

## LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

### > 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



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](mailto:csbe@csbe.gouv.qc.ca)

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

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Bibliothèque nationale du Canada, 2009  
ISBN : 978-2-550-57271-8 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-57272-5 (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

Anne-Marie Labbé  
Chantal Racine  
Daniel Labbé  
Maxime Ouellet  
Marie-France Hallé  
Ghislaine Cleret de Langavant  
Gylaine Boucher

## 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

<b>Mot du commissaire.....</b>	<b>5</b>
<b>Faits saillants .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Introduction.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Méthodologie .....</b>	<b>13</b>
2.1 Sélection des participants .....	13
2.2 Pondération des données .....	15
2.3 Analyses statistiques.....	16
2.4 Caractéristiques des participants .....	17
<b>3. Résultats.....</b>	<b>29</b>
3.1 Perception globale du système de santé.....	29
3.2 Utilisation des soins de santé.....	33
3.2.1 Utilisation des services médicaux .....	33
3.2.2 Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale.....	33
3.2.3 Utilisation des services d'urgence.....	34
3.2.4 Consommation de médicaments prescrits.....	34
3.3 Accessibilité des soins.....	47
3.3.1 Affiliation à un médecin de famille .....	47
3.3.2 Accessibilité des soins de première ligne.....	47
3.3.3 Accessibilité des soins spécialisés .....	49
3.3.4 Accessibilité économique des soins.....	49
3.4 Continuité des soins.....	78
3.4.1 Continuité interpersonnelle.....	78
3.4.2 Continuité informationnelle.....	78
3.4.3 Continuité des traitements.....	79
3.5 Coordination des soins.....	89
3.5.1 Coordination des soins entre professionnels.....	89
3.5.2 Coordination des services diagnostiques .....	89
3.5.3 Coordination des niveaux de soins.....	90
3.6 Gestion des maladies chroniques.....	101
3.7 Qualité et sécurité des soins.....	108
3.7.1 Perception globale de la qualité des soins.....	108
3.7.2 Réception des soins recommandés pour les maladies chroniques .....	108
3.7.3 Évènements évitables ou indésirables.....	109
3.8 Utilisation d'Internet pour les soins de santé.....	121
<b>4. Discussion.....</b>	<b>125</b>
4.1 Constats généraux et résultats.....	125
4.1.1 Le Québec comparé au contexte canadien .....	126
4.1.2 Le Québec comparé aux pays à l'étude.....	127
4.1.3 Les inégalités trouvées parmi les participants du Québec.....	129
4.2 Forces et limites de l'étude .....	132
<b>5. Conclusion .....</b>	<b>133</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>135</b>
<b>Liste des figures.....</b>	<b>137</b>
<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>143</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>151</b>



## **MOT DU COMMISSAIRE**

Notre premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux a été déposé à l'Assemblée nationale, en avril 2009, par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Notre démarche d'appréciation emprunte deux voies : d'une part, l'analyse d'indicateurs de performance et, d'autre part, une série de consultations, dont celle du Forum de consultation du Commissaire, qui permettent de donner un sens aux chiffres.

Depuis la création du Commissaire à la santé et au bien-être, une importante collaboration s'est développée avec les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec plusieurs organisations nationales et internationales, dont le Commonwealth Fund.

Dans le présent document, nous rendons publics des constats et des analyses réalisés à partir 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.

Le Commissaire à la santé et au bien-être a collaboré avec le Commonwealth Fund et d'autres partenaires internationaux pour s'assurer de la sélection d'un échantillon représentatif de Québécois participant à l'étude. C'est ainsi la première fois que des données spécifiques pour le Québec sont rendues disponibles dans le cadre de cette enquête reconnue internationalement depuis 1998.

Le fait d'obtenir de telles données pour le Québec permettra ainsi à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux non seulement d'accéder à de l'information concernant l'expérience de soins des personnes qui sont les plus susceptibles de le consulter, mais aussi de pouvoir se comparer avec d'autres provinces ou pays pour identifier les aspects les plus positifs et ceux qui présentent des défis pour notre système.

Ces informations, ainsi qu'un ensemble d'informations complémentaires, seront analysées plus en profondeur dans notre deuxième rapport d'appréciation de la performance, qui portera sur les maladies chroniques et sera publié au printemps 2010.

Par la publication du présent document, qui précède celle de notre rapport d'appréciation, nous souhaitons partager des informations inédites avec les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux afin d'amorcer la réflexion à ce sujet.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



Robert Salois



## **FAITS SAILLANTS**

L'objectif de l'enquête *Commonwealth Fund 2008 International Health Policy Survey of Sicker Adults* était d'évaluer la performance du système de santé pour les adultes présentant les plus grands besoins de santé. Les données de chacun des huit pays participants ont été pondérées selon les structures d'âge et de sexe, ainsi que la proportion de personnes hospitalisées du Québec. Les résultats s'appliquent à la population de chaque pays qui présente les plus grands besoins de santé.

### **Perception globale du système de santé**

Le Québec est l'une des régions où la perception qu'ont les personnes du système de santé est moins favorable, avec seulement 30 % des personnes interrogées qui indiquent que le système fonctionne relativement bien et environ une personne sur cinq qui pense qu'il devrait être entièrement restructuré.

### **Utilisation des soins de santé**

Le Québec est l'un des endroits où l'utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale est la plus répandue. Il se distingue aussi pour la plus forte proportion de personnes qui ont utilisé l'urgence au cours des deux dernières années, à l'instar du contexte canadien en général.

### **Accessibilité des soins**

Le Québec présente une moins bonne affiliation à un médecin de famille par rapport aux pays comparés. Seulement deux personnes interrogées sur trois jugent qu'il est facile ou très facile de joindre son médecin de famille par téléphone. Au Québec, il semble aussi plus difficile d'obtenir des soins à la source habituelle de soins, le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié. C'est au Québec que le délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin est le plus long. C'est aussi au Québec que le délai moyen pour consulter un spécialiste est le plus long.

Dans le cas de la consommation des soins d'urgence, 38 % des participants du Québec ont attendu moins d'une heure lors de leur dernière visite, alors que 38 % ont attendu quatre heures et plus. Au Québec, plus d'une personne sur trois mentionne que le problème qui l'a conduit à l'urgence aurait pu être traité par son médecin de famille si celui-ci avait été disponible ou si elle avait eu un médecin de famille.

## **Continuité des soins**

La coordination de l'information semble moins bonne au Québec avec seulement 61 % des personnes interrogées qui affirment que les spécialistes et les généralistes ont une bonne coordination. En ce qui concerne la continuité des traitements prescrits, un Québécois sur dix a expérimenté des conflits dans les traitements prescrits pour ses problèmes de santé.

## **Coordination des soins**

La proportion de participants qui soulignent que la coordination des soins par leur médecin de famille se fait souvent ou très souvent est plus faible au Québec. Néanmoins, en ce qui concerne les pertes de temps causées par une mauvaise organisation des soins, le Québec se positionne dans la moyenne des pays comparés.

## **Gestion des maladies chroniques**

Au Québec, la moitié des personnes interrogées ont souvent ou toujours eu une révision de leur médication par un médecin au cours des deux dernières années. Ce pourcentage est dans la moyenne des pays participants, mais plus faible que celui du reste du Canada. Pour ce qui est des informations sur les maladies chroniques que les professionnels de la santé donnent aux patients, le Québec et le reste du Canada se classent relativement bien.

## **Qualité et sécurité des soins**

En ce qui concerne la qualité des soins reçus, le Québec se situe au milieu du classement avec 29 % des répondants qui jugent qu'elle est excellente. Le Québec présente de bons résultats quant à la réception de services spécifiques aux maladies chroniques, tels les tests de taux de cholestérol, d'hémoglobine glycosylée ou l'examen des yeux chez les personnes diabétiques. Moins de diabétiques ont par contre passé un examen des pieds.

Au Québec, 20 % des personnes présentant de grands besoins de soins rapportent au moins une erreur dans les deux dernières années. Ce résultat se situe dans la moyenne des pays comparés et est sensiblement plus favorable que dans l'ensemble du Canada. Seulement 6 % des personnes hospitalisées rapportent une infection nosocomiale au Québec. Le taux de réadmission à l'hôpital ou de visite à l'urgence à la suite d'une hospitalisation est plus élevé au Québec.

## **Utilisation d'Internet pour les soins de santé**

L'utilisation d'Internet pour les soins de santé est relativement faible au Québec.



## **Constats généraux**

Les analyses pondérées des données des différents pays participant à l'enquête du Commonwealth Fund de 2008 révèlent une grande variabilité des résultats pour plusieurs aspects des soins qui s'adressent aux personnes atteintes de maladies chroniques ou à celles nécessitant de grands besoins de soins de santé.

En général, la situation est plus favorable au Canada et en Ontario, à l'exception de la coordination des soins, puisque le Québec obtient pour cet aspect de meilleurs résultats que l'ensemble canadien, parfois même meilleurs que ceux des autres pays comparés. La situation québécoise est défavorable en ce qui concerne l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que l'utilisation d'Internet, des dimensions pour lesquelles les résultats du Canada se classent également parmi les moins bons.

En règle générale, les femmes, les personnes âgées de moins de 50 ans, les personnes ayant un plus faible statut socioéconomique et celles ayant un moins bon état de santé perçu présentent plus d'indicateurs défavorables.

Sur le plan de la santé, les indicateurs sont partagés : les personnes déclarant être en moins bonne santé ou avoir des maladies chroniques présentent des problèmes d'accès à la source habituelle de soins, une moins bonne perception de la qualité des soins et plus d'erreurs médicales, alors que les personnes qui se perçoivent généralement en meilleure santé présentent plutôt des problèmes d'affiliation à un médecin de famille et une utilisation évitable de l'urgence plus élevée. Les personnes déclarant des problèmes de santé mentale déclarent une moins grande confiance envers le système de santé, une plus forte utilisation de l'urgence, des problèmes d'accès aux soins de première ligne, des problèmes de coordination des soins et une moins bonne évaluation de la qualité des soins.



## 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. L'enquête internationale sur les politiques de santé (International Health Policy Survey) est une enquête annuelle réalisée dans divers pays industrialisés. L'enquête intitulée *Commonwealth Fund 2008 International Health Policy Survey of Sicker Adults* a été effectuée par la firme de sondage Harris Interactive Inc. pour le compte du Commonwealth Fund. Plusieurs organisations de divers pays ont participé à cette étude<sup>1</sup>. Ainsi, le Commissaire à la santé et au bien-être et l'Ontario Quality Council ont contribué financièrement à l'enquête pour assurer la sélection d'un échantillon représentatif de leur population afin de comparer le Québec, l'Ontario et l'ensemble du Canada aux autres pays participants.

L'objectif de l'enquête était d'évaluer la performance du système de santé pour les personnes présentant les plus grands besoins de santé. Cette évaluation s'appuie sur la perception et l'expérience des personnes par rapport au système de santé de leur pays. 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 à la réponse du système de santé québécois envers les personnes ayant les plus grands besoins de santé. Ce document contient la méthode employée, les principaux résultats descriptifs de l'enquête, leurs implications ainsi que l'analyse comparée spécifique au Québec réalisée par le Commissaire. Ces données, ainsi qu'un vaste ensemble d'informations qui proviennent de la recension des indicateurs de performance et de la littérature scientifique portant sur les maladies chroniques, feront partie d'une analyse plus approfondie dans le cadre de l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux du Québec en ce qui a trait aux maladies chroniques que rendra publique le Commissaire en 2010.

Les données inédites pour le Québec, rendues publiques par le Commissaire dans ce document, 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.

---

1. Un soutien supplémentaire à l'étude a été fourni par les organismes suivants : Conseil canadien de la santé, Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, Ontario Health Quality Council, Haute Autorité de santé (France), Foundation for Quality and Efficiency in Health Care (Allemagne), Centre for Quality of Care Research (Pays-Bas) et Health Foundation (Royaume-Uni).



## 2. MÉTHODOLOGIE

L'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund aborde annuellement un aspect particulier du système de santé. L'enquête de 2008 portait sur les personnes présentant les plus grands besoins de santé (Commonwealth Fund, 2008). Ces enquêtes emploient une méthodologie commune pour tous les pays participants dans le but d'assurer la comparabilité des données.

### 2.1 Sélection des participants

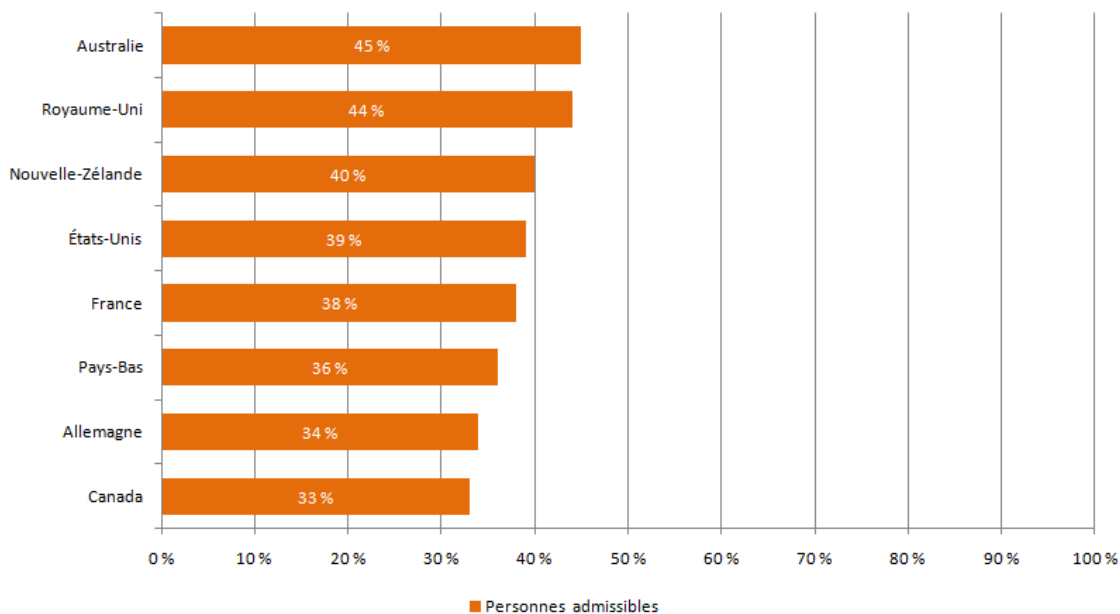
Au Canada, l'échantillon généré par la méthode de composition aléatoire de numéros de téléphone (*Random digit dialing*) comprenait des numéros de téléphone de ménages habitant dans les dix provinces et les trois territoires. Les participants ont été sélectionnés de façon aléatoire parmi les ménages joints selon la méthode de « l'anniversaire le plus récent ».

L'enquête de 2008 consistait à interviewer par téléphone des adultes de 18 ans et plus qui satisfaisaient à au moins une des conditions suivantes au cours des deux dernières années :

- être en mauvaise santé ou avoir une santé moyenne (auto-évaluation) ;
- avoir une maladie importante ou chronique, une blessure ou une incapacité ayant requis beaucoup de soins médicaux ;
- avoir été hospitalisé (à l'exception d'un accouchement sans complications) ;
- avoir subi une chirurgie majeure.

Plusieurs pays ont participé à cette enquête, soit l'Allemagne, l'Australie, le Canada, les États-Unis, la France, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni. Dans tous ces pays, les entrevues se sont déroulées du 3 mars au 30 mai 2008. Au Canada, 2 635 interviews ont été menées, dont environ 1 000 au Québec et 1 000 en Ontario. Ailleurs, les tailles d'échantillons varient de 750 entrevues (Australie) à 1 205 (États-Unis). Les figures 1 et 2 ci-après présentent respectivement les proportions des personnes jointes par téléphone qui sont admissibles à l'enquête et la prévalence des critères d'inclusion chez les personnes jointes selon les pays participant à l'enquête. Selon ces figures, la plus faible prévalence des critères d'inclusion se trouve au Canada. C'est donc dans ce pays que le taux d'admissibilité à l'enquête est le plus bas.

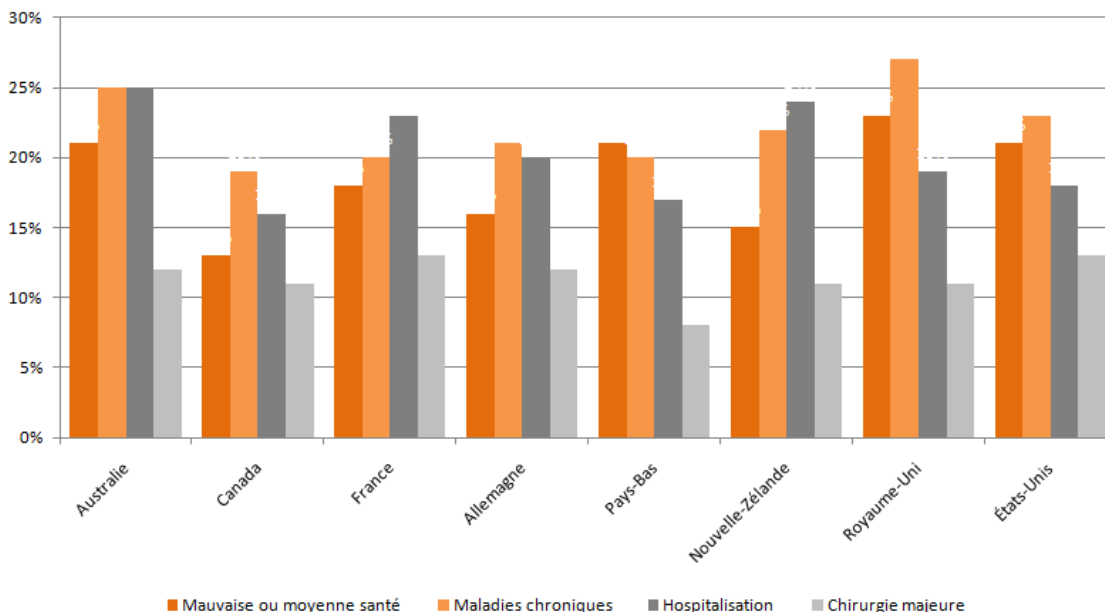
Figure 1. Personnes jointes par téléphone qui sont admissibles à l'enquête



Au Canada, les entrevues téléphoniques, qui se sont déroulées en français et en anglais, étaient assistées par ordinateur (*Web-based computer assisted telephone interviewing*). L'entrevue, d'une durée moyenne de dix-sept minutes, comportait les éléments suivants :

- perception globale du système de santé et de la qualité des soins médicaux reçus ;
- problèmes d'accès aux soins médicaux, y compris les temps d'attente et les délais pour obtenir des soins ;
- relation avec le médecin de famille et les spécialistes, ce qui inclut la coordination des soins et la médication ;
- expérience de soins lors des hospitalisations et des consultations dans les unités d'urgence ;
- utilisation des médicaments prescrits, entre autres la coordination lors de la prise de plusieurs médicaments ainsi que les coûts qui y sont associés ;
- sécurité des patients, ce qui comprend les erreurs médicales, les erreurs concernant les médicaments, les traitements ou les tests de laboratoire ainsi que les délais d'information ;
- soins de santé préventifs, comme le suivi et la gestion des maladies chroniques ;
- accès aux technologies de l'information, par exemple les possibilités de communiquer par courriel avec son médecin de famille et d'accéder à son dossier médical ;
- assurance pour les soins de santé, accessibilité économique des soins et dépenses de santé des ménages.

Figure 2. Prévalence des critères d'inclusion selon les pays participants



## 2.2 Pondération des données

Étant donné la variabilité des critères d'inclusion des pays participants, le Commissaire à la santé et au bien-être a pondéré les données de chaque pays pour les rendre comparables. Cette pondération se divise en trois étapes. Tout d'abord, les données des personnes ayant participé à l'enquête au Québec ont été pondérées en fonction de la répartition par âge et par sexe des hospitalisations et des chirurgies d'un jour (données MedEcho 2005-2006). Cette étape a permis d'obtenir l'échantillon le plus représentatif possible des adultes « les plus malades ».

Par après, aux fins de comparaison internationale, les données de chacun des autres pays ont été pondérées selon les structures d'âge et de sexe ainsi que la proportion de personnes hospitalisées dans l'échantillon du Québec. Grâce à cette deuxième étape, nous avons pu comparer des échantillons plus homogènes quant à la « lourdeur » des personnes interrogées<sup>2</sup>. Dans les faits, cette pondération permet de décrire la situation des autres pays si leurs personnes hospitalisées avaient les mêmes structures d'âge et de sexe que celles du Québec.

2. Cela permet de contrôler les différences entre les pays en ce qui concerne la prévalence des maladies et la sévérité des cas, souvent tributaires des différences de proportions de personnes âgées de 65 ans et plus entre les pays comparés.

Finalement, les données ont été pondérées afin que les participants du Québec, de l'Ontario et des autres provinces représentent adéquatement la répartition de la population canadienne.

## 2.3 Analyses statistiques

L'échantillon de cette étude se compose d'adultes qui ont de grands besoins de soins de santé, ou qui sont les plus malades (*sicker patients*), de chacun des pays participants. Les données présentées dans ce document se réfèrent donc à cette sous-population. Ainsi, lorsque l'on fournit des estimations ou que l'on compare des provinces ou des pays, **il faut toujours garder à l'esprit que l'on ne compare pas l'ensemble des populations de ces provinces et pays, mais seulement les adultes présentant les plus grands besoins de santé.**

Ce document reprend la plupart des éléments et des questions de l'enquête du Commonwealth Fund de 2008. Dans certains cas, des données ont été calculées à partir de la combinaison des réponses à plusieurs questions. Pour chacune des questions<sup>3</sup> ou chacun des concepts, un graphique illustre les résultats des pays participants et, dans la plupart des cas<sup>4</sup>, un deuxième graphique montre les résultats spécifiques au Québec selon les caractéristiques des participants (âge, sexe, revenu, lieu de naissance). De plus, des tableaux comparent les résultats de chacun des pays participants et contiennent les données pour l'Ontario et pour l'ensemble du Canada ; des tableaux présentent la répartition des interviewés en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques ; des tableaux montrent la répartition des interviewés selon leurs maladies chroniques.

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

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

---

3. Les questions présentées dans ce document correspondent aux libellés des questions posées aux participants à l'enquête lors des entrevues téléphoniques. Elles n'ont donc pas été soumises à une révision linguistique.

4. Les figures et les tableaux spécifiques au Québec ne sont pas présentés lorsque les tailles des échantillons ne permettent pas d'analyser les données par types de répondants au Québec.



## 2.4 Caractéristiques des participants

Le tableau 1 présente les caractéristiques des participants du Québec. La majorité des personnes sont de sexe féminin (65 %), sont âgées de 50 ans et plus (62 %) et sont nées au Canada (91 %). En moyenne, 25 % des personnes interrogées ont complété une formation collégiale ou universitaire, 54 % déclarent détenir une assurance de santé privée et 37 % affirment avoir une moyenne ou une mauvaise santé. La pondération a permis de rétablir partiellement la surreprésentation selon le genre et l'âge parmi les participants.

Le tableau 2 regroupe la prévalence de divers problèmes de santé parmi les participants du Québec à l'étude<sup>5</sup>. On trouve une forte prévalence de plusieurs problèmes chroniques tels l'hypertension (31 %), les problèmes cardiaques (15 %), le diabète (15 %), l'arthrite (25 %), les problèmes respiratoires chroniques (asthme, MPOC, etc.) (17 %), les problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, etc.) (21 %) et le cancer (10 %). Près de sept personnes sur dix souffrent d'une maladie chronique et quatre sur dix sont atteintes de deux maladies chroniques ou plus. De telles prévalences, liées aux critères d'inclusion de l'étude, soulignent l'importance des besoins de santé des participants. Généralement, la pondération des données accroît légèrement ces prévalences. Les tableaux 1 à 14 présentent les caractéristiques des participants ainsi que la prévalence des divers critères d'inclusion à l'étude<sup>6</sup>.

---

5. Lors de l'entrevue, la question suivante a été posée aux participants : « Un médecin vous a-t-il jamais dit que vous avez de l'hypertension artérielle, parfois appelée la pression artérielle ; une maladie du cœur, y compris une crise cardiaque ; le diabète ; de l'arthrite ; de l'asthme, une MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), ou tout autre problème chronique des poumons ; de la dépression, de l'anxiété ou d'autres problèmes de santé mentale ; le cancer ? »

6. Tous les participants ont répondu aux questions suivantes :

- « Comment décririez-vous votre propre santé, en général ?  
1) Excellente. 2) Très bonne. 3) Bonne. 4) Passable. 5) Mauvaise. »
- « Avez-vous eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années ? » 1) Oui, a eu une maladie, une blessure ou une invalidité qui a nécessité beaucoup de soins médicaux. 2) Non, n'a pas eu une maladie, une blessure ou une invalidité qui a nécessité beaucoup de soins médicaux.
- « Avez-vous été hospitalisé au cours des deux dernières années (pour les femmes – pour autre chose qu'un accouchement normal, sans complications) ? »
- « Avez-vous subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années ? »

Tableau 1. Caractéristiques des participants du Québec avant et après pondération

		Avant pondération		Après pondération	
		N	%	N	%
Sexe	Homme	347	34,7	473	47,3
	Femme	653	65,3	526	52,7
Âge	18-29 ans	85	8,5	73	7,3
	30-49 ans	300	30,0	222	22,2
	50-64 ans	363	36,3	252	25,2
	65 ans et plus	252	25,2	452	45,2
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	447	44,7	417	41,7
	Au-dessous du revenu moyen	423	42,3	431	43,1
	Pas de réponse	130	13,0	151	15,1
Éducation	Secondaire complété ou non	439	43,9	478	47,8
	Cégep partiellement complété	298	29,8	265	26,5
	Cégep complété ou université	250	25,0	236	23,6
	Pas de réponse	13	1,3	21	2,1
Lieu de naissance	Canada	909	90,9	897	89,8
	À l'extérieur du Canada	90	9,0	100	10,0
	Pas de réponse	1	0,1	1	0,1
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	460	46,0	513	51,3
	Assurance privée	538	53,8	485	48,5
	Pas de réponse	2	0,2	2	0,2
État de santé perçu	Excellent ou très bon	313	31,3	283	28,4
	Bon	314	31,4	317	31,7
	Passable ou mauvais	372	37,2	398	39,8
	Pas de réponse	1	0,1	1	0,1

Tableau 2. Maladies chroniques des participants du Québec avant et après pondération

		Avant pondération		Après pondération	
		N	%	N	%
Hypertension	Oui	314	31,4	349	34,9
	Non	680	68,0	643	64,3
	Pas de réponse	6	0,6	7	0,7
Maladie cardiaque	Oui	152	15,2	189	18,9
	Non	844	84,4	808	80,8
	Pas de réponse	4	0,4	2	0,2
Diabète	Oui	152	15,2	173	17,3
	Non	846	84,6	824	82,5
	Pas de réponse	2	0,2	2	0,2
Arthrite	Oui	245	24,5	268	26,8
	Non	737	73,7	708	70,9
	Pas de réponse	18	1,8	23	2,3
Asthme, MPOC, etc.	Oui	171	17,1	160	16,1
	Non	827	82,7	836	83,7
	Pas de réponse	2	0,2	2	0,2
Dépression, anxiété, etc.	Oui	207	20,7	178	17,8
	Non	791	79,1	819	82,0
	Pas de réponse	2	0,2	2	0,2
Cancer	Oui	100	10,0	114	11,4
	Non	897	89,7	881	88,1
	Pas de réponse	3	0,3	5	0,5
Nombre de maladies chroniques	Aucune	295	29,5	259	25,9
	Une	311	31,1	308	30,8
	Deux et plus	389	38,9	427	42,7
	Pas de réponse	5	0,5	5	0,5

Tableau 3. État de santé perçu en fonction des caractéristiques des participants du Québec

		État de santé perçu		
		Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
Sexe	Homme	30,1	29,8	40,2
	Femme	26,9	33,5	39,6
Âge	18-29 ans	52,9	30,2	16,8
	30-49 ans	39,6	29,2	31,2
	50-64 ans	28,5	31,0	40,5
	65 ans et plus	18,9	33,7	47,5
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	37,6	34,6	27,8
	Au-dessous du revenu moyen	20,1	31,4	48,5
	Pas de réponse	26,8	24,7	48,5
Éducation	Secondaire complété ou non	22,8	29,7	47,5
	Cégep partiellement complété	34,6	31,7	33,7
	Cégep complété ou université	34,8	35,3	30,0
Lieu de naissance	Canada	29,8	31,4	38,8
	À l'extérieur du Canada	16,4	35,2	48,4
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	20,3	31,8	47,9
	Assurance privée	37,0	31,5	31,5

Tableau 4. État de santé perçu en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec

		État de santé perçu		
		Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
Hypertension	Oui	17,2	31,5	51,3
	Non	34,8	32,1	33,1
Maladie cardiaque	Oui	15,5	32,3	52,2
	Non	31,5	31,6	36,9
Diabète	Oui	12,9	26,3	60,9
	Non	31,7	33,0	35,3
Arthrite	Oui	12,3	26,7	61,0
	Non	34,9	33,7	31,4
Asthme, MPOC, etc.	Oui	11,5	35,2	53,3
	Non	31,7	31,2	37,1
Dépression, anxiété, etc.	Oui	19,3	28,1	52,6
	Non	30,5	32,6	36,9
Cancer	Oui	18,6	37,1	44,3
	Non	29,8	31,2	39,0
Nombre de maladies chroniques	Aucune	55,4	25,3	19,2
	Une	26,8	39,3	33,9
	Deux et plus	13,5	30,3	56,2

Tableau 5. État de santé perçu en fonction de la province où vivent les participants

	État de santé perçu		
	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
Québec	28,4	31,7	39,9
Ontario	26,6	27,0	46,4
Autres provinces canadiennes	32,5	23,7	43,8
Ensemble du Canada	29,3	26,9	43,8

Tableau 6. Prévalence du critère d'inclusion *avoir eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années* en fonction des caractéristiques des participants du Québec

		Maladie, blessure ou invalidité sérieuse (%)
Sexe	Homme	51,7
	Femme	57,6
Âge	18-29 ans	44,3
	30-49 ans	54,6
	50-64 ans	59,5
	65 ans et plus	54,1
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	52,7
	Au-dessous du revenu moyen	58,9
	Pas de réponse	49,1
Éducation	Secondaire complété ou non	53,6
	Cégep partiellement complété	61,0
	Cégep complété ou université	52,1
Lieu de naissance	Canada	54,8
	À l'extérieur du Canada	55,9
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	55,3
	Assurance privée	54,5
État de santé perçu	Excellent ou très bon	44,5
	Bon	60,3
	Passable ou mauvais	58,1

Tableau 7. Prévalence du critère d'inclusion *avoir eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années* en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec

		Maladie, blessure ou invalidité sérieuse (%)
Hypertension	Oui	55,0
	Non	54,3
Maladie cardiaque	Oui	69,2
	Non	51,5
Diabète	Oui	66,1
	Non	52,4
Arthrite	Oui	60,0
	Non	53,1
Asthme, MPOC, etc.	Oui	69,0
	Non	52,0
Dépression, anxiété, etc.	Oui	55,6
	Non	54,7
Cancer	Oui	70,8
	Non	52,5
Nombre de maladies chroniques	Aucune	41,8
	Une	54,2
	Deux et plus	63,0

Tableau 8. Prévalence du critère d'inclusion *avoir eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années* en fonction de la province où vivent les participants

	Maladie, blessure ou invalidité sérieuse (%)
Québec	54,8
Ontario	63,9
Autres provinces canadiennes	65,0
Ensemble du Canada	62,1

Tableau 9. Prévalence du critère d'inclusion *avoir été hospitalisé au cours des deux dernières années* en fonction des caractéristiques des participants du Québec

		Hospitalisation (%)
Sexe	Homme	53,0
	Femme	45,0
Âge	18-29 ans	44,3
	30-49 ans	42,3
	50-64 ans	45,1
	65 ans et plus	54,8
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	50,2
	Au-dessous du revenu moyen	47,6
	Pas de réponse	48,6
Éducation	Secondaire complété ou non	48,3
	Cégep partiellement complété	48,3
	Cégep complété ou université	50,4
Lieu de naissance	Canada	49,6
	À l'extérieur du Canada	42,4
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	48,9
	Assurance privée	48,5
État de santé perçu	Excellent ou très bon	61,2
	Bon	55,6
	Passable ou mauvais	34,4



Tableau 10. Prévalence du critère d'inclusion *avoir été hospitalisé au cours des deux dernières années* en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec

		Hospitalisation (%)
Hypertension	Oui	49,0
	Non	48,4
Maladie cardiaque	Oui	61,2
	Non	45,9
Diabète	Oui	43,7
	Non	49,8
Arthrite	Oui	44,1
	Non	50,6
Asthme, MPOC, etc.	Oui	46,6
	Non	49,1
Dépression, anxiété, etc.	Oui	41,8
	Non	50,3
Cancer	Oui	59,9
	Non	47,2
Nombre de maladies chroniques	Aucune	49,3
	Une	48,6
	Deux et plus	48,5

Tableau 11. Prévalence du critère d'inclusion *avoir été hospitalisé au cours des deux dernières années* en fonction de la province où vivent les participants

	Hospitalisation (%)
Québec	48,8
Ontario	46,8
Autres provinces canadiennes	51,9
Ensemble du Canada	49,3

Tableau 12. Prévalence du critère d'inclusion *avoir subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années* en fonction des caractéristiques des participants du Québec

		Opération chirurgicale (%)
Sexe	Homme	34,5
	Femme	40,2
Âge	18-29 ans	56,0
	30-49 ans	44,3
	50-64 ans	37,5
	65 ans et plus	31,2
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	39,9
	Au-dessous du revenu moyen	33,8
	Pas de réponse	41,6
Éducation	Secondaire complété ou non	32,9
	Cégep partiellement complété	40,1
	Cégep complété ou université	45,5
Lieu de naissance	Canada	38,5
	À l'extérieur du Canada	29,8
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	31,0
	Assurance privée	44,5
État de santé perçu	Excellent ou très bon	55,3
	Bon	41,2
	Passable ou mauvais	22,0

Tableau 13. Prévalence du critère d'inclusion *avoir subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années* en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec

		Opération chirurgicale (%)
Hypertension	Oui	29,7
	Non	41,9
Maladie cardiaque	Oui	28,4
	Non	39,8
Diabète	Oui	26,9
	Non	39,7
Arthrite	Oui	30,9
	Non	40,1
Asthme, MPOC, etc.	Oui	27,3
	Non	39,4
Dépression, anxiété, etc.	Oui	32,1
	Non	38,7
Cancer	Oui	47,6
	Non	36,3
Nombre de maladies chroniques	Aucune	50,2
	Une	39,9
	Deux et plus	28,3

Tableau 14. Prévalence du critère d'inclusion *avoir subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années* en fonction de la province où vivent les participants

	Opération chirurgicale (%)
Québec	37,5
Ontario	30,2
Autres provinces canadiennes	29,9
Ensemble du Canada	31,9



### 3. RÉSULTATS

#### 3.1 Perception globale du système de santé

En ce qui concerne la perception qu'ont les personnes du système de santé<sup>7</sup>, le Québec est l'une des régions où les résultats sont moins favorables : seulement 30 % des personnes interrogées indiquent que le système fonctionne relativement bien. Dans le reste du Canada, cette proportion atteint 39 % et elle dépasse les 40 % aux Pays-Bas et en France. Le Québec se caractérise aussi par une proportion élevée de personnes qui pensent que le système fonctionne mal : environ une personne sur cinq déclare qu'il devrait être entièrement restructuré. Ce pourcentage est plus faible dans l'ensemble du Canada et en Ontario avec un peu plus d'une personne sur dix qui est de cet avis.

En général, lorsqu'on considère plus spécifiquement l'échantillon du Québec, les hommes, les personnes âgées de 50 ans et plus et celles déclarant un meilleur état de santé ont une meilleure perception du fonctionnement global du système de santé. Aucune différence ne concerne le revenu. Les données concernant la perception globale du système de santé sont détaillées dans les figures 3 et 4 et les tableaux 15, 16 et 17.

#### Note au lecteur

Dans le texte de cette section, lorsque les résultats réfèrent au Canada, ils représentent l'ensemble du Canada. Cette donnée est présentée dans la première figure de chaque série. Quand les résultats font référence au reste du Canada, ils excluent le Québec et l'Ontario. Cette donnée est présentée dans le dernier tableau de chaque série.

Il faut toujours garder à l'esprit que, lorsqu'on fournit des estimations ou qu'on compare des provinces ou des pays, on ne compare pas l'ensemble des populations de ces provinces et pays, mais seulement les adultes présentant les plus grands besoins de santé.

---

7. Tous les participants ont répondu à la question suivante : « Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre point de vue général sur le système de soins de santé dans ce pays ? 1) En général, le système fonctionne assez bien et ne nécessiterait que quelques petits changements pour l'améliorer. 2) Notre système de soins de santé a ses bons côtés, mais des changements importants devraient y être apportés. 3) Notre système de soins de santé a tellement de problèmes qu'il a besoin d'être entièrement repensé.

Figure 3. Perception globale du système de santé, ensemble des pays et des provinces, 2008

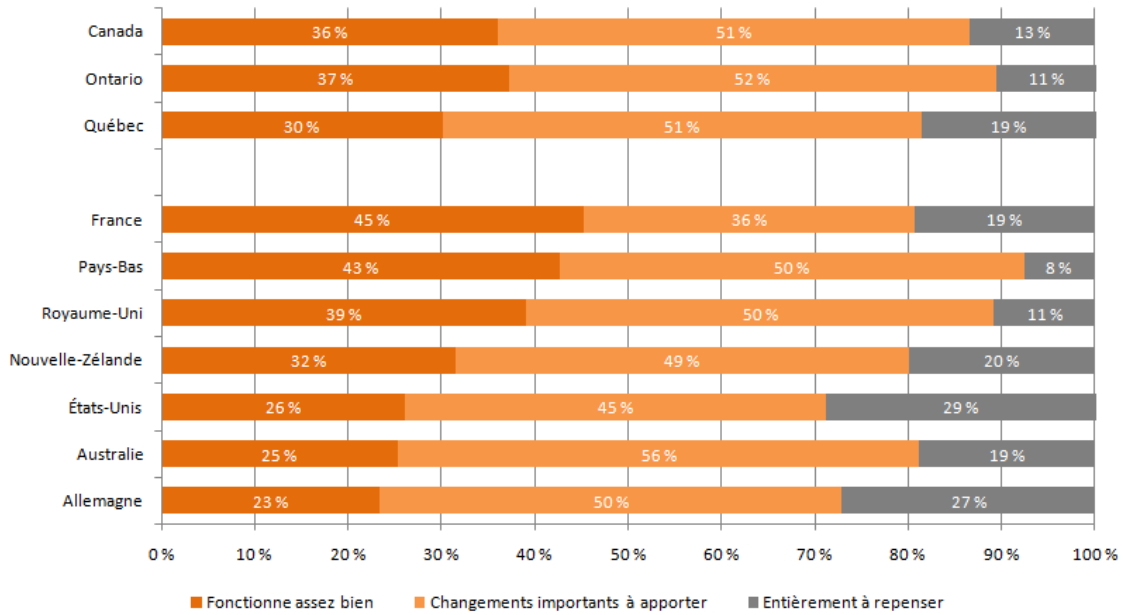


Figure 4. Perception globale du système de santé, participants du Québec, 2008

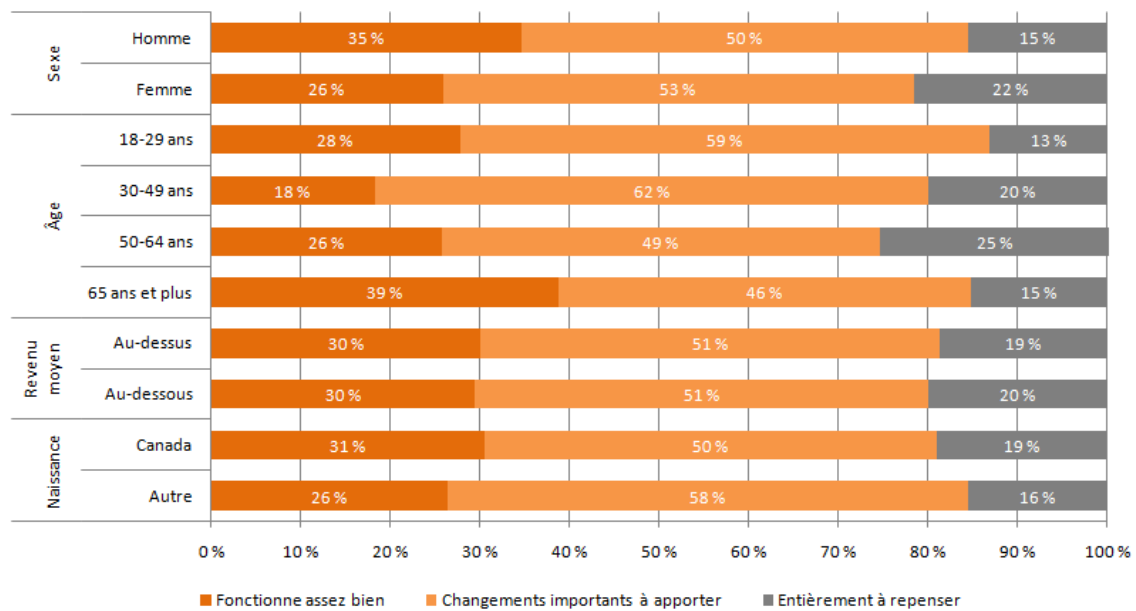


Tableau 15. Perception globale du système de santé en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Perception globale du système de santé (%)			
		Fonctionne assez bien	Exige d'importants changements	Doit être entièrement restructuré	
Sexe	Homme	34,7	49,8	15,4	
	Femme	25,9	52,5	21,5	**
Âge	18-29 ans	27,8	59,1	13,1	
	30-49 ans	18,3	61,8	19,9	
	50-64 ans	25,7	49,0	25,4	
	65 ans et plus	38,8	46,0	15,1	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	30,1	51,2	18,7	
	Au-dessous du revenu moyen	29,5	50,5	20,0	
	Pas de réponse	31,7	53,6	14,7	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	30,6	48,3	21,1	
	Cégep partiellement complété	26,7	53,8	19,5	
	Cégep complété ou université	31,4	56,0	12,6	NS
Lieu de naissance	Canada	30,5	50,4	19,0	
	À l'extérieur du Canada	26,4	58,0	15,6	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	29,6	49,9	20,5	
	Assurance privée	30,6	52,7	16,7	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	35,0	54,4	10,6	
	Bon	32,5	52,8	14,7	
	Passable ou mauvais	24,7	48,0	27,3	**

Légende

NS  $p \geq 0,05$

\*  $0,01 < p < 0,05$

\*\*  $p \leq 0,01$

Tableau 16. Perception globale du système de santé en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Perception globale du système de santé			
		Fonctionne assez bien	Exige d'importants changements	Doit être entièrement restructuré	
Hypertension	Oui	36,3	43,0	20,7	
	Non	26,6	56,2	17,2	**
Maladie cardiaque	Oui	33,8	50,1	16,1	
	Non	29,2	51,6	19,2	NS
Diabète	Oui	25,0	50,9	24,0	
	Non	31,0	51,5	17,5	NS
Arthrite	Oui	25,3	49,1	25,6	
	Non	31,1	52,8	16,0	**
Asthme, MPOC, etc.	Oui	21,9	49,1	29,0	
	Non	31,4	51,8	16,7	**
Dépression, anxiété, etc.	Oui	22,6	54,1	23,3	
	Non	31,5	50,8	17,7	*
Cancer	Oui	40,2	47,1	12,7	
	Non	28,7	52,1	19,2	*
Nombre de maladies chroniques	Aucune	27,0	58,1	14,9	
	Une	34,8	49,7	15,5	
	Deux et plus	28,2	48,8	23,0	**

Tableau 17. Perception globale du système de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2008

		Perception globale du système de santé			
		Fonctionne assez bien	Exige d'importants changements	Doit être entièrement restructuré	
Québec		30,1	51,3	18,7	
Ontario		37,3	52,1	10,7	
Autres provinces canadiennes		38,7	48,8	12,5	**
Ensemble du Canada		36,0	50,6	13,4	

Légende

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



## 3.2 Utilisation des soins de santé

### 3.2.1 Utilisation des services médicaux

Au cours des deux dernières années, par rapport au reste du Canada, une plus forte proportion de personnes n'ont pas consulté ou n'ont consulté qu'un seul médecin au Québec<sup>8</sup> (20 %). Ce pourcentage, qui exclut les hospitalisations, n'est dépassé que par celui de la Nouvelle-Zélande (24 %). Comme le montre la figure 6, une proportion relativement faible de Québécois ont consulté quatre médecins ou plus au cours des deux dernières années parmi les pays comparés.

Parmi les participants du Québec, ceux qui ont consulté un plus grand nombre de médecins étaient âgés de moins de 50 ans et présentaient les niveaux de scolarité les plus élevés<sup>9</sup>. Ils possédaient une assurance de santé privée et étaient atteints de problèmes de santé chroniques. Les données concernant l'utilisation des services des médecins sont présentées en détail dans les figures 5 et 6 et les tableaux 18, 19 et 20.

### 3.2.2 Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale

Avec le Royaume-Uni, le Québec est l'endroit où l'utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale est la plus répandue<sup>10</sup>. Au cours des deux dernières années, environ une personne interrogée sur quatre (23 %) a utilisé une telle ligne et a obtenu de l'information. Dans l'ensemble du Canada, ce pourcentage est de 19 %, mais il tombe à 4 % en France.

De façon plus spécifique, au Québec, les femmes, les personnes âgées de moins de 50 ans, les personnes se percevant en excellente santé et celles qui ressentent des symptômes d'anxiété ou de dépression ont une plus grande propension à utiliser le service téléphonique d'information médicale. Les données concernant l'utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale sont détaillées dans les figures 7 et 8 et les tableaux 21, 22 et 23.

---

8. Toutes les personnes interrogées ont répondu à la question suivante : « Sans compter quand vous avez été hospitalisé, combien de médecins différents avez-vous vus au cours des deux dernières années, y compris votre médecin régulier et tout autre médecin spécialiste ? »

9. Cela peut sembler paradoxal, les personnes plus âgées étant habituellement les personnes présentant la plus grande consommation de soins, mais peut s'expliquer par le fait que les personnes plus jeunes dans cette enquête ne représentent pas la population des personnes jeunes, mais bien celle présentant les plus grands besoins de soins.

10. Deux questions posées à tous les répondants ont été combinées pour construire une seule dimension qui regroupe l'utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale et l'obtention d'information : « Avez-vous appelé une ligne d'aide pour des conseils médicaux ou de santé au cours des deux dernières années ? Si oui, avez-vous été capable d'obtenir les conseils ou l'information dont vous aviez besoin ? »

### 3.2.3 Utilisation des services d'urgence

L'enquête du Commonwealth Fund de 2008 révèle que la plus faible proportion de personnes qui n'ont pas utilisé l'urgence au cours des deux dernières années<sup>11</sup> se trouve au Québec (41 %) et dans l'ensemble du Canada (40 %). Au Canada, un participant sur trois (33 %) a effectué deux visites ou plus à l'urgence au cours des deux dernières années, alors que c'est le cas de 10 % des individus aux Pays-Bas.

La consommation de soins à l'urgence des participants québécois est plus élevée chez les patients plus jeunes, ceux qui se perçoivent en meilleure santé et ceux qui souffrent de problèmes respiratoires ou mentaux. Les figures 9 et 10 et les tableaux 24, 25 et 26 contiennent les détails des données concernant l'utilisation des services d'urgence.

### 3.2.4 Consommation de médicaments prescrits

Le nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente par année<sup>12</sup> est sensiblement le même au Québec et au Canada (respectivement 3,7 et 3,6). Cette moyenne est assez élevée par rapport aux autres pays (2,7 aux Pays-Bas), même si elle est bien en deçà de la réalité américaine (4,2).

Les résultats du Québec suggèrent que la consommation de médicaments est plus élevée chez les femmes, les personnes âgées de 50 ans et plus, les personnes déclarant un faible revenu, un plus bas niveau d'éducation ou une moins bonne santé ainsi que les personnes atteintes de maladies chroniques. Les données concernant la consommation de médicaments prescrits sont présentées en détail dans les figures 11 et 12 et les tableaux 27, 28 et 29.

---

11. La question suivante a été posée à tous les participants de l'étude : « Combien de fois avez-vous personnellement utilisé le service d'urgence d'un hôpital dans les deux dernières années ? »

12. Tous les participants ont répondu à la question suivante lors de l'entrevue : « Combien de médicaments prescrits différents prenez-vous sur une base régulière ou permanente ? »

Figure 5. Nombre de médecins consultés, ensemble des pays et des provinces, 2008

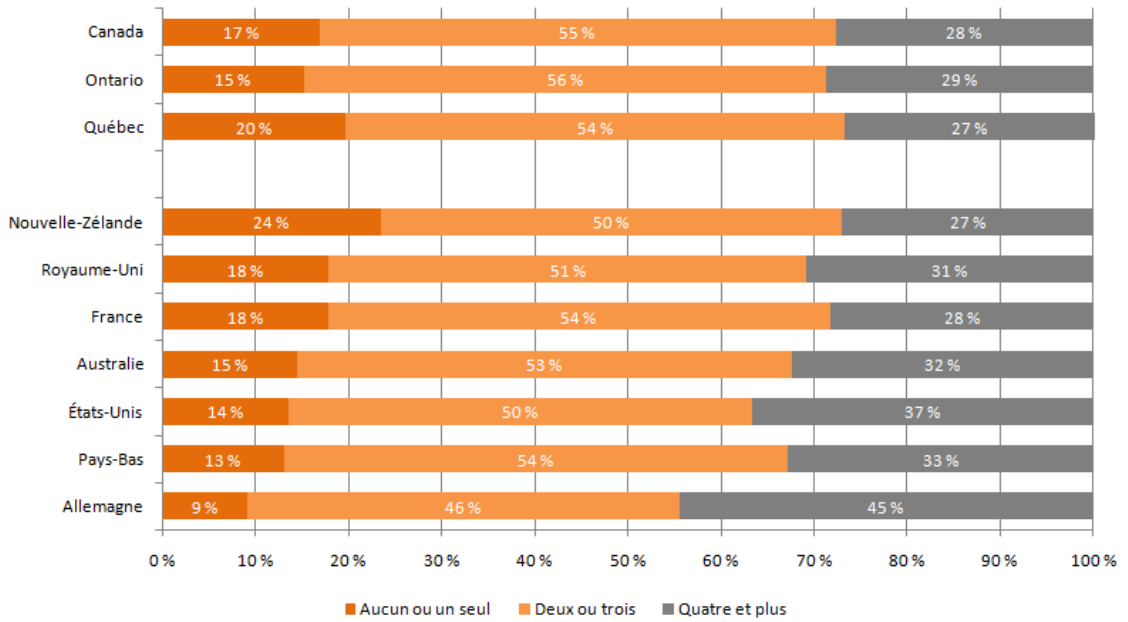


Figure 6. Nombre de médecins consultés, participants du Québec, 2008

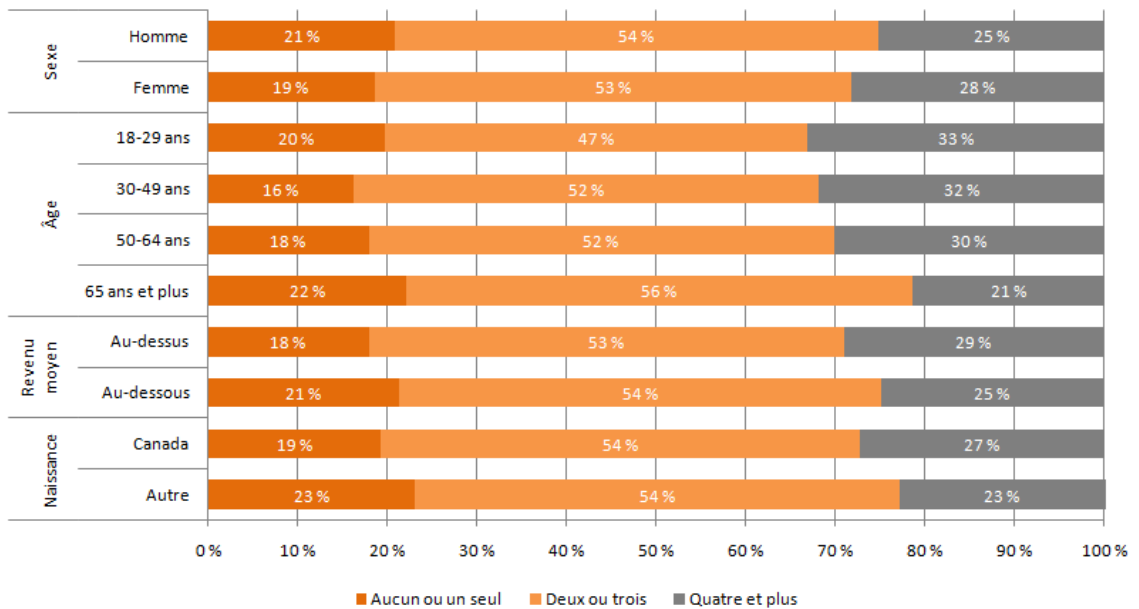


Tableau 18. Nombre de médecins consultés au cours des deux dernières années en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Nombre de médecins consultés			
		Aucun ou un seul	Deux ou trois	Quatre et plus	
Sexe	Homme	20,9	53,9	25,2	NS
	Femme	18,6	53,2	28,2	
Âge	18-29 ans	19,8	47,1	33,1	*
	30-49 ans	16,3	51,9	31,8	
	50-64 ans	18,0	51,8	30,2	
	65 ans et plus	22,2	56,4	21,4	
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	18,0	53,0	28,9	NS
	Au-dessous du revenu moyen	21,3	53,8	24,8	
	Pas de réponse	19,4	54,3	26,4	
Éducation	Secondaire complété ou non	25,7	51,5	22,7	**
	Cégep partiellement complété	16,2	57,4	26,3	
	Cégep complété ou université	10,3	53,1	36,6	
Lieu de naissance	Canada	19,3	53,5	27,2	NS
	À l'extérieur du Canada	23,1	54,0	23,0	
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	23,0	55,6	21,4	**
	Assurance privée	16,2	51,3	32,5	
État de santé perçu	Excellent ou très bon	22,6	53,9	23,5	NS
	Bon	17,3	56,3	26,4	
	Passable ou mauvais	19,1	51,4	29,5	

Légende

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

Tableau 19. Nombre de médecins consultés au cours des deux dernières années en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Nombre de médecins consultés			
		Aucun ou un seul	Deux ou trois	Quatre et plus	
Hypertension	Oui	17,2	55,8	27,0	NS
	Non	20,6	52,9	26,5	
Maladie cardiaque	Oui	11,2	61,7	27,2	**
	Non	21,6	51,8	26,5	
Diabète	Oui	17,9	50,8	31,3	NS
	Non	19,9	54,3	25,8	
Arthrite	Oui	18,9	56,5	24,5	NS
	Non	19,2	53,0	27,8	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	14,6	50,8	34,6	*
	Non	20,5	54,1	25,3	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	13,6	53,6	32,8	*
	Non	20,7	53,7	25,5	
Cancer	Oui	6,2	44,7	49,0	**
	Non	21,0	54,9	24,0	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	25,6	52,8	21,6	**
	Une	19,7	53,2	27,1	
	Deux et plus	15,3	54,8	29,9	

Tableau 20. Nombre de médecins consultés en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Nombre de médecins consultés			
	Aucun ou un seul	Deux ou trois	Quatre et plus	
Québec	19,7	53,6	26,8	NS
Ontario	15,2	56,1	28,7	
Autres provinces canadiennes	16,9	56,0	27,1	
Ensemble du Canada	16,9	55,4	27,6	

Légende

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

Figure 7. Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années, ensemble des pays et des provinces, 2008

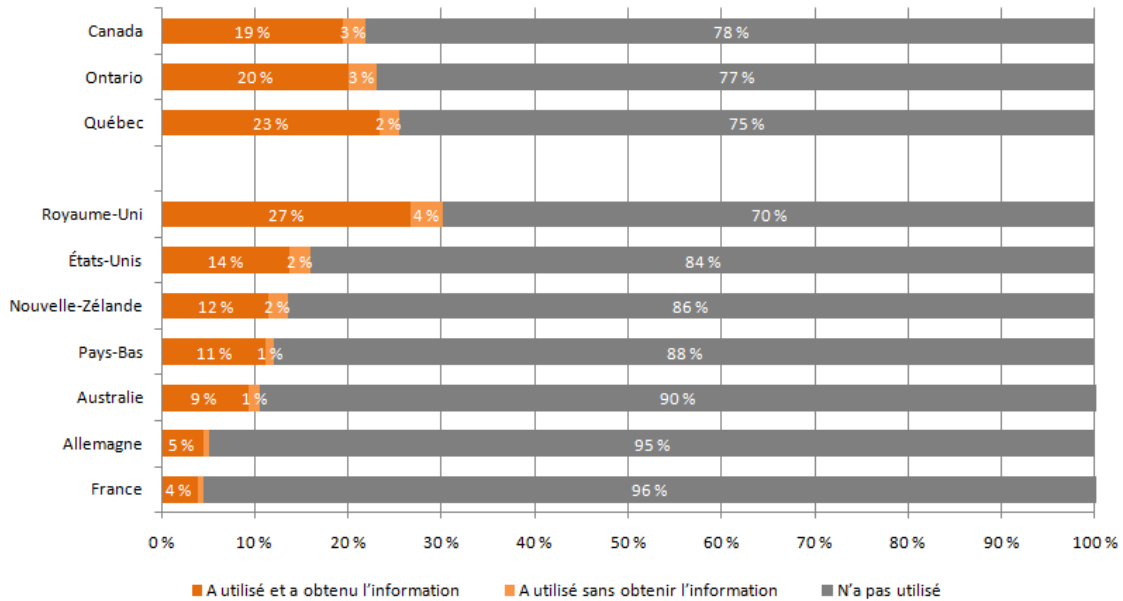


Figure 8. Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années, participants du Québec, 2008

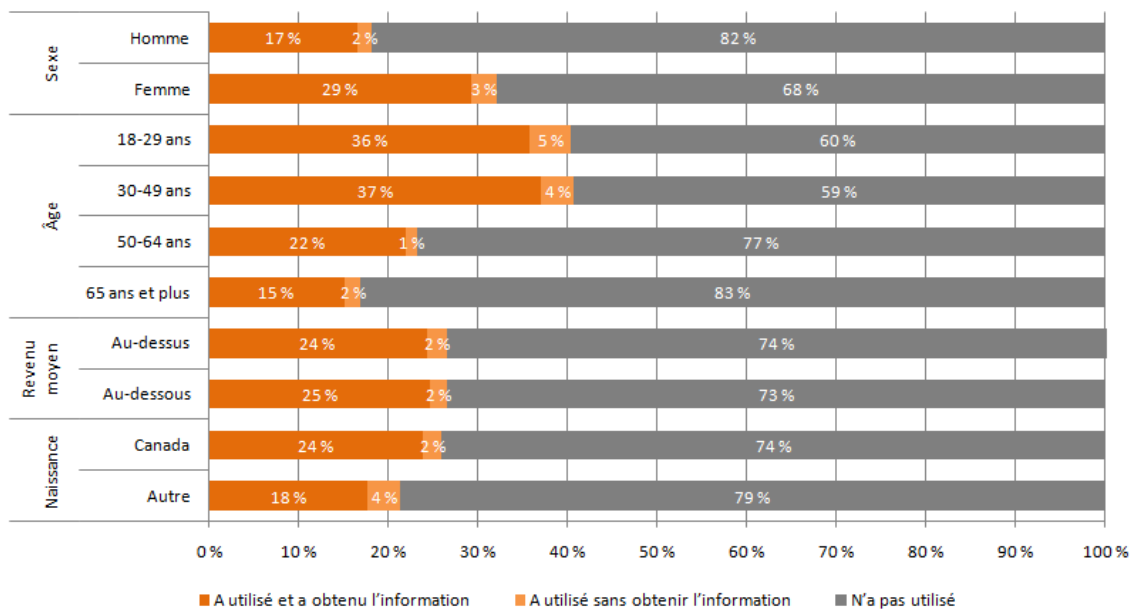


Tableau 21. Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale			
		L'a utilisée et a obtenu l'information	L'a utilisée sans obtenir l'information	Ne l'a pas utilisée	
Sexe	Homme	16,6	1,5	81,9	
	Femme	29,2	2,9	67,9	**
Âge	18-29 ans	35,8	4,5	59,7	
	30-49 ans	37,1	3,6	59,3	
	50-64 ans	22,0	1,2	76,8	
	65 ans et plus	15,1	1,8	83,1	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	24,3	2,2	73,6	
	Au-dessous du revenu moyen	24,7	1,9	73,4	
	Pas de réponse	16,4	3,2	80,4	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	20,3	1,7	78,0	
	Cégep partiellement complété	26,8	2,5	70,8	
	Cégep complété ou université	26,8	2,9	70,3	NS
Lieu de naissance	Canada	23,9	2,1	74,0	
	À l'extérieur du Canada	17,7	3,7	78,6	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	21,9	2,4	75,7	
	Assurance privée	24,8	2,0	73,2	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	29,5	2,5	68,0	
	Bon	19,5	2,5	78,0	
	Passable ou mauvais	21,8	1,8	76,4	*

