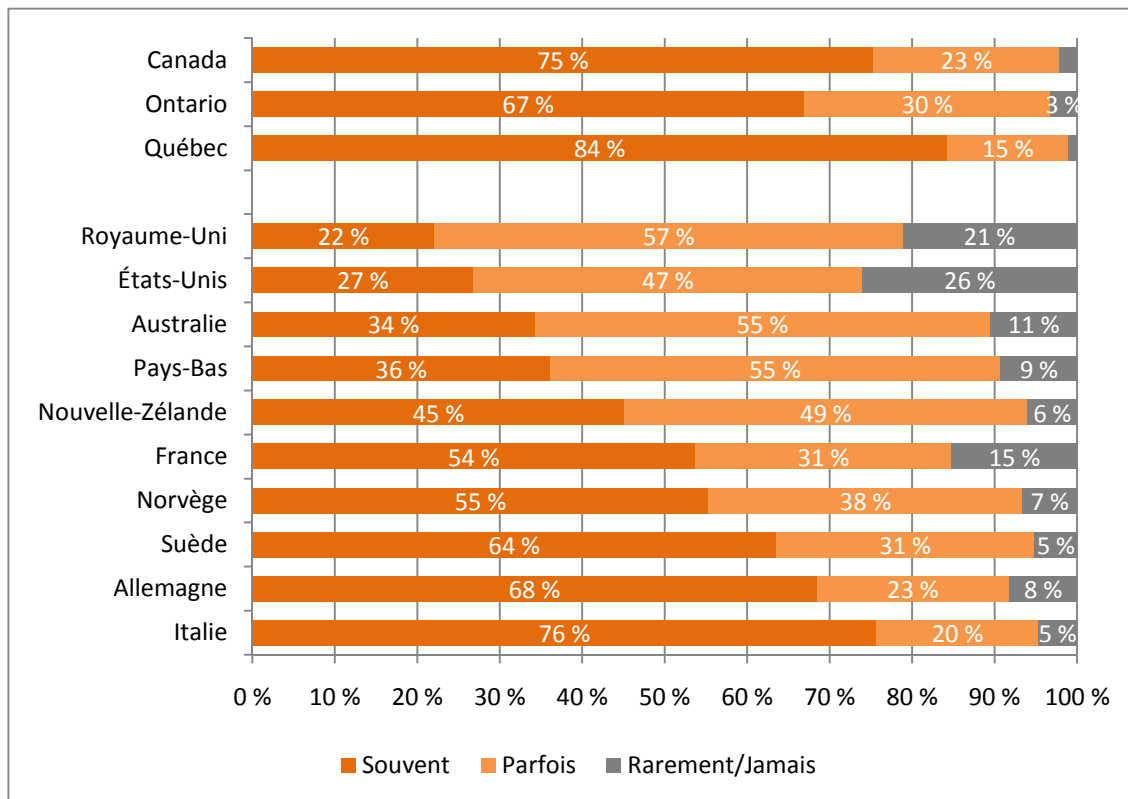


Tableau 12. Longue attente avant de consulter un spécialiste en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Longue attente avant de consulter un spécialiste			
	Souvent	Parfois	Rarement/Jamais	
Québec	84,2	14,8	1,0	
Ontario	66,9	29,9	3,3	
Autres provinces canadiennes	76,9	21,3	1,8	**
Ensemble du Canada	75,3	22,6	2,1	

Figure 28. Longue attente avant d'être traité à la suite d'un diagnostic, ensemble des pays et des provinces, 2009

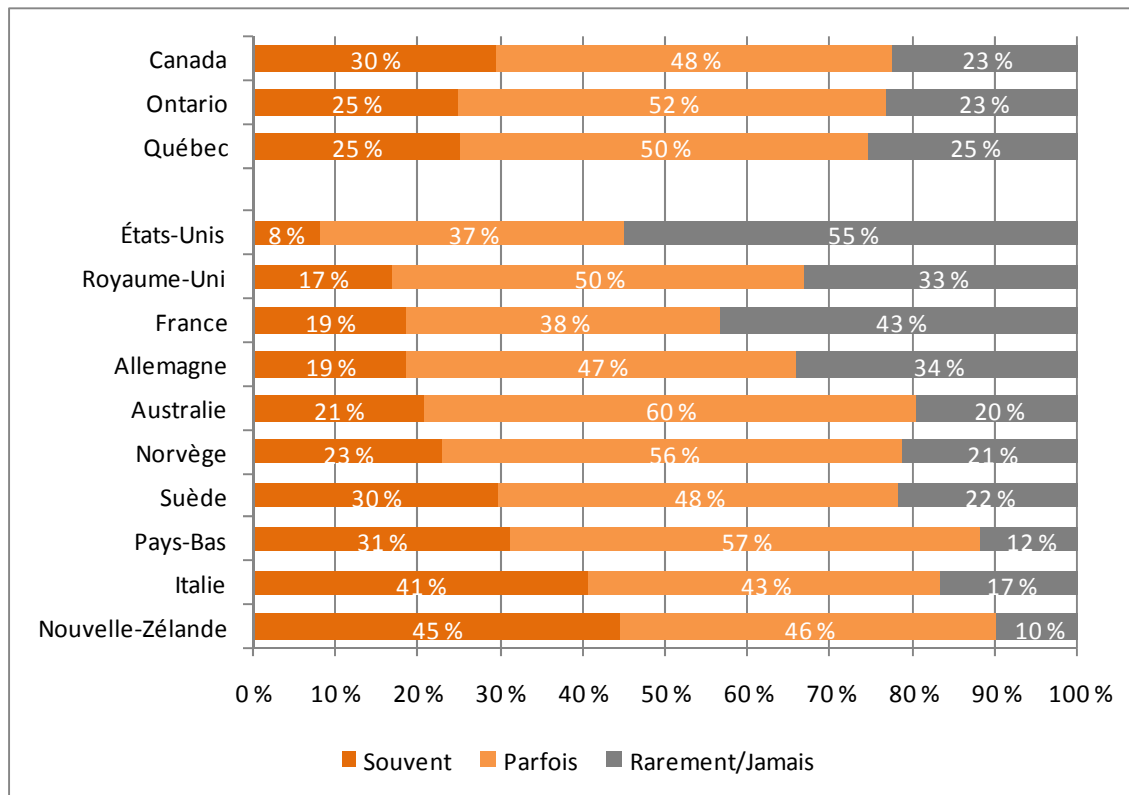


Tableau 13. Longue attente avant d'être traité à la suite d'un diagnostic en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Longue attente avant d'être traité à la suite d'un diagnostic			
	Souvent	Parfois	Rarement/Jamais	
Québec	25,1	49,5	25,4	
Ontario	25,0	51,7	23,3	
Autres provinces canadiennes	35,7	44,1	20,2	**
Ensemble du Canada	29,5	48,0	22,5	

7.7 Équipe et coordination des soins

Figure 29. Présence d'autres professionnels de la santé dans le cabinet, ensemble des pays et des provinces, 2009

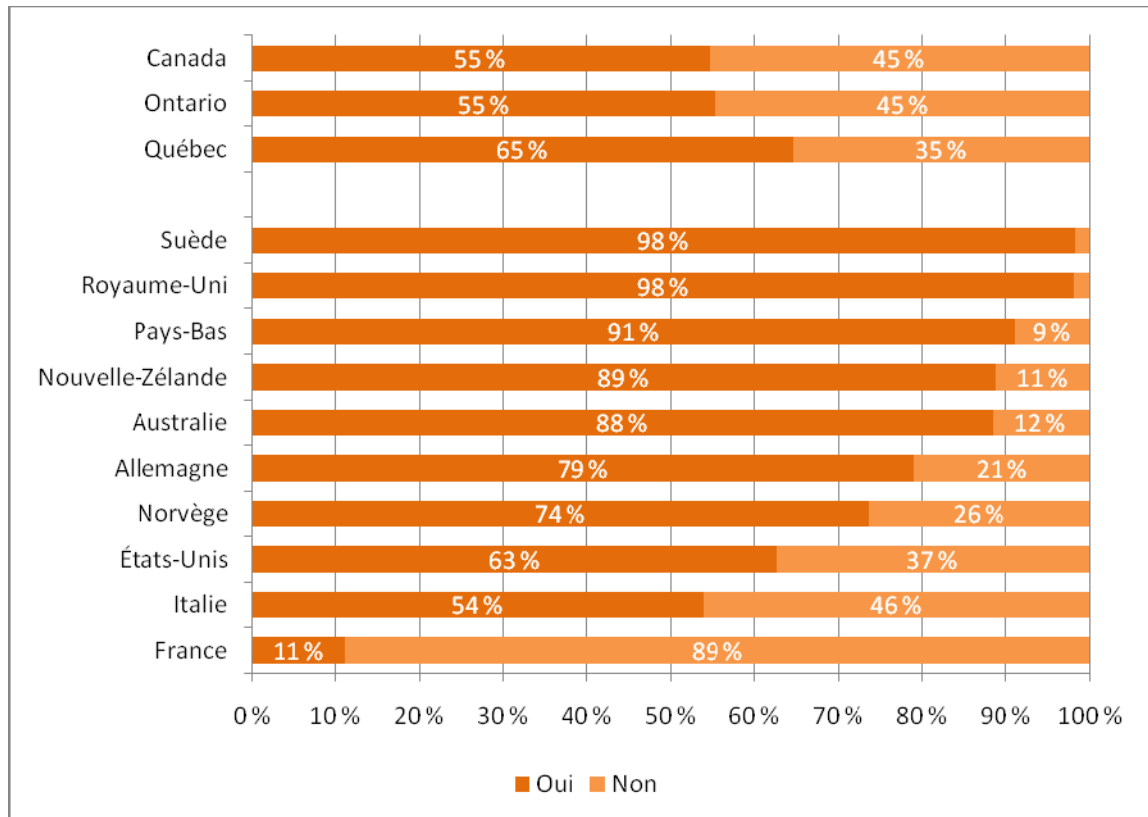


Tableau 14. Présence d'autres professionnels de la santé dans le cabinet en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Présence d'autres professionnels de la santé dans le cabinet		
	Oui	Non	
Québec	64,6	35,4	
Ontario	55,4	44,6	
Autres provinces canadiennes	48,4	51,6	**
Ensemble du Canada	54,6	45,4	

Figure 30. Appel des patients par les autres professionnels pour vérifier les médicaments et les symptômes ou coordonner les soins prodigués entre les visites, ensemble des pays et des provinces, 2009

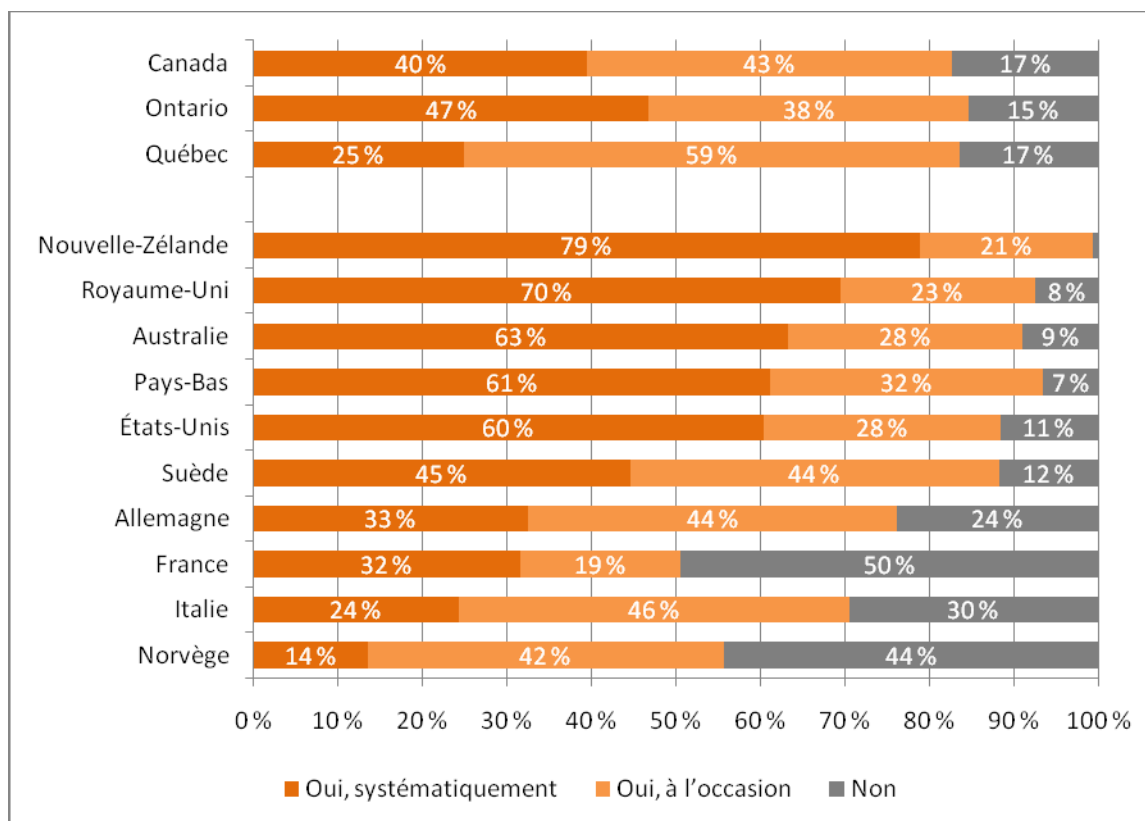


Tableau 15. Appel des patients par les autres professionnels pour vérifier les médicaments et les symptômes ou coordonner les soins prodigués entre les visites en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Vérification des médicaments et des symptômes ou coordination des soins par d'autres professionnels			
	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non	
Québec	24,9	58,6	16,5	
Ontario	46,8	37,8	15,4	
Autres provinces canadiennes	44,1	36,3	19,6	**
Ensemble du Canada	39,5	43,2	17,3	

Figure 31. Exécution des ordonnances collectives permanentes par les autres professionnels, ensemble des pays et des provinces, 2009

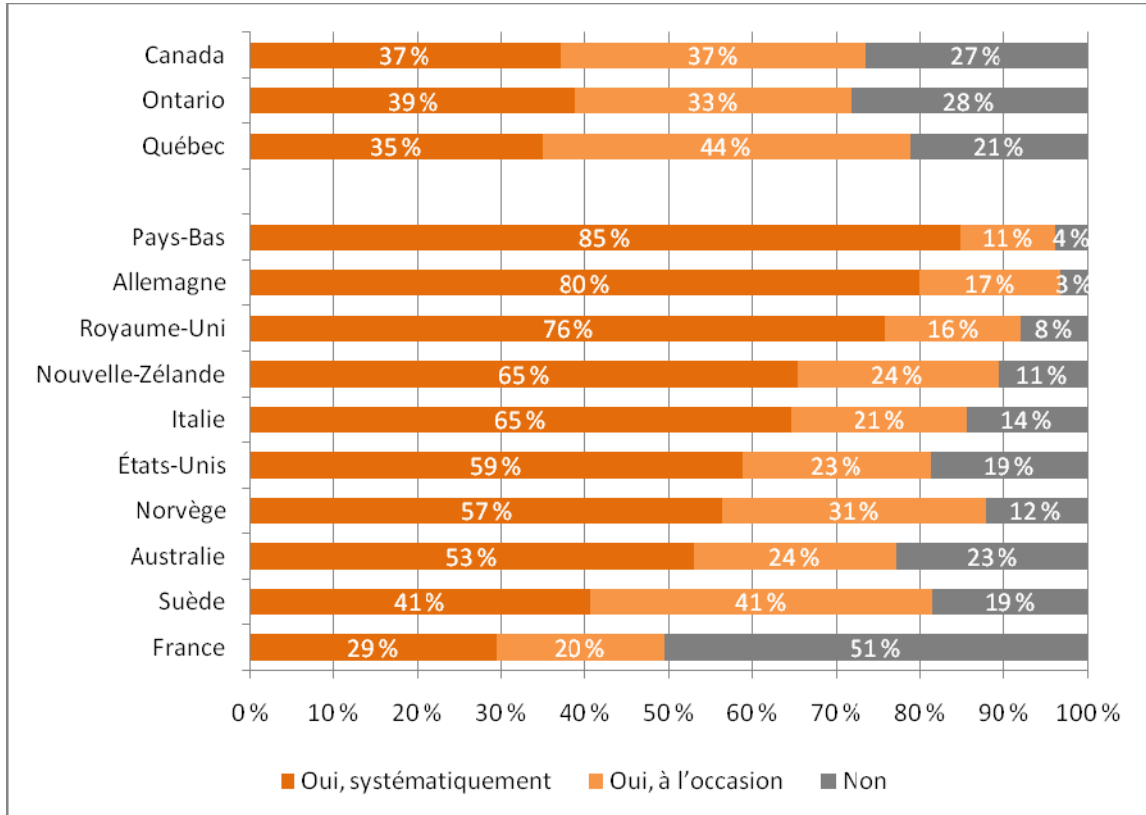


Tableau 16. Exécution des ordonnances collectives permanentes par les autres professionnels en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Exécution des ordonnances collectives permanentes par les autres professionnels			
	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non	
Québec	34,9	43,9	21,1	
Ontario	38,9	32,8	28,3	
Autres provinces canadiennes	36,9	34,0	29,1	**
Ensemble du Canada	37,0	36,5	26,5	