Légende

NS  $p \geq 0,05$

\*  $0,01 < p < 0,05$

\*\*  $p \leq 0,01$

Tableau 22. Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale			
		L'a utilisée et a obtenu l'information	L'a utilisée sans obtenir l'information	Ne l'a pas utilisée	
Hypertension	Oui	20,1	2,0	77,9	
	Non	25,0	2,4	72,6	NS
Maladie cardiaque	Oui	16,5	1,4	82,2	
	Non	24,8	2,4	72,7	*
Diabète	Oui	19,0	1,5	79,6	
	Non	24,2	2,4	73,4	NS
Arthrite	Oui	20,2	2,5	77,3	
	Non	25,2	2,2	72,6	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	27,6	4,0	68,3	
	Non	22,4	1,9	75,7	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	35,7	3,6	60,7	
	Non	20,6	1,9	77,4	**
Cancer	Oui	25,8	1,7	72,5	
	Non	23,0	2,3	74,6	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	28,7	2,6	68,7	
	Une	18,6	2,2	79,1	
	Deux et plus	23,6	2,0	74,4	NS

Tableau 23. Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années en fonction de la province où vivent les participants, 2008

		Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale			
		L'a utilisée et a obtenu l'information	L'a utilisée sans obtenir l'information	Ne l'a pas utilisée	
Québec		23,3	2,2	74,5	
Ontario		20,0	3,1	76,9	
Autres provinces canadiennes		16,3	2,1	81,5	**
Ensemble du Canada		19,4	2,5	78,1	

Légende

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



Figure 9. Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années, ensemble des pays et des provinces, 2008

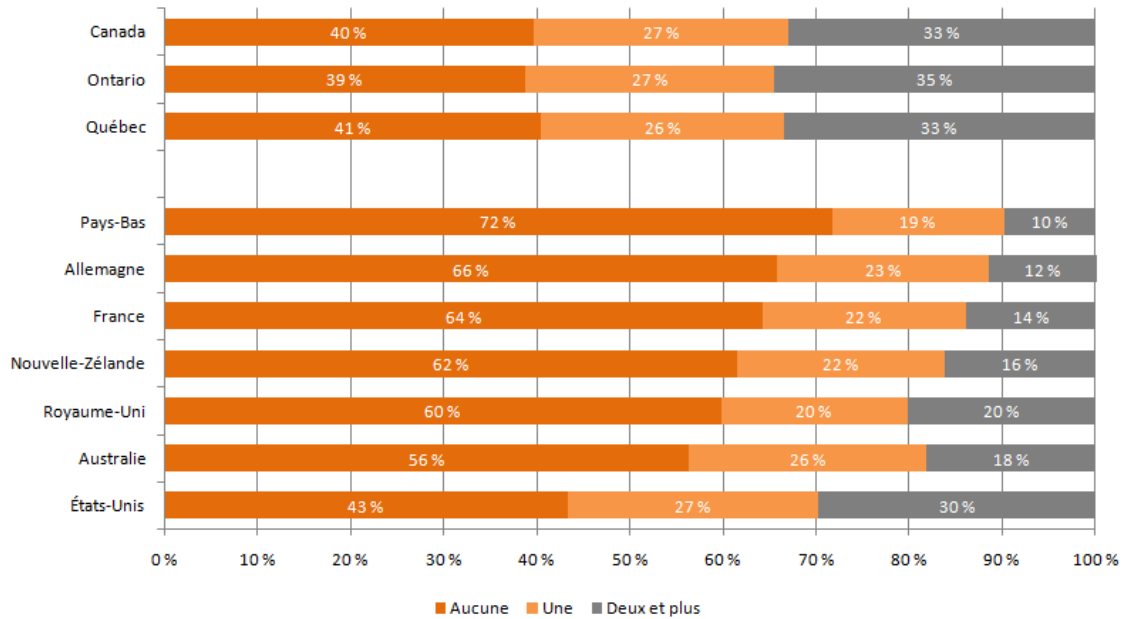


Figure 10. Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années, participants du Québec, 2008

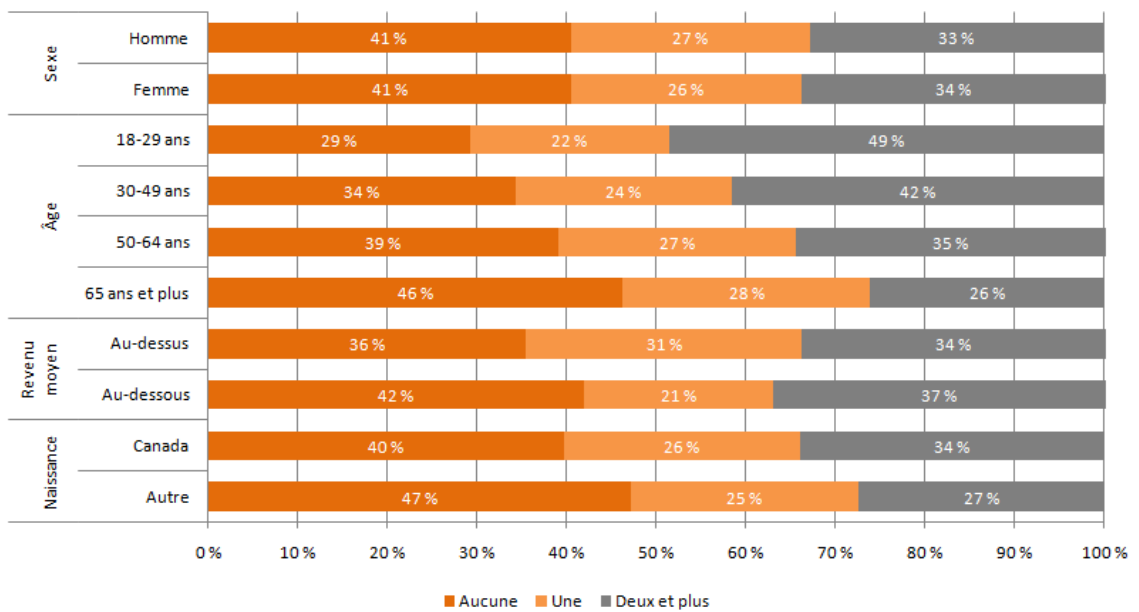


Tableau 24. Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Nombre de visites à l'urgence			
		Aucune	Une	Deux et plus	
Sexe	Homme	40,5	26,7	32,7	NS
	Femme	40,6	25,6	33,9	
Âge	18-29 ans	29,2	22,2	48,6	
	30-49 ans	34,3	24,1	41,6	
	50-64 ans	39,1	26,5	34,5	
	65 ans et plus	46,3	27,6	26,1	
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	35,5	30,8	33,8	
	Au-dessous du revenu moyen	42,0	21,1	37,0	
	Pas de réponse	50,7	27,7	21,7	
Éducation	Secondaire complété ou non	40,1	26,2	33,8	
	Cégep partiellement complété	36,2	25,9	37,9	
	Cégep complété ou université	44,8	26,2	29,0	
Lieu de naissance	Canada	39,7	26,3	34,0	
	À l'extérieur du Canada	47,2	25,4	27,4	
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	41,0	27,0	32,0	
	Assurance privée	40,1	25,1	34,8	
État de santé perçu	Excellent ou très bon	39,8	30,7	29,4	
	Bon	33,8	30,9	35,3	
	Passable ou mauvais	46,5	18,8	34,6	

Légende

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

Tableau 25. Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Nombre de visites à l'urgence			
		Aucune	Une	Deux et plus	
Hypertension	Oui	38,7	26,7	34,6	NS
	Non	41,5	25,7	32,8	
Maladie cardiaque	Oui	37,6	25,4	37,0	NS
	Non	41,3	26,3	32,5	
Diabète	Oui	47,1	22,7	30,2	NS
	Non	39,3	26,7	34,0	
Arthrite	Oui	45,1	22,1	32,7	NS
	Non	38,9	27,6	33,5	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	34,3	23,0	42,8	*
	Non	41,9	26,6	31,5	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	34,9	22,9	42,3	*
	Non	41,8	26,8	31,5	
Cancer	Oui	35,3	32,9	31,8	NS
	Non	41,1	25,2	33,7	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	43,1	24,5	32,3	NS
	Une	40,3	30,3	29,3	
	Deux et plus	39,3	23,5	37,2	

Tableau 26. Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Nombre de visites à l'urgence			
	Aucune	Une	Deux et plus	
Québec	40,5	26,1	33,3	NS
Ontario	38,8	26,7	34,5	
Autres provinces canadiennes	40,1	28,6	31,3	
Ensemble du Canada	39,7	27,3	33,0	

Légende

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

Figure 11. Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente, ensemble des pays et des provinces, 2008

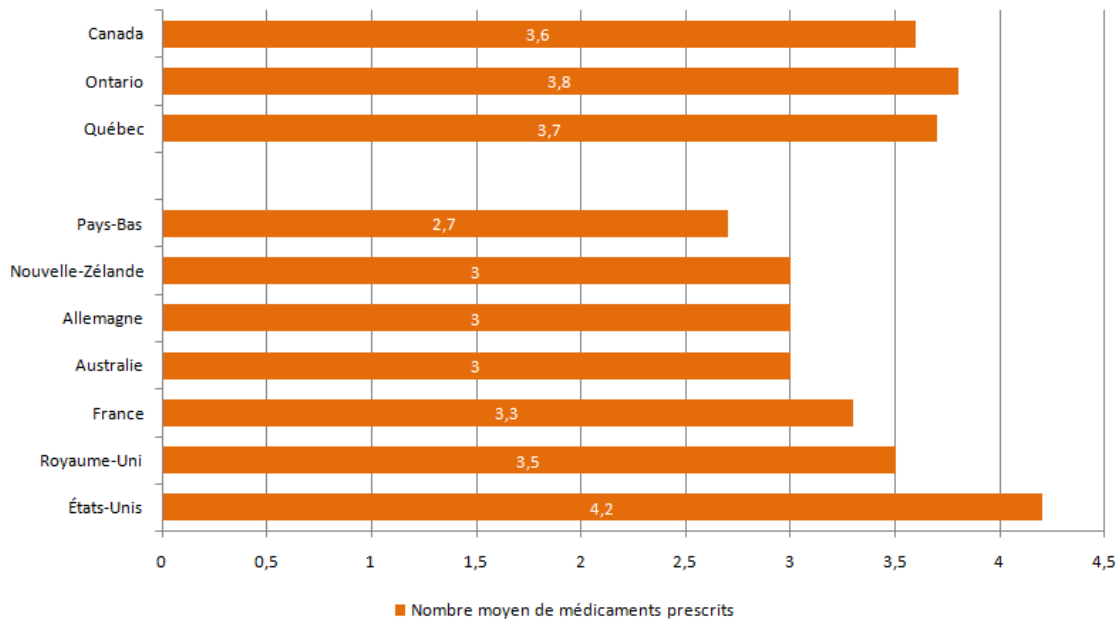


Figure 12. Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente, participants du Québec, 2008

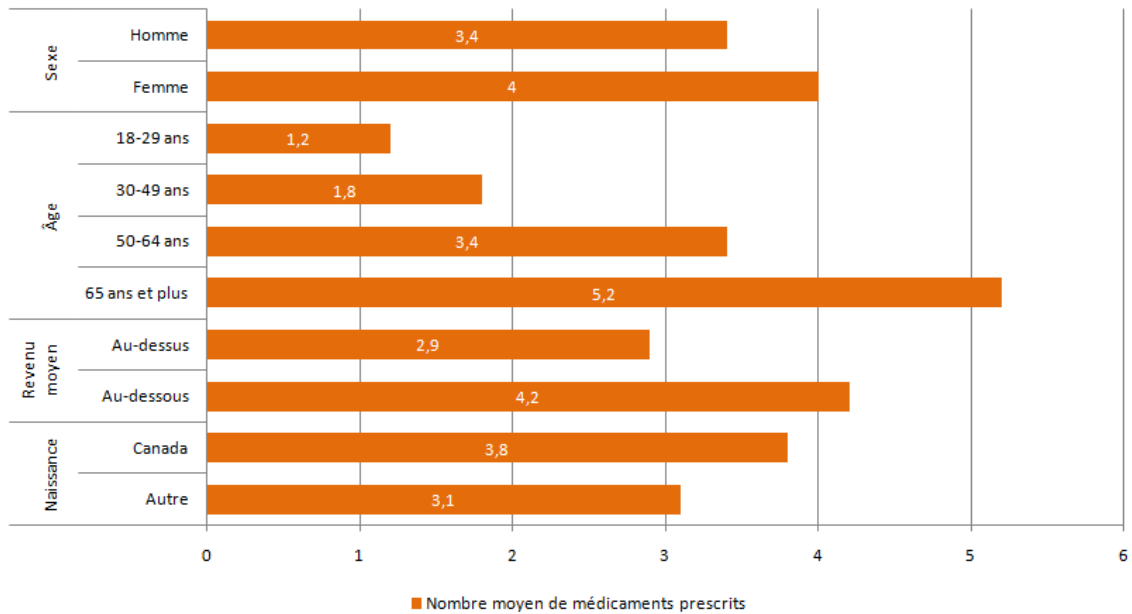


Tableau 27. Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Nombre moyen de médicaments prescrits	
Sexe	Homme	3,4	
	Femme	4,0	**
Âge	18-29 ans	1,2	
	30-49 ans	1,8	
	50-64 ans	3,4	
	65 ans et plus	5,2	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	2,9	
	Au-dessous du revenu moyen	4,2	
	Pas de réponse	4,5	**
Éducation	Secondaire complété ou non	4,3	
	Cégep partiellement complété	3,0	
	Cégep complété ou université	3,2	**
Lieu de naissance	Canada	3,8	
	À l'extérieur du Canada	3,1	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	4,1	
	Assurance privée	3,3	**
État de santé perçu	Excellent ou très bon	1,7	
	Bon	3,5	
	Passable ou mauvais	5,2	**

Légende

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

Tableau 28. Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Nombre moyen de médicaments prescrits	
Hypertension	Oui	5,7	
	Non	2,6	**
Maladie cardiaque	Oui	6,3	
	Non	3,1	**
Diabète	Oui	6,7	
	Non	3,1	**
Arthrite	Oui	5,4	
	Non	2,9	**
Asthme, MPOC, etc.	Oui	4,9	
	Non	3,5	**
Dépression, anxiété, etc.	Oui	4,0	
	Non	3,6	NS
Cancer	Oui	4,8	
	Non	3,6	**
Nombre de maladies chroniques	Aucune	1,1	
	Une	3,1	
	Deux et plus	5,7	**

Tableau 29. Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Nombre moyen de médicaments prescrits	
Québec	3,7	
Ontario	3,8	
Autres provinces canadiennes	3,3	**
Ensemble du Canada	3,6	

Légende

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

### 3.3 Accessibilité des soins

#### 3.3.1 Affiliation à un médecin de famille

Le Québec se classe en avant-dernière position, juste avant les États-Unis, en ce qui concerne l'affiliation à un médecin de famille<sup>13</sup>. En effet, au Québec, 89 % des personnes interrogées ont un médecin de famille, alors que ce pourcentage atteint 94 % dans le reste du Canada. Aux Pays-Bas, pratiquement tout le monde a un médecin de famille. Parmi les participants du Québec, certains ont une propension plus élevée à être affilié à un médecin de famille : les femmes, les personnes âgées de 50 ans et plus, celles présentant un faible niveau de scolarité, celles qui sont nées au Canada et celles souffrant de maladies chroniques. Les données concernant l'affiliation à un médecin de famille sont présentées en détail dans les figures 13 et 14 et les tableaux 30, 31 et 32.

#### 3.3.2 Accessibilité des soins de première ligne

S'il est facile ou très facile en Nouvelle-Zélande de contacter son médecin de famille par téléphone<sup>14</sup> (88 %), c'est moins le cas au Québec, qui arrive en avant-dernière position avec seulement 66 % des personnes interrogées qui se trouvent dans cette situation. En comparaison, 83 % des participants du reste du Canada indiquent qu'il est facile ou très facile de joindre son médecin de famille par téléphone. Au Québec, ceux qui déclarent une telle facilité sont majoritairement des hommes, des personnes âgées de 50 ans et plus ou des personnes atteintes de maladies chroniques. Les données concernant la facilité à joindre son médecin de famille par téléphone sont détaillées dans les figures 15 et 16 et les tableaux 33, 34 et 35.

Au Québec, il semble plus difficile d'obtenir des soins en dehors des urgences, le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié<sup>15</sup>. En effet, 61 % des interviewés affirment que l'obtention de soins en dehors des urgences est très ou assez difficile. En comparaison, cette proportion n'est que de 51 % dans le reste du Canada et descend même à 25 % aux Pays-Bas. Plus particulièrement, au Québec, certaines personnes ont une plus grande facilité à obtenir des soins en dehors des urgences, le soir, la fin de semaine ou pendant un congé férié : les hommes, les personnes âgées de 50 ans et plus, celles présentant un faible niveau d'éducation et celles ne possédant pas d'assurance de santé privée. Les

---

13. Cette question a été posée à tous les participants : « Y a-t-il un médecin que vous consultez habituellement pour vos soins médicaux ? 1) Oui, j'ai un médecin régulier. 2) Oui, mais j'ai plus d'un médecin régulier. 3) Non, je n'ai pas de médecin régulier. »

14. La question suivante s'adressait aux personnes qui ont un médecin de famille ou une clinique habituelle de soins : « Dans quelle mesure est-il facile ou difficile de communiquer par téléphone avec le cabinet de votre médecin lors des heures d'ouverture normales quand vous avez un problème de santé ? Diriez-vous que c'est... ? 1) Très facile. 2) Plutôt facile. 3) Plutôt difficile. 4) Très difficile. 6) N'a jamais essayé de prendre contact par téléphone. »

15. La question suivante a été posée seulement aux personnes qui ont nécessité des soins le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié : « La dernière fois que vous avez eu besoin de soins médicaux en soirée, pendant la fin de semaine ou un jour férié, à quel point était-ce facile ou difficile d'obtenir ces soins sans aller dans le service d'urgence d'un hôpital ? 1) Très facile. 2) Plutôt facile. 3) Plutôt difficile. 4) Très difficile. 5) N'a jamais eu besoin de soins le soir, la fin de semaine ou un jour férié. »

figures 17 et 18 et les tableaux 36, 37 et 38 contiennent les détails des données concernant l'accessibilité des soins de première ligne.

C'est au Québec que le délai pour obtenir un rendez-vous avec un médecin est le plus long<sup>16</sup>. Moins d'une personne sur trois (32 %) peut obtenir un rendez-vous le même jour ou le lendemain, alors que ce pourcentage est de 40 % au Canada. Il grimpe même jusqu'à 83 % aux Pays-Bas. De plus, la moitié des personnes interrogées du Québec (49 %) doivent attendre plus de six jours pour obtenir un rendez-vous. Finalement, c'est au Québec que la proportion de personnes n'ayant pas réussi à obtenir un rendez-vous est la plus élevée. Peu de différences sont rapportées selon les caractéristiques des participants. Les données concernant le délai pour obtenir un rendez-vous avec un médecin sont présentées en détail dans les figures 19 et 20 et les tableaux 39, 40 et 41.

La question du temps d'attente à l'urgence, qui a été posée uniquement aux participants canadiens<sup>17</sup>, indique que 38 % des participants du Québec ont attendu moins d'une heure lors de leur dernière visite à l'urgence<sup>18</sup> et que 38 % ont attendu quatre heures et plus contre seulement 28 % pour ceux de l'ensemble du Canada. Les hommes, les personnes âgées de 50 ans et plus et celles atteintes de maladies chroniques tendent à déclarer de moins longs délais d'attente à l'urgence au Québec. Les données concernant le temps d'attente à l'urgence sont détaillées dans les figures 21 et 22 et les tableaux 42, 43 et 44.

Au Québec, comme au Canada, une partie non négligeable de personnes sont allées à l'unité d'urgence d'un hôpital à défaut de pouvoir consulter leur médecin de famille<sup>19</sup>. Pour cet indicateur, on note que le Canada se situe en avant-dernière position, juste avant les États-Unis. Au Québec, plus d'une personne sur trois (37 %) mentionne que le problème qui l'a conduit à l'urgence aurait pu être traité par son médecin de famille si celui-ci avait été disponible ou si elle avait eu un médecin de famille. Par ailleurs, on remarque, au Québec, que les personnes âgées de moins de 65 ans et celles n'ayant pas de maladies chroniques sont allées davantage à l'urgence parce que leur médecin de famille n'était pas disponible ou parce qu'elles n'avaient pas de médecin de famille.

---

16. Tous les participants ont répondu à la question suivante : « La dernière fois que vous avez été malade ou que vous avez eu besoin de soins médicaux, combien de temps s'est écoulé avant que vous puissiez obtenir un rendez-vous avec un médecin ? Veuillez ne pas inclure les visites dans le service d'urgence d'un hôpital. Avez-vous obtenu un rendez-vous... ? 1) Le jour même. 2) Le lendemain. 3) En deux ou trois jours. 4) En quatre ou cinq jours. 5) En six ou sept jours. 6) Après plus d'une semaine. 7) Jamais capable d'obtenir un rendez-vous. »

17. Les autres pays participants à l'étude n'ont pas sélectionné cette question, puisque les résultats antérieurs des enquêtes du Commonwealth Fund suggéraient de faibles temps d'attente à l'urgence dans les autres pays participants.

18. Cette question n'a été posée qu'aux Canadiens : « La dernière fois que vous avez visité le service d'urgence d'un hôpital, combien de temps avez-vous attendu avant d'être traité ? »

19. La question suivante s'adressait à ceux qui sont allés au service des urgences d'un hôpital au cours des deux dernières années : « La dernière fois que vous avez visité le service d'urgence d'un hôpital, était-ce pour quelque chose qui, selon vous, aurait pu être traité par votre médecin régulier ou par les médecins à l'endroit où vous obtenez habituellement des soins médicaux s'ils avaient été disponibles ? »



Les figures 23 et 24 et les tableaux 45, 46 et 47 contiennent les détails des données concernant l'utilisation de l'urgence à défaut de pouvoir consulter son médecin de famille.

### 3.3.3 Accessibilité des soins spécialisés

En ce qui a trait à l'accessibilité des soins spécialisés<sup>20</sup>, c'est au Québec que le délai moyen pour consulter un spécialiste est le plus long (67,1 jours), suivi de près par le Canada (65,4 jours). Ces délais sont beaucoup plus longs que ceux des autres pays. Aux États-Unis, le délai moyen pour rencontrer un spécialiste est inférieur à 20 jours. Au Québec, les femmes et les personnes âgées de 30 à 49 ans tendent à rapporter de plus longs délais. Les données concernant l'accessibilité des soins spécialisés sont présentées en détail dans les figures 25 et 26 et les tableaux 48, 49 et 50.

### 3.3.4 Accessibilité économique des soins

Les dépenses privées annuelles en santé des ménages<sup>21</sup> varient énormément d'un pays à l'autre. En moyenne, elles sont de 205 \$ au Royaume-Uni, tandis qu'elles grimpent jusqu'à 2 542 \$ aux États-Unis. Le Québec se situe dans une position médiane avec des dépenses moyennes de 783 \$, alors que le Canada est plutôt dans la fourchette supérieure avec une moyenne de 914 \$. À l'échelle du Québec, certaines personnes rapportent des dépenses plus élevées : les personnes gagnant un revenu dans la moyenne ou au-dessus de la moyenne, celles présentant un haut niveau d'éducation, celles possédant une assurance de santé privée et celles déclarant un moins bon état de santé (prévalence de maladies chroniques). Les données concernant les dépenses privées annuelles en santé sont détaillées dans les figures 27 et 28 et les tableaux 51, 52 et 53.

De plus, au cours des deux dernières années, 17 % des participants du Québec ont eu un problème d'accès aux soins à cause de leur coût<sup>22</sup>. Dans le reste du Canada, cette proportion est sensiblement la même (18 %). Parmi les pays participants, le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont des pourcentages inférieurs. Fait notable, aux États-Unis, ce sont plus de 40 % des personnes qui ont eu un problème d'accès aux soins à cause de leur coût. Par ailleurs, au Québec, les personnes âgées de moins de 50 ans, celles ne possédant

---

20. Les personnes ayant eu besoin ou ayant consulté un spécialiste au cours des deux dernières années ont répondu à la question suivante : « Après avoir appris que vous aviez besoin de voir un médecin spécialiste, combien de jours, de semaines ou de mois avez-vous dû attendre pour obtenir un rendez-vous ? »

21. La question suivante a été posée à tous les participants : « Quelle somme approximative est-ce que vous et votre famille avez dépensé au cours des douze derniers mois pour des traitements ou des services médicaux qui n'étaient pas couverts par le régime d'assurance-maladie provincial ou une assurance privée ? »

22. Tous les participants ont répondu à cette question : « Y a-t-il eu un moment où, à cause du coût, au cours des deux dernières années... ? 1) Vous n'avez pas "rempli" une ordonnance pour un médicament ou avez sauté des doses. 2) Vous avez eu un problème médical particulier, mais n'avez pas vu un médecin. 3) Vous avez sauté ou n'avez pas subi un test, un traitement ou un suivi qui avait été recommandé par un médecin. 4) Vous avez eu besoin de soins dentaires, mais n'avez pas vu un dentiste. » Une personne a eu un problème d'accès aux soins à cause de leur coût si elle a vécu au moins une des trois premières situations (soins dentaires exclus).

pas d'assurance de santé privée et celles déclarant des problèmes plus importants de santé (prévalence de maladies chroniques) font face à plus de problèmes d'accès aux soins à cause de leur coût. Les figures 29 et 30 et les tableaux 54, 55 et 56 contiennent les détails des données concernant les problèmes d'accès aux soins à cause de leur coût.

Un aspect mérite une attention plus particulière. Les contextes québécois et canadien présentent des barrières économiques aux soins de santé moindres que ceux de plusieurs autres pays comparés lorsque l'on ne tient pas compte des dépenses liées aux soins dentaires. Néanmoins, les proportions de personnes présentant des problèmes d'accès liés aux coûts s'accroissent considérablement au Canada et au Québec plus particulièrement lorsque les soins dentaires sont pris en compte. Ainsi, la proportion de Québécois ayant vécu des problèmes d'accès à cause des coûts passe de 17 % à 29 % lorsque l'on considère les soins dentaires. Ces données reflètent la situation dans l'ensemble canadien et les autres provinces comparées. La dernière colonne des tableaux 55 et 56 illustre cette situation.