Figure 32. Éducation des patients par les autres professionnels en matière de gestion de leurs soins, ensemble des pays et des provinces, 2009

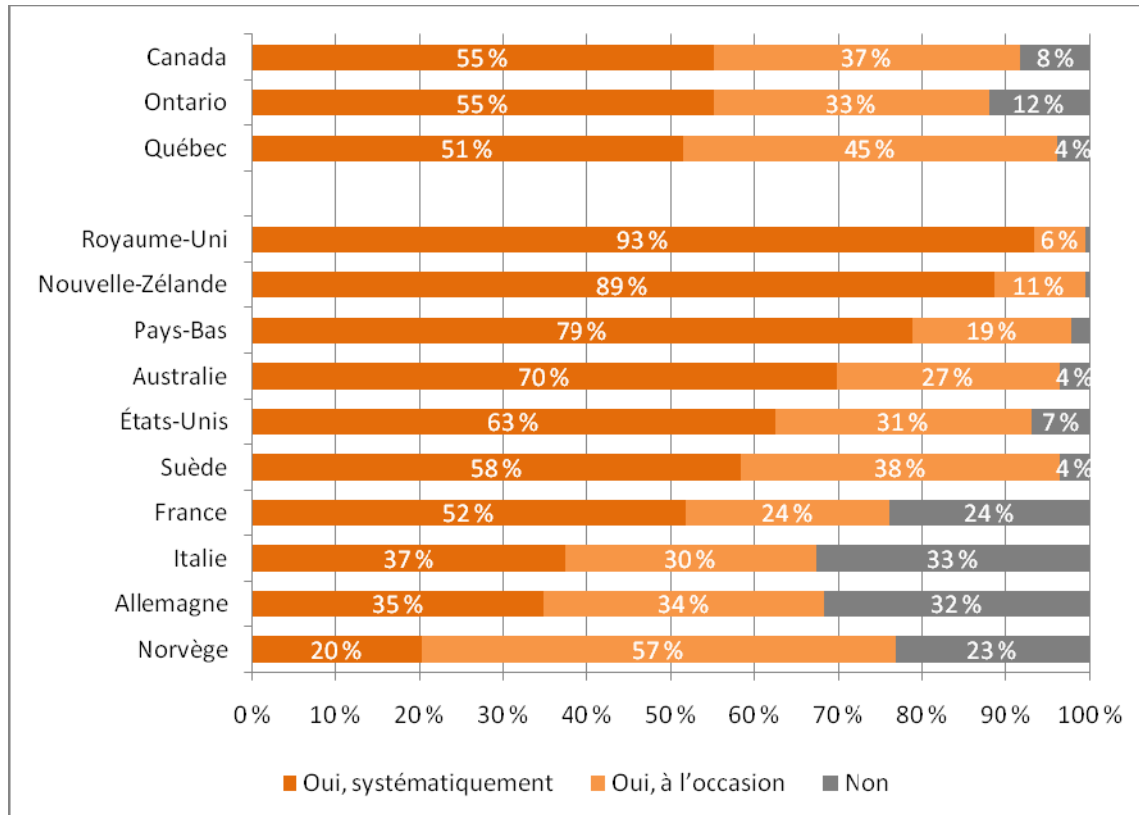


Tableau 17. Éducation des patients par les autres professionnels en matière de gestion de leurs soins en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Éducation des patients par les autres professionnels en matière de gestion de leurs soins			
	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non	
Québec	51,4	44,7	3,9	
Ontario	55,0	33,0	12,0	
Autres provinces canadiennes	57,8	34,3	7,9	**
Ensemble du Canada	55,0	36,8	8,2	

Figure 33. Conseils offerts par les autres professionnels sur l'exercice, la nutrition et le maintien de la santé, ensemble des pays et des provinces, 2009

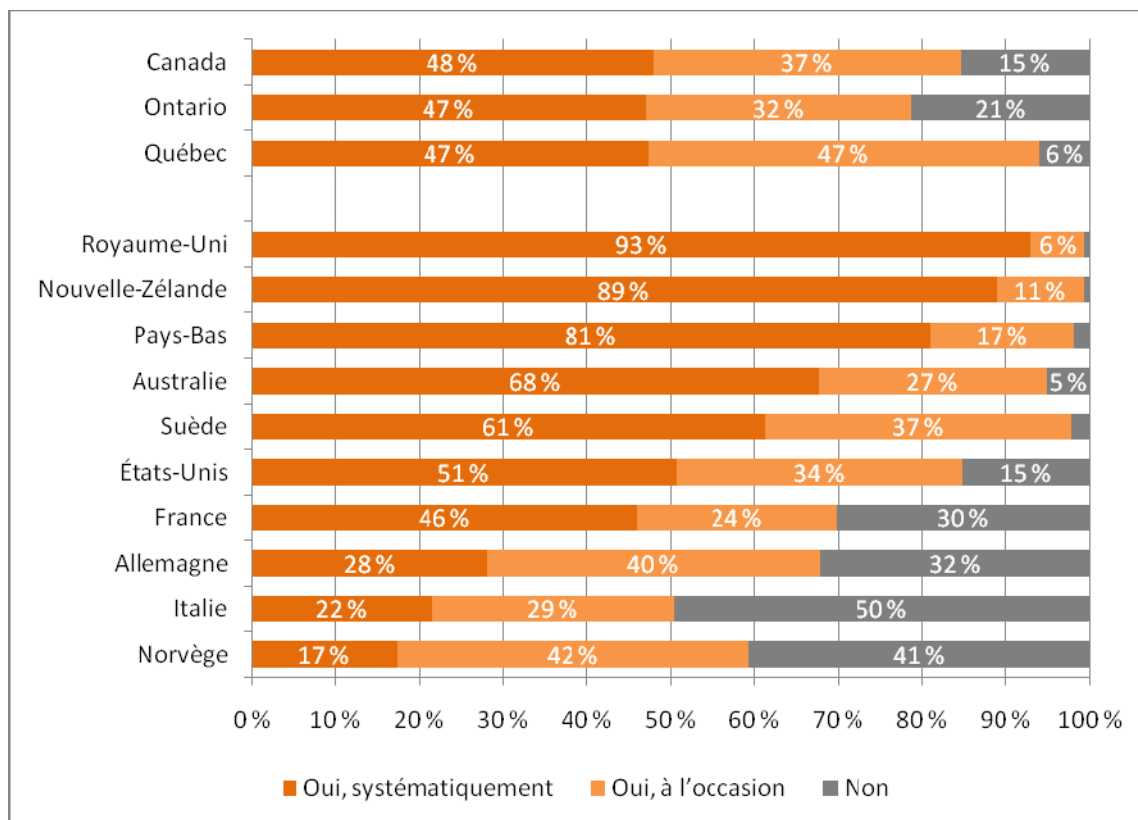


Tableau 18. Conseils offerts par les autres professionnels sur l'exercice, la nutrition et le maintien de la santé, en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Conseils offerts par les autres professionnels sur l'exercice, la nutrition et le maintien de la santé			
	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non	
Québec	47,3	46,7	6,0	
Ontario	47,0	31,7	21,3	
Autres provinces canadiennes	49,3	33,5	17,1	**
Ensemble du Canada	47,9	36,7	15,4	

Figure 34. Intégration dans un réseau de cabinets qui partagent des ressources de gestion des soins des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009

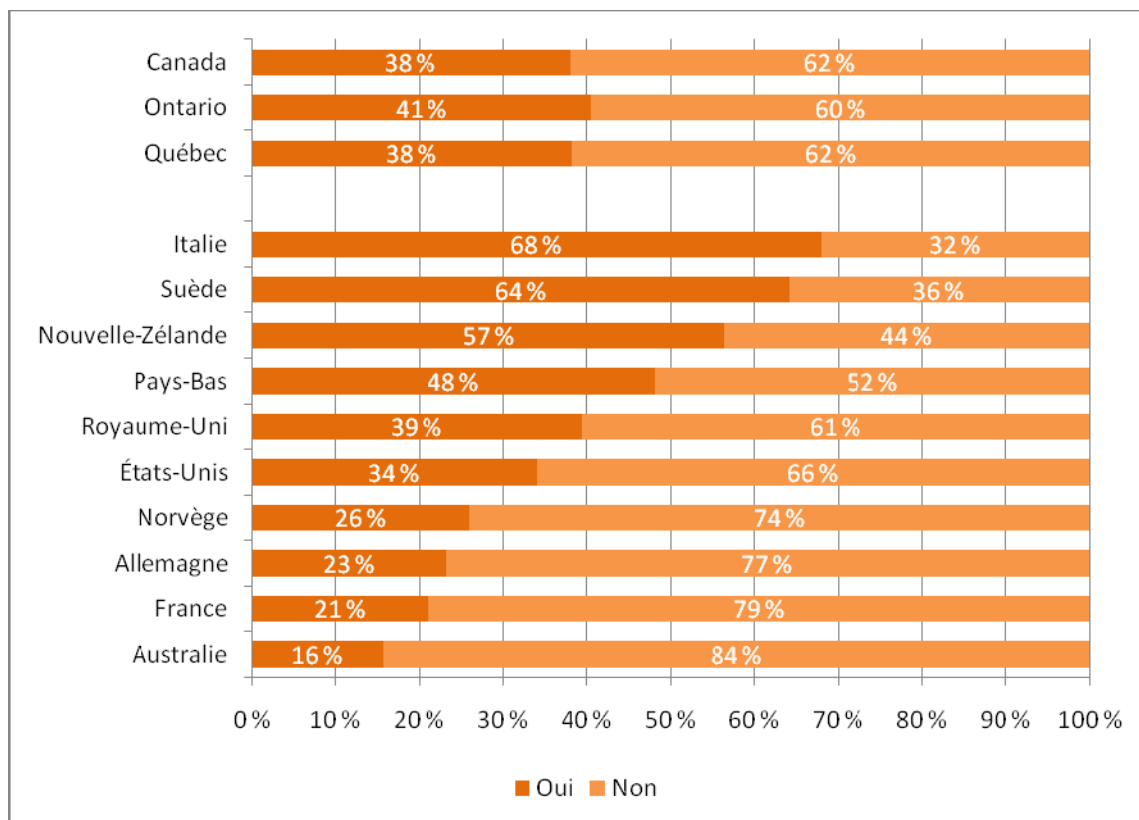


Tableau 19. Intégration dans un réseau de cabinets qui partagent des ressources de gestion des soins des patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Fait partie d'un réseau de cabinets qui partagent des ressources		
	Oui	Non	
Québec	38,2	61,8	
Ontario	40,5	59,5	
Autres provinces canadiennes	35,7	64,3	NS
Ensemble du Canada	37,9	62,1	

Figure 35. Envoi par le spécialiste d'un rapport contenant toutes les informations cliniques de santé pertinentes, ensemble des pays et des provinces, 2009

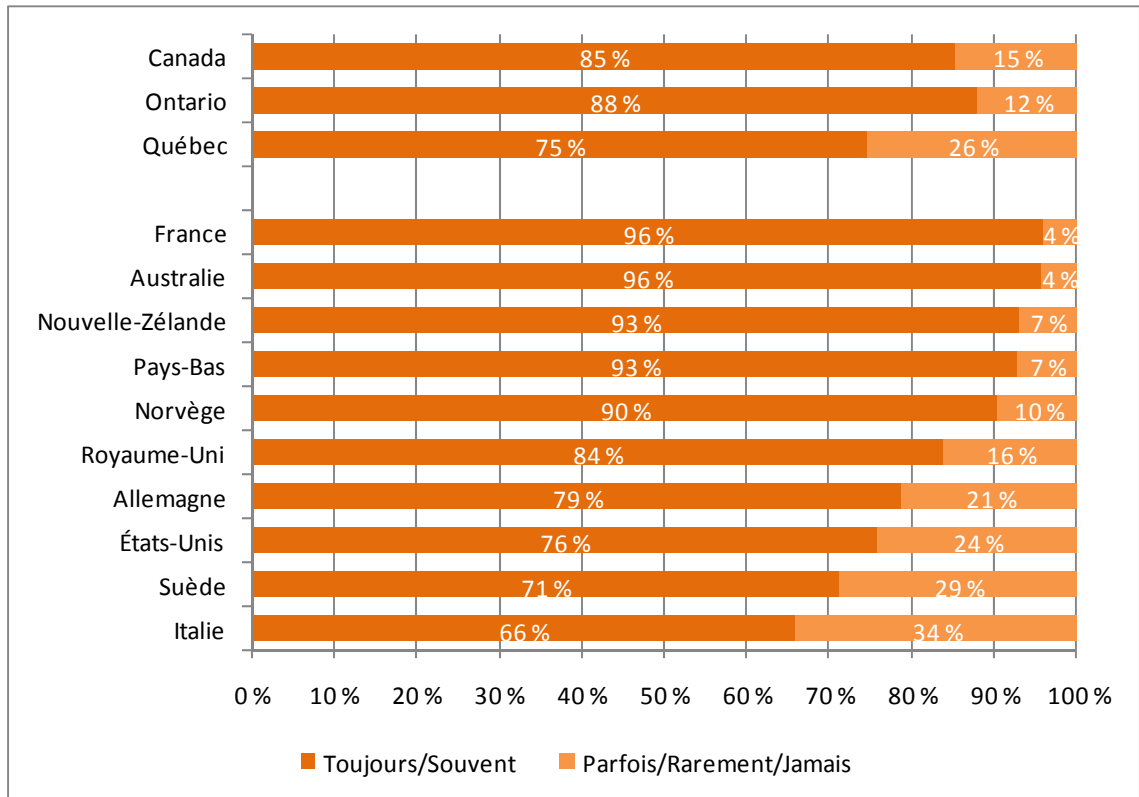


Tableau 20. Envoi par le spécialiste d'un rapport contenant toutes les informations cliniques de santé pertinentes en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes		
	Toujours/Souvent	Parfois/Rarement/Jamais	
Québec	74,5	25,5	
Ontario	87,8	12,2	
Autres provinces canadiennes	89,3	10,7	**
Ensemble du Canada	85,2	14,8	

Figure 36. Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun, ensemble des pays et des provinces, 2009