Figure 13. Affiliation à un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008

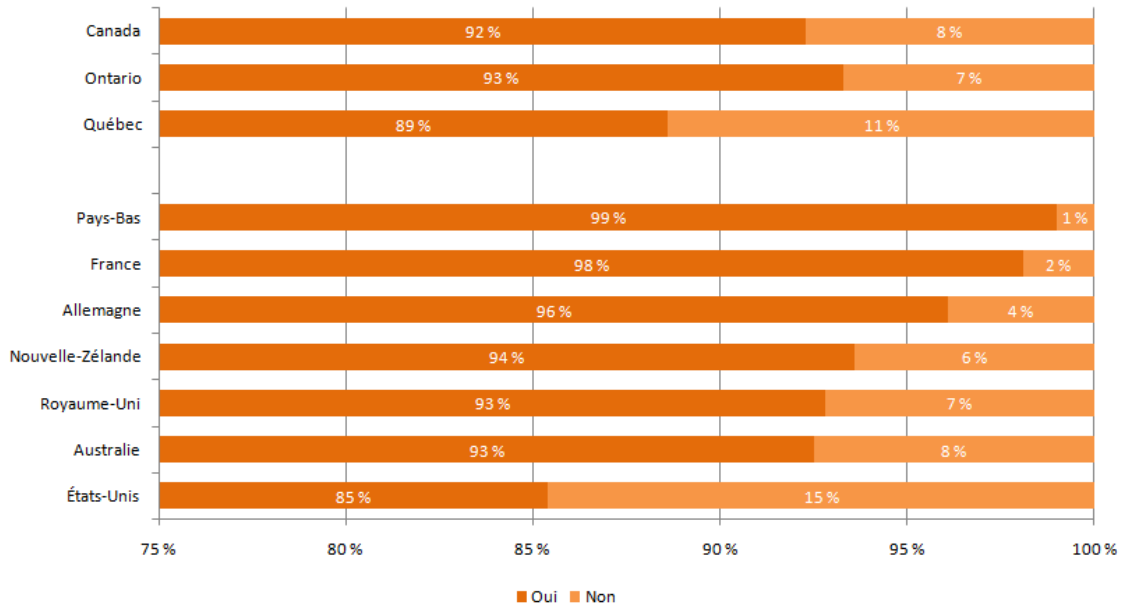


Figure 14. Affiliation à un médecin de famille, participants du Québec, 2008

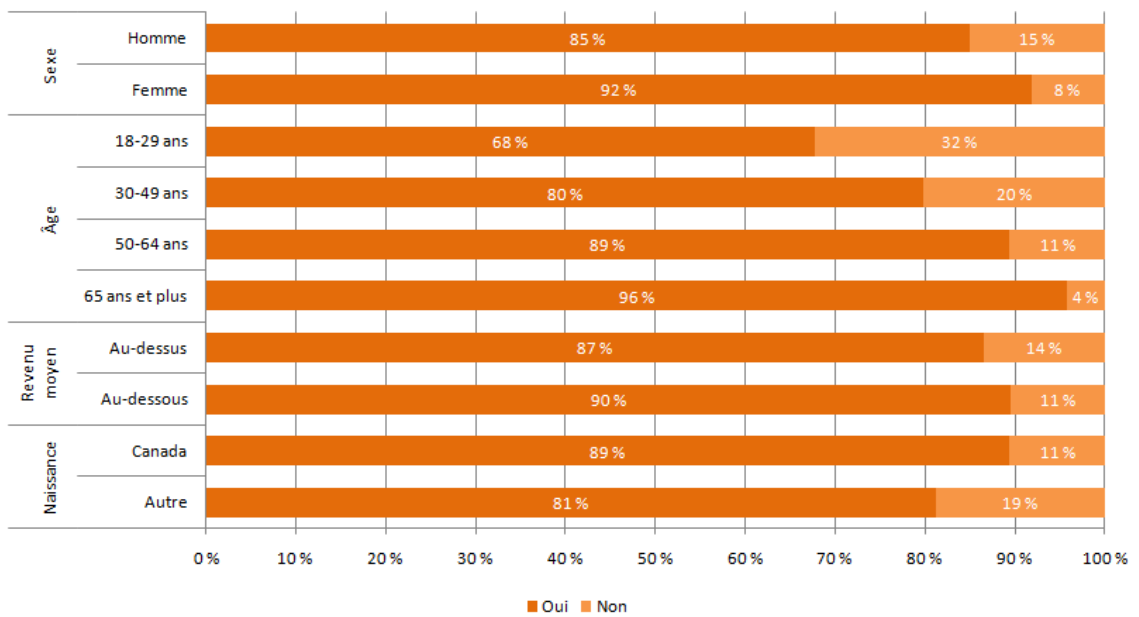


Tableau 30. Affiliation à un médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Affiliation à un médecin de famille		
		Oui	Non	
Sexe	Homme	85,0	15,0	
	Femme	91,8	8,2	**
Âge	18-29 ans	67,7	32,3	
	30-49 ans	79,8	20,2	
	50-64 ans	89,4	10,6	
	65 ans et plus	95,8	4,2	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	86,5	13,5	
	Au-dessous du revenu moyen	89,5	10,5	
	Pas de réponse	91,7	8,3	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	91,0	9,0	
	Cégep partiellement complété	87,7	12,3	
	Cégep complété ou université	84,7	15,3	*
Lieu de naissance	Canada	89,4	10,6	
	À l'extérieur du Canada	81,2	18,8	*
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	90,4	9,6	
	Assurance privée	86,9	13,1	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	84,9	15,1	
	Bon	90,0	10,0	
	Passable ou mauvais	90,4	9,6	NS

Légende

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

Tableau 31. Affiliation à un médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Affiliation à un médecin de famille		
		Oui	Non	
Hypertension	Oui	96,8	3,2	
	Non	84,2	15,8	**
Maladie cardiaque	Oui	94,2	5,8	
	Non	87,3	12,7	**
Diabète	Oui	97,7	2,3	
	Non	86,8	13,2	**
Arthrite	Oui	93,6	6,4	
	Non	86,8	13,2	**
Asthme, MPOC, etc.	Oui	90,5	9,5	
	Non	88,4	11,6	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	90,9	9,1	
	Non	88,2	11,8	NS
Cancer	Oui	93,5	6,5	
	Non	88,0	12,0	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	76,8	23,2	
	Une	91,0	9,0	
	Deux et plus	94,5	5,5	**

Tableau 32. Affiliation à un médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Affiliation à un médecin de famille		
	Oui	Non	
Québec	88,6	11,4	
Ontario	93,3	6,7	
Autres provinces canadiennes	93,8	6,2	**
Ensemble du Canada	92,3	7,7	

Légende

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

Figure 15. Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé, ensemble des pays et des provinces, 2008

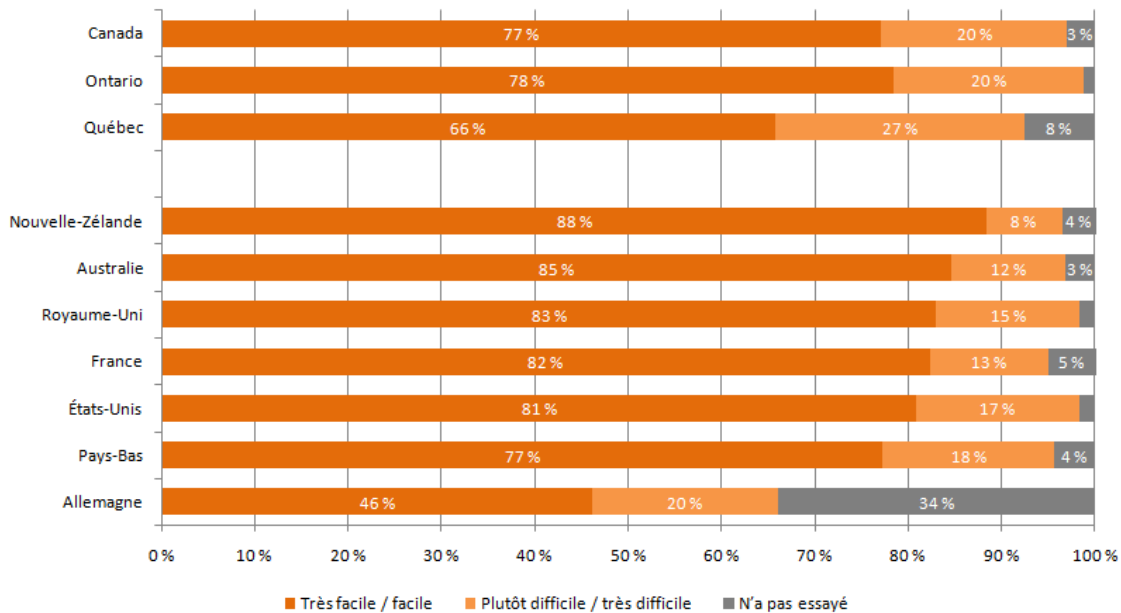


Figure 16. Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé, participants du Québec, 2008

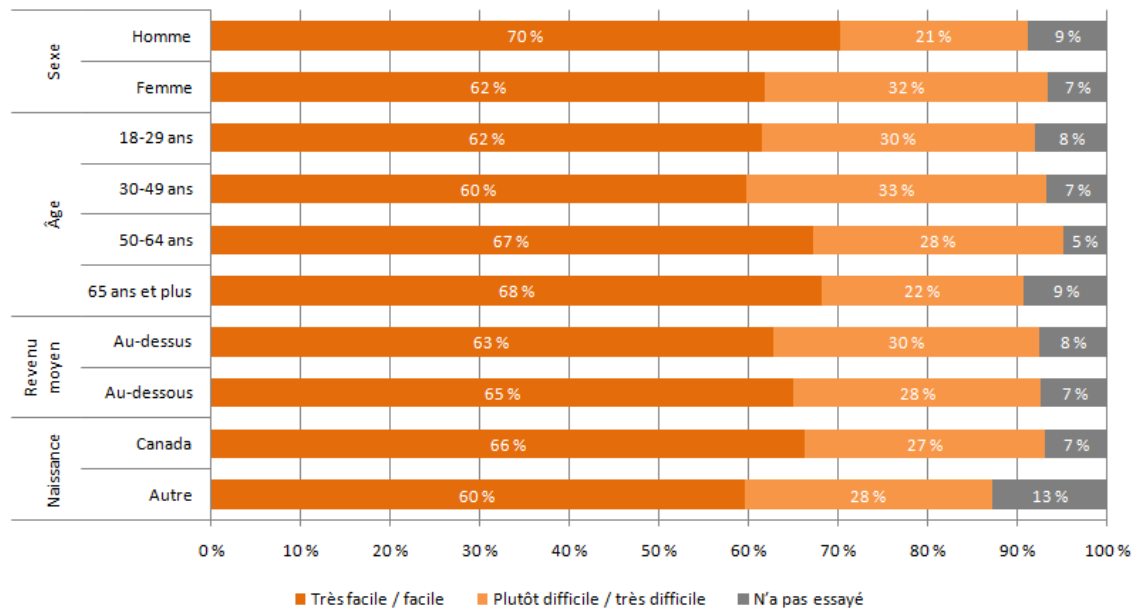


Tableau 33. Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone			
		Très facile ou facile	Plutôt difficile ou très difficile	N'a pas essayé	
Sexe	Homme	70,2	20,9	8,8	
	Femme	61,8	31,6	6,6	**
Âge	18-29 ans	61,5	30,4	8,1	
	30-49 ans	59,8	33,4	6,8	
	50-64 ans	67,1	28,0	4,8	
	65 ans et plus	68,2	22,4	9,4	*
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	62,7	29,7	7,6	
	Au-dessous du revenu moyen	65,0	27,6	7,4	
	Pas de réponse	75,8	16,1	8,1	*
Éducation	Secondaire complété ou non	65,6	27,5	6,9	
	Cégep partiellement complété	65,9	24,8	9,3	
	Cégep complété ou université	65,5	28,5	6,0	NS
Lieu de naissance	Canada	66,3	26,7	7,0	
	À l'extérieur du Canada	59,5	27,7	12,8	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	66,4	26,5	7,1	
	Assurance privée	64,8	27,1	8,1	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	69,7	23,5	6,8	
	Bon	66,1	26,2	7,7	
	Passable ou mauvais	62,6	29,4	8,1	NS

Légende

NS  $p \geq 0,05$

\*  $0,01 < p < 0,05$

\*\*  $p \leq 0,01$

Tableau 34. Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone			
		Très facile ou facile	Plutôt difficile ou très difficile	N'a pas essayé	
Hypertension	Oui	68,5	26,4	5,2	
	Non	64,1	26,9	9,1	NS
Maladie cardiaque	Oui	66,2	27,5	6,3	
	Non	65,5	26,6	7,9	NS
Diabète	Oui	65,9	29,8	4,3	
	Non	65,7	26,0	8,3	NS
Arthrite	Oui	67,3	26,0	6,7	
	Non	64,7	27,4	7,9	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	63,8	28,0	8,2	
	Non	66,0	26,5	7,5	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	60,3	33,3	6,4	
	Non	66,8	25,3	7,9	NS
Cancer	Oui	70,6	21,6	7,8	
	Non	65,0	27,4	7,6	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	60,5	27,8	11,7	
	Une	71,9	22,8	5,3	
	Deux et plus	64,2	28,7	7,0	*

Tableau 35. Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2008

		Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone			
		Très facile ou facile	Plutôt difficile ou très difficile	N'a pas essayé	
Québec		65,7	26,7	7,6	
Ontario		78,4	20,4	1,2	
Autres provinces canadiennes		83,0	15,1	1,9	**
Ensemble du Canada		77,1	19,9	3,0	

Légende

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



Figure 17. Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences, le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié, ensemble des pays et des provinces, 2008

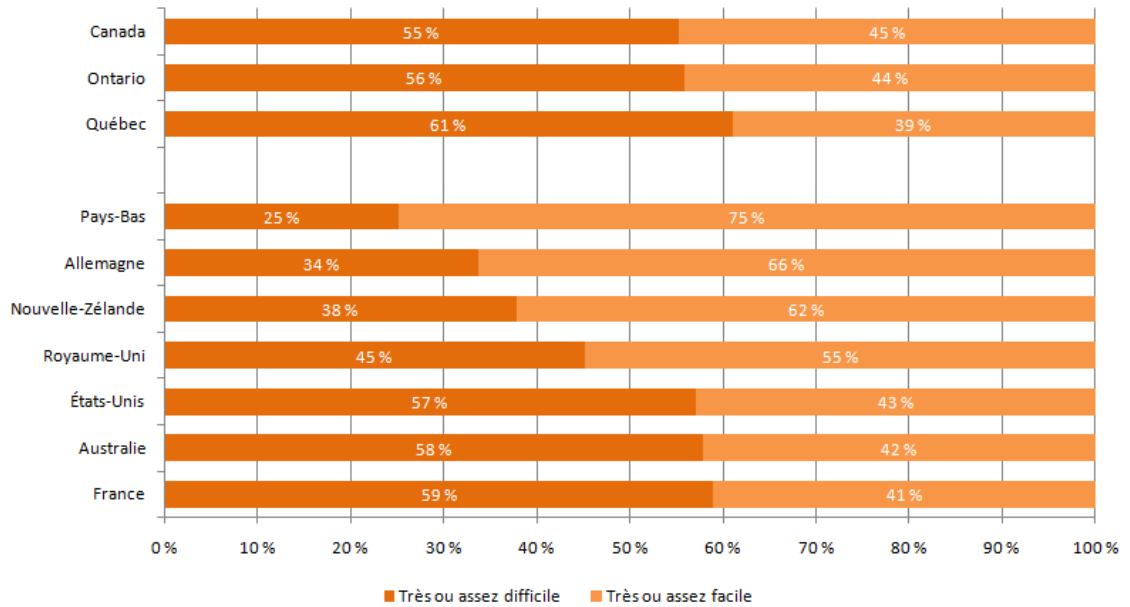


Figure 18. Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences, le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié, participants du Québec, 2008

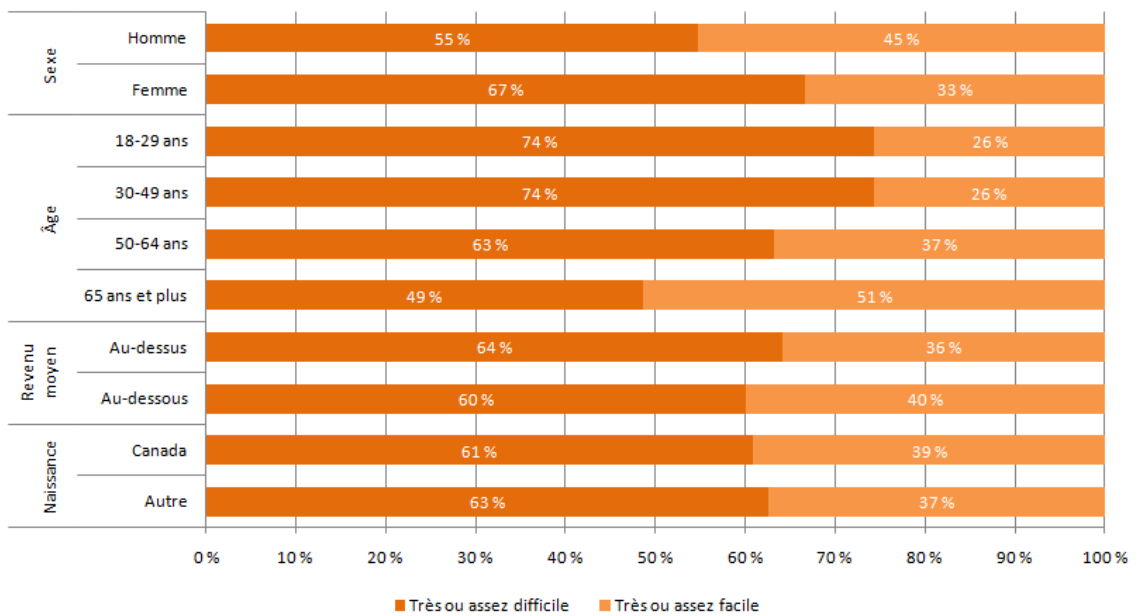


Tableau 36. Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Obtention de soins en dehors des urgences		
		Très ou assez difficile	Très ou assez facile	
Sexe	Homme	54,7	45,3	
	Femme	66,7	33,3	**
Âge	18-29 ans	74,4	25,6	
	30-49 ans	74,3	25,7	
	50-64 ans	63,2	36,8	
	65 ans et plus	48,7	51,3	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	64,1	35,9	
	Au-dessous du revenu moyen	60,1	39,9	
	Pas de réponse	53,0	47,0	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	55,2	44,8	
	Cégep partiellement complété	67,9	32,1	
	Cégep complété ou université	65,9	34,1	**
Lieu de naissance	Canada	60,9	39,1	
	À l'extérieur du Canada	62,6	37,4	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	55,3	44,7	
	Assurance privée	66,2	33,8	**
État de santé perçu	Excellent ou très bon	60,6	39,4	
	Bon	59,0	41,0	
	Passable ou mauvais	63,0	37,0	NS

Légende

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

Tableau 37. Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Obtention de soins en dehors des urgences		
		Très ou assez difficile	Très ou assez facile	
Hypertension	Oui	54,6	45,4	
	Non	64,7	35,3	**
Maladie cardiaque	Oui	48,8	51,2	
	Non	63,9	36,1	**
Diabète	Oui	60,1	39,9	
	Non	61,4	38,6	NS
Arthrite	Oui	60,5	39,5	
	Non	61,4	38,6	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	68,1	31,9	
	Non	59,7	40,3	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	74,8	25,2	
	Non	58,2	41,8	**
Cancer	Oui	60,8	39,2	
	Non	61,2	38,8	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	66,3	33,7	
	Une	57,9	42,1	
	Deux et plus	60,6	39,4	NS

Tableau 38. Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Obtention de soins en dehors des urgences		
	Très ou assez difficile	Très ou assez facile	
Québec	61,0	39,0	
Ontario	55,9	44,1	
Autres provinces canadiennes	51,3	48,7	**
Ensemble du Canada	55,3	44,7	

Légende

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

Figure 19. Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, ensemble des pays et des provinces, 2008

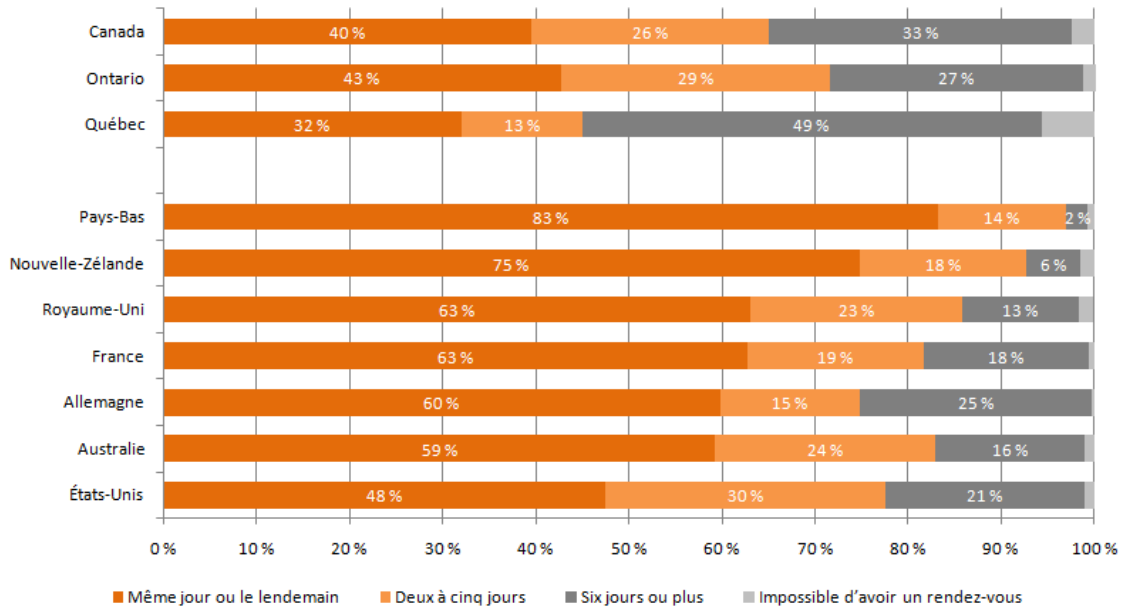


Figure 20. Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, participants du Québec, 2008

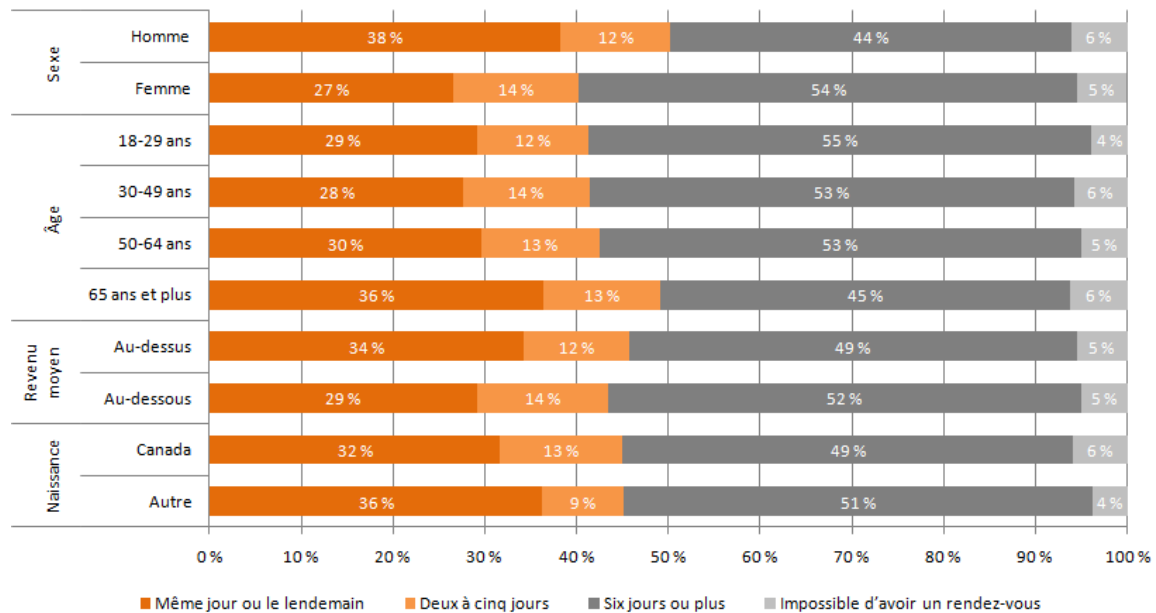


Tableau 39. Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin				
		Même jour ou le lendemain	Deux à cinq jours	Six jours et plus	Impossible d'avoir un rendez-vous	
Sexe	Homme	38,3	11,9	43,7	6,1	
	Femme	26,5	13,8	54,3	5,3	**
Âge	18-29 ans	29,2	12,1	54,8	4,0	
	30-49 ans	27,7	13,7	52,8	5,8	
	50-64 ans	29,6	12,9	52,5	5,0	
	65 ans et plus	36,4	12,7	44,6	6,4	NS
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	34,2	11,5	48,9	5,4	
	Au-dessous du revenu moyen	29,2	14,2	51,6	5,0	
	Pas de réponse	35,0	12,9	43,3	8,8	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	31,6	11,8	51,4	5,2	
	Cégep partiellement complété	34,6	16,3	42,8	6,3	
	Cégep complété ou université	30,9	12,5	50,8	5,8	NS
Lieu de naissance	Canada	31,7	13,3	49,1	5,9	
	À l'extérieur du Canada	36,3	8,9	51,1	3,7	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	31,6	13,0	50,1	5,2	
	Assurance privée	32,8	12,8	48,3	6,1	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	38,9	14,2	42,8	4,1	
	Bon	29,7	10,5	53,3	6,5	
	Passable ou mauvais	29,4	13,9	50,8	5,8	NS

Légende

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

Tableau 40. Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin				
		Même jour ou le lendemain	Deux à cinq jours	Six jours et plus	Impossible d'avoir un rendez-vous	
Hypertension	Oui	32,2	15,2	48,7	3,9	
	Non	32,4	11,7	49,4	6,5	NS
Maladie cardiaque	Oui	38,5	15,8	40,2	5,5	
	Non	30,6	12,1	51,6	5,7	*
Diabète	Oui	29,2	12,6	55,1	3,2	
	Non	32,8	13,0	48,1	6,1	NS
Arthrite	Oui	27,2	14,6	52,3	5,9	
	Non	33,8	12,6	48,3	5,2	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	27,1	17,8	51,0	4,1	
	Non	33,1	12,0	49,1	5,8	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	32,8	14,3	49,0	3,9	
	Non	32,1	12,6	49,4	5,9	NS
Cancer	Oui	33,4	19,5	44,6	2,5	
	Non	32,2	12,0	49,8	6,0	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	30,7	10,6	51,9	6,7	
	Une	37,8	11,8	44,4	6,0	
	Deux et plus	29,1	15,2	51,6	4,1	NS

Tableau 41. Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin				
	Même jour ou le lendemain	Deux à cinq jours	Six jours et plus	Impossible d'avoir un rendez-vous	
Québec	32,1	12,9	49,3	5,7	
Ontario	42,7	28,9	27,2	1,3	
Autres provinces canadiennes	41,1	30,3	27,1	1,4	**
Ensemble du Canada	39,5	25,6	32,5	2,4	

Légende

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

Figure 21. Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence, Canada et provinces, 2008

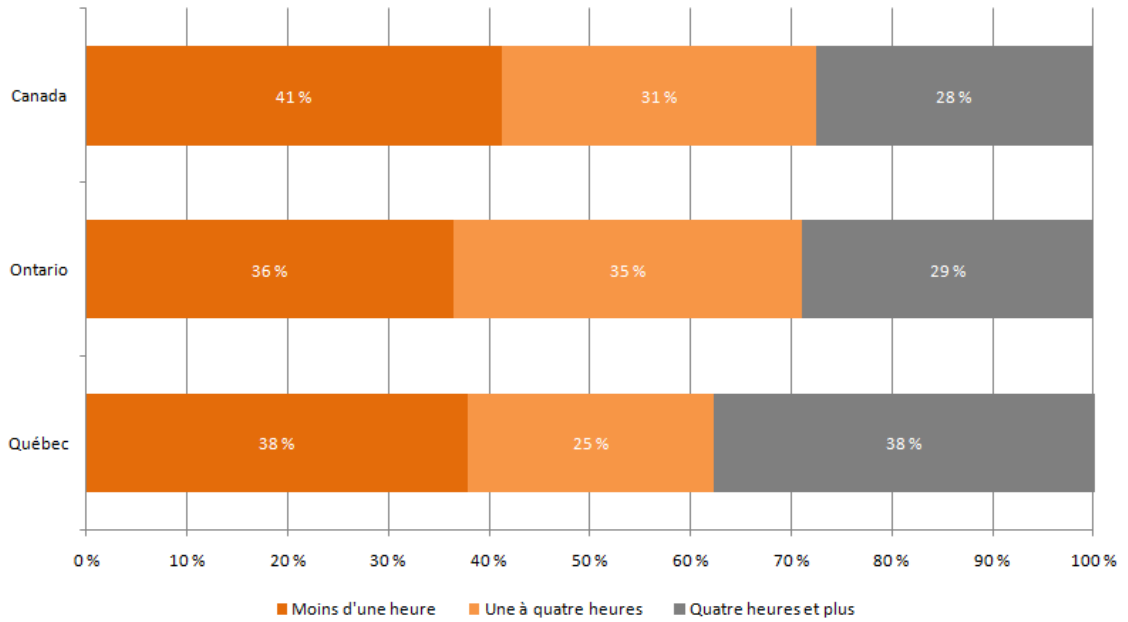


Figure 22. Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence, participants du Québec, 2008

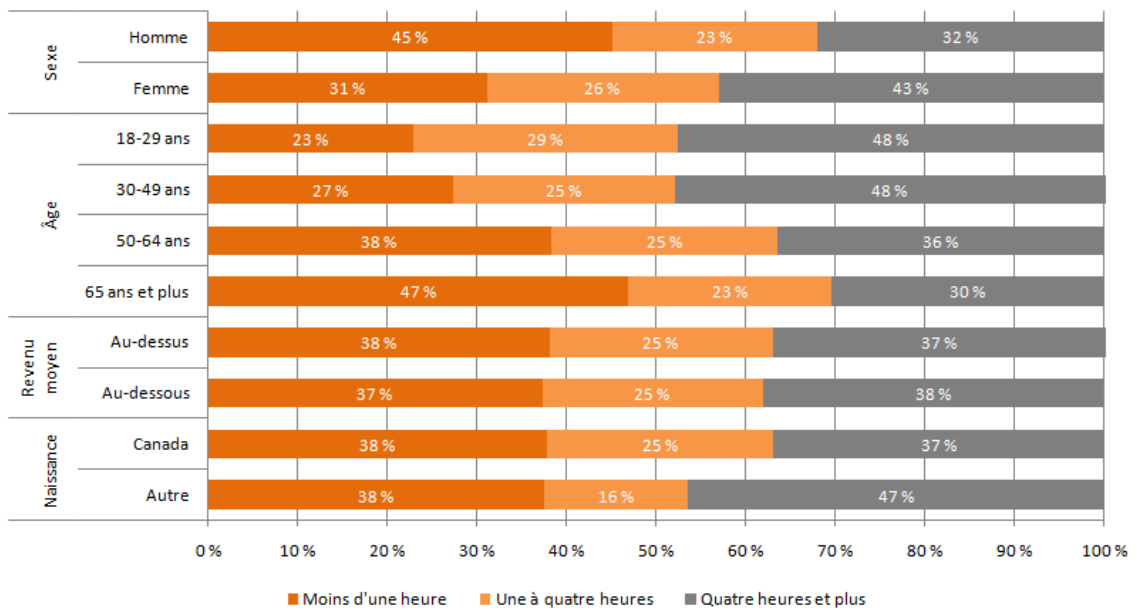


Tableau 42. Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Temps d'attente à l'urgence			
		Moins d'une heure	Une à quatre heures	Quatre heures et plus	
Sexe	Homme	45,1	22,8	32,1	
	Femme	31,1	25,9	42,9	**
Âge	18-29 ans	23,0	29,4	47,6	
	30-49 ans	27,4	24,7	48,0	
	50-64 ans	38,3	25,3	36,4	
	65 ans et plus	46,9	22,7	30,4	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	38,1	24,9	37,1	
	Au-dessous du revenu moyen	37,3	24,6	38,0	
	Pas de réponse	38,1	22,4	39,5	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	36,0	28,7	35,3	
	Cégep partiellement complété	39,9	19,2	40,9	
	Cégep complété ou université	39,0	22,8	38,2	NS
Lieu de naissance	Canada	37,8	25,3	36,9	
	À l'extérieur du Canada	37,5	16,0	46,5	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	36,8	25,2	38,1	
	Assurance privée	38,9	23,5	37,6	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	35,1	23,9	41,0	
	Bon	42,5	19,5	38,1	
	Passable ou mauvais	34,9	30,0	35,1	NS

Légende

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



Tableau 43. Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Temps d'attente à l'urgence			
		Moins d'une heure	Une à quatre heures	Quatre heures et plus	
Hypertension	Oui	47,0	20,7	32,4	
	Non	32,3	26,5	41,2	
Maladie cardiaque	Oui	52,9	29,2	18,0	
	Non	34,0	23,4	42,7	
Diabète	Oui	33,2	18,7	48,1	
	Non	38,5	25,5	36,1	
Arthrite	Oui	37,2	22,0	40,8	
	Non	37,6	25,5	36,9	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	37,2	24,9	37,8	
	Non	37,6	24,5	37,9	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	36,2	22,4	41,4	
	Non	38,0	25,0	37,0	
Cancer	Oui	44,2	27,1	28,6	
	Non	36,7	24,1	39,2	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	29,1	24,8	46,1	
	Une	36,6	30,6	32,8	
	Deux et plus	42,8	20,3	36,9	

Tableau 44. Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Temps d'attente à l'urgence			
	Moins d'une heure	Une à quatre heures	Quatre heures et plus	
Québec	37,8	24,5	37,8	
Ontario	36,4	34,7	28,9	
Autres provinces canadiennes	48,6	31,9	19,5	**
Ensemble du Canada	41,3	31,1	27,6	

Légende

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

Figure 23. Utilisation des urgences pour des soins non urgents, ensemble des pays et des provinces, 2008

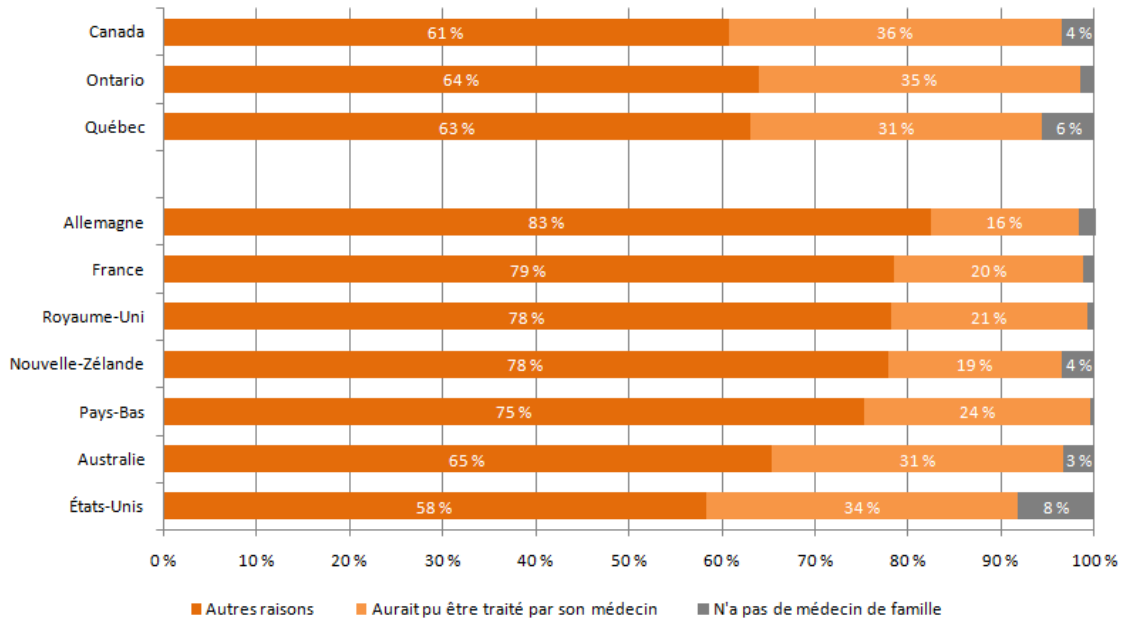


Figure 24. Utilisation des urgences pour des soins non urgents, participants du Québec, 2008

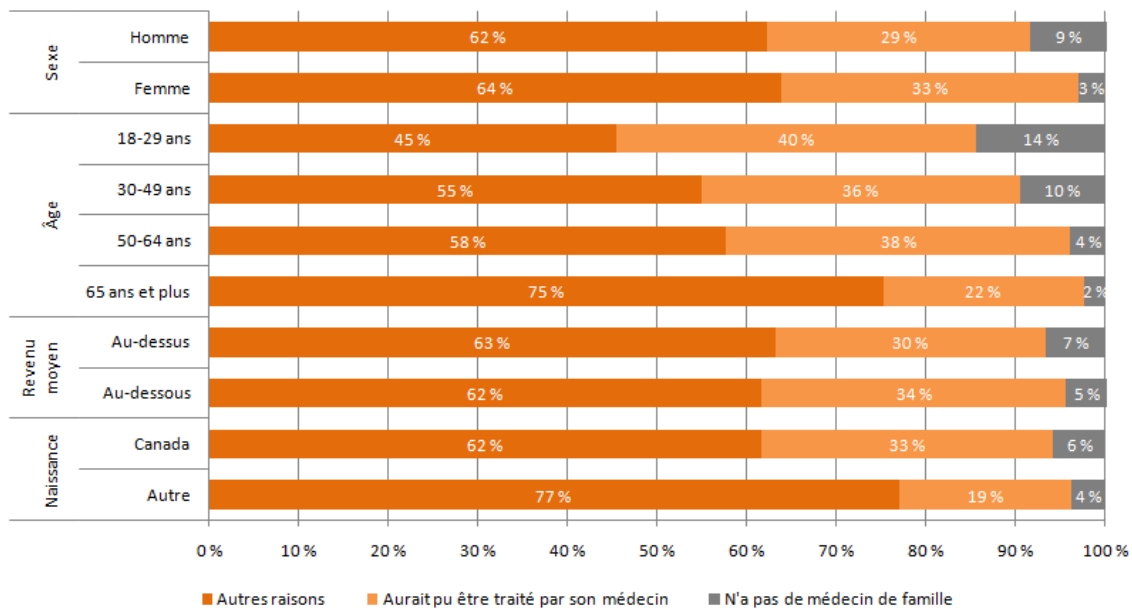


Tableau 45. Utilisation du service des urgences pour des soins non urgents en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Utilisation du service des urgences			
		Aurait pu être traité par son médecin	N'a pas de médecin de famille	Autres raisons	
Sexe	Homme	29,4	8,5	62,2	
	Femme	33,1	2,9	63,9	*
Âge	18-29 ans	40,2	14,4	45,4	
	30-49 ans	35,6	9,5	54,9	
	50-64 ans	38,4	3,9	57,7	
	65 ans et plus	22,4	2,4	75,2	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	30,1	6,7	63,2	
	Au-dessous du revenu moyen	33,9	4,5	61,7	
	Pas de réponse	27,5	5,2	67,3	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	30,9	5,3	63,7	
	Cégep partiellement complété	30,1	3,5	66,4	
	Cégep complété ou université	35,4	8,0	56,7	NS
Lieu de naissance	Canada	32,5	5,7	61,7	
	À l'extérieur du Canada	19,2	3,8	77,0	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	30,0	3,8	66,2	
	Assurance privée	32,8	7,4	59,8	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	37,2	7,4	55,4	
	Bon	29,0	5,7	65,3	
	Passable ou mauvais	29,1	3,3	67,6	NS

Légende

NS  $p \geq 0,05$

\*  $0,01 < p < 0,05$

\*\*  $p \leq 0,01$

Tableau 46. Utilisation du service des urgences pour des soins non urgents en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Utilisation du service des urgences			
		Aurait pu être traité par son médecin	N'a pas de médecin de famille	Autres raisons	
Hypertension	Oui	30,5	2,6	66,9	NS
	Non	32,2	6,9	60,9	
Maladie cardiaque	Oui	15,8	3,2	81,0	**
	Non	35,2	6,0	58,7	
Diabète	Oui	25,7	1,7	72,6	NS
	Non	32,5	6,0	61,6	
Arthrite	Oui	28,7	1,1	70,3	*
	Non	32,8	6,5	60,7	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	31,7	3,1	65,2	NS
	Non	31,4	5,8	62,8	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	38,7	3,4	57,9	NS
	Non	29,6	5,8	64,6	
Cancer	Oui	22,1	0,7	77,2	*
	Non	32,8	6,0	61,3	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	33,5	11,8	54,6	**
	Une	35,6	3,4	61,0	
	Deux et plus	27,4	2,4	70,2	

Tableau 47. Utilisation des urgences pour des soins non urgents en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Utilisation du service des urgences			
	Aurait pu être traité par son médecin	N'a pas de médecin de famille	Autres raisons	
Québec	31,1	5,6	63,1	**
Ontario	34,5	1,5	64,0	
Autres provinces canadiennes	39,8	4,1	56,1	
Ensemble du Canada	35,7	3,5	60,8	

Légende

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

Figure 25. Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste, ensemble des pays et des provinces, 2008

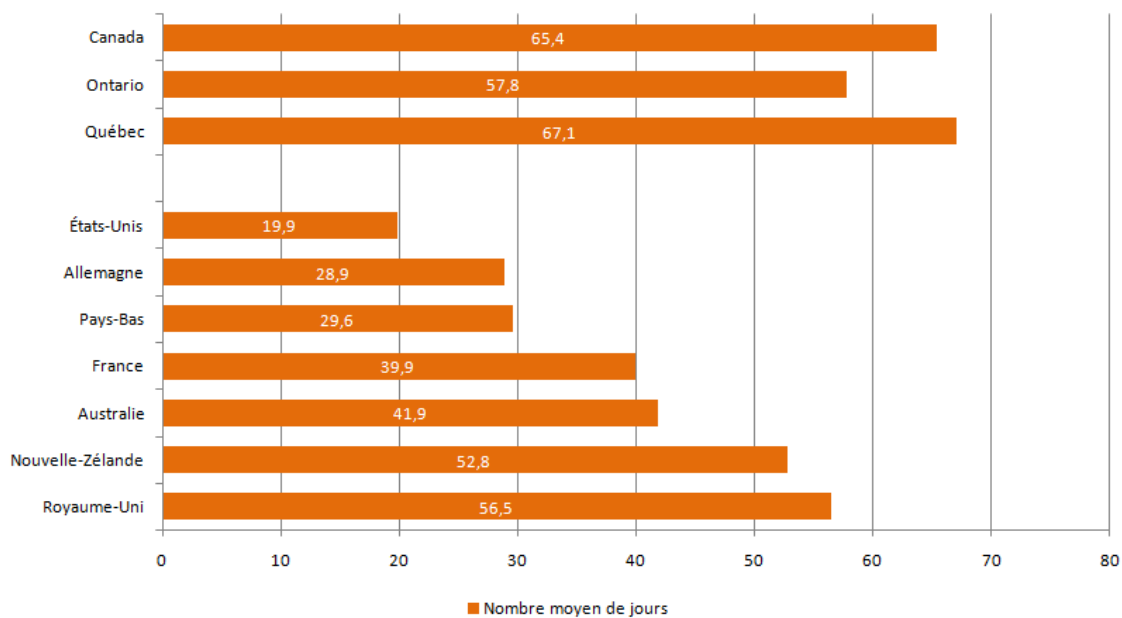


Figure 26. Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste, participants du Québec, 2008

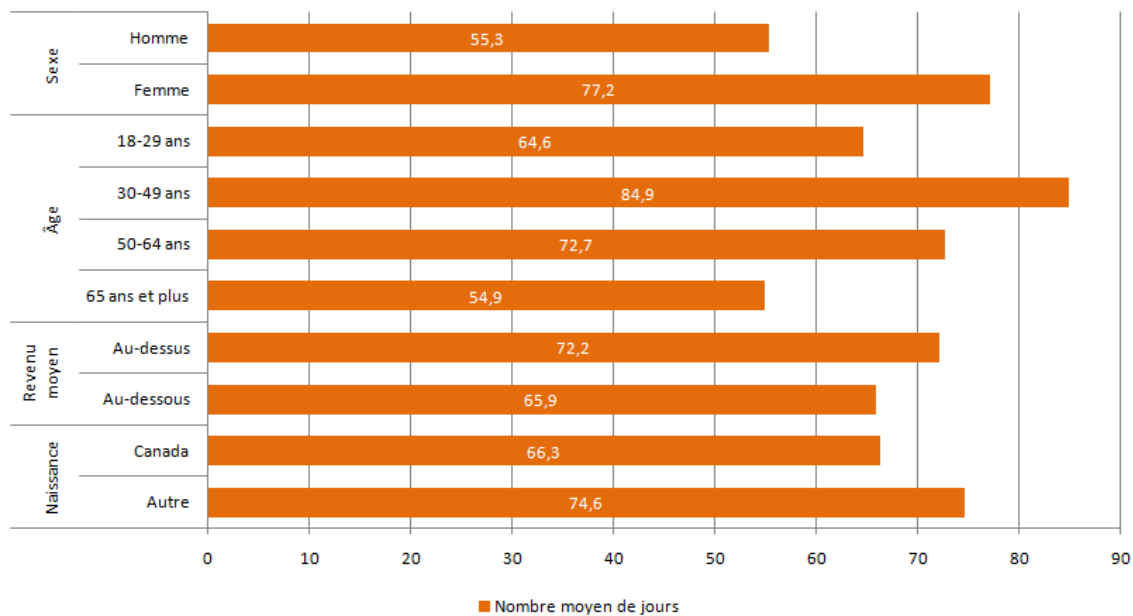


Tableau 48. Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Nombre moyen de jours	
Sexe	Homme	55,3	
	Femme	77,2	**
Âge	18-29 ans	64,6	
	30-49 ans	84,9	
	50-64 ans	72,7	
	65 ans et plus	54,9	*
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	72,2	
	Au-dessous du revenu moyen	65,9	
	Pas de réponse	55,9	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	64,4	
	Cégep partiellement complété	72,8	
	Cégep complété ou université	65,2	NS
Lieu de naissance	Canada	66,3	
	À l'extérieur du Canada	74,6	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	60,4	
	Assurance privée	73,5	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	55,4	
	Bon	74,3	
	Passable ou mauvais	70,3	NS

Légende

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

Tableau 49. Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Nombre moyen de jours	
Hypertension	Oui	63,7	
	Non	69,2	NS
Maladie cardiaque	Oui	48,5	
	Non	72,1	*
Diabète	Oui	55,8	
	Non	69,6	NS
Arthrite	Oui	80,8	
	Non	61,5	*
Asthme, MPOC, etc.	Oui	84,4	
	Non	63,8	*
Dépression, anxiété, etc.	Oui	73,2	
	Non	65,9	NS
Cancer	Oui	58,5	
	Non	68,6	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	68,4	
	Une	65,0	
	Deux et plus	68,5	NS

Tableau 50. Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Nombre moyen de jours	
Québec	67,1	
Ontario	57,8	
Autres provinces canadiennes	71,6	*
Ensemble du Canada	65,4	

Légende

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

Figure 27. Dépenses privées moyennes annuelles, ensemble des pays et des provinces, 2008

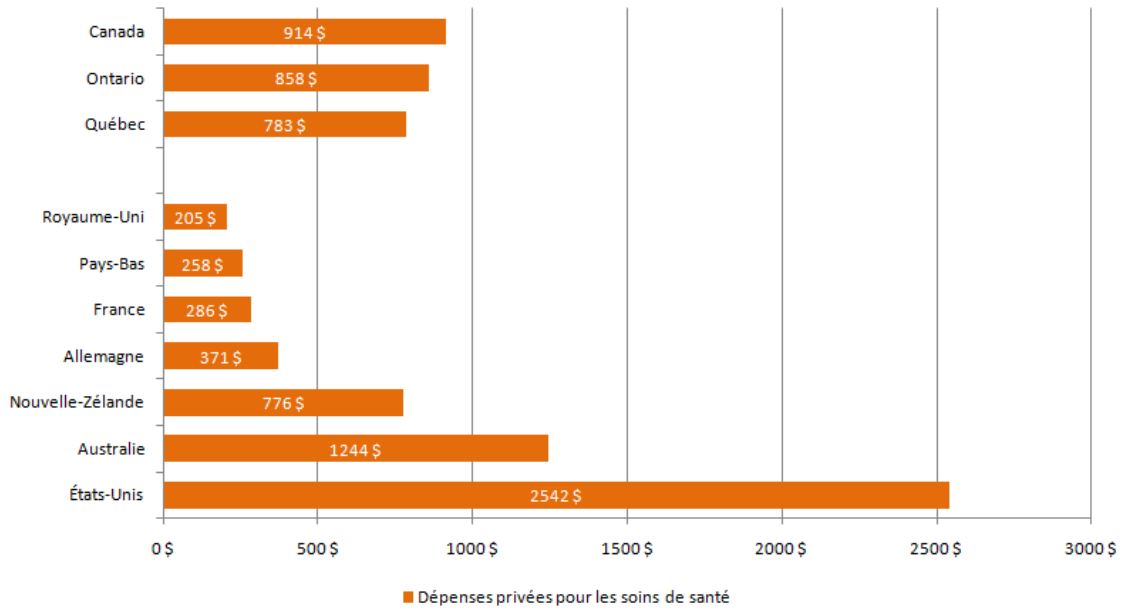


Figure 28. Dépenses privées moyennes annuelles, participants du Québec, 2008

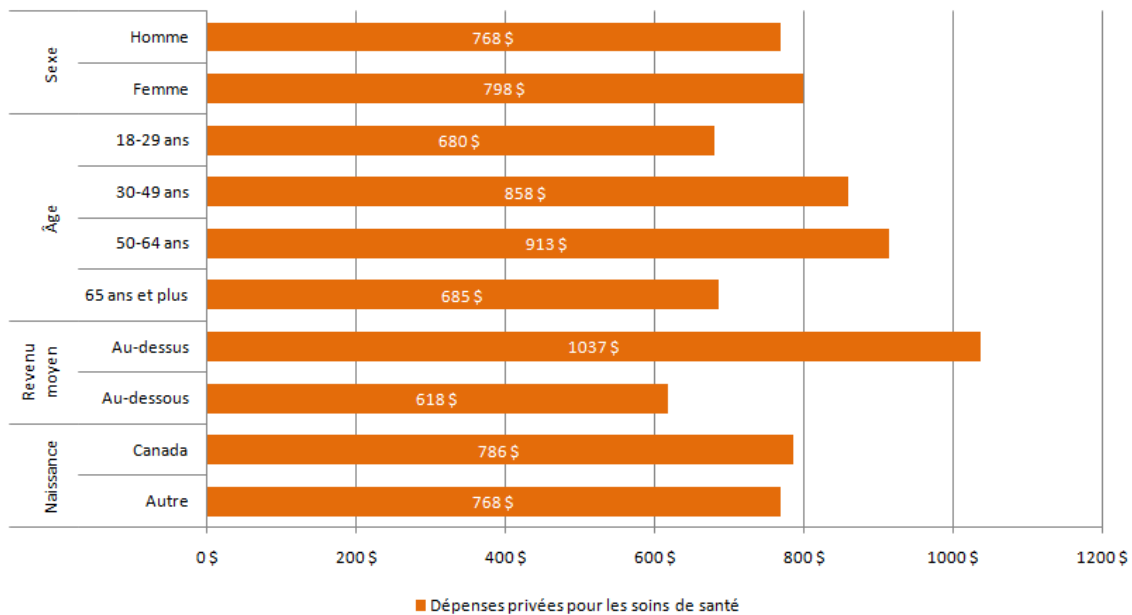




Tableau 51. Dépenses privées moyennes pour les soins de santé de la famille au cours de la dernière année en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Dépenses privées moyennes (\$)	
Sexe	Homme	768	
	Femme	798	NS
Âge	18-29 ans	680	
	30-49 ans	858	
	50-64 ans	913	
	65 ans et plus	685	NS
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	1 037	
	Au-dessous du revenu moyen	618	
	Pas de réponse	544	**
Éducation	Secondaire complété ou non	597	
	Cégep partiellement complété	695	
	Cégep complété ou université	1 186	**
Lieu de naissance	Canada	786	
	À l'extérieur du Canada	768	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	621	
	Assurance privée	951	**
État de santé perçu	Excellent ou très bon	646	
	Bon	884	
	Passable ou mauvais	806	NS

Légende

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

Tableau 52. Dépenses privées moyennes pour les soins de santé de la famille au cours de la dernière année en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Dépenses privées moyennes (\$)	
Hypertension	Oui	915	
	Non	713	NS
Maladie cardiaque	Oui	793	
	Non	783	NS
Diabète	Oui	651	
	Non	810	NS
Arthrite	Oui	878	
	Non	755	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	1 281	
	Non	690	**
Dépression, anxiété, etc.	Oui	1 021	
	Non	736	NS
Cancer	Oui	853	
	Non	772	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	687	
	Une	724	
	Deux et plus	892	NS

Tableau 53. Dépenses privées moyennes pour les soins de santé de la famille au cours de la dernière année en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Dépenses privées moyennes (\$)	
Québec	783	
Ontario	858	
Autres provinces canadiennes	1 060	*
Ensemble du Canada	914	

Légende

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

Figure 29. Problèmes d'accès aux soins à cause de leur coût, ensemble des pays et des provinces, 2008

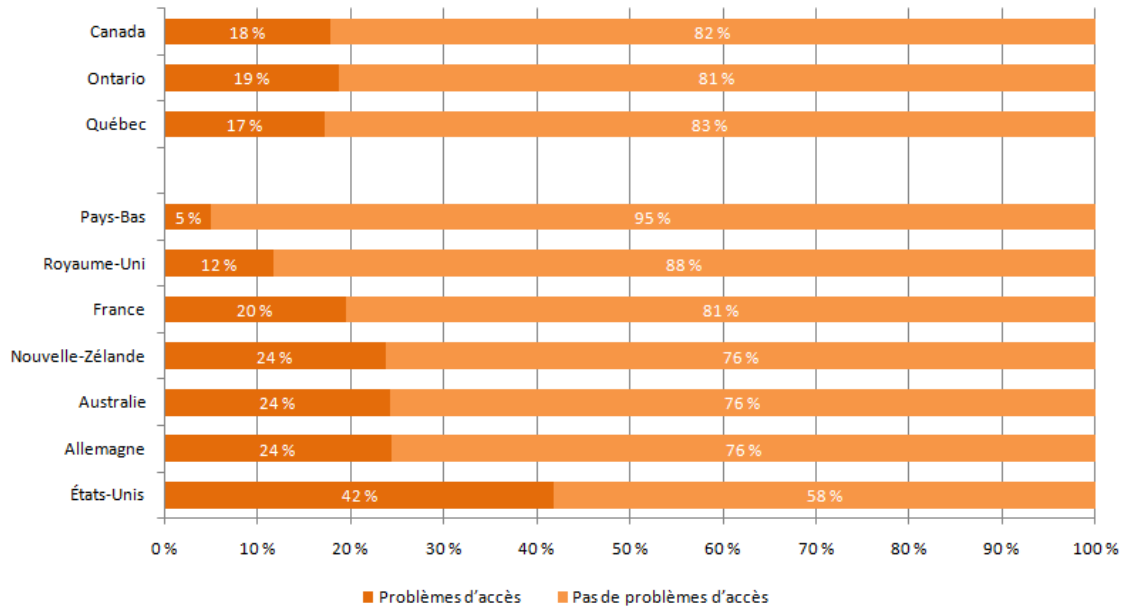


Figure 30. Problèmes d'accès aux soins à cause de leur coût, participants du Québec, 2008

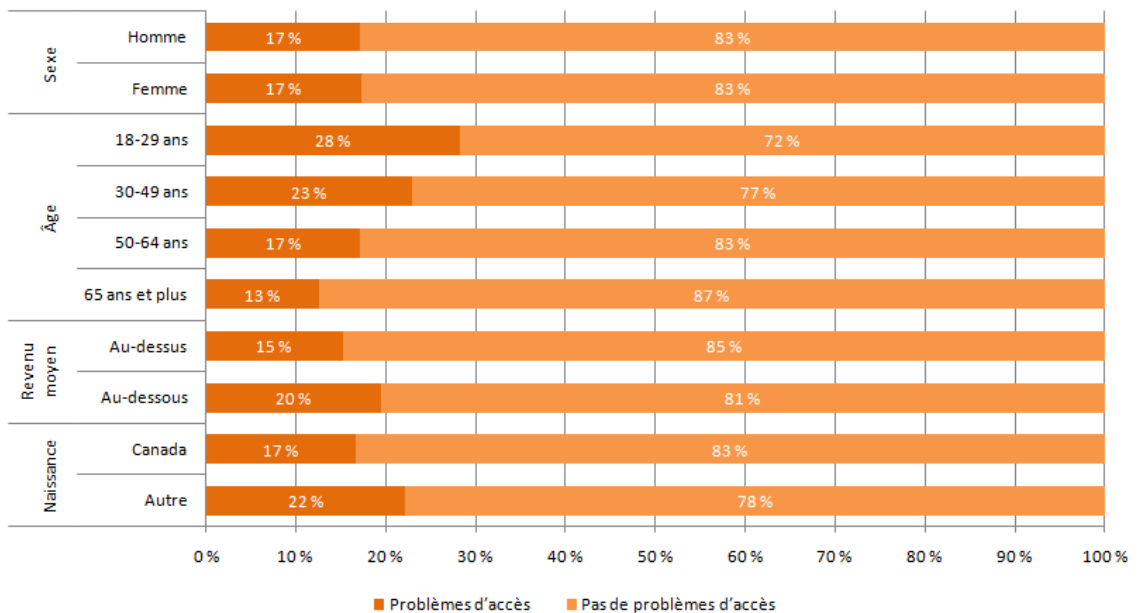


Tableau 54. Problèmes d'accès aux soins au cours des deux dernières années à cause de leur coût en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Problèmes d'accès (soins dentaires exclus)			Problèmes d'accès (soins dentaires inclus)	
		Non	Oui		Non	Oui
Sexe	Homme	82,9	17,1	NS	72,9	27,1
	Femme	82,7	17,3		69,6	30,4
Âge	18-29 ans	71,8	28,2		57,4	42,6
	30-49 ans	77,1	22,9		63,4	36,6
	50-64 ans	82,8	17,2		72,4	27,6
	65 ans et plus	87,4	12,6		**	76,5
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	84,8	15,2	NS	75,3	24,7
	Au-dessous du revenu moyen	80,5	19,5		65,7	34,3
	Pas de réponse	83,7	16,3		75,1	24,9
Éducation	Secondaire complété ou non	81,5	18,5	NS	70,9	29,1
	Cégep partiellement complété	85,0	15,0		71,2	28,8
	Cégep complété ou université	82,2	17,8		71,3	28,7
Lieu de naissance	Canada	83,3	16,7	NS	72,2	27,8
	À l'extérieur du Canada	77,8	22,2		61,3	38,7
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	79,7	20,3	**	67,1	32,9
	Assurance privée	86,4	13,6		75,7	24,3
État de santé perçu	Excellent ou très bon	89,5	10,5	**	77,4	22,6
	Bon	85,0	15,0		76,0	24,0
	Passable ou mauvais	76,3	23,7		62,9	37,1

Légende

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

Tableau 55. Problèmes d'accès aux soins au cours des deux dernières années à cause de leur coût en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Problèmes d'accès (soins dentaires exclus)			Problèmes d'accès (soins dentaires inclus)	
		Non	Oui		Non	Oui
Hypertension	Oui	83,2	16,8		71,9	28,1
	Non	82,7	17,3	NS	70,9	29,1
Maladie cardiaque	Oui	85,8	14,2		75,4	24,6
	Non	82,2	17,8	NS	70,2	29,8
Diabète	Oui	79,9	20,1		68,1	31,9
	Non	83,4	16,6	NS	72,0	28,0
Arthrite	Oui	81,3	18,7		67,8	32,2
	Non	83,4	16,6	NS	72,9	27,1
Asthme, MPOC, etc.	Oui	73,3	26,7		64,2	35,8
	Non	84,6	15,4	**	72,7	27,3
Dépression, anxiété, etc.	Oui	71,1	28,9		55,0	45,0
	Non	85,3	14,7	**	74,8	25,2
Cancer	Oui	85,3	14,7		74,6	25,4
	Non	82,5	17,5	NS	70,8	29,2
Nombre de maladies chroniques	Aucune	86,2	13,8		76,4	23,6
	Une	80,0	20,0		67,5	32,5
	Deux et plus	83,1	16,9	NS	71,1	28,9

Tableau 56. Problèmes d'accès aux soins au cours des deux dernières années à cause de leur coût en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Problèmes d'accès (soins dentaires exclus)			Problèmes d'accès (soins dentaires inclus)	
	Non	Oui		Non	Oui
Québec	82,8	17,2		71,1	28,9
Ontario	81,3	18,7		68,2	31,8
Autres provinces canadiennes	82,4	17,6	NS	69,9	30,1
Ensemble du Canada	82,1	17,9		69,6	30,4

Légende

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

## 3.4 Continuité des soins

### 3.4.1 Continuité interpersonnelle

Dans l'ensemble des pays comparés, la majorité des personnes qui ont les plus importants besoins de soins de santé sont affiliées à leur médecin de famille depuis plus de cinq ans<sup>23</sup> (de 57 à 79 %). À cet égard, le Québec et le Canada se situent dans la moyenne avec respectivement 72 % et 69 % des personnes interrogées. Seulement 6 % des Québécois interrogés déclarent consulter leur médecin de famille depuis moins d'une année. Généralement, l'affiliation des personnes âgées de 50 ans et plus se caractérise par une plus longue continuité. Les données concernant la durée d'affiliation à un médecin de famille sont présentées en détail dans les figures 31 et 32 et les tableaux 57, 58 et 59.

Par rapport à la communication avec un médecin de famille<sup>24</sup>, le Québec se situe dans le milieu du groupe : 29 % des interviewés indiquent avoir une bonne communication. C'est moins élevé que dans le reste du Canada. Néanmoins, il est à souligner que, pour l'ensemble des pays comparés, des proportions importantes de personnes présentant de grands besoins de soins affirment avoir des problèmes de communication avec leur médecin de famille. Au Québec, les personnes âgées de moins de 30 ans, celles âgées de 65 ans et plus et celles présentant un revenu sous la moyenne ont tendance à déclarer plus de problèmes de communication. Les données concernant la communication avec un médecin de famille sont détaillées dans les figures 33 et 34 et les tableaux 60, 61 et 62.

### 3.4.2 Continuité informationnelle

Selon l'enquête du Commonwealth Fund de 2008, la coordination de l'information semble moins bonne au Québec : seulement 61 % des personnes interrogées affirment que les spécialistes et les généralistes ont une bonne coordination<sup>25</sup> (figure 35 et tableau 63). L'écart avec le reste du Canada est important, puisque 77 % des interviewés canadiens trouvent que cette coordination est bonne.

---

23. Seules les personnes qui ont un médecin de famille ou une clinique habituelle pour recevoir des soins ont répondu à cette question : « Depuis combien de temps consultez-vous ce médecin ? »

24. Seules les personnes qui ont un médecin de famille ou une clinique habituelle pour recevoir des soins ont répondu aux questions suivantes : « Quand vous avez besoin de soins ou d'un traitement, à quelle fréquence est-ce que votre médecin régulier... ? 1) Connaît les renseignements importants concernant vos antécédents médicaux. 2) Vous encourage à poser des questions. 3) Vous présente les options de traitement et vous fait participer à la prise de décision concernant le traitement qui vous convient le mieux. 4) Vous donne des consignes claires sur les symptômes à surveiller et quand obtenir des soins ou traitements additionnels. » On considère qu'une personne a une bonne communication avec son médecin lorsqu'elle répond « toujours » à chacune des quatre questions.

25. Les questions suivantes s'adressaient aux personnes qui ont un médecin de famille et qui ont vu un spécialiste au cours des deux dernières années : « Lorsque vous avez vu le spécialiste, avait-il l'information sur vos antécédents médicaux ? Après avoir vu le spécialiste, est-ce que votre médecin régulier avait l'air informé et à jour au sujet des soins que vous avez reçus du spécialiste ? » Si les participants ont répondu affirmativement aux deux questions, on considère que la coordination de l'information entre le spécialiste et le médecin de famille est bonne.

De plus, un patient québécois ayant plusieurs maladies chroniques sur cinq (21 %) indique qu'un spécialiste ne semblait pas au courant de ses différentes maladies<sup>26</sup>, une proportion néanmoins similaire à celles des pays comparés dans l'enquête (figure 36 et tableau 64).

### 3.4.3 Continuité des traitements

En ce qui concerne la continuité des traitements prescrits, un Québécois sur dix a expérimenté des conflits dans les traitements prescrits pour ses problèmes de santé chroniques<sup>27</sup>. Cette proportion est similaire dans l'ensemble des pays comparés à l'exception des États-Unis (13 %), de la Nouvelle-Zélande (8 %) et de l'Allemagne (6 %). La figure 37 et le tableau 65 contiennent les détails des données concernant la continuité des traitements prescrits.