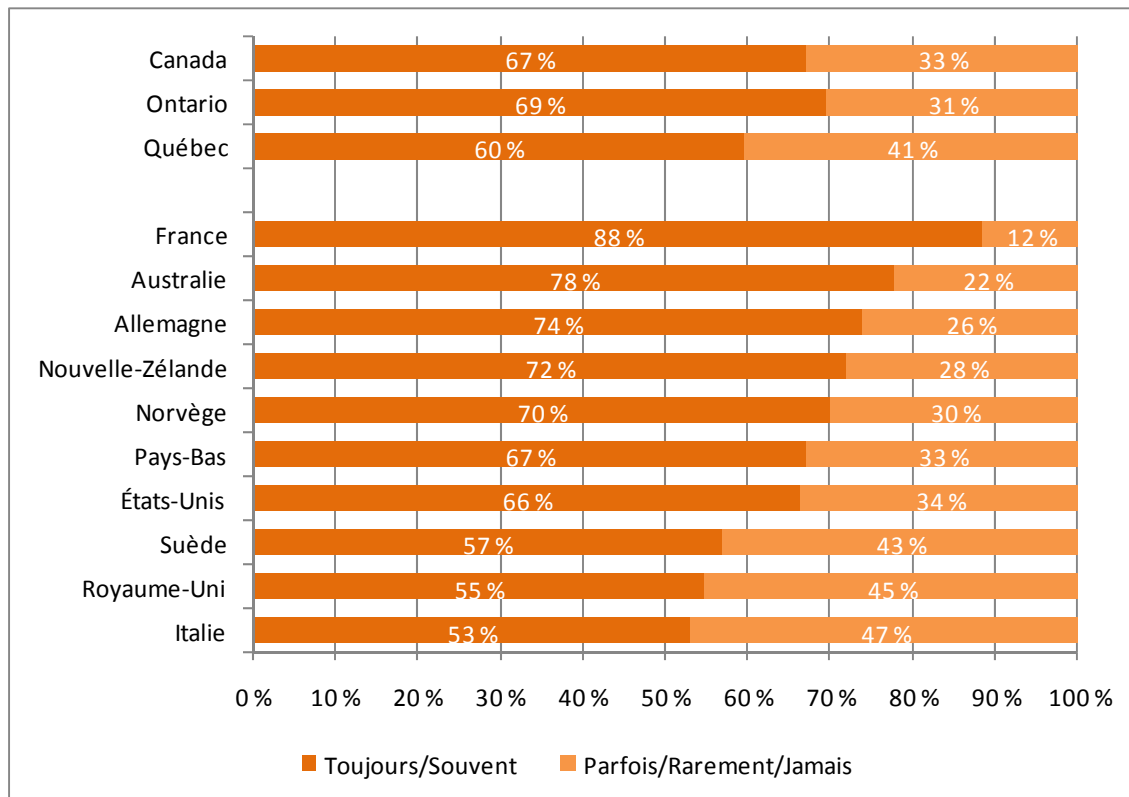


Tableau 21. Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun		
	Toujours/Souvent	Parfois/Rarement/Jamais	
Québec	59,5	40,5	
Ontario	69,4	30,6	
Autres provinces canadiennes	69,4	30,6	**
Ensemble du Canada	67,0	33,0	

Figure 37. Délai pour recevoir les informations après la sortie du patient de l'hôpital, ensemble des pays et des provinces, 2009

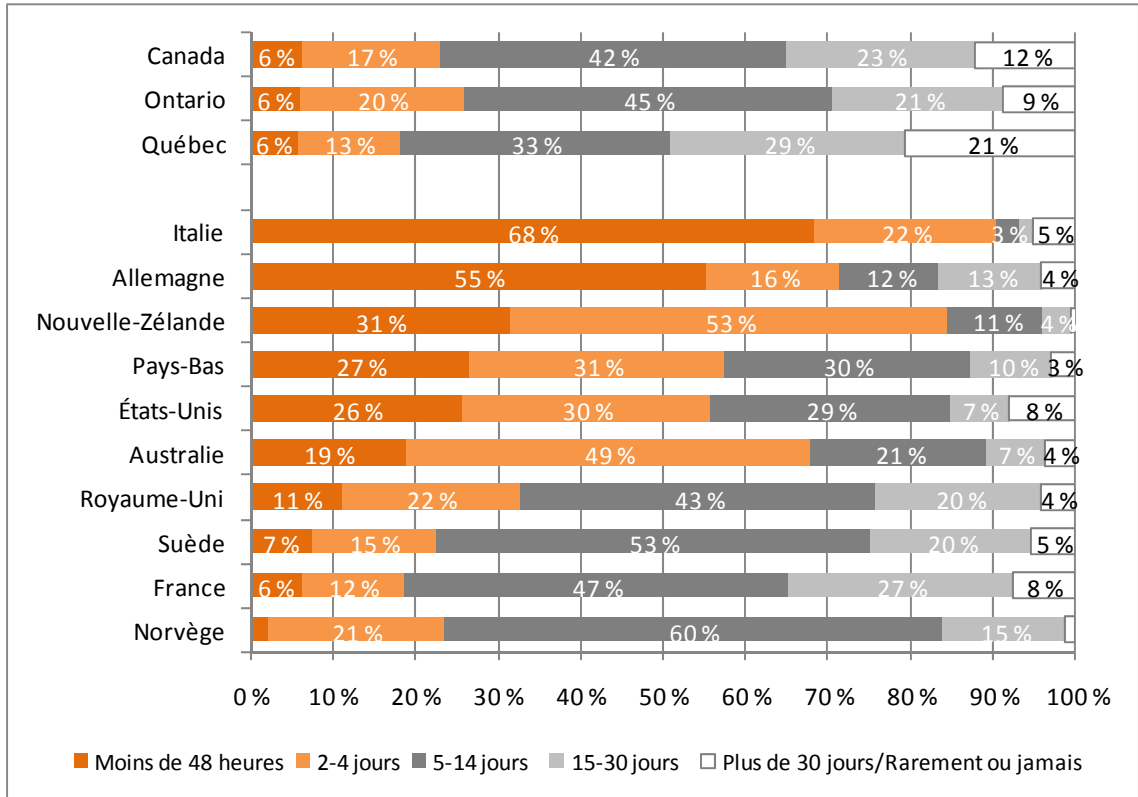


Tableau 22. Délai pour recevoir les informations après la sortie du patient de l'hôpital en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Délai pour recevoir les informations après la sortie du patient de l'hôpital					
	Moins de 48 heures	2-4 jours	5-14 jours	15-30 jours	Plus de 30 jours/Rarement/Jamais	
Québec	5,7	12,5	32,6	28,6	20,6	
Ontario	6,1	19,7	44,7	20,7	8,8	
Autres provinces canadiennes	6,8	16,5	45,0	21,3	10,3	**
Ensemble du Canada	6,3	16,6	41,9	22,9	12,3	

Figure 38. Temps consacré à la coordination des soins des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009

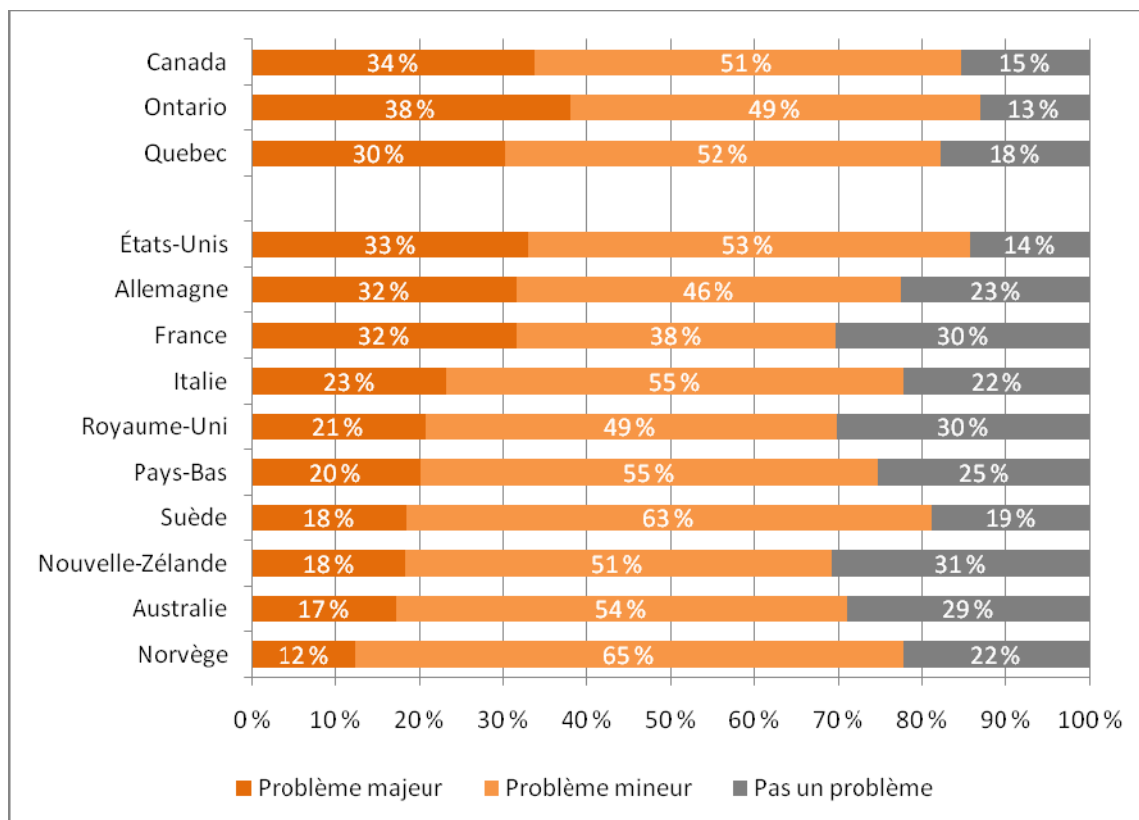


Tableau 23. Temps consacré à la coordination des soins des patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Temps consacré à la coordination des soins des patients			
	Problème majeur	Problème mineur	Pas un problème	
Québec	30,2	52,0	17,8	
Ontario	37,9	48,9	13,1	
Autres provinces canadiennes	32,3	51,8	15,9	**
Ensemble du Canada	33,7	50,9	15,4	

Tableau 24. Mode de réception des informations après la sortie du patient de l'hôpital, en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Mode de réception des informations (plusieurs réponses possibles)				
	Télécopie	Courrier	Courriel	Accès à distance	Autres
Québec	29,2	73,3	0,5	2,7	13,1
Ontario	46,5	59,5	1,8	5,0	14,6
Autres provinces canadiennes	45,6	64,1	2,5	4,2	9,7
	**	**	**	**	**
Ensemble du Canada	42,2	64,6	1,8	4,1	12,2

7.8 Gestion des maladies chroniques

Tableau 25. Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de certaines maladies, ensemble des pays et des provinces, 2009

	Utilisation systématique de guides de pratiques				
	Diabète	Dépression	Asthme ou MPOC	Hypertension	TDAH
Australie	87,4	71,1	85,7	82,7	45,8
France	62,1	29,9	45,9	50,7	15,8
Allemagne	78,2	27,0	73,3	77,3	16,1
Italie	93,7	39,3	89,8	94,0	20,1
Pays-Bas	97,5	30,6	86,9	91,0	6,8
Nouvelle-Zélande	93,5	64,7	87,2	75,3	47,7
Norvège	86,4	48,8	81,5	81,8	63,4
Suède	94,1	63,3	84,7	91,4	15,9
Royaume-Uni	96,8	80,2	96,8	96,2	53,2
États-Unis	85,2	50,1	77,0	81,1	42,5
	**	**	**	**	**
Québec	63,3	31,7	59,3	61,9	26,7
Ontario	89,3	47,2	81,3	88,2	36,6
Autres provinces canadiennes	90,2	51,7	83,8	87,4	33,4
		**	**	**	*
Ensemble du Canada	83,0	45,3	77,0	81,5	32,9

Figure 39. Liste écrite des médicaments prescrits aux patients, ensemble des pays et des provinces, 2009

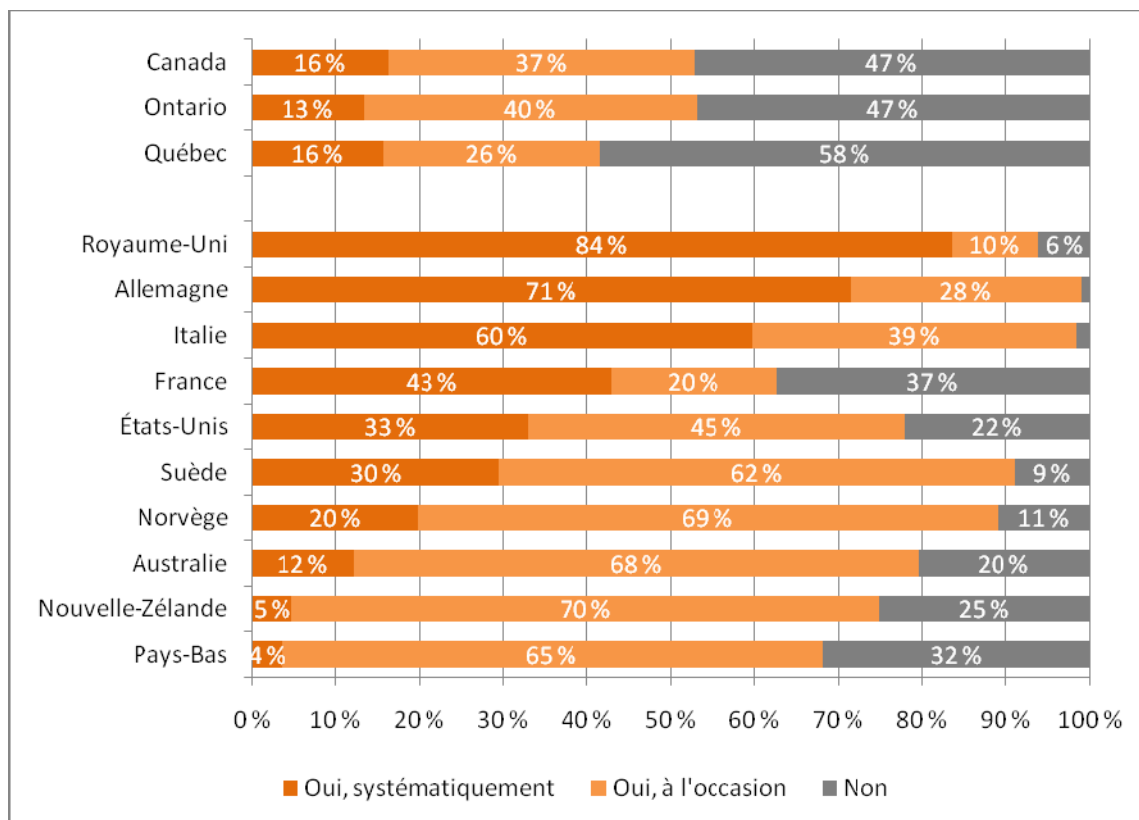


Tableau 26. Liste écrite des médicaments prescrits aux patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Liste écrite des médicaments prescrits aux patients			
	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non	
Québec	15,6	26,0	58,3	
Ontario	13,3	39,8	46,9	
Autres provinces canadiennes	19,1	39,9	41,0	**
Ensemble du Canada	16,3	36,5	47,2	

Figure 40. Instructions écrites sur la façon de gérer les maladies chroniques à domicile, ensemble des pays et des provinces, 2009

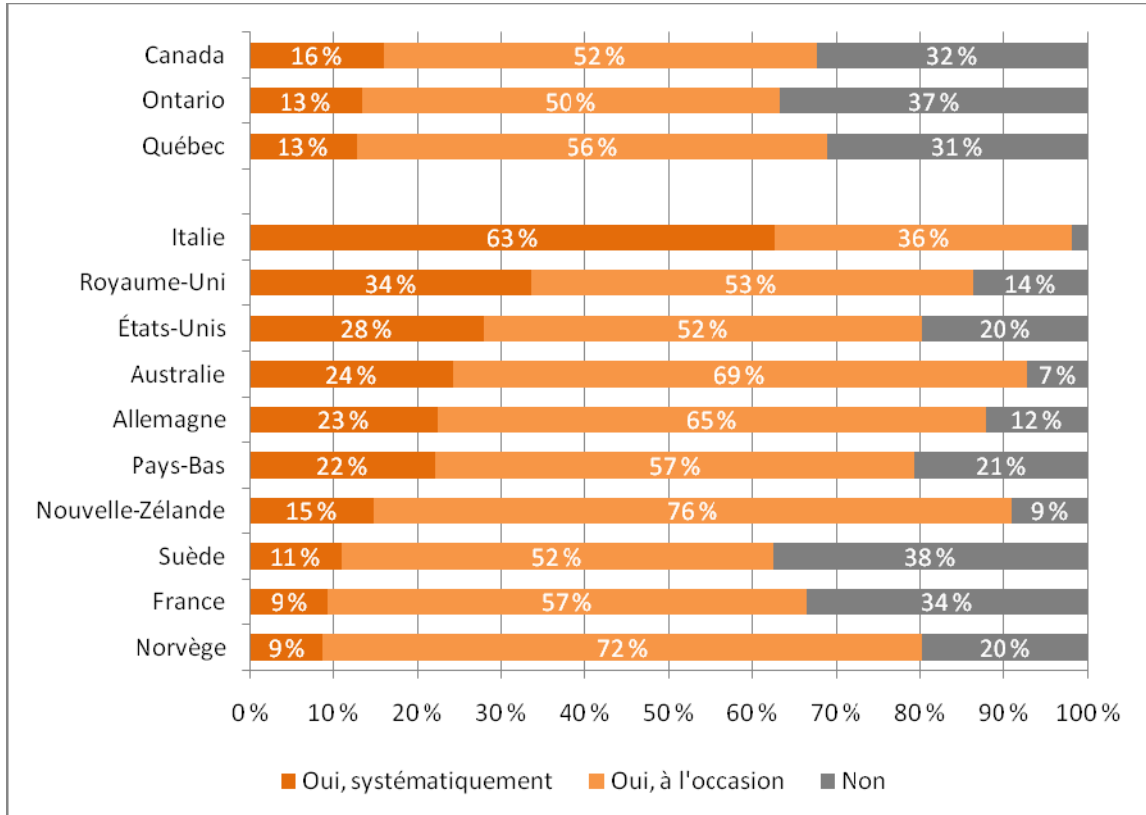


Tableau 27. Instructions écrites sur la façon de gérer les maladies chroniques à domicile en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Instructions écrites sur la façon de gérer les maladies chroniques à domicile		
	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non
Québec	12,8	56,1	31,1
Ontario	13,4	49,9	36,7
Autres provinces canadiennes	20,1	50,6	29,3
Ensemble du Canada	16,0	51,7	32,3

7.9 Utilisation des technologies de l'information

Figure 41. Utilisation de dossiers médicaux électroniques, ensemble des pays et des provinces, 2009

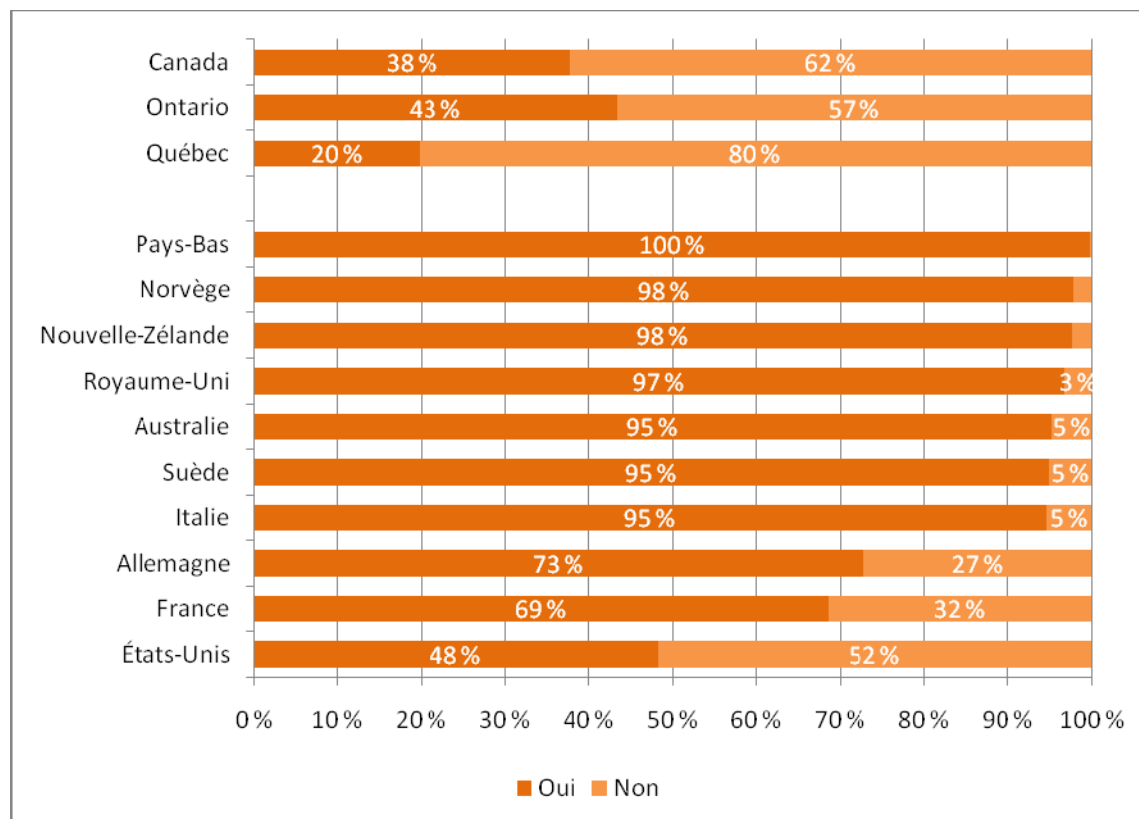


Tableau 28. Utilisation de dossiers médicaux électroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Utilisation de dossiers médicaux électroniques		
	Oui	Non	
Québec	19,8	80,2	
Ontario	43,4	56,6	
Autres provinces canadiennes	43,5	56,5	**
Ensemble du Canada	37,7	62,3	

Tableau 29. Utilisation de certaines technologies dans le cabinet, ensemble des pays et des provinces, 2009

	Utilisation de certaines technologies dans le cabinet					
	A	B	C	D	E	F
Australie	89,5	96,3	95,7	95,1	94,7	0,7
France	50,5	45,6	56,8	69,1	62,8	20,3
Allemagne	67,2	83,8	44,5	69,0	64,5	9,7
Italie	92,1	65,2	84,4	88,7	91,6	10,3
Pays-Bas	12,2	84,7	97,8	98,4	99,0	90,7
Nouvelle-Zélande	64,6	92,9	92,7	96,8	94,8	4,0
Norvège	50,2	96,3	28,8	88,9	45,7	4,3
Suède	83,6	93,1	76,8	93,3	94,9	98,1
Royaume-Uni	40,1	94,7	97,0	98,6	91,9	13,8
États-Unis	49,4	76,6	50,9	49,1	49,3	76,2
	**	**	**	**	**	**
Québec	15,8	54,3	26,5	12,6	24,4	11,2
Ontario	30,4	54,9	37,6	42,4	37,4	23,6
Autres provinces canadiennes	22,3	61,3	28,8	43,0	34,2	9,6
	**	**	**	**	**	**
Ensemble du Canada	23,5	57,4	31,2	35,4	32,9	15,2

- A. Requêtes électroniques d'examens de laboratoire
- B. Accès électronique aux résultats d'examens de laboratoire de vos patients
- C. Alertes ou messages électroniques concernant un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments
- D. Saisie électronique de notes cliniques, y compris les notes cliniques concernant les antécédents et le suivi
- E. Prescription électronique de médicaments
- F. Transfert électronique de prescriptions à une pharmacie (pour les médecins qui utilisent la prescription électronique de médicaments)

Figure 42. Envoi de courriels aux patients, ensemble des pays et des provinces, 2009

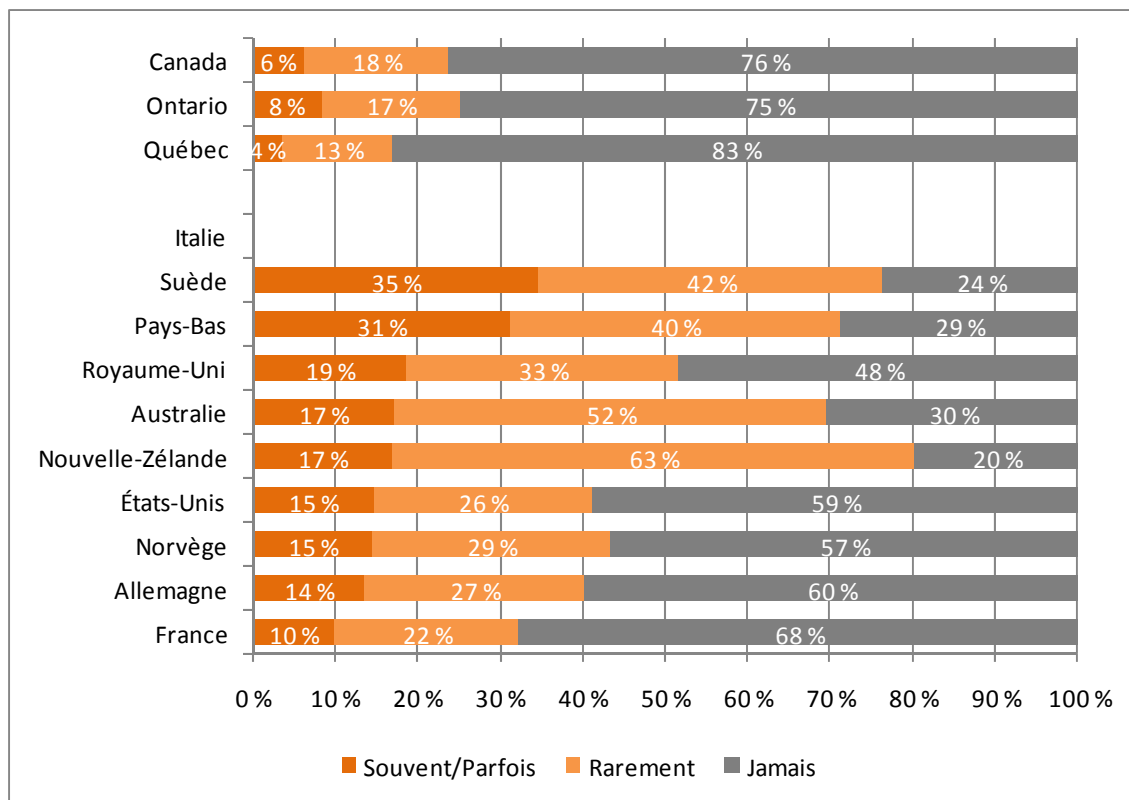


Tableau 30. Envoi de courriels aux patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Envoi de courriels aux patients			
	Souvent/Parfois	Rarement	Jamais	
Québec	3,7	13,3	83,0	
Ontario	8,4	16,7	74,9	
Autres provinces canadiennes	6,0	20,6	73,4	**
Ensemble du Canada	6,3	17,5	76,3	

Tableau 31. Possibilité de générer facilement certaines listes, ensemble des pays et des provinces, 2009

	Possibilité de générer facilement certaines listes			
	A	B	C	D
Australie	61,3	52,3	62,8	70,8
France	33,1	21,0	34,1	44,5
Allemagne	70,3	22,2	39,6	59,1
Italie	74,5	43,1	46,4	53,3
Pays-Bas	67,1	38,1	65,0	70,0
Nouvelle-Zélande	55,7	43,9	56,7	56,8
Norvège	54,4	32,4	7,1	60,3
Suède	57,7	48,5	22,5	45,0
Royaume-Uni	97,3	82,0	90,9	90,4
États-Unis	42,8	28,5	25,1	49,4
	**	**	**	**
Québec	17,8	7,5	9,7	21,8
Ontario	45,0	26,4	27,2	41,2
Autres provinces canadiennes	37,9	22,4	18,1	36,8
	**	**	**	**
Ensemble du Canada	35,5	20,3	19,3	34,8

- A. Liste de patients par diagnostic (tel que, le diabète ou l'hypertension)
- B. Liste de patients par résultat de laboratoire (comme, HbA1c > 9,0)
- C. Liste de patients pour qui des examens ou des soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement (par exemple, le vaccin antigrippal)
- D. Liste de tous les médicaments pris par un patient (y compris ceux pouvant être prescrits par d'autres médecins)

Tableau 32. Tâches systématiquement réalisées dans le cabinet (avec un système informatisé ou manuel), ensemble des pays et des provinces, 2009

	Tâches systématiquement réalisées (avec un système informatisé ou manuel)			
	A	B	C	D
Australie	88,6	79,1	75,5	73,0
France	59,7	63,3	37,0	54,3
Allemagne	32,9	76,1	33,5	21,9
Italie	33,3	67,2	33,0	47,3
Pays-Bas	80,1	36,8	17,0	16,1
Nouvelle-Zélande	96,9	60,6	45,4	49,3
Norvège	14,9	38,6	37,7	16,1
Suède	52,1	59,7	26,8	10,2
Royaume-Uni	97,7	72,1	60,1	73,2
États-Unis	48,4	69,8	51,6	42,0
	**	**	**	**
Québec	27,9	40,6	41,8	21,1
Ontario	32,1	38,0	37,2	30,4
Autres provinces canadiennes	34,2	40,3	39,5	28,7
	**	**	**	**
Ensemble du Canada	31,9	39,6	39,3	27,4

- A. Envoi de rappels aux patients à qui des soins préventifs ou des soins de suivi doivent être dispensés (par exemple, le test HbA1c pour les diabétiques ou le vaccin antigrippal)
- B. Suivi de tous les examens de laboratoire commandés jusqu'à l'obtention des résultats par les cliniciens
- C. Réception d'alertes ou de messages indiquant aux médecins de divulguer les résultats d'examens aux patients
- D. Réception de rappels pour les interventions ou les examens de dépistage fondés sur les guides de pratiques

Figure 43. Processus de détermination des évènements indésirables, ensemble des pays et des provinces, 2009

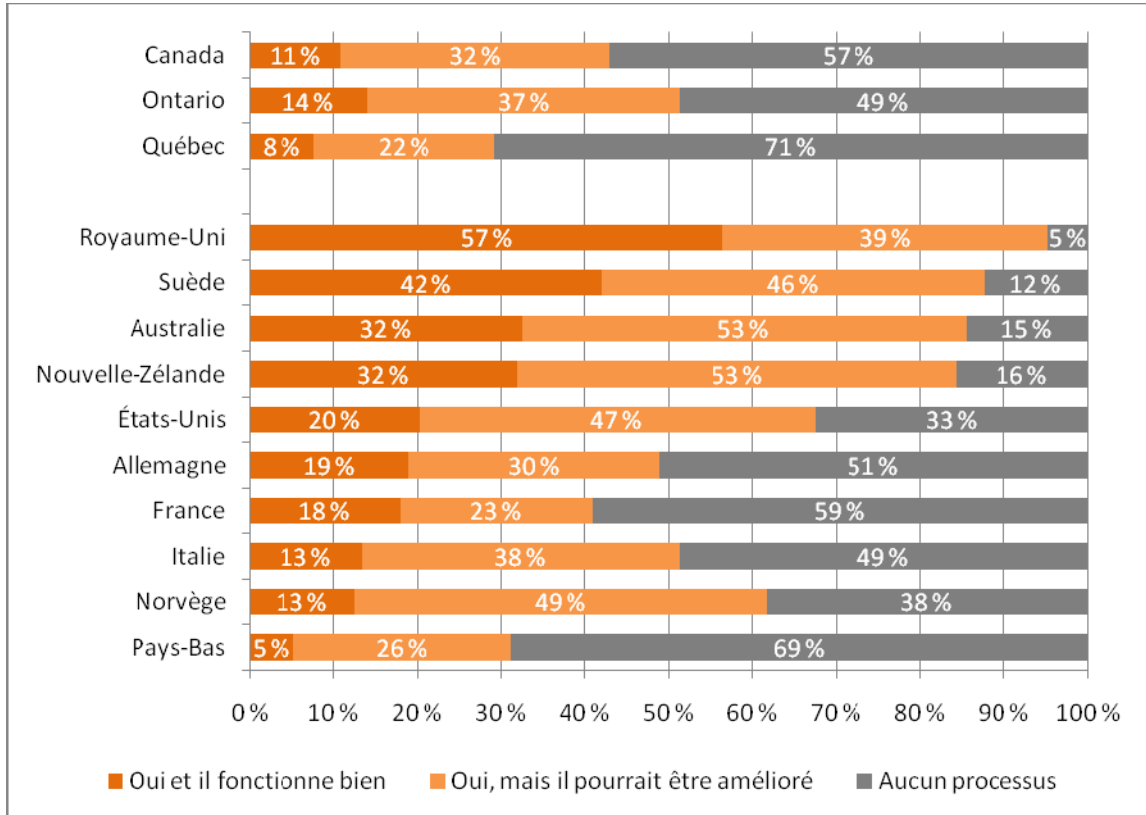


Tableau 33. Processus de détermination des évènements indésirables en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Processus de détermination des évènements indésirables			
	Oui et il fonctionne bien	Oui, mais il pourrait être amélioré	Aucun processus	
Québec	7,6	21,6	70,8	
Ontario	14,0	37,3	48,7	
Autres provinces canadiennes	10,0	34,3	55,6	**
Ensemble du Canada	10,8	32,2	57,0	