---

26. Les personnes ayant plusieurs maladies chroniques ont répondu à cette question-ci : « Les spécialistes que vous avez vus n'avaient pas l'air au courant des différents problèmes médicaux que vous avez ? »

27. Cette question a été posée seulement aux personnes ayant plusieurs maladies chroniques : « Un médecin vous a-t-il donné des instructions pour un de vos problèmes chroniques qui sont entrées en conflit avec ce qu'on vous avait dit de faire pour un autre problème ? »

Figure 31. Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008

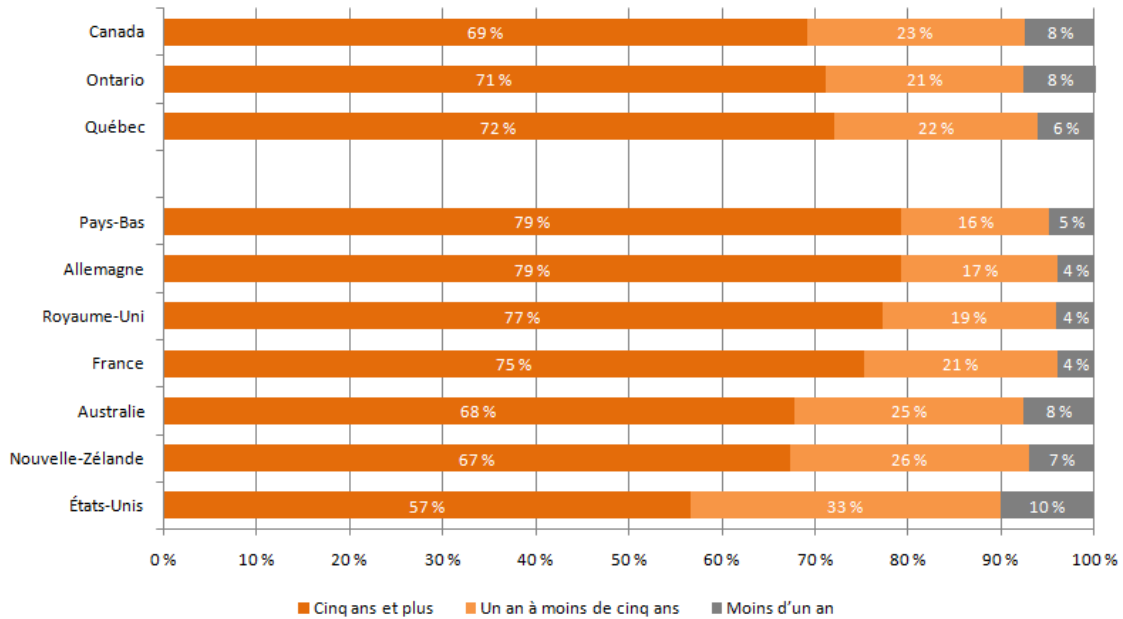


Figure 32. Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille, participants du Québec, 2008

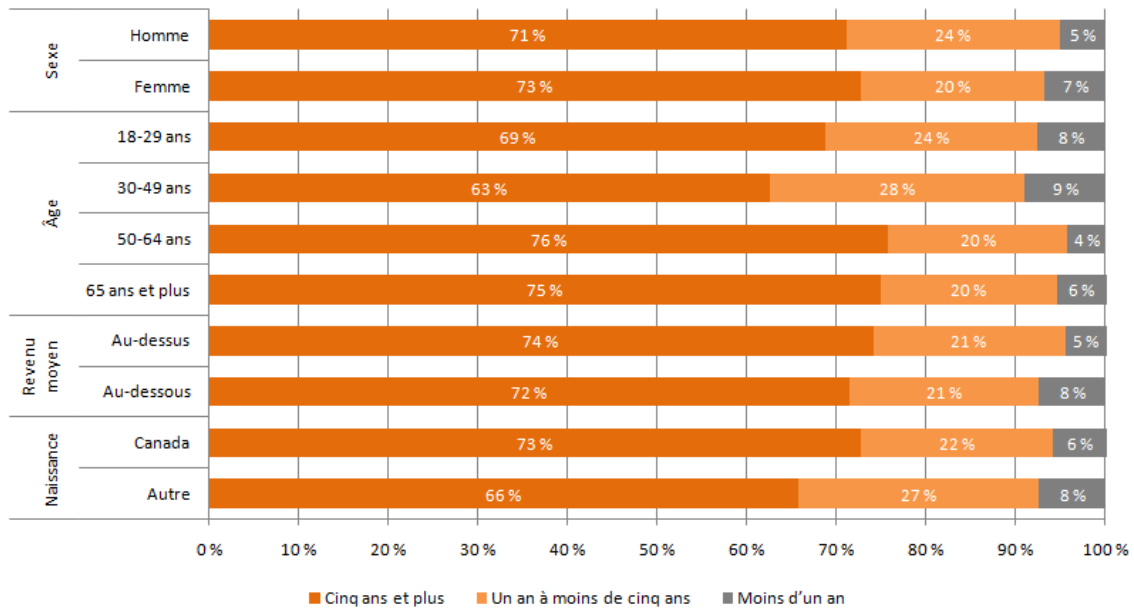




Tableau 57. Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille			
		Moins d'une	Une à moins de cinq	Cinq et plus	
Sexe	Homme	5,1	23,7	71,2	NS
	Femme	6,8	20,4	72,8	
Âge	18-29 ans	7,6	23,6	68,8	*
	30-49 ans	9,0	28,4	62,6	
	50-64 ans	4,1	20,0	75,8	
	65 ans et plus	5,5	19,7	74,9	
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	4,6	21,4	74,1	NS
	Au-dessous du revenu moyen	7,5	21,0	71,5	
	Pas de réponse	5,9	26,1	68,0	
Éducation	Secondaire complété ou non	4,8	20,4	74,8	NS
	Cégep partiellement complété	6,3	25,2	68,5	
	Cégep complété ou université	7,0	22,6	70,3	
Lieu de naissance	Canada	5,9	21,5	72,7	NS
	À l'extérieur du Canada	7,5	26,7	65,8	
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	6,5	21,3	72,2	NS
	Assurance privée	5,6	22,4	72,0	
État de santé perçu	Excellent ou très bon	3,6	22,7	73,7	NS
	Bon	6,6	21,9	71,5	
	Moyen ou mauvais	7,3	21,4	71,3	

Légende

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

Tableau 58. Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille			
		Moins d'une	Une à moins de cinq	Cinq et plus	
Hypertension	Oui	5,8	22,3	71,9	NS
	Non	6,2	21,6	72,2	
Maladie cardiaque	Oui	5,7	21,4	72,9	NS
	Non	6,1	22,0	71,8	
Diabète	Oui	5,0	20,9	74,1	NS
	Non	6,3	22,2	71,6	
Arthrite	Oui	5,8	23,5	70,7	NS
	Non	6,1	21,5	72,4	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	6,6	21,8	71,5	NS
	Non	5,9	22,0	72,1	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	6,6	20,5	72,9	NS
	Non	5,9	22,3	71,8	
Cancer	Oui	6,6	26,9	66,5	NS
	Non	6,0	21,3	72,7	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	7,1	22,9	70,0	NS
	Une	6,4	22,6	71,1	
	Deux et plus	4,9	20,8	74,3	

Tableau 59. Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille			
	Moins d'une	Une à moins de cinq	Cinq et plus	
Québec	6,0	21,9	72,0	
Ontario	7,7	21,2	71,2	
Autres provinces canadiennes	8,3	26,5	65,2	*
Ensemble du Canada	7,5	23,4	69,1	

Légende

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

Figure 33. Communication avec un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008

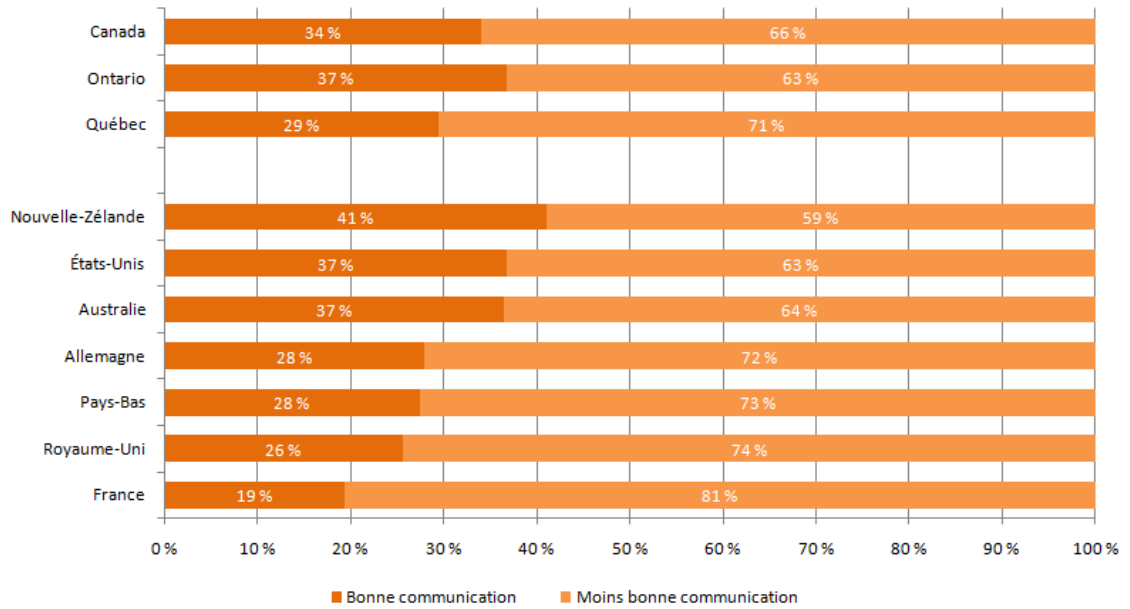


Figure 34. Communication avec un médecin de famille, participants du Québec, 2008

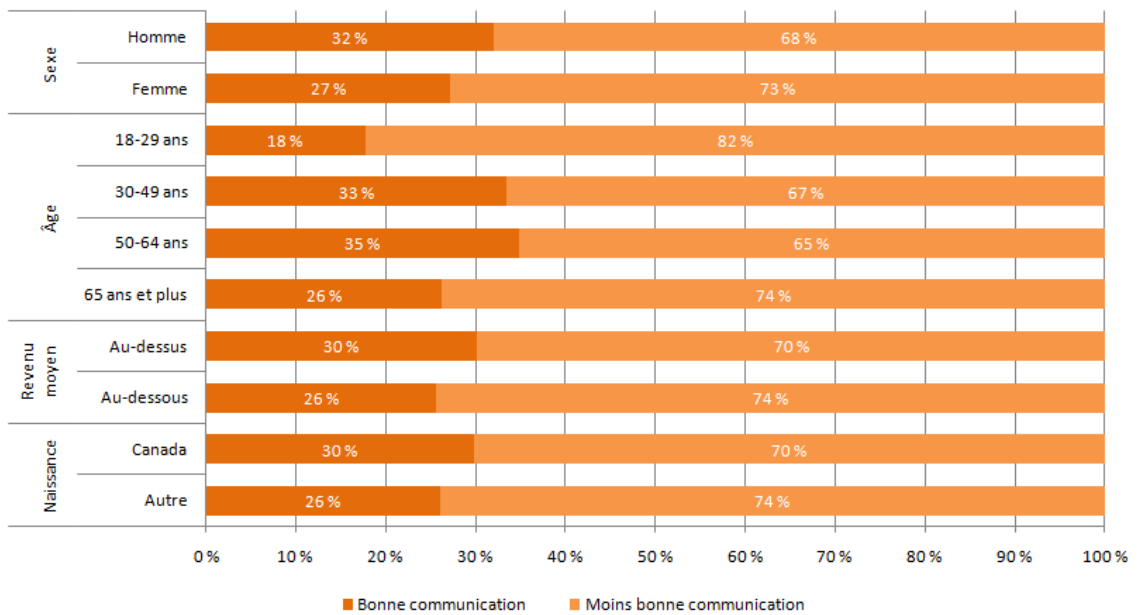


Tableau 60. Communication avec un médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Communication		
		Bonne	Moins bonne	
Sexe	Homme	32,0	68,0	
	Femme	27,2	72,8	NS
Âge	18-29 ans	17,7	82,3	
	30-49 ans	33,4	66,6	
	50-64 ans	34,8	65,2	
	65 ans et plus	26,2	73,8	*
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	30,2	69,8	
	Au-dessous du revenu moyen	25,6	74,4	
	Pas de réponse	38,2	61,8	*
Éducation	Secondaire complété ou non	29,2	70,8	
	Cégep partiellement complété	29,8	70,2	
	Cégep complété ou université	31,7	68,3	NS
Lieu de naissance	Canada	29,8	70,2	
	À l'extérieur du Canada	26,1	73,9	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	26,9	73,1	
	Assurance privée	32,3	67,7	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	33,7	66,3	
	Bon	25,4	74,6	
	Passable ou mauvais	29,6	70,4	NS

Légende

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

Tableau 61. Communication avec un médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Communication		
		Bonne	Moins bonne	
Hypertension	Oui	29,6	70,4	NS
	Non	29,3	70,7	
Maladie cardiaque	Oui	33,0	67,0	NS
	Non	28,5	71,5	
Diabète	Oui	29,5	70,5	NS
	Non	29,4	70,6	
Arthrite	Oui	24,6	75,4	NS
	Non	30,6	69,4	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	30,3	69,7	NS
	Non	29,2	70,8	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	24,1	75,9	NS
	Non	30,6	69,4	
Cancer	Oui	30,5	69,5	NS
	Non	29,4	70,6	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	34,1	65,9	NS
	Une	26,3	73,7	
	Deux et plus	29,1	70,9	

Tableau 62. Communication avec un médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Communication		
	Bonne	Moins bonne	
Québec	29,4	70,6	
Ontario	36,8	63,2	
Autres provinces canadiennes	34,3	65,7	*
Ensemble du Canada	34,1	65,9	

Légende

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

Figure 35. Coordination de l'information entre les spécialistes et les médecins de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008

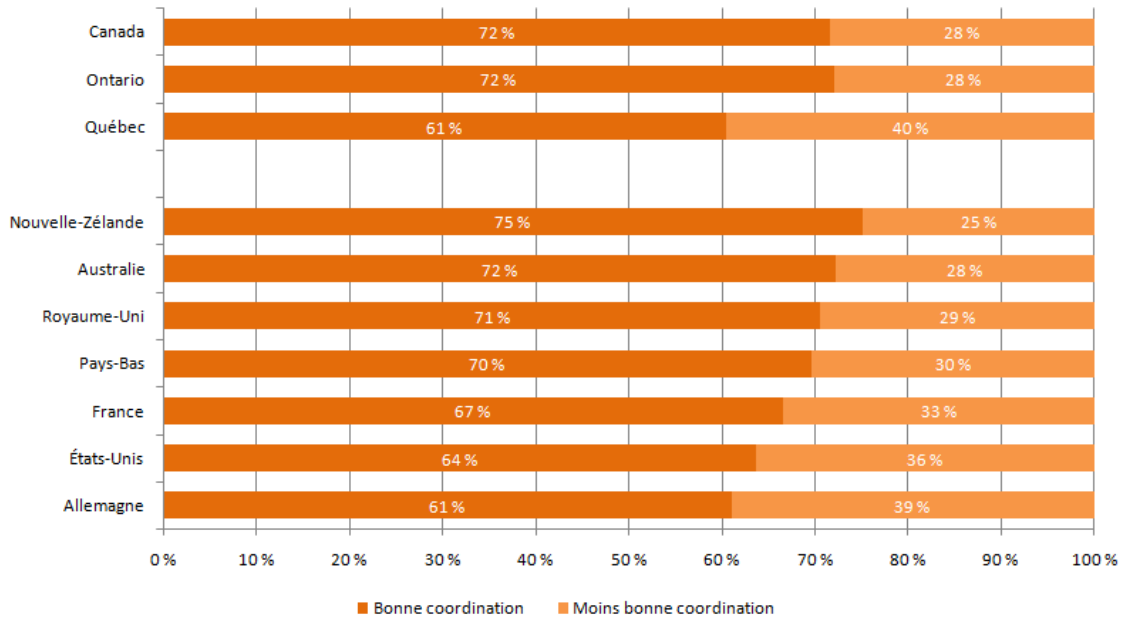


Tableau 63. Coordination de l'information entre les spécialistes et les médecins de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Coordination		
	Bonne	Moins bonne	
Québec	60,5	39,5	
Ontario	72,0	28,0	
Autres provinces canadiennes	77,5	22,5	**
Ensemble du Canada	71,6	28,4	

Légende

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

Figure 36. Spécialistes non informés des problèmes médicaux chroniques de leurs patients, ensemble des pays et des provinces, 2008

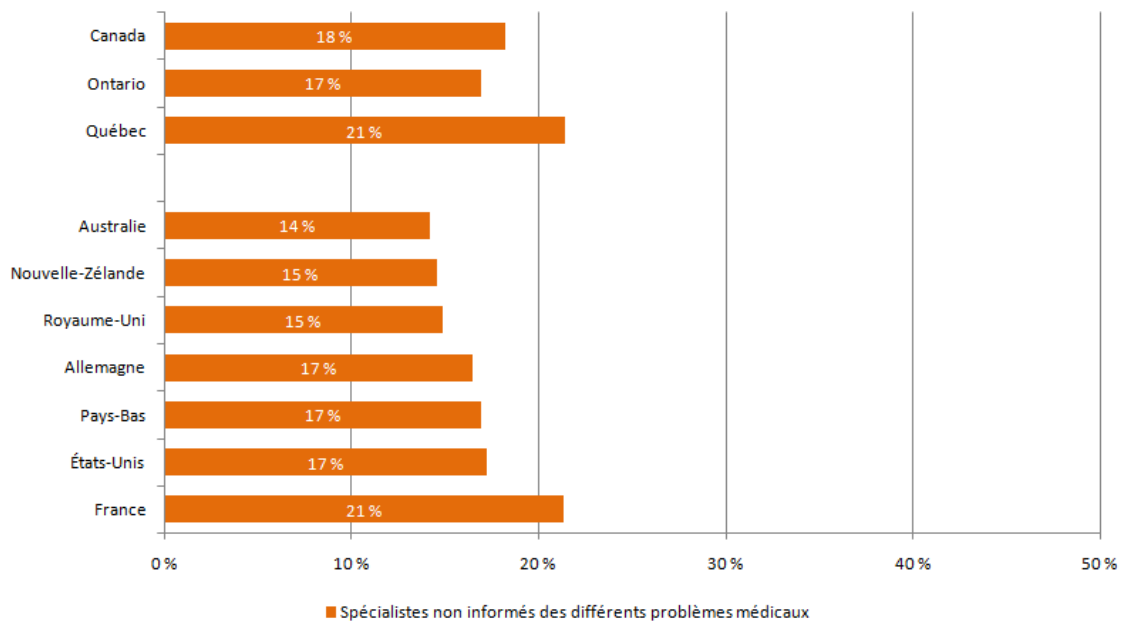


Tableau 64. Spécialistes non informés des problèmes médicaux chroniques de leurs patients en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Spécialistes non informés (%)	
Québec	21,4	
Ontario	16,9	
Autres provinces canadiennes	17,8	NS
Ensemble du Canada	18,2	

Légende

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

Figure 37. Conflit dans les instructions du médecin pour la gestion des maladies chroniques, ensemble des pays et des provinces, 2008

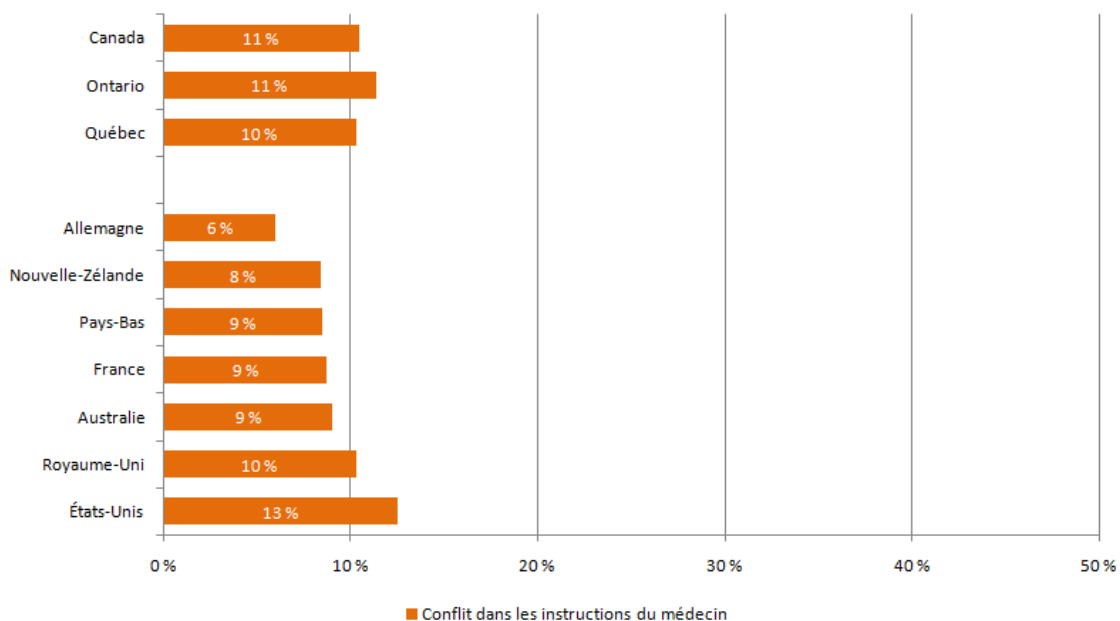


Tableau 65. Conflit dans les instructions du médecin pour la gestion des maladies chroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Conflit dans les instructions du médecin	
Québec	10,3	
Ontario	11,4	
Autres provinces canadiennes	9,8	NS
Ensemble du Canada	10,5	

Légende

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



## 3.5 Coordination des soins

### 3.5.1 Coordination des soins entre professionnels

Alors que 80 % des participants canadiens soulignent que la coordination des soins par leur médecin de famille se fait souvent ou très souvent<sup>28</sup>, cette proportion n'est que de 64 % au Québec. Cet écart est d'autant plus significatif que le reste du Canada arrive en tête de classement avec 84,5 %, alors que le Québec se trouve en fin de classement, avec la France et les Pays-Bas. Au Québec, les hommes et les personnes âgées de 50 à 64 ans trouvent généralement que la coordination des soins par leur médecin de famille est meilleure. Les données concernant la coordination des soins entre professionnels sont présentées en détail dans les figures 38 et 39 et les tableaux 66, 67 et 68.

Néanmoins, en ce qui concerne les pertes de temps causées par une mauvaise organisation des soins<sup>29</sup>, le Québec se positionne dans la moyenne des pays comparés. Les personnes âgées de moins de 50 ans et celles ne présentant pas de problème de santé chroniques sont celles qui rapportent le plus de temps perdu pour cette raison dans le contexte du Québec. Les données concernant les pertes de temps causées par une mauvaise organisation des soins sont détaillées dans les figures 40 et 41 et les tableaux 69, 70 et 71.

### 3.5.2 Coordination des services diagnostiques

La coordination liée plus particulièrement aux examens ou aux dossiers médicaux<sup>30</sup> semble bien se faire au Québec étant donné que 83 % des personnes interrogées n'ont pas eu de problème à ce sujet. Si le résultat du Québec est favorable pour cet indicateur, celui pour le Canada est moins favorable avec 77 % des gens qui n'ont pas eu de problème de coordination. Au Québec, les personnes qui éprouvent le plus de problèmes de coordination liés aux services diagnostiques ou aux dossiers médicaux sont âgées de 30 à 49 ans ou déclarent avoir un moins bon état de santé. Les figures 42 et 43 et les tableaux 72, 73 et 74 contiennent les détails des données concernant la coordination des services diagnostiques.

---

28. Seules les personnes qui ont un médecin de famille ont répondu à la question suivante : « À quelle fréquence votre médecin habituel ou une personne de son cabinet vous aide-t-il à coordonner les soins que vous recevez dans les autres endroits et auprès d'autres médecins, comme pour prendre rendez-vous avec un spécialiste ? 1) Toujours. 2) Souvent. 3) Parfois. 4) Rarement ou jamais. »

29. Tous les participants ont répondu à cette question-ci : « Au cours des deux dernières années, combien de fois avez-vous eu l'impression de perdre votre temps, car vos soins médicaux étaient mal organisés ? 1) Souvent. 2) Parfois. 3) Rarement. 4) Jamais. »

30. La question suivante s'adressait à tous les participants : « Au cours des deux dernières années, lorsque vous avez obtenu des soins pour un problème médical, y a-t-il eu une occasion où... ? 1) Les résultats des examens, les dossiers médicaux ou les raisons pour des références n'étaient pas disponibles au moment de votre rendez-vous prévu chez le médecin. 2) Les médecins avaient demandé un examen médical qui n'était pas nécessaire, selon vous, parce que l'examen avait déjà été fait. » On considère qu'il y a un problème de coordination si une personne a déjà vécu l'une des deux situations.

### 3.5.3 Coordination des niveaux de soins

Le Québec se classe au deuxième rang, juste après la France, en ce qui a trait à la coordination des soins à la sortie de l'hôpital<sup>31</sup>. En effet, les deux tiers des personnes présentant de grands besoins de soins au Québec (66 %) ont eu une bonne coordination des soins (figure 44), comparativement au reste du Canada, qui se trouve à l'avant-dernière position (47 %), juste avant les États-Unis (tableau 75).

---

31. Ces questions-ci ont été posées seulement à ceux qui ont été hospitalisés au cours des deux dernières années : « Lorsque vous avez quitté l'hôpital, avez-vous reçu des consignes claires sur les symptômes à surveiller et quand obtenir des soins additionnels ? Saviez-vous qui contacter si vous aviez une question sur votre état ou sur votre traitement ? Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni un plan par écrit pour vos soins après avoir quitté l'hôpital ? L'hôpital a-t-il pris des dispositions pour que vous ayez des consultations avec un médecin ou un autre professionnel de soins de santé ? » Si une personne répond « oui » aux quatre questions, on considère que la coordination des soins à la sortie de l'hôpital est bonne.

Figure 38. Coordination des soins offerts par le médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008

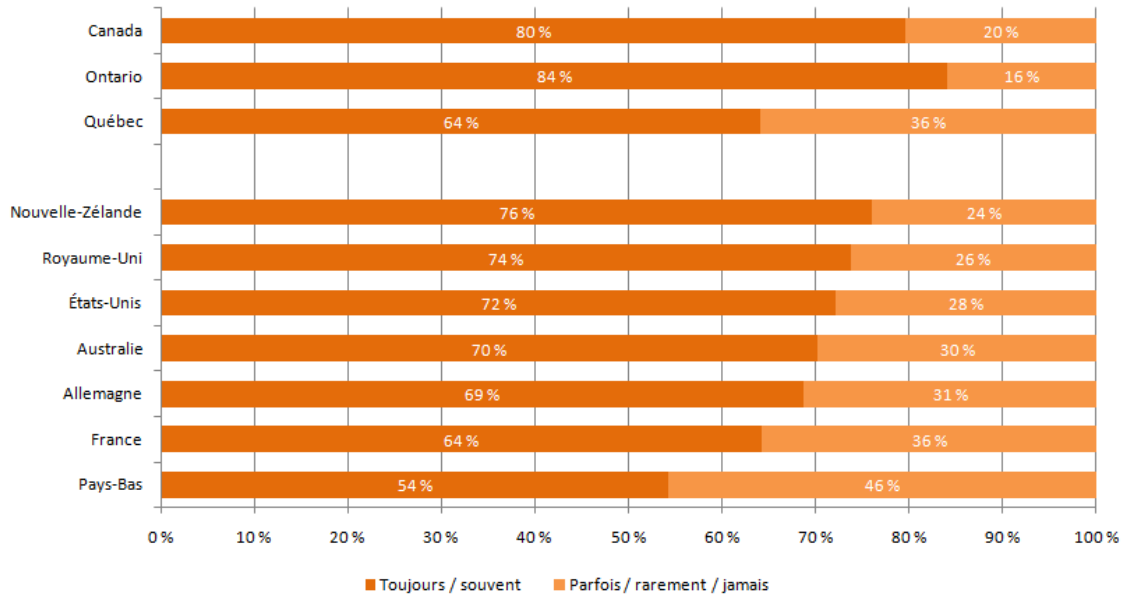


Figure 39. Coordination des soins offerts par le médecin de famille, participants du Québec, 2008

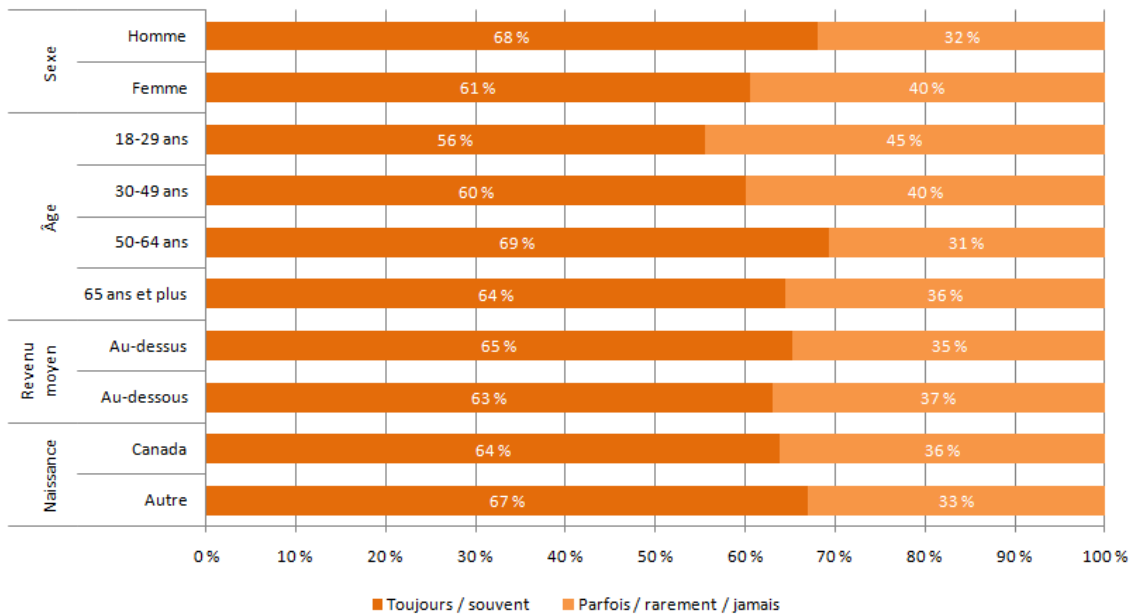


Tableau 66. Coordination des soins offerts par le médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Coordination des soins		
		Toujours ou souvent	Parfois, rarement ou jamais	
Sexe	Homme	68,1	31,9	
	Femme	60,5	39,5	*
Âge	18-29 ans	55,5	44,5	
	30-49 ans	60,1	39,9	
	50-64 ans	69,3	30,7	
	65 ans et plus	64,4	35,6	NS
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	65,3	34,7	
	Au-dessous du revenu moyen	63,0	37,0	
	Pas de réponse	64,2	35,8	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	61,7	38,3	
	Cégep partiellement complété	65,7	34,3	
	Cégep complété ou université	67,3	32,7	NS
Lieu de naissance	Canada	63,8	36,2	
	À l'extérieur du Canada	67,0	33,0	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	61,9	38,1	
	Assurance privée	66,5	33,5	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	62,8	37,2	
	Bon	64,6	35,4	
	Passable ou mauvais	64,7	35,3	NS