7.10 Mesures d'amélioration du cabinet

Figure 44. Réception et révision systématique des données touchant les résultats cliniques des patients, ensemble des pays et des provinces, 2009

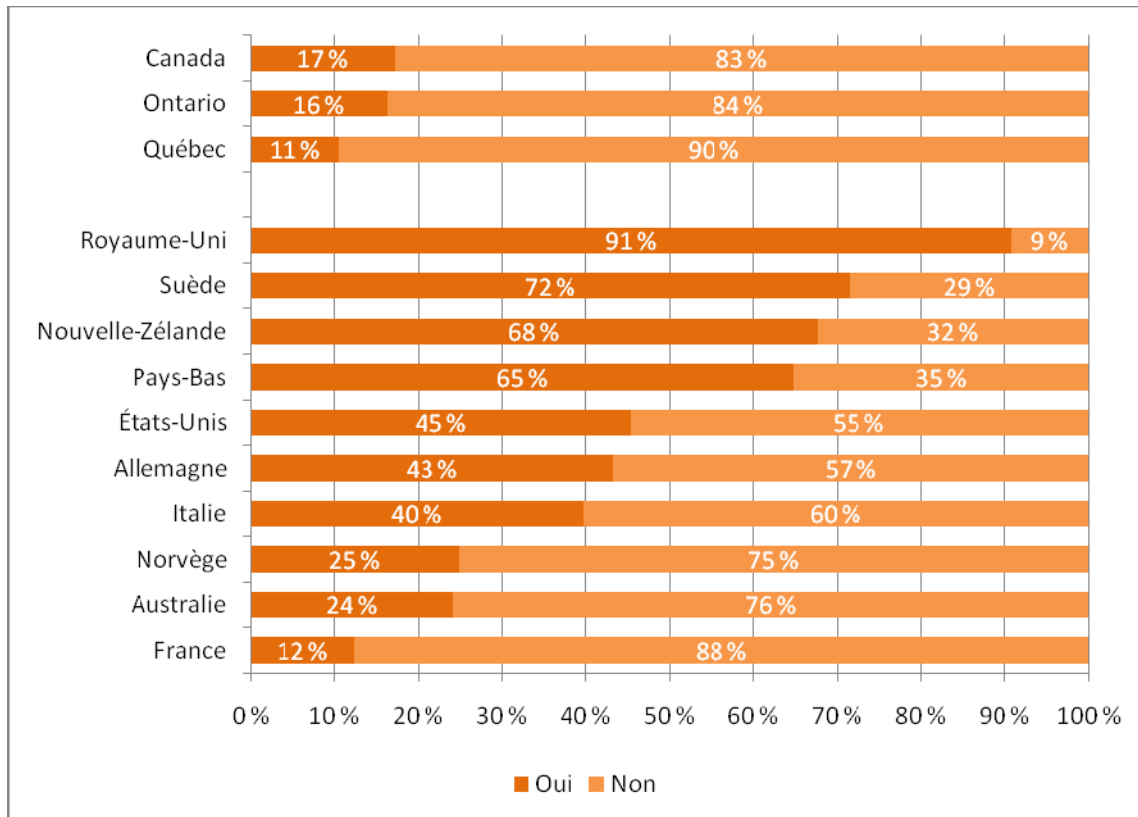


Tableau 34. Réception et révision systématique des données touchant les résultats cliniques des patients en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Révision systématique des résultats cliniques		
	Oui	Non	
Québec	10,5	89,5	
Ontario	16,3	83,7	
Autres provinces canadiennes	21,8	78,2	*
Ensemble du Canada	17,2	82,8	

Figure 45. Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients et leur expérience en matière de soins, ensemble des pays et des provinces, 2009

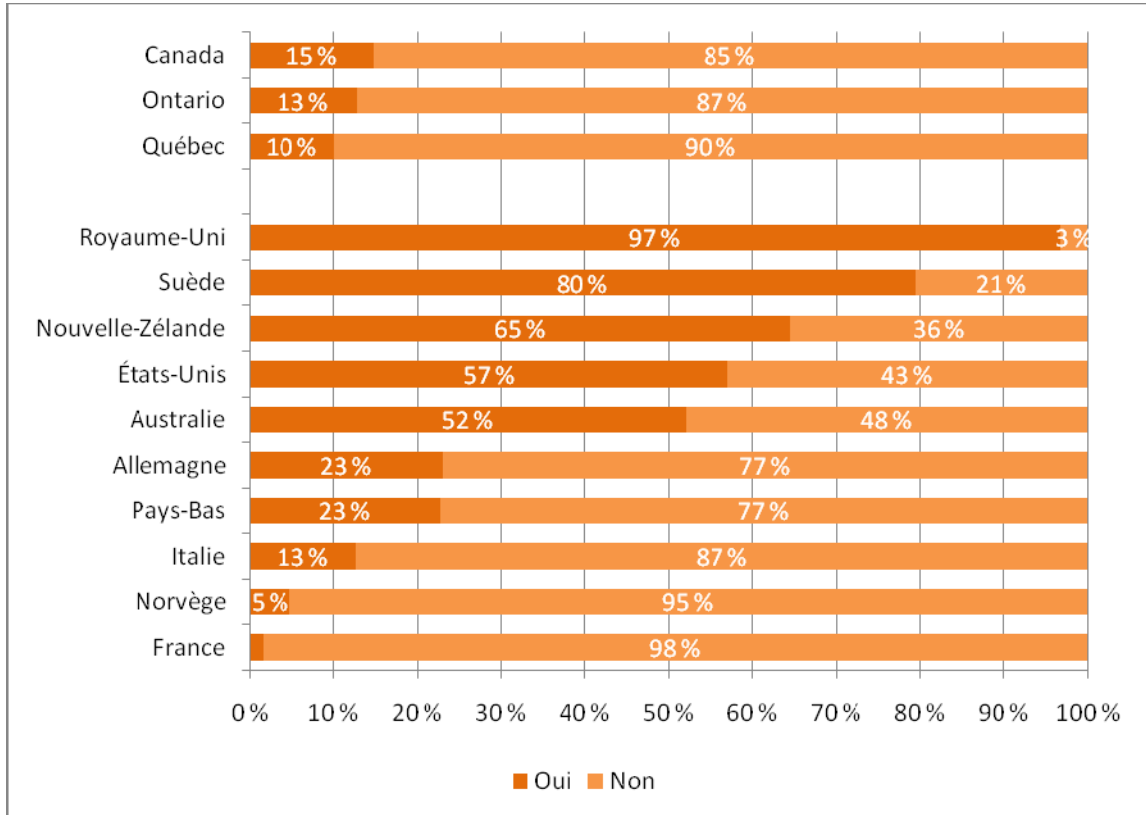


Tableau 35. Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients et leur expérience en matière de soins en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients		
	Oui	Non	
Québec	10,0	90,0	
Ontario	12,7	87,3	
Autres provinces canadiennes	19,1	80,9	**
Ensemble du Canada	14,7	85,3	

Figure 46. Comparaison de la performance clinique à des cibles de performance au moins une fois par année, ensemble des pays et des provinces, 2009

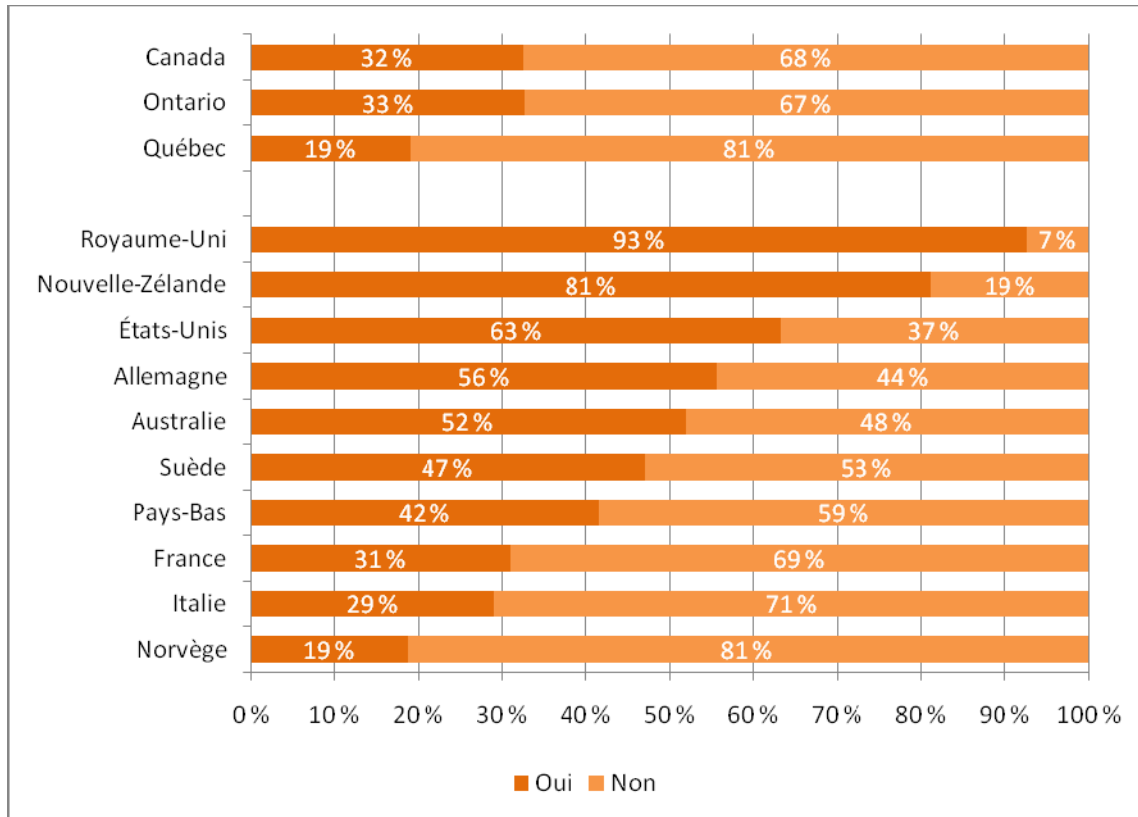


Tableau 36. Comparaison de la performance clinique à des cibles de performance au moins une fois par année en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Comparaison de la performance clinique à des cibles		
	Oui	Non	
Québec	19,0	81,0	
Ontario	32,6	67,4	
Autres provinces canadiennes	40,1	59,9	**
Ensemble du Canada	32,4	67,6	

Figure 47. Réception de détails sur la façon dont la performance clinique du cabinet se compare à celle d'autres cabinets, ensemble des pays et des provinces, 2009

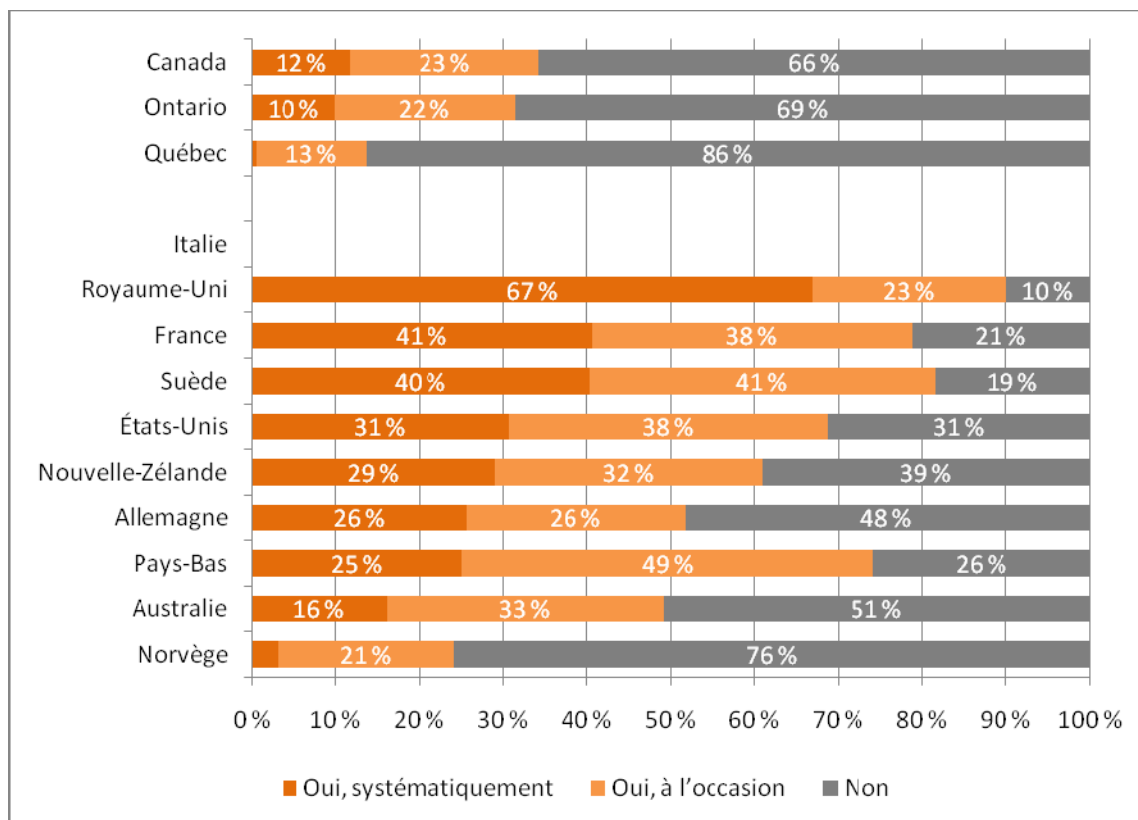


Tableau 37. Réception de détails sur la façon dont la performance clinique du cabinet se compare à celle d'autres cabinets en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Comparaison de la performance clinique à celle d'autres cabinets			
	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non	
Québec	0,5	13,1	86,4	
Ontario	9,9	21,5	68,6	
Autres provinces canadiennes	19,9	28,8	51,3	**
Ensemble du Canada	11,7	22,5	65,8	

Tableau 38. Soutien financier supplémentaire ou bonifications en fonction de certaines situations, ensemble des pays et des provinces, 2009

	Soutien financier supplémentaire ou bonifications en fonction de certaines situations					
	A	B	C	D	E	F
Australie	28,8	25,2	52,7	28,2	37,7	10,0
France	1,6	5,9	42,2	13,9	2,6	2,8
Allemagne	3,5	6,1	50,1	25,6	18,9	7,8
Italie	19,7	51,0	56,1	28,5	44,3	0,0
Pays-Bas	3,9	23,1	62,2	17,8	60,7	35,2
Nouvelle-Zélande	2,2	74,2	55,2	38,4	19,2	5,2
Norvège	0,9	1,1	8,6	12,4	7,4	30,4
Suède	4,0	5,5	2,6	2,4	2,5	4,6
Royaume-Uni	53,9	87,8	84,8	39,4	27,9	18,2
États-Unis	19,6	28,3	16,8	10,6	6,7	7,4
	**	**	**	**	**	**
Québec	0,7	1,4	53,9	15,2	27,4	12,8
Ontario	0,9	52,8	59,9	36,2	22,3	12,0
Autres provinces canadiennes	1,5	7,0	50,9	23,8	16,2	21,8
	**	**	**	**	**	**
Ensemble du Canada	1,1	21,2	54,7	25,9	21,0	16,3

- A. Taux élevé de satisfaction des patients
- B. Atteinte de certaines cibles de qualité clinique
- C. Gestion de patients atteints de maladies chroniques ou de patients dont les besoins sont complexes
- D. Activités enrichies en matière de soins préventifs (incluant les conseils aux patients et les visites de groupe)
- E. Ajout de cliniciens non médecins à l'équipe traitante (comme une infirmière pour la gestion des maladies chroniques)
- F. Interactions avec les patients effectuées autrement qu'en personne (par exemple, des communications par courriel ou par téléphone)

7.11 Perception de l'ampleur des problèmes par les médecins

Tableau 39. Ampleur du problème (majeur) qu'engendrent certaines situations, ensemble des pays et des provinces, 2009

	Ampleur du problème qu'engendrent certaines situations (problème majeur)				
	A	B	C	D	E
Australie	30,0	24,5	26,0	13,2	17,1
France	21,6	50,0	39,3	18,1	31,5
Allemagne	13,3	56,3	69,3	39,8	31,6
Italie	15,8	86,0	51,3	44,3	23,2
Pays-Bas	6,1	57,9	20,2	10,9	20,0
Nouvelle-Zélande	25,2	28,7	28,9	17,0	18,3
Norvège	9,6	13,3	2,2	18,1	12,3
Suède	52,5	37,6	49,8	12,0	18,3
Royaume-Uni	9,5	19,8	33,0	6,6	20,7
États-Unis	30,0	63,5	30,6	54,5	32,9
	**	**	**	**	**
Québec	89,0	25,1	15,0	13,3	30,2
Ontario	66,8	28,5	16,9	18,3	37,9
Autres provinces canadiennes	61,9	28,6	15,3	24,9	32,3
	**	**	**	**	**
Ensemble du Canada	70,1	27,7	15,7	19,9	33,7

- A. Pénurie de médecins de première ligne là où vous pratiquez
- B. Temps que vous ou votre personnel consacrez aux questions administratives liées aux assurances ou au paiement de réclamations
- C. Temps que vous ou votre personnel consacrez à la transmission d'informations cliniques ou à la conformité aux exigences réglementaires
- D. Temps que vous ou votre personnel consacrez à l'obtention de médicaments ou de traitements requis par vos patients à cause d'une couverture restreinte
- E. Temps que vous accordez à la coordination des soins de vos patients.

7.12 Associations entre les caractéristiques des médecins canadiens et certains thèmes

Tableau 40. Réponses à certaines questions du sondage en fonction du sexe, 2009

	Homme (%)	Femme (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	36,2	28,8	**
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	46,3	48,0	NS
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	73,4	78,7	*
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	41,8	39,6	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	81,8	85,4	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour traitement de la dépression : oui	42,5	49,2	*
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	88,1	79,8	**
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	69,8	62,1	**
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	37,7	37,8	NS
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	19,2	13,2	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	14,4	15,2	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	53,5	57,3	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	25,8	26,2	NS
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	66,5	76,0	**

Tableau 41. Réponses à certaines questions du sondage en fonction de l'âge, 2009

	Moins de 35 ans (%)	35 à 49 ans (%)	50 ans et plus (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	36,9	32,7	32,9	NS
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	38,1	46,9	49,5	*
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	73,2	77,8	74,0	NS
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	41,3	38,0	43,0	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	84,7	84,7	81,8	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	52,9	46,9	41,6	*
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	78,0	82,5	89,1	**
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	57,9	60,6	74,7	**
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	49,5	44,0	29,2	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	17,1	16,7	17,2	NS
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	13,7	16,2	13,4	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	57,5	53,9	54,8	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	27,0	25,1	26,0	NS
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	71,1	71,3	68,8	NS

Tableau 42. Réponses à certaines questions du sondage en fonction du lieu de pratique, 2009

	Ville (%)	Banlieue (%)	Petite ville (%)	Milieu rural (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	31,8	25,2	40,5	38,1	**
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	49,5	56,8	37,4	40,2	**
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	78,1	80,0	68,6	69,6	**
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	42,7	36,0	40,4	41,9	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	84,1	83,4	82,7	81,0	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	45,9	47,1	42,8	43,7	NS
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	82,4	87,4	88,2	88,1	*
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	64,8	61,6	76,4	67,2	**
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	33,5	32,7	49,9	42,7	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	18,6	15,4	13,8	18,8	NS
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	16,6	11,5	10,7	16,7	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	52,3	63,6	58,4	47,3	**
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	25,8	31,0	27,6	16,7	*
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	74,1	74,0	61,7	62,1	**

Tableau 43. Réponses à certaines questions du sondage en fonction du nombre d'heures de pratique par semaine, 2009

	30 et moins (%)	31 à 40 (%)	41 à 50 (%)	51 et plus (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	31,8	36,4	34,0	31,0	NS
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	49,9	42,5	46,9	50,0	NS
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	77,6	72,4	75,0	77,2	NS
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	39,1	46,3	38,9	39,4	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	74,1	81,7	89,0	87,8	**
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	37,9	43,9	52,2	47,0	**
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	79,2	83,7	89,6	88,2	**
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	63,2	66,6	71,3	66,0	NS
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	31,0	35,5	40,1	45,3	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	13,1	15,1	19,8	20,8	*
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	13,9	14,4	14,7	15,9	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	49,3	54,7	58,6	55,7	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	21,2	27,1	32,6	22,8	**
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	72,0	71,0	66,9	70,8	NS

Tableau 44. Réponses à certaines questions du sondage en fonction du type de pratique, 2009

	Pratique solo (%)	Pratique de groupe (%)	Groupe de médecine de famille (%)	CLSC (%)	Établissements hospitaliers/ Autres (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	34,5	29,4	36,5	38,9	37,0	NS
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	43,9	52,9	45,3	47,5	40,3	*
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	74,6	81,3	71,7	75,3	69,0	**
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	48,1	43,1	35,8	34,9	33,8	**
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	83,0	85,1	84,0	79,2	78,3	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	47,2	47,6	35,1	46,7	43,7	*
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	88,4	88,1	85,6	73,6	76,7	**
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	69,7	68,1	73,6	52,4	59,2	**
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	16,1	35,8	59,5	29,2	50,4	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	17,6	15,5	14,5	27,6	19,8	NS
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	10,8	10,9	7,4	39,7	26,5	**
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	49,3	61,1	74,5	48,8	30,5	**
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	25,6	30,2	36,4	14,4	12,7	**
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	66,4	69,7	71,9	73,6	74,6	NS

Tableau 45. Réponses à certaines questions du sondage en fonction du nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) dans le cabinet, 2009

	Moins de deux (%)	Deux à quatre (%)	Cinq et plus (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	34,2	32,6	33,8	NS
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	41,5	47,6	49,5	NS
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	71,4	76,1	76,8	NS
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	49,7	43,9	33,9	**
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	88,3	85,2	79,4	**
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	48,4	46,4	42,2	NS
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	88,6	88,2	80,4	**
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	74,9	66,7	62,6	**
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	19,8	41,6	45,3	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	18,1	18,9	15,2	NS
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	13,2	13,0	16,3	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	48,8	60,2	55,0	**
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	26,1	26,7	25,9	NS
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	64,2	70,9	73,1	*

Tableau 46. Réponses à certaines questions du sondage en fonction de l'appartenance à un réseau de cabinet, 2009

	Oui (%)	Non (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	36,4	31,9	NS
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	44,2	48,7	NS
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	71,3	77,9	**
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	40,3	41,2	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	85,3	82,1	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	45,4	44,6	NS
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	85,8	85,0	NS
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	67,8	66,5	NS
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	52,1	28,8	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	20,5	15,2	*
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	18,5	12,5	**
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	61,4	50,8	**
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	32,9	21,5	**
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	67,3	71,5	NS

Tableau 47. Réponses à certaines questions du sondage en fonction de l'utilisation de dossiers médicaux électroniques, 2009

	Oui (%)	Non (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	38,3	30,5	**
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	39,3	51,5	**
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	74,0	76,2	NS
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	41,7	40,8	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	89,2	79,9	**
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	48,0	43,8	NS
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	86,9	84,0	NS
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	68,7	66,0	NS
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui			**
Mesures d'amélioration du cabinet – Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	21,1	15,1	**
Mesures d'amélioration du cabinet – Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	17,2	13,4	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	57,8	52,7	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	27,1	25,2	NS
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	65,6	73,0	**

Tableau 48. Réponses à certaines questions du sondage en fonction de la présence d'autres professionnels dans le cabinet, 2009

	Oui (%)	Non (%)	
Perception globale du système de santé : fonctionne assez bien	33,9	33,2	NS
Difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés : souvent	44,8	49,5	NS
Longue attente avant de consulter un spécialiste : souvent	73,6	78,4	*
Obtention d'un rendez-vous le jour même ou le suivant : 60 % et plus des patients	39,5	43,2	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement du diabète : oui	82,6	84,9	NS
Utilisation systématique de guides de pratiques pour le traitement de la dépression : oui	44,4	46,2	NS
Envoi par le spécialiste des informations cliniques de santé pertinentes : toujours/souvent	84,2	86,5	NS
Envoi des informations par le spécialiste en temps opportun : toujours/souvent	66,5	66,9	NS
Utilisation de dossiers médicaux électroniques : oui	46,7	26,0	**
Mesures d'amélioration du cabinet. Réception et révision systématique des résultats cliniques : oui	20,1	13,8	**
Mesures d'amélioration du cabinet. Utilisation de sondages sur la satisfaction des patients : oui	18,9	9,2	**
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon la gestion de patients atteints de maladies chroniques : oui	53,9	55,5	NS
Soutien financier supplémentaire ou bonifications selon les activités enrichies en matière de soins préventifs : oui	25,	25,9	NS
Pénurie de médecins de première ligne : problème majeur	71,5	68,3	NS

7.13 Profil du cabinet et données sociodémographiques

Cette section présente le profil des cabinets ainsi que les caractéristiques sociodémographiques des médecins. Les figures permettent la comparaison entre les provinces et les pays. Les données spécifiques aux médecins canadiens sont détaillées sous forme de tableaux.

Figure 48. Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) par cabinet, ensemble des pays et des provinces, 2009

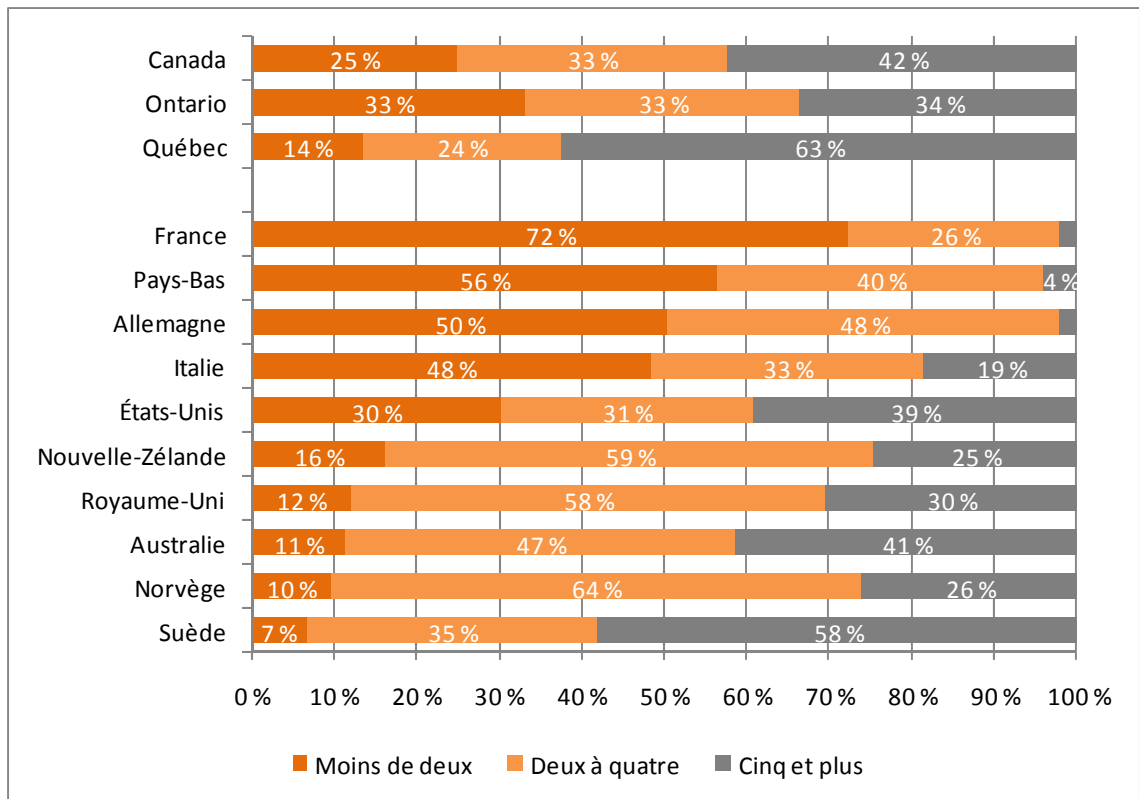


Tableau 49. Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC)			
	Moins de deux	Deux à quatre	Cinq et plus	
Québec	13,5	23,9	62,6	
Ontario	33,2	33,2	33,6	
Autres provinces canadiennes	24,	37,4	37,7	**
Ensemble du Canada	24,9	32,7	42,4	

Tableau 50. Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009

		Nombre de médecins équivalents temps complet (ETC)			
		Moins de deux	Deux à quatre	Cinq et plus	
Sexe	Homme	28,1	30,3	41,6	
	Femme	19,3	36,4	44,3	
Âge	Moins de 35 ans	12,5	33,4	54,1	
	35 à 49 ans	17,3	33,8	48,9	
	50 ans et plus	35,0	31,2	33,8	
Lieu	Ville	27,2	29,6	43,2	
	Banlieue	20,1	34,8	45,1	
	Petite ville	23,7	34,2	42,1	
	Milieu rural	22,8	40,4	36,8	
Heures par semaine	30 et moins	23,4	31,6	45,0	
	31 à 40	23,0	32,6	44,4	
	41 à 50	24,9	34,2	40,8	
	51 et plus	28,7	32,2	39,1	
Type de pratique	Pratique solo	75,8	17,2	7,0	
	Pratique de groupe	6,1	46,8	47,1	
	Groupe de médecine de famille	11,2	29,3	59,5	
	CLSC	20,4	35,8	43,8	
	Établissements hospitaliers/Autres	19,4	20,3	60,3	
Réseau de cabinets	Oui	16,7	31,5	51,8	
	Non	3,3	33,2	36,6	
Dossiers électroniques	Oui	13,1	36,1	50,8	
	Non	32,1	30,7	37,2	
Autres professionnels	Oui	14,3	31,0	54,7	
	Non	38,5	34,6	26,9	

Figure 49. Nombre de professionnels de la santé non médecins équivalents temps complet (ETC), ensemble des pays et des provinces, 2009

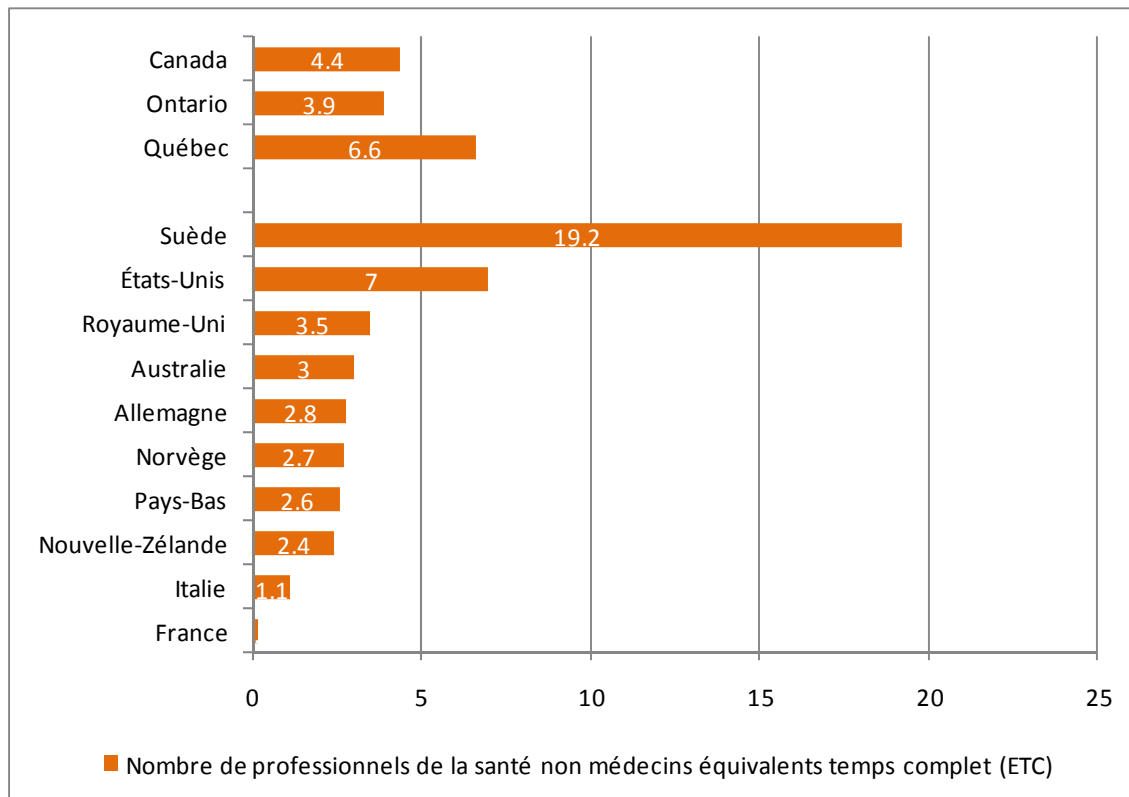


Tableau 51. Nombre de professionnels de la santé non médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Nombre de professionnels de la santé non médecins ETC	
Québec	6,6	
Ontario	3,9	
Autres provinces canadiennes	3,7	**
Ensemble du Canada	4,4	