Légende

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

Tableau 67. Coordination des soins offerts par le médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Coordination des soins		
		Toujours ou souvent	Parfois, rarement ou jamais	
Hypertension	Oui	64,4	35,6	
	Non	64,3	35,7	NS
Maladie cardiaque	Oui	67,9	32,1	
	Non	63,2	36,8	NS
Diabète	Oui	65,9	34,1	
	Non	63,8	36,2	NS
Arthrite	Oui	64,6	35,4	
	Non	64,0	36,0	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	58,1	41,9	
	Non	65,3	34,7	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	61,8	38,2	
	Non	64,7	35,3	NS
Cancer	Oui	67,7	32,3	
	Non	63,8	36,2	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	66,8	33,2	
	Une	61,5	38,5	
	Deux et plus	64,8	35,2	NS

Tableau 68. Coordination des soins offerts par le médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Coordination des soins		
	Toujours ou souvent	Parfois, rarement ou jamais	
Québec	64,1	35,9	
Ontario	84,0	16,0	
Autres provinces canadiennes	84,5	15,5	**
Ensemble du Canada	79,6	20,4	

Légende

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

Figure 40. Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins, ensemble des pays et des provinces, 2008

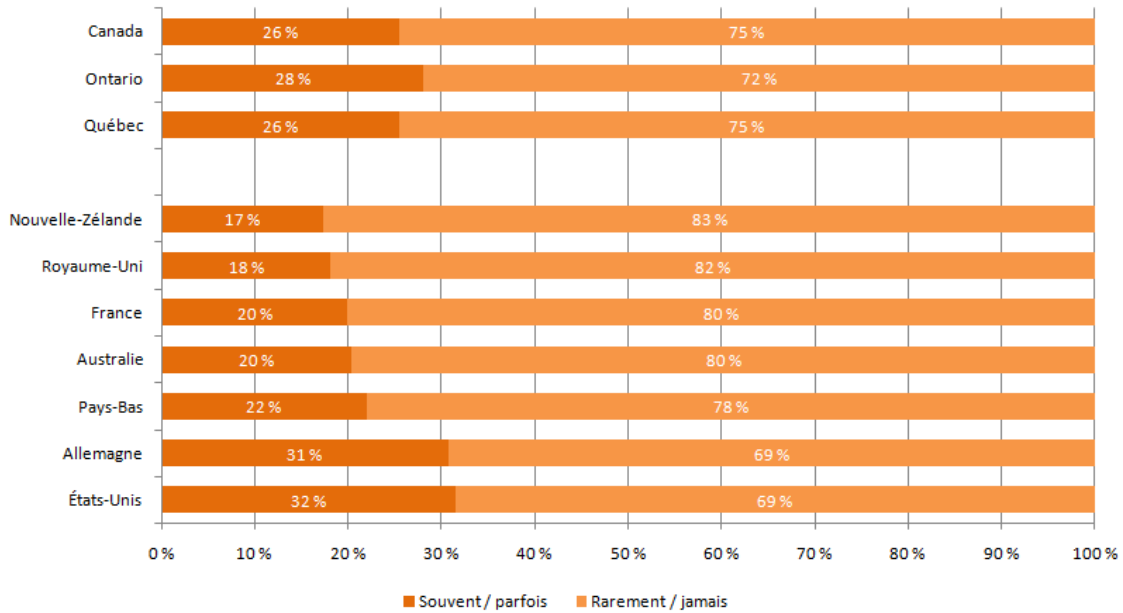


Figure 41. Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins, participants du Québec, 2008

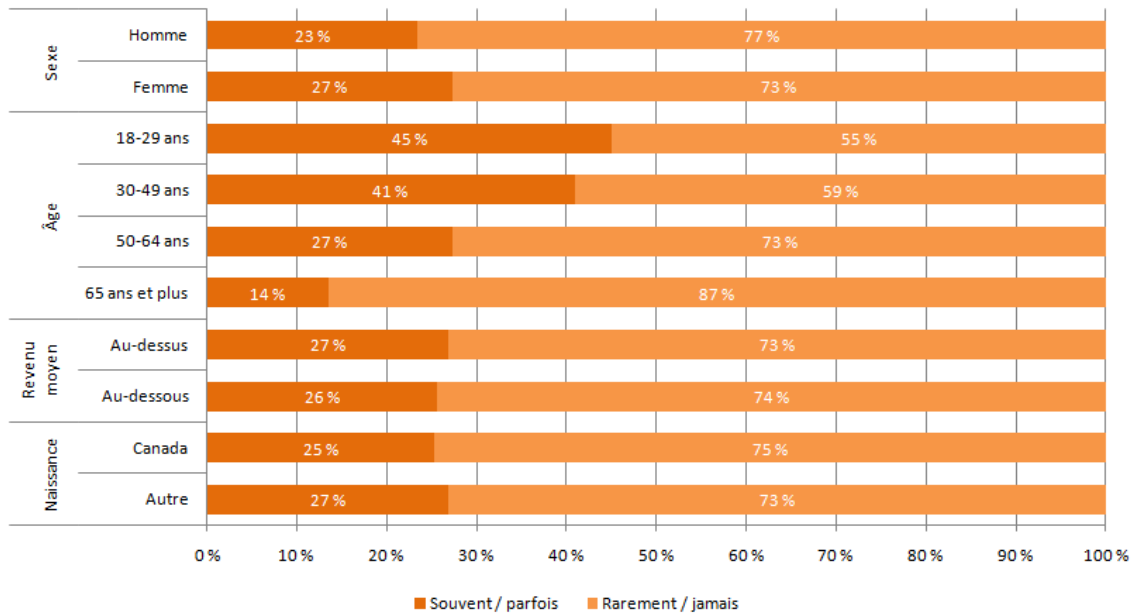


Tableau 69. Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Temps perdu		
		Souvent ou parfois	Rarement ou jamais	
Sexe	Homme	23,4	76,6	
	Femme	27,3	72,7	NS
Âge	18-29 ans	45,0	55,0	
	30-49 ans	40,9	59,1	
	50-64 ans	27,4	72,6	
	65 ans et plus	13,5	86,5	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	26,9	73,1	
	Au-dessous du revenu moyen	25,6	74,4	
	Pas de réponse	21,2	78,8	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	22,5	77,5	
	Cégep partiellement complété	29,6	70,4	
	Cégep complété ou université	28,0	72,0	NS
Lieu de naissance	Canada	25,3	74,7	
	À l'extérieur du Canada	26,9	73,1	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	24,3	75,7	
	Assurance privée	26,7	73,3	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	25,1	74,9	
	Bon	23,0	77,0	
	Passable ou mauvais	27,7	72,3	NS

Légende

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

Tableau 70. Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Temps perdu		
		Souvent ou parfois	Rarement ou jamais	
Hypertension	Oui	19,0	81,0	
	Non	28,6	71,4	**
Maladie cardiaque	Oui	18,3	81,7	
	Non	27,2	72,8	*
Diabète	Oui	21,7	78,3	
	Non	26,3	73,7	NS
Arthrite	Oui	24,1	75,9	
	Non	26,5	73,5	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	38,0	62,0	
	Non	23,1	76,9	**
Dépression, anxiété, etc.	Oui	37,8	62,2	
	Non	22,9	77,1	**
Cancer	Oui	20,7	79,3	
	Non	25,8	74,2	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	28,5	71,5	
	Une	24,2	75,8	
	Deux et plus	24,6	75,4	NS

Tableau 71. Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Temps perdu		
	Souvent ou parfois	Rarement ou jamais	
Québec	25,5	74,5	
Ontario	28,1	71,9	
Autres provinces canadiennes	23,0	77,0	*
Ensemble du Canada	25,5	74,5	

Légende

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



Figure 42. Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux, ensemble des pays et des provinces, 2008

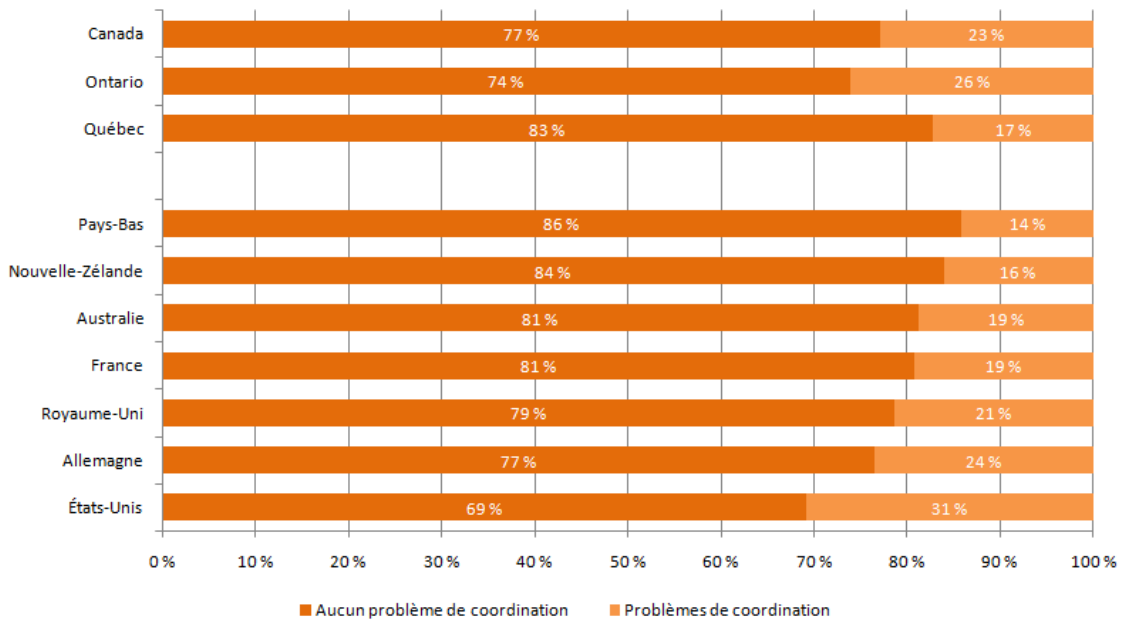


Figure 43. Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux, participants du Québec, 2008

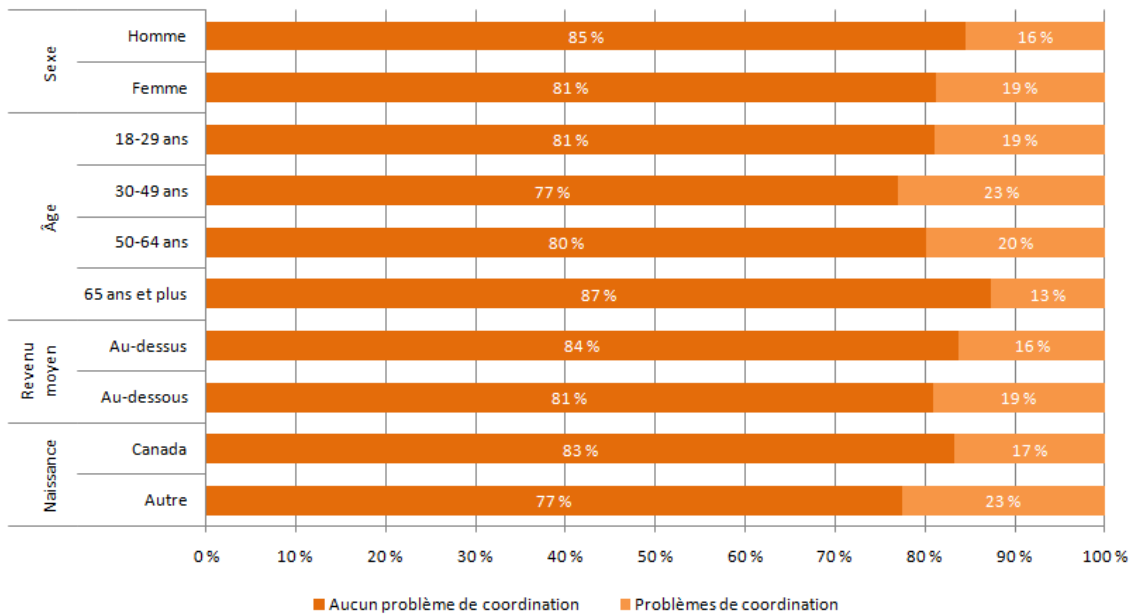


Tableau 72. Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Coordination		
		Problèmes	Aucun problème	
Sexe	Homme	15,5	84,5	NS
	Femme	18,8	81,2	
Âge	18-29 ans	18,9	81,1	**
	30-49 ans	23,0	77,0	
	50-64 ans	19,9	80,1	
	65 ans et plus	12,6	87,4	
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	16,2	83,8	NS
	Au-dessous du revenu moyen	19,1	80,9	
	Pas de réponse	14,8	85,2	
Éducation	Secondaire complété ou non	17,8	82,2	NS
	Cégep partiellement complété	19,9	80,1	
	Cégep complété ou université	14,8	85,2	
Lieu de naissance	Canada	16,7	83,3	NS
	À l'extérieur du Canada	22,6	77,4	
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	17,0	83,0	NS
	Assurance privée	17,5	82,5	
État de santé perçu	Excellent ou très bon	13,8	86,2	*
	Bon	15,7	84,3	
	Passable ou mauvais	21,0	79,0	

Légende

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

Tableau 73. Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Problèmes de coordination		
		Oui	Non	
Hypertension	Oui	18,5	81,5	NS
	Non	16,5	83,5	
Maladie cardiaque	Oui	17,6	82,4	NS
	Non	17,1	82,9	
Diabète	Oui	17,4	82,6	NS
	Non	17,2	82,8	
Arthrite	Oui	18,7	81,3	NS
	Non	17,1	82,9	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	22,5	77,5	NS
	Non	16,3	83,7	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	26,0	74,0	**
	Non	15,4	84,6	
Cancer	Oui	20,0	80,0	NS
	Non	16,9	83,1	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	15,6	84,4	NS
	Une	16,1	83,9	
	Deux et plus	19,1	80,9	

Tableau 74. Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Problèmes de coordination		
	Oui	Non	
Québec	17,2	82,8	
Ontario	26,1	73,9	
Autres provinces canadiennes	23,4	76,6	**
Ensemble du Canada	22,9	77,1	

Légende

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

Figure 44. Coordination des soins à la sortie de l'hôpital, ensemble des pays et des provinces, 2008

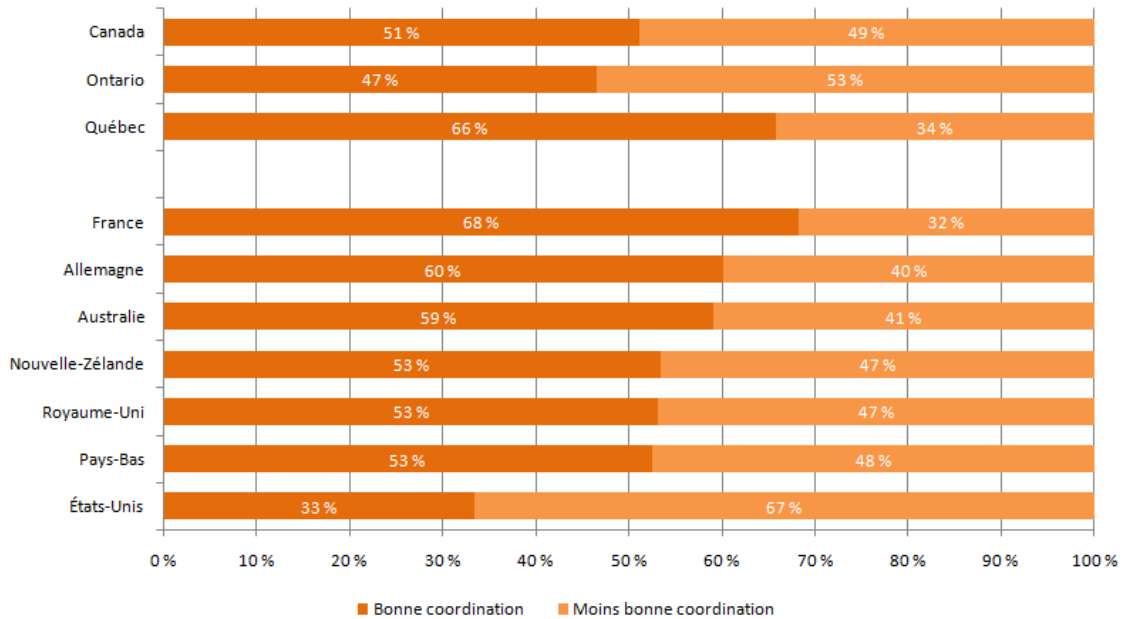


Tableau 75. Coordination des soins à la sortie de l'hôpital en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Coordination des soins		
	Bonne	Moins bonne	
Québec	65,8	34,2	
Ontario	46,6	53,4	
Autres provinces canadiennes	46,4	53,6	**
Ensemble du Canada	51,2	48,8	

Légende

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

### 3.6 Gestion des maladies chroniques

Le questionnaire de l'enquête comportait plusieurs questions sur la gestion des maladies chroniques. Au Québec, la moitié des personnes interrogées (52 %) ont souvent ou toujours eu une révision de leur médication par un médecin au cours des deux dernières années<sup>32</sup>. Ce pourcentage est dans la moyenne des pays participant à l'étude, mais il est plus faible que celui du reste du Canada (64 %). Par ailleurs, les personnes ayant une assurance de santé privée et celles atteintes de maladies chroniques tendent davantage à déclarer que leur médecin révisé leur médication. Les données concernant la révision de la médication par un médecin sont présentées en détail dans les figures 45 et 46 et les tableaux 76, 77 et 78.

Pour ce qui est des informations sur les maladies chroniques que les professionnels de la santé donnent aux patients<sup>33</sup>, l'enquête du Commonwealth Fund de 2008 révèle que le Québec et le reste du Canada se classent relativement bien. Toutefois, seulement 20 % des patients ayant une maladie chronique affirment qu'une infirmière participe à la gestion de leur maladie. Ce pourcentage est de 22 % dans le reste du Canada et il s'élève à 49 % au Royaume-Uni. Les données concernant les informations sur les maladies chroniques que les professionnels de la santé donnent aux patients sont détaillées dans les figures 47, 48, 49 et 50 et le tableau 79.

---

32. La question suivante a été posée aux personnes qui ont au moins une ordonnance : « Au cours des deux dernières années, combien de fois est-ce qu'un de vos médecins ou pharmaciens a examiné et discuté de tous les médicaments différents que vous prenez, y compris les médicaments prescrits par d'autres médecins ? 1) Toujours. 2) Souvent. 3) Parfois. 4) Rarement ou jamais. »

33. Les questions suivantes ont seulement été posées aux personnes ayant au moins une maladie chronique :

- « Est-ce qu'un professionnel de la santé que vous voyez pour votre/vos condition(s) vous a donné un plan écrit ou des consignes pour vous aider à vous soigner vous-même chez vous ? »
- « Est-ce qu'un professionnel de la santé que vous voyez pour votre/vos condition(s) a discuté avec vous de vos objectifs principaux ou priorités en ce qui concerne les soins pour votre condition ? »
- « Est-ce qu'un professionnel de la santé que vous voyez pour votre/vos condition(s) vous a contacté après la consultation pour voir comment vous alliez ? »
- « Y a-t-il une infirmière ou une infirmière praticienne qui est habituellement impliquée dans la gestion de votre condition ? »

Figure 45. Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien, ensemble des pays et des provinces, 2008

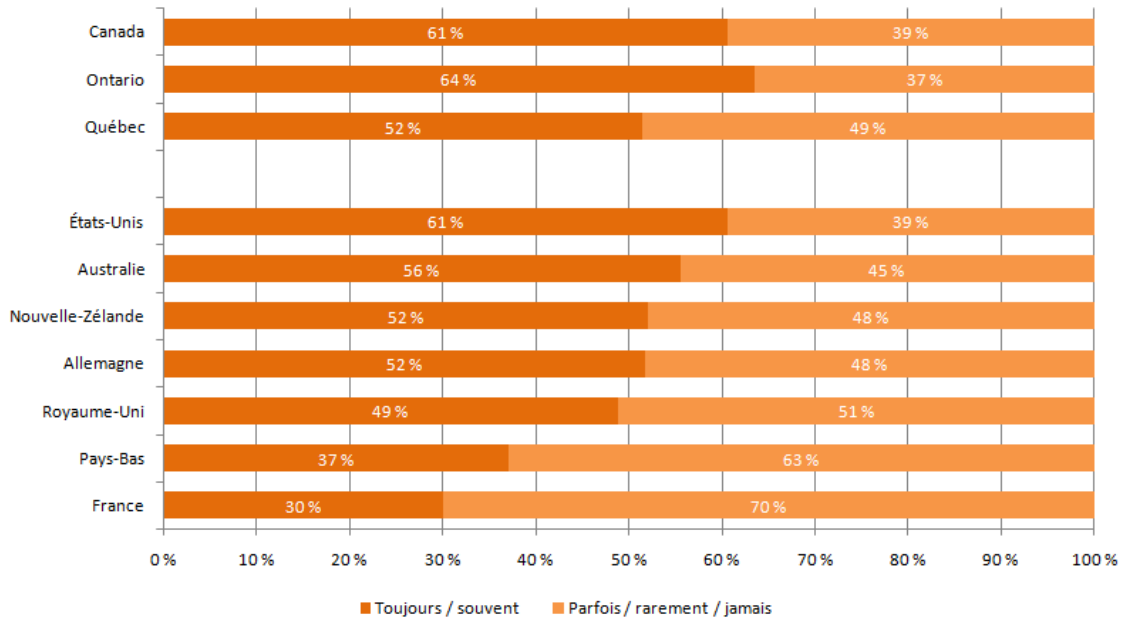


Figure 46. Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien, participants du Québec, 2008

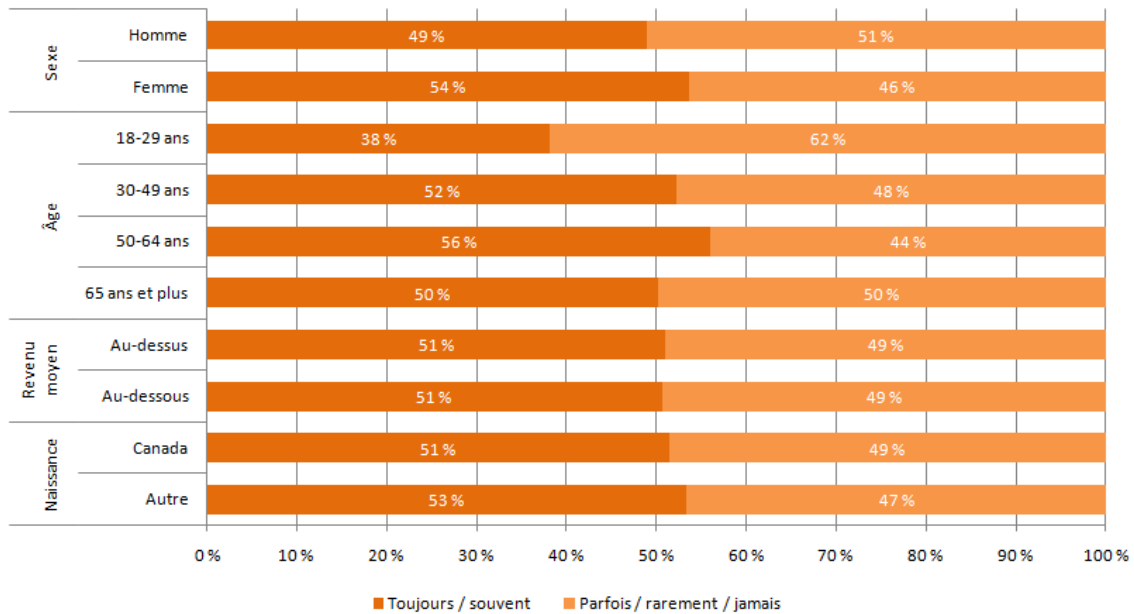


Tableau 76. Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Révision de la médication		
		Toujours ou souvent	Parfois, rarement ou jamais	
Sexe	Homme	48,9	51,1	
	Femme	53,6	46,4	NS
Âge	18-29 ans	38,1	61,9	
	30-49 ans	52,2	47,8	
	50-64 ans	56,0	44,0	
	65 ans et plus	50,2	49,8	NS
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	51,0	49,0	
	Au-dessous du revenu moyen	50,6	49,4	
	Pas de réponse	55,5	44,5	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	50,3	49,7	
	Cégep partiellement complété	51,4	48,6	
	Cégep complété ou université	56,1	43,9	NS
Lieu de naissance	Canada	51,4	48,6	
	À l'extérieur du Canada	53,4	46,6	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	47,3	52,7	
	Assurance privée	56,4	43,6	*
État de santé perçu	Excellent ou très bon	54,2	45,8	
	Bon	51,2	48,8	
	Passable ou mauvais	50,4	49,6	NS

Légende

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

Tableau 77. Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Révision de la médication		
		Toujours ou souvent	Parfois, rarement ou jamais	
Hypertension	Oui	57,9	42,1	
	Non	47,1	52,9	**
Maladie cardiaque	Oui	60,6	39,4	
	Non	48,9	51,1	**
Diabète	Oui	55,6	44,4	
	Non	50,4	49,6	NS
Arthrite	Oui	56,0	44,0	
	Non	49,3	50,7	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	52,0	48,0	
	Non	51,4	48,6	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	54,1	45,9	
	Non	50,8	49,2	NS
Cancer	Oui	48,4	51,6	
	Non	52,3	47,7	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	41,2	58,8	
	Une	46,0	54,0	
	Deux et plus	57,8	42,2	**

Tableau 78. Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Révision de la médication		
	Toujours ou souvent	Parfois, rarement ou jamais	
Québec	51,5	48,5	
Ontario	63,5	36,5	
Autres provinces canadiennes	63,8	36,2	**
Ensemble du Canada	60,6	39,4	

Légende

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



Figure 47. Plan ou consignes d'un professionnel de la santé pour favoriser les pratiques d'autosoins, ensemble des pays et des provinces, 2008

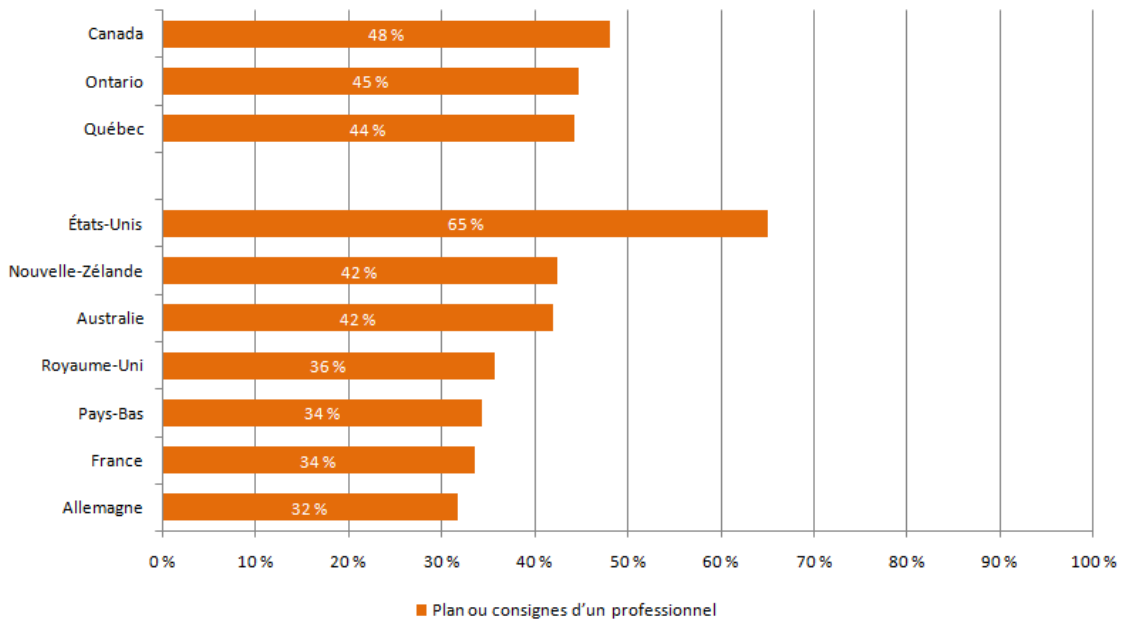


Figure 48. Discussion avec un professionnel de la santé sur les priorités ou les objectifs principaux liés à la maladie chronique, ensemble des pays et des provinces, 2008

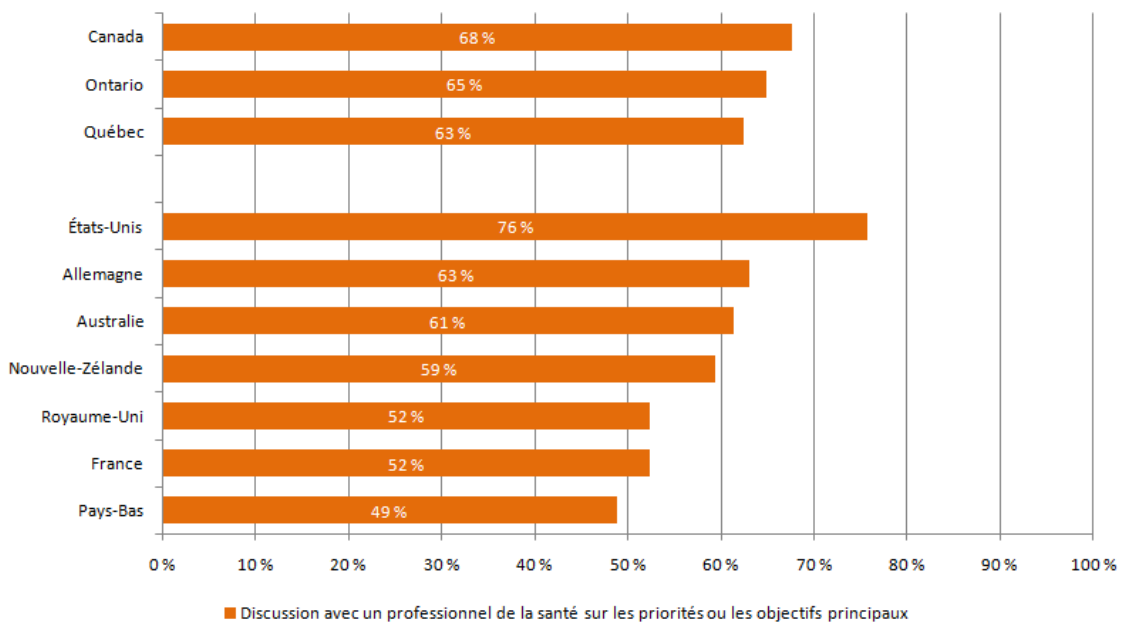


Figure 49. Contact d'un professionnel de la santé après la consultation pour un suivi, ensemble des pays et des provinces, 2008