Tableau 52. Nombre de professionnels de la santé non médecins équivalents temps complet (ETC) en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009

		Nombre de professionnels de la santé non médecins ETC	
Sexe	Homme	5,0	
	Femme	6,4	**
Âge	Moins de 35 ans	5,9	
	35 à 49 ans	5,5	
	50 ans et plus	5,4	NS
Lieu	Ville	6,0	
	Banlieue	4,5	
	Petite ville	6,0	
	Milieu rural	4,9	**
Heures par semaine	30 et moins	5,0	
	31 à 40	6,6	
	41 à 50	5,6	
	51 et plus	3,8	**
Type de pratique	Pratique solo	0,4	
	Pratique de groupe	2,3	
	Groupe de médecine de famille	4,7	
	CLSC	15,6	
	Établissements hospitaliers/Autres	10,3	**
Médecins ETC	Moins de 2	1,0	
	2 à 4	3,6	
	5 et plus	11,8	**
Réseau de cabinets	Oui	7,6	
	Non	3,9	**
Dossiers électroniques	Oui	6,1	
	Non	2,8	**
Autres professionnels	Oui	7,3	
	Non	0,0	

Figure 50. Nombre d'heures travaillées par semaine dans le cabinet médical, ensemble des pays et des provinces, 2009

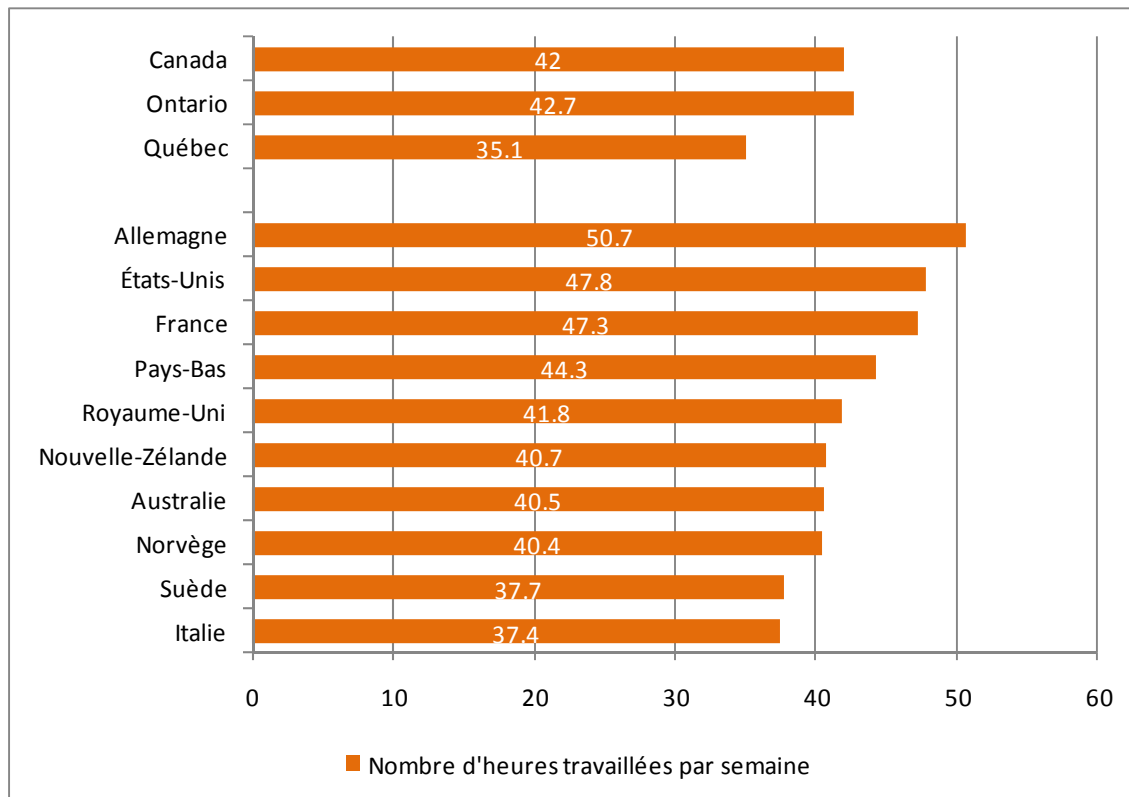


Tableau 53. Nombre d'heures travaillées par semaine dans le cabinet médical en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Nombre d'heures travaillées par semaine	
Québec	35,1	
Ontario	42,7	
Autres provinces canadiennes	45,6	**
Ensemble du Canada	42,0	

Tableau 54. Nombre d'heures travaillées par semaine dans le cabinet médical en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009

		Nombre d'heures travaillées par semaine	
Sexe	Homme	44,5	
	Femme	38,3	**
Âge	Moins de 35 ans	41,9	
	35 à 49 ans	42,5	
	50 ans et plus	42,1	NS
Lieu	Ville	41,4	
	Banlieue	41,6	
	Petite ville	42,9	
	Milieu rural	43,7	**
Heures par semaine	30 et moins	23,3	
	31 à 40	38,3	
	41 à 50	47,4	
	51 et plus	61,2	**
Type de pratique	Pratique solo	43,6	
	Pratique de groupe	42,9	
	Groupe de médecine de famille	43,0	
	CLSC	35,9	
	Établissements hospitaliers/Autres	39,7	**
Médecins ETC	Moins de 2	44,5	
	2 à 4	41,9	
	5 et plus	41,0	**
Réseau de cabinets	Oui	41,7	
	Non	42,6	**
Dossiers électroniques	Oui	42,0	
	Non	43,2	**
Autres professionnels	Oui	41,8	
	Non	43,3	**

Figure 51. Nombre de patients vus par semaine, ensemble des pays et des provinces, 2009

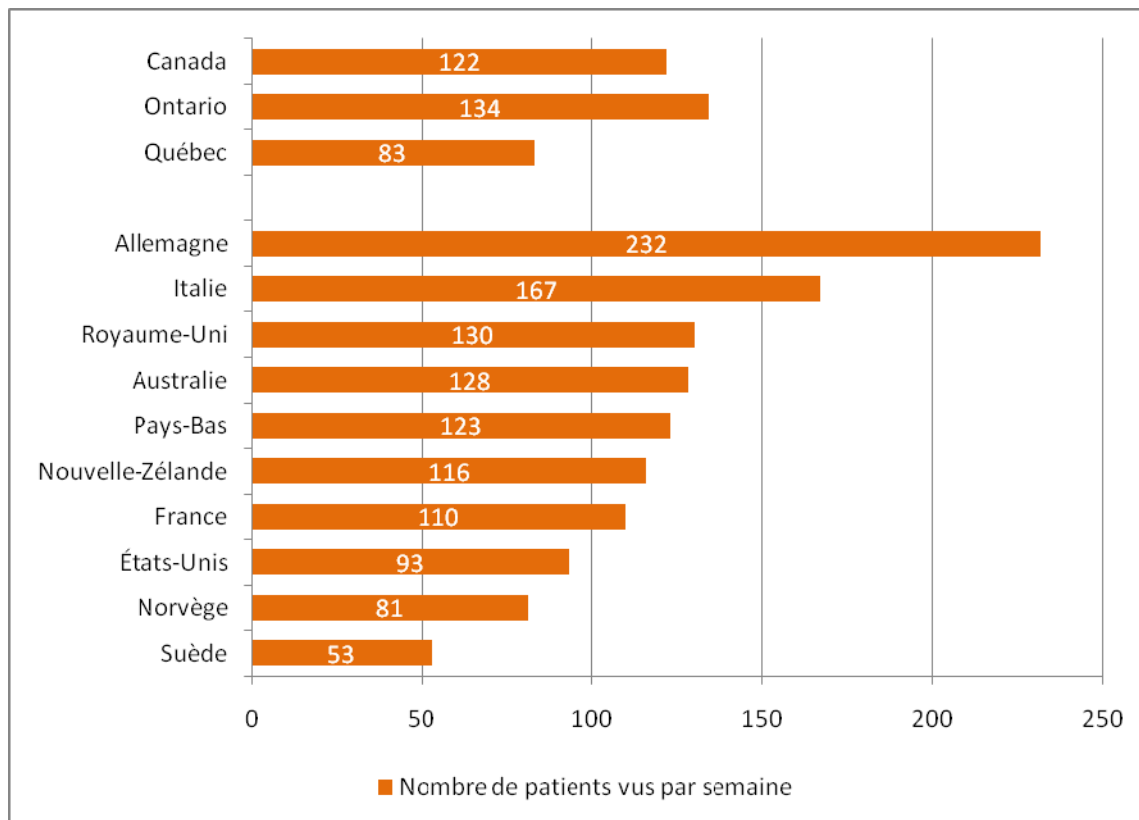


Tableau 55. Nombre de patients vus par semaine en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Nombre de patients vus par semaine	
Québec	83	
Ontario	134	
Autres provinces canadiennes	136	**
Ensemble du Canada	122	

Tableau 56. Nombre de patients vus par semaine en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009

		Nombre de patients vus par semaine	
Sexe	Homme	127	
	Femme	99	**
Âge	Moins de 35 ans	98	
	35 à 49 ans	119	
	50 ans et plus	119	**
Lieu	Ville	113	
	Banlieue	118	
	Petite ville	123	
	Milieu rural	114	**
Heures par semaine	30 et moins	77	
	31 à 40	108	
	41 à 50	129	
	51 et plus	156	**
Type de pratique	Pratique solo	141	
	Pratique de groupe	140	
	Groupe de médecine de famille	116	
	CLSC	74	
	Établissements hospitaliers/Autres	83	**
Médecins ETC	Moins de 2	137	
	2 à 4	119	
	5 et plus	99	**
Réseau de cabinets	Oui	112	
	Non	122	**
Dossiers électroniques	Oui	117	
	Non	119	NS
Autres professionnels	Oui	114	
	Non	126	**

Figure 52. Pourcentage des consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel, ensemble des pays et des provinces, 2009

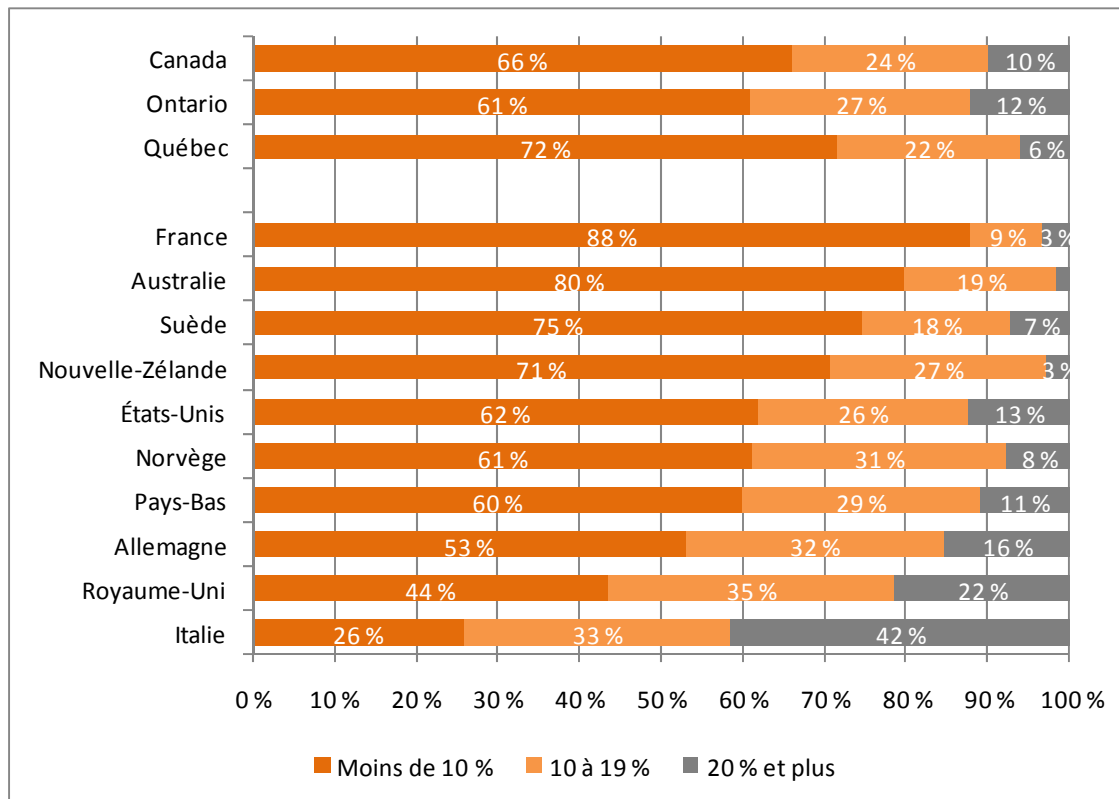


Tableau 57. Pourcentage des consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel			
	Moins de 10 %	10 à 19 %	20 % et plus	
Québec	71,6	22,2	6,2	
Ontario	61,0	26,8	12,2	
Autres provinces canadiennes	66,6	23,0	10,3	**
Ensemble du Canada	65,9	24,1	10,0	

Tableau 58. Pourcentage des consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009

		Consultations qui auraient pu se faire par téléphone ou par courriel			
		Moins de 10 %	10 à 19 %	20 % et plus	
Sexe	Homme	62,5	26,4	11,1	**
	Femme	71,5	20,6	7,9	
Âge	Moins de 35 ans	58,6	31,0	10,4	NS
	35 à 49 ans	66,6	23,1	10,2	
	50 ans et plus	67,3	23,0	9,7	
Lieu	Ville	69,9	21,8	8,4	NS
	Banlieue	61,0	26,7	12,3	
	Petite ville	60,7	27,6	11,7	
	Milieu rural	62,5	26,1	11,4	
Heures par semaine	30 et moins	69,6	20,8	9,6	NS
	31 à 40	66,5	24,5	8,9	
	41 à 50	65,9	26,2	7,8	
	51 et plus	61,1	25,1	13,7	
Type de pratique	Pratique solo	68,5	23,1	8,4	**
	Pratique de groupe	65,9	22,2	11,9	
	Groupe de médecine de famille	52,8	35,3	11,9	
	CLSC	61,0	32,1	6,9	
	Établissements hospitaliers/Autres	75,1	20,1	4,8	
Médecins ETC	Moins de 2	68,0	22,5	9,5	NS
	2 à 4	61,9	25,6	12,5	
	5 et plus	66,7	24,7	8,6	
Réseau de cabinets	Oui	59,1	28,1	12,8	**
	Non	69,5	22,3	8,2	
Dossiers électroniques	Oui	61,5	27,0	11,5	*
	Non	68,8	22,4	8,9	
Autres professionnels	Oui	63,1	26,2	10,7	*
	Non	69,6	21,7	8,7	

Figure 53. Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années, ensemble des pays et des provinces, 2009

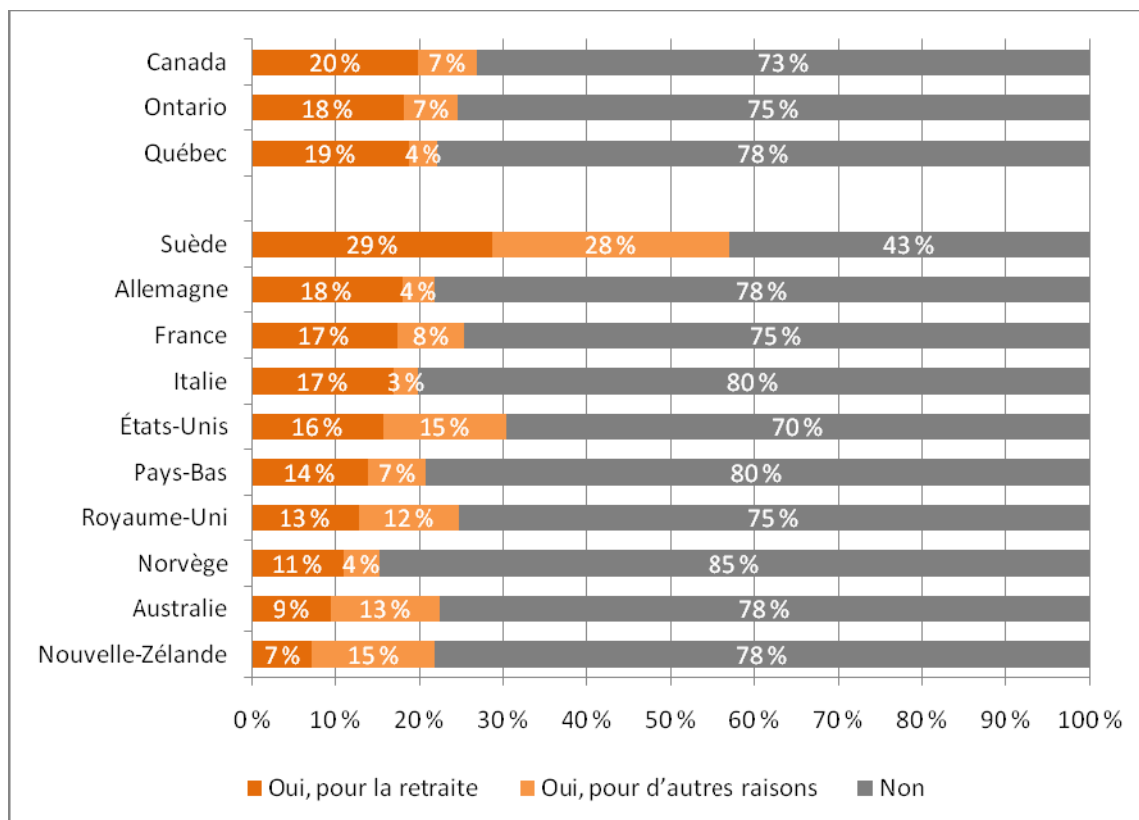


Tableau 59. Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années en fonction de la province où vivent les participants, 2009

	Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années			
	Oui, pour la retraite	Oui, pour d'autres raisons	Non	
Québec	18,6	3,6	77,8	
Ontario	18,0	6,6	75,3	
Autres provinces canadiennes	22,0	9,4	68,6	**
Ensemble du Canada	19,8	7,0	73,3	

Tableau 60. Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années en fonction des caractéristiques des participants du Canada, 2009

		Cessation de la pratique de la médecine au cours des cinq prochaines années			
		Oui, pour la retraite	Oui, pour d'autres raisons	Non	
Sexe	Homme	25,8	7,2	67,0	
	Femme	9,6	6,8	83,5	**
Âge	Moins de 35 ans	0,0	9,9	90,1	
	35 à 49 ans	1,2	7,1	91,7	
	50 ans et plus	42,9	5,9	51,1	**
Lieu	Ville	21,4	6,1	72,5	
	Banlieue	16,9	5,7	77,3	
	Petite ville	18,2	7,8	74,0	
	Milieu rural	19,0	8,6	72,4	NS
Heures par semaine	30 et moins	23,9	7,2	68,9	
	31 à 40	16,1	6,1	77,8	
	41 à 50	19,1	6,1	74,8	
	51 et plus	20,1	8,8	71,1	NS
Type de pratique	Pratique solo	35,2	5,5	59,3	
	Pratique de groupe	17,1	8,4	74,5	
	Groupe de médecine de famille	15,8	3,2	81,0	
	CLSC	9,0	6,3	84,7	
	Établissements hospitaliers/Autres	12,8	9,7	77,6	**
Médecins ETC	Moins de 2	34,7	6,3	59,1	
	2 à 4	15,0	8,5	76,4	
	5 et plus	14,3	6,3	79,3	**
Réseau de cabinets	Oui	16,1	6,6	77,2	
	Non	22,2	7,3	70,5	*
Dossiers électroniques	Oui	11,4	7,1	81,5	
	Non	24,8	7,0	68,3	**
Autres professionnels	Oui	16,1	6,9	77,1	
	Non	24,1	7,1	68,8	**

8. QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE



**Sondage international 2009
auprès des médecins de
première ligne**

- Lequel des énoncés suivants exprime le mieux votre opinion globale relativement au système de santé de votre pays? Sélectionner une réponse.**
 - ₁ Dans l'ensemble, le système fonctionne assez bien et seuls des changements mineurs sont nécessaires pour l'améliorer.
 - ₂ Notre système de santé comporte des aspects positifs, mais des changements fondamentaux sont requis.
 - ₃ Notre système de santé est à ce point inadéquat que nous devons le reconstruire dans sa totalité.
- Quelle est votre satisfaction globale relativement à la pratique de la médecine?**
 - ₁ Très satisfait(e) ₂ Satisfait(e) ₃ Plus ou moins insatisfait(e) ₄ Très insatisfait(e)
- En général, pensez-vous que la qualité des soins médicaux que vos patients reçoivent par le biais du système de santé se soit améliorée, se soit détériorée ou soit semblable à celle d'il y a trois ans?**
 - ₁ Améliorée ₂ Détériorée ₃ Semblable

ACCÈS AUX SOINS ET SOINS DES PATIENTS

- À quelle fréquence vos patients vivent-ils les situations suivantes selon vous?**

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
a. Ont de la difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Ont de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p. ex., TACO, mammographie, IRM)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Attendent longtemps avant de voir un spécialiste	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. Attendent longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
- Quelle proportion de vos patients qui demandent un rendez-vous le jour même ou le suivant l'obtiennent?**
 - ₁ Presque tous (>80 %) ₂ La plupart (60-80 %) ₃ À peu près la moitié (~50 %) ₄ Certains (20-40 %) ₅ Peu (<20 %) ₆ Ne sait pas
- Votre cabinet adopte-t-il des mesures pour que les patients puissent voir un médecin ou une infirmière si ils en ont besoin lorsque la clinique est fermée (après les heures de travail) sans devoir visiter un service des urgences?**
 - ₁ Oui ₂ Non
- Votre cabinet utilise-t-il systématiquement des guides de pratiques cliniques fondées sur les preuves écrits pour le traitement de ces maladies?**

	Oui, en utilise systématiquement	Non, n'en n'utilise pas systématiquement	Aucun guide de pratique disponible	Ne s'applique pas, ne traite pas ces patients
a. Diabète	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Dépression	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Asthme ou BPCO	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. Hypertension	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e. TDAH	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
- Offrez-vous aux patients une liste écrite des médicaments qu'ils prennent présentement?**
 - ₁ Oui, systématiquement ₂ Oui, à l'occasion ₃ Non
- Donnez-vous à vos patients atteints de maladies chroniques des instructions écrites sur la façon de gérer leurs soins à domicile (p. ex., quoi faire pour maîtriser les symptômes, prévenir les rechutes ou surveiller leur état de santé à la maison)?**
 - ₁ Oui, systématiquement ₂ Oui, à l'occasion ₃ Non

ÉQUIPES ET COORDINATION DES SOINS

10. À part les médecins, votre cabinet comprend-il d'autres professionnels de santé (p. ex., infirmiers, infirmières cliniciennes, assistants médicaux ou pharmaciens) qui sont aussi responsables de gérer les soins prodigués aux patients?

₁ Oui [RÉPONDRE À LA QUESTION N° 11] ₂ Non [ALLER À LA QUESTION N° 12]

11. SI OUI : Est-ce que ces autres professionnels prennent part à la gestion des soins des manières suivantes?	Oui, systématiquement	Oui, à l'occasion	Non
a. Appelle les patients pour vérifier les médicaments, les symptômes ou coordonner les soins prodigués entre les visites	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b. Exécute les ordres collectives permanentes (renouvellements de prescription, passage de tests ou offre de services préventifs routiniers)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c. Éduque les patients en matière de gestion de leurs soins	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d. Offre des conseils sur l'exercice, la nutrition et le maintien de la santé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

12. Votre cabinet fait-il partie d'un réseau de cabinets qui partagent des ressources de gestion des soins des patients? Peut inclure un réseau d'infirmiers. ₁ Oui ₂ Non

13. Quand votre patient consulte un spécialiste, à quelle fréquence les situations suivantes se produisent-elles?

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
a. Le spécialiste vous envoie un rapport contenant toutes les informations cliniques de santé pertinentes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b. Vous recevez l'information en temps opportun, c'est-à-dire qu'elle est accessible au moment où vous en avez besoin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

14. Après la sortie de votre patient de l'hôpital, quel délai s'écoule-t-il, en général, avant que vous receviez les informations cliniques requises pour continuer à prendre soin du patient, y compris les recommandations en matière de suivi?

₁ Moins de 48 heures ₂ 2-4 jours ₃ 5-14 jours ₄ 15-30 jours ₅ Plus de 30 jours ₆ Rapport adéquat rarement ou jamais reçu

15. Si elles sont reçues : Comment recevez-vous ces informations en général? ₁ Télécopie ₂ Courriel ₃ Courrier ₄ Accès à distance ₅ Autre

SYSTÈMES DE BUREAU ET TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

16. Vous servez-vous de dossiers médicaux électroniques (à l'exclusion d'un système de facturation)? ₁ Oui ₂ Non

17. Employez-vous l'une ou l'autre des technologies suivantes dans votre cabinet?

	Oui, emploi systématique	Oui, à l'occasion	Non
a. Requête électronique d'examen de laboratoire	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b. Accès électronique aux résultats d'examen de laboratoire de vos patients	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c. Alertes ou messages électroniques concernant un problème potentiel de dosage ou d'interaction de médicaments	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d. Saisie électronique de notes cliniques, y compris les notes cliniques concernant les antécédents et le suivi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e. Prescription électronique de médicaments	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

18. SI OUI À Q17(e) : Pouvez-vous faire le transfert électronique de prescriptions à une pharmacie? ₁ Oui ₂ Non

19. À quelle fréquence votre cabinet envoie-t-il des courriels aux patients à des fins cliniques ou administratives?

₁ Souvent ₂ Parfois ₃ Rarement ₄ Jamais

20. Avec le système de dossiers médicaux que vous avez *actuellement*, pourriez-vous (ou le personnel de votre cabinet pourrait-il) facilement générer les données suivantes concernant vos patients? Ce processus est-il informatisé?

	Facilité/Difficulté				Processus informatisé?	
	Facile	Plus ou moins difficile	Difficile	Ne peut générer	Oui, informatisé	Non
a. Liste de patients par diagnostic (p. ex., diabète ou hypertension)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Liste de patients par résultats de laboratoire (p. ex., HbA1C > 9,0)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement (p. ex., vaccin grippe)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Liste de tous les médicaments pris par un patient (y compris ceux pouvant être prescrits par d'autres médecins)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

21. Les tâches suivantes sont-elles systématiquement réalisées dans votre cabinet?

	Oui, avec un système informatisé	Oui, avec un système manuel	Non
a. Envoi de rappels aux patients à qui des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés (p. ex., vaccin de la grippe ou HbA1C pour les diabétiques)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b. Suivi de tous les examens de laboratoires commandés jusqu'à l'obtention des résultats par les cliniciens	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c. Réception d'alerte ou de message vous indiquant de divulguer les résultats d'examens aux patients	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d. Réception de rappels pour les interventions et/ou examens de dépistage fondés sur les guides de pratique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

22. Votre cabinet possède-t-il un processus d'identification des événements indésirables et d'adoption de mesures de suivi?

₁ Oui et il fonctionne bien ₂ Oui, mais il pourrait être amélioré ₃ Aucun processus

MESURE D'AMÉLIORATION DU CABINET

23. Le cabinet où vous pratiquez reçoit-il et révise-t-il systématiquement les données touchant les aspects suivants des soins que vous prodiguez à vos patients?

	Oui	Non
a. Résultats cliniques (p. ex., pourcentage de diabétiques ou d'asthmatiques pour lesquels la maladie est contrôlée)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Sondages sur la satisfaction des patients et leur expérience en matière de soins	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

24. Est-ce que certains aspects de votre performance clinique sont comparés à des cibles de performance au moins une fois par an? ₁ Oui ₂ Non

25. Recevez-vous des détails sur la façon dont la performance clinique de votre cabinet se compare à celle d'autres cabinets?

₁ Oui, systématiquement ₂ Oui, à l'occasion ₃ Non ₄ Incertain(e)

26. Avez-vous l'occasion de recevoir ou recevez-vous un soutien financier supplémentaire ou des bonifications en fonction des situations suivantes? (Primes, paiements spéciaux, tarifs supérieurs ou remboursements inclus.)

	Oui	Non
a. Taux élevés de satisfaction des patients	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Atteinte de certaines cibles de qualité clinique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Gestion de patients atteints de maladie chronique ou dont les besoins sont complexes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Activités enrichies en matière de soins préventifs (incluant les conseils aux patients ou les visites de groupe)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Ajout de cliniciens non médecins à votre équipe traitante (p. ex., infirmière pour la gestion de maladie chronique)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Interactions avec les patients effectuées autrement qu'en personne (p. ex., communication par courriel ou par téléphone)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

27. Quelle est l'ampleur du problème qu'engendrent les situations suivantes, le cas échéant?

	Problème majeur	Problème mineur	Pas un problème	Non applicable
a. Pénurie de médecins de première ligne là où vous pratiquez	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Temps que vous ou votre personnel consacrez aux questions administratives liées aux assurances ou au paiement de réclamations	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Temps que vous ou votre personnel consacrez à la transmission d'informations cliniques ou à la conformité aux exigences réglementaires	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. Temps que vous ou votre personnel consacrez à l'obtention de médicaments ou de traitements requis par vos patients à cause d'une couverture restreinte	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e. Temps que vous accordez à la coordination des soins de vos patients	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

PROFIL DU CABINET ET DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

28. Vous compris, combien de médecins équivalents temps plein (ETP) font partie de votre cabinet? Insérer n° _____

29. Combien y a-t-il de professionnels de santé non médecins ETP (infirmiers, thérapeutes ou cliniciens) dans votre cabinet? Insérer n° _____

30. En songeant à votre cabinet médical, combien d'heures par semaine y travaillez-vous en général? Votre meilleure estimation suffit. Insérer n° _____

31. Environ combien de patients voyez-vous en une semaine régulière? Votre meilleure estimation suffit. Insérer n° _____

32. En une semaine donnée, quel pourcentage de votre temps accordez-vous aux consultations en personne avec vos patients? Insérer % _____

33. Quel pourcentage de vos consultations en personne s'étant déroulées au cours de la dernière semaine auraient pu, selon vous, se tenir au téléphone ou par courriel?
₁ Aucune ₂ 1-9 % ₃ 10-19 % ₄ 20-29 % ₅ 30 % ou plus

34. Planifiez-vous délaissier votre pratique de la médecine au cours des cinq (5) prochaines années?
₁ Oui, pour la retraite ₂ Oui, pour d'autres raisons ₃ Non ₄ Incertain(e)

35. Où se situe votre cabinet? ₁ Ville ₂ Banlieue ₃ Petite ville ₄ Milieu rural

36. Quel âge avez-vous? ₁ Moins de 35 ₂ 35-49 ₃ 50-64 ₄ 65 ou plus

37. Êtes-vous...? ₁ Un homme ₂ Une femme

38. Quelle est le type principal de votre cabinet? Sélectionner une réponse.
₁ Pratique solo à rémunération à l'acte
₂ Pratique de groupe à rémunération à l'acte
₃ Groupe de médecine de famille bénéficiant d'un financement public complémentaire
₄ Centre local de santé communautaire
₅ Hôpital, autre que le service des urgences ou GMF situé dans un hôpital universitaire
₆ Service ou unité d'urgences
₇ Clinique sans rendez-vous
₈ Autre (Veuillez spécifier) _____

CECI MET FIN AU SONDAGE. VEUILLEZ RENVoyer VOTRE SONDAGE DANS L'ENVELOPPE JOINTE.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION.

Pour recevoir le sommaire des résultats, veuillez fournir votre adresse électronique :