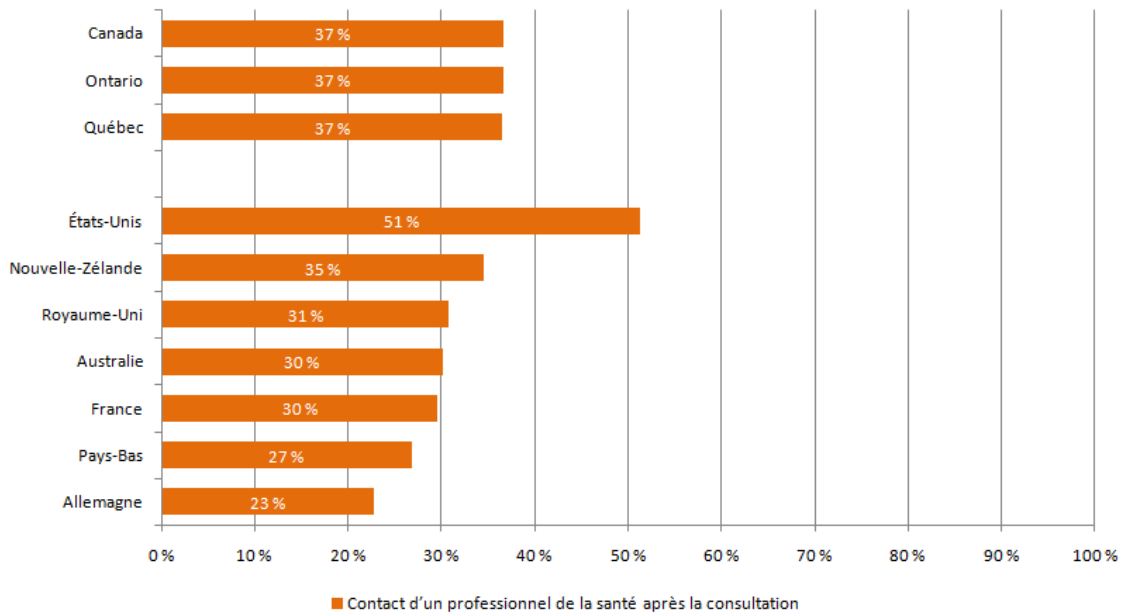


Figure 50. Participation d'une infirmière à la gestion des maladies chroniques, ensemble des pays et des provinces, 2008

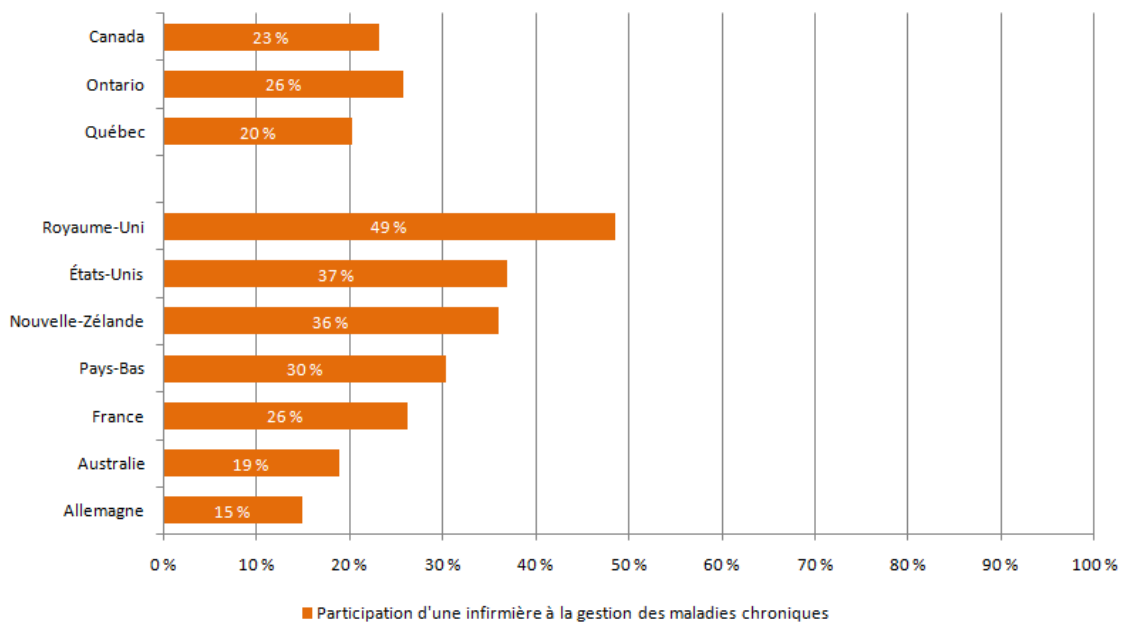


Tableau 79. Soutien des professionnels de la santé quant à la gestion des maladies chroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Gestion des maladies chroniques (% de personnes ayant eu un soutien)			
	Plan ou consignes	Discussion sur les priorités ou les objectifs	Contact après la consultation	Participation d'une infirmière
Québec	44,2	62,5	36,5	20,3
Ontario	44,7	64,9	36,6	25,8
Autres provinces canadiennes	53,7	73,1	36,8	22,3
	**	**	NS	NS
Ensemble du Canada	48,1	67,6	36,6	23,2

Légende

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

## 3.7 Qualité et sécurité des soins

### 3.7.1 Perception globale de la qualité des soins

En ce qui concerne la qualité des soins reçus au cours des douze derniers mois<sup>34</sup>, le Québec se situe au milieu du classement : 29 % des personnes présentant de grands besoins de soins jugent effectivement qu'elle est excellente. Cette proportion est significativement plus élevée au Canada (34 %), qui obtient une troisième position, juste après l'Australie (35 %) et la Nouvelle-Zélande (38 %). Certains Québécois perçoivent plus favorablement la qualité des soins reçus : ce sont les personnes âgées de 50 ans et plus, celles qui gagnent un revenu élevé, qui possèdent une assurance de santé privée, qui sont nées au Canada ou qui se perçoivent en meilleure santé. Les données concernant la perception de la qualité des soins reçus sont présentées en détail dans les figures 51 et 52 et les tableaux 80, 81 et 82.

### 3.7.2 Réception des soins recommandés pour les maladies chroniques

Diverses questions relatives à la réception de certains services spécifiques aux maladies chroniques ont été posées aux personnes présentant de grands besoins de soins<sup>35</sup> (figures 53, 54, 55, 56, 57 et tableau 83). À cet égard, le Québec se place parmi les meilleurs résultats quant aux tests de cholestérol et d'hémoglobine glycosylée (hémoglobine A1c). Dans la dernière année, presque tous ceux qui nécessitaient ces tests les ont reçus. Au Québec, 74 % des diabétiques ont subi un examen des yeux, mais beaucoup moins de personnes ont passé un examen des pieds (52 %). Ces résultats sont moins favorables comparativement à ceux d'autres pays participants.

---

34. Tous les participants ont répondu à la question suivante : « Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous la qualité des soins médicaux que vous avez reçus au cours des douze derniers mois ? 1) Excellente. 2) Très bonne. 3) Bonne. 4) Passable. 5) Mauvaise. »

35. Tous les participants ont répondu à cette question-ci : « A-t-on vérifié votre pression artérielle au cours de la dernière année ? »

La question suivante a seulement été posée aux personnes souffrant d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou de diabète : « A-t-on vérifié votre cholestérol au cours de la dernière année ? »

Seules les personnes diabétiques ont répondu aux questions suivantes :

- « Votre hémoglobine A1c, une analyse de sang qui vérifie le contrôle du sucre, a-t-elle été vérifiée au cours de la dernière année ? »
- « Vos pieds ont-ils été examinés par un professionnel de la santé pour y vérifier la présence de douleurs ou d'irritations au cours de la dernière année ? »
- « Avez-vous subi un examen de la vue pour votre diabète au cours de la dernière année ? »

### 3.7.3 Évènements évitables ou indésirables

L'enquête du Commonwealth Fund de 2008 comportait des questions sur les erreurs médicales<sup>36</sup>. À ce sujet, au Québec, 20 % des personnes présentant de grands besoins de soins rapportent au moins une erreur dans les deux dernières années. C'est un résultat qui se situe dans la moyenne des pays comparés et qui est sensiblement plus favorable que dans l'ensemble du Canada (24 %). Par ailleurs, au Québec, la déclaration d'erreurs médicales est plus importante chez les femmes, les personnes âgées de moins de 50 ans et celles déclarant un moins bon état de santé. Les données concernant les erreurs médicales sont détaillées dans les figures 58 et 59 et les tableaux 84, 85 et 86.

À propos des infections contractées à l'hôpital<sup>37</sup>, le Québec et le Canada se trouvent en assez bonne position parce que seulement 6 % des personnes hospitalisées rapportent une infection nosocomiale. Au Royaume-Uni, ce type d'infections touche 11 % des personnes hospitalisées (figure 60 et tableau 87).

Le taux de réadmission à l'hôpital ou de visite à l'urgence à la suite d'une hospitalisation<sup>38</sup> est élevé au Québec, ainsi que dans le reste du Canada, puisque cet événement touche respectivement 14 % et 13 % des personnes interrogées. C'est le résultat de la France qui est le plus favorable (6 %) (figure 61 et tableau 88).

---

36. Tous les participants ont répondu aux questions suivantes : « Est-ce qu'un médecin, un(e) infirmier(ère), un hôpital ou un pharmacien s'est déjà trompé de médicament ou de dose quand on "remplit" une ordonnance dans une pharmacie ou quand vous étiez hospitalisé au cours des deux dernières années ? Avez-vous cru qu'une erreur médicale avait été faite dans votre traitement ou vos soins au cours des deux dernières années ? Vous a-t-on donné des résultats incorrects pour un test de diagnostic ou de laboratoire ? Avez-vous longuement attendu avant de recevoir des résultats de tests anormaux ? » On considère qu'une erreur médicale a été commise si une personne répond affirmativement à au moins une des quatre questions.

37. Cette question-ci s'adressait aux personnes qui ont été hospitalisées au cours des deux dernières années : « Pendant que vous étiez à l'hôpital, avez-vous contracté une infection ? »

38. Cette question-ci s'adressait aux personnes qui ont été hospitalisées au cours des deux dernières années : « Après avoir obtenu votre congé, avez-vous été réadmis dans un hôpital ou avez-vous dû aller dans le service d'urgence d'un hôpital à cause de complications survenues pendant votre convalescence ? Était-ce l'hôpital, la salle d'urgence ou les deux ? 1) Oui, réadmis dans un hôpital. 2) Oui, a dû aller à la salle d'urgence. 3) Oui, les deux. 4) Non. 5) N'a pas eu de complications. »

Figure 51. Évaluation globale de la qualité des soins reçus, ensemble des pays et des provinces, 2008

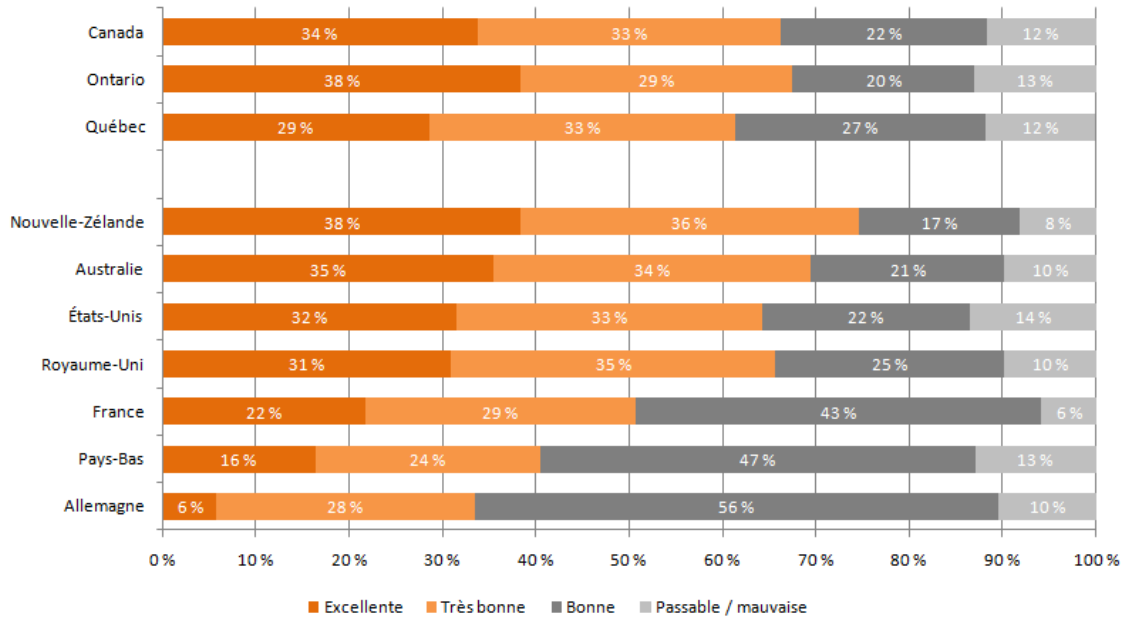


Figure 52. Évaluation globale de la qualité des soins reçus, participants du Québec, 2008

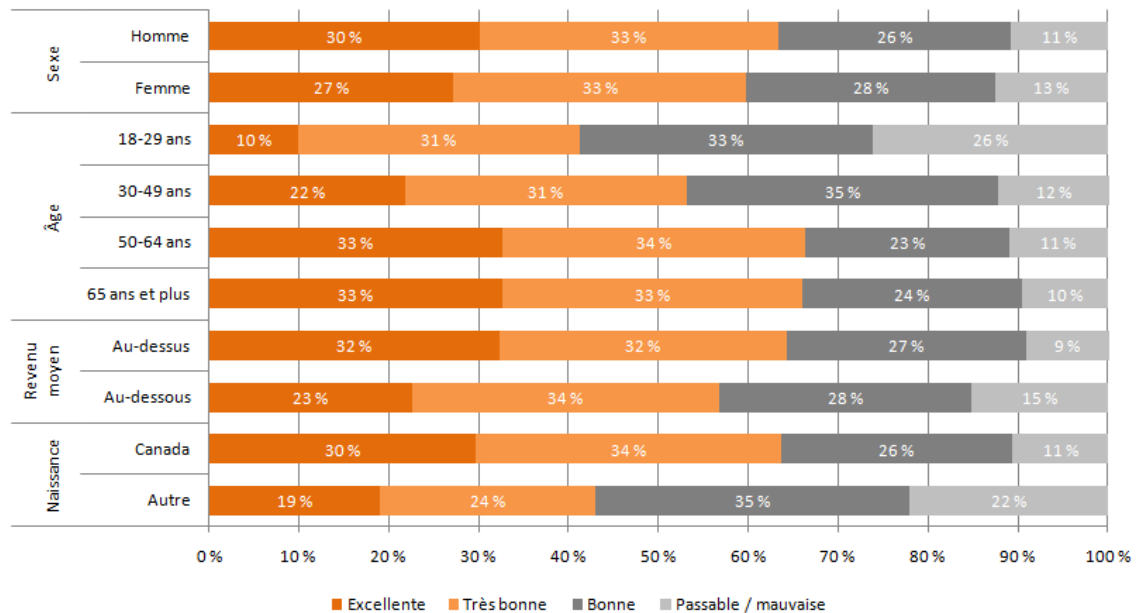


Tableau 80. Évaluation globale de la qualité des soins reçus en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Évaluation globale de la qualité des soins reçus				
		Excellente	Très bonne	Bonne	Passable ou mauvaise	
Sexe	Homme	30,2	33,1	25,9	10,8	NS
	Femme	27,2	32,6	27,7	12,5	
Âge	18-29 ans	9,9	31,4	32,5	26,2	
	30-49 ans	21,9	31,2	34,7	12,3	
	50-64 ans	32,7	33,6	22,7	11,0	
	65 ans et plus	32,6	33,4	24,4	9,6	
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	32,3	32,0	26,6	9,2	
	Au-dessous du revenu moyen	22,6	34,2	28,0	15,2	
	Pas de réponse	35,3	31,5	24,3	8,9	
Éducation	Secondaire complété ou non	29,2	31,1	25,5	14,2	
	Cégep partiellement complété	23,4	36,6	29,0	11,0	
	Cégep complété ou université	33,9	33,0	24,9	8,2	
Lieu de naissance	Canada	29,7	33,9	25,8	10,6	
	À l'extérieur du Canada	19,0	24,0	34,9	22,1	
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	26,6	29,3	29,8	14,3	
	Assurance privée	30,9	36,6	23,7	8,8	
État de santé perçu	Excellent ou très bon	37,4	39,2	17,0	6,4	
	Bon	28,2	35,5	25,4	11,0	
	Passable ou mauvais	22,8	26,2	35,1	15,9	

Légende

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

Tableau 81. Évaluation globale de la qualité des soins reçus en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Évaluation globale de la qualité des soins reçus				
		Excellente	Très bonne	Bonne	Passable ou mauvaise	
Hypertension	Oui	28,5	35,1	24,8	11,6	NS
	Non	28,9	31,8	28,1	11,3	
Maladie cardiaque	Oui	35,6	32,0	24,5	8,0	NS
	Non	27,0	33,1	27,3	12,7	
Diabète	Oui	22,6	39,0	26,9	11,4	NS
	Non	29,9	31,5	26,8	11,8	
Arthrite	Oui	22,4	33,3	30,2	14,1	*
	Non	30,8	33,4	25,3	10,5	
Asthme, MPOC, etc.	Oui	23,3	28,0	32,3	16,5	*
	Non	29,7	33,7	25,8	10,9	
Dépression, anxiété, etc.	Oui	21,3	29,3	31,2	18,2	**
	Non	30,2	33,6	25,9	10,2	
Cancer	Oui	39,7	29,3	25,2	5,8	*
	Non	27,2	33,4	27,1	12,3	
Nombre de maladies chroniques	Aucune	30,6	33,9	25,3	10,1	NS
	Une	30,8	31,5	26,4	11,3	
	Deux et plus	26,0	33,5	27,8	12,8	

Tableau 82. Évaluation globale de la qualité des soins reçus en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Évaluation globale de la qualité des soins reçus				
	Excellente	Très bonne	Bonne	Passable ou mauvaise	
Québec	28,6	32,8	26,8	11,7	
Ontario	38,4	29,1	19,5	13,0	
Autres provinces canadiennes	32,6	35,6	21,4	10,3	**
Ensemble du Canada	33,8	32,5	22,0	11,7	

Légende

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



Figure 53. Vérification de la pression artérielle, ensemble des pays et des provinces, 2008

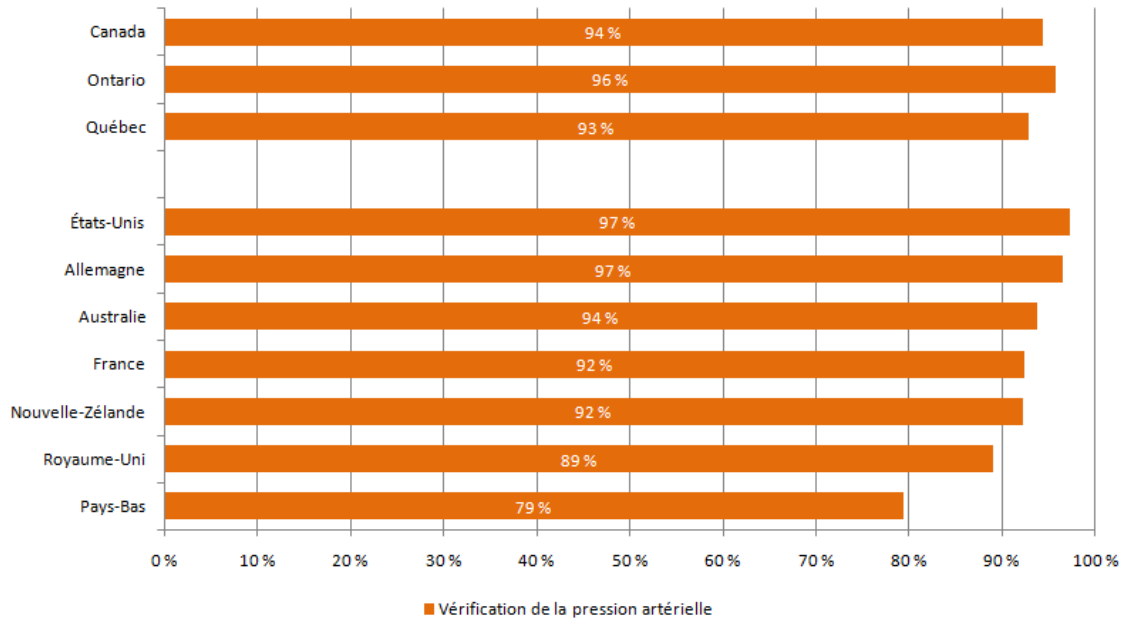


Figure 54. Vérification du taux de cholestérol des personnes souffrant d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou de diabète, ensemble des pays et des provinces, 2008

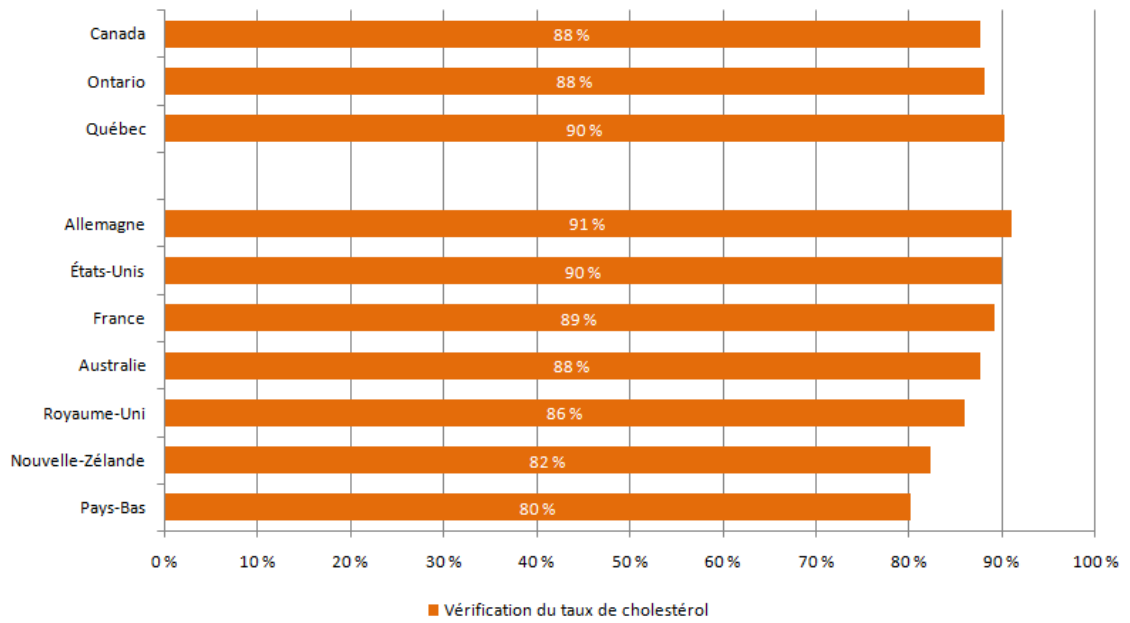


Figure 55. Vérification de l'hémoglobine A1c des personnes diabétiques, ensemble des pays et des provinces, 2008

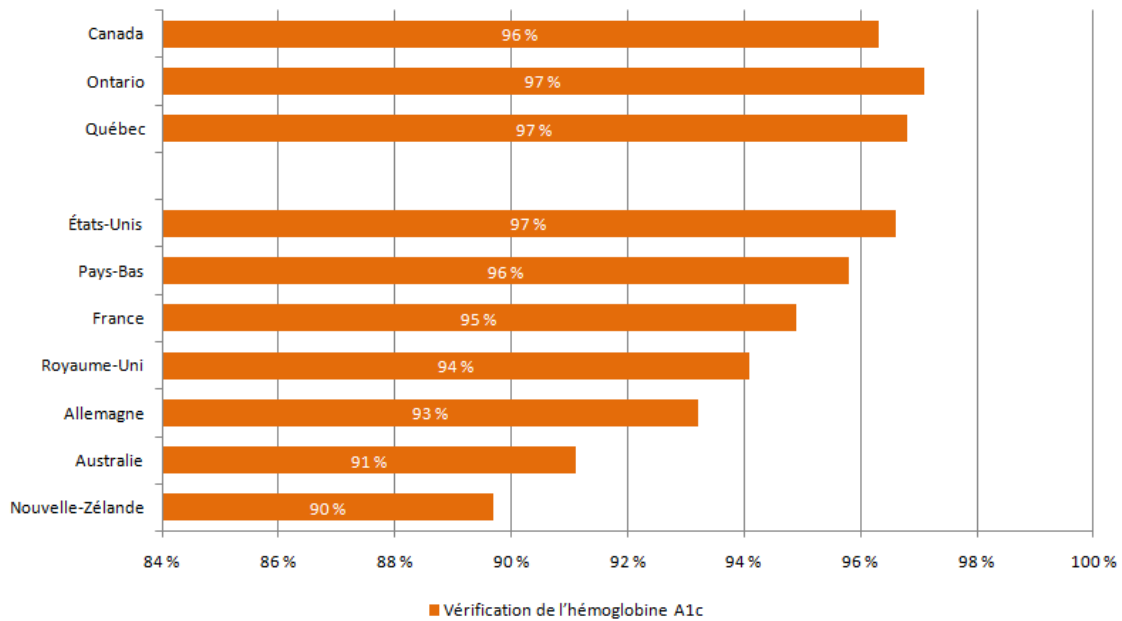


Figure 56. Examen des pieds passé par les personnes diabétiques, ensemble des pays et des provinces, 2008

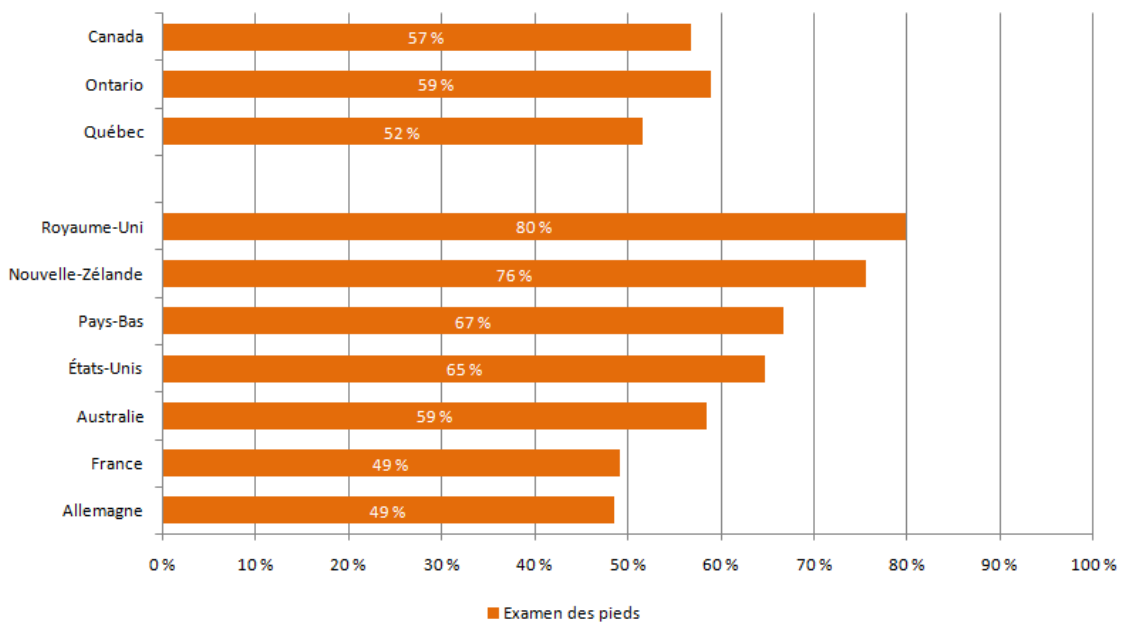


Figure 57. Examen de la vue passé par les personnes diabétiques, ensemble des pays et des provinces, 2008

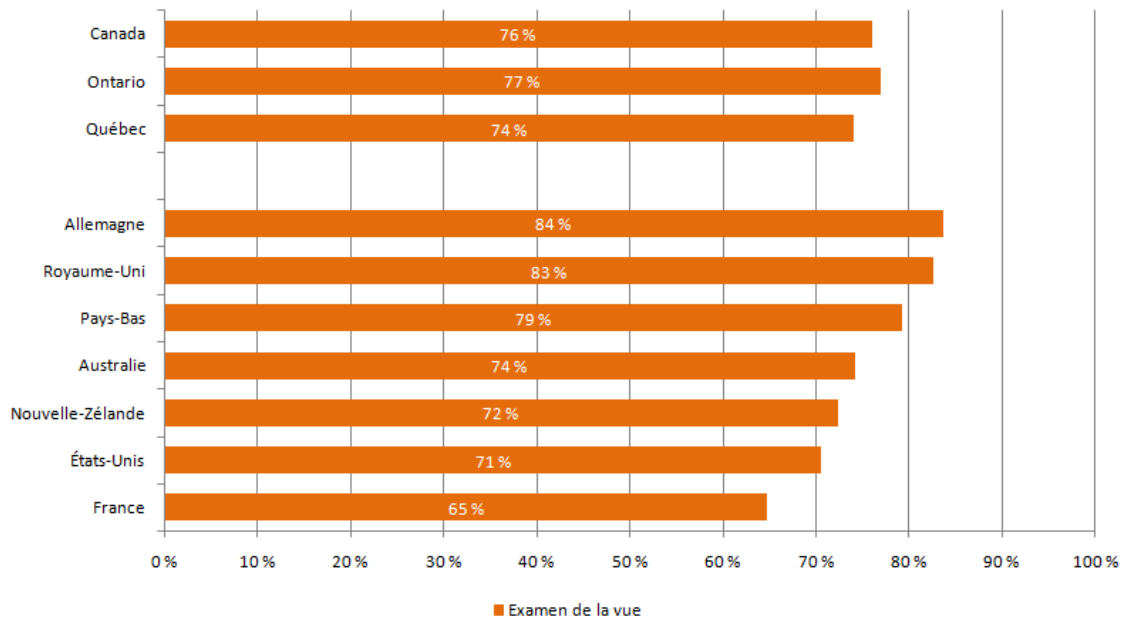


Tableau 83. Tests médicaux liés aux maladies chroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Gestion des maladies chroniques (% de personnes ayant passé le test)				
	Pression artérielle	Taux de cholestérol	Hémoglobine A1c	Examen des pieds	Examen de la vue
Québec	92,8	90,2	96,8	51,6	74,1
Ontario	95,7	88,1	97,1	58,9	77,0
Autres provinces canadiennes	93,9	85,6	95,1	57,3	75,9
	*	NS	NS	NS	NS
Ensemble du Canada	94,3	87,6	96,3	56,8	76,0

Légende

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

Figure 58. Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire, ensemble des pays et des provinces, 2008

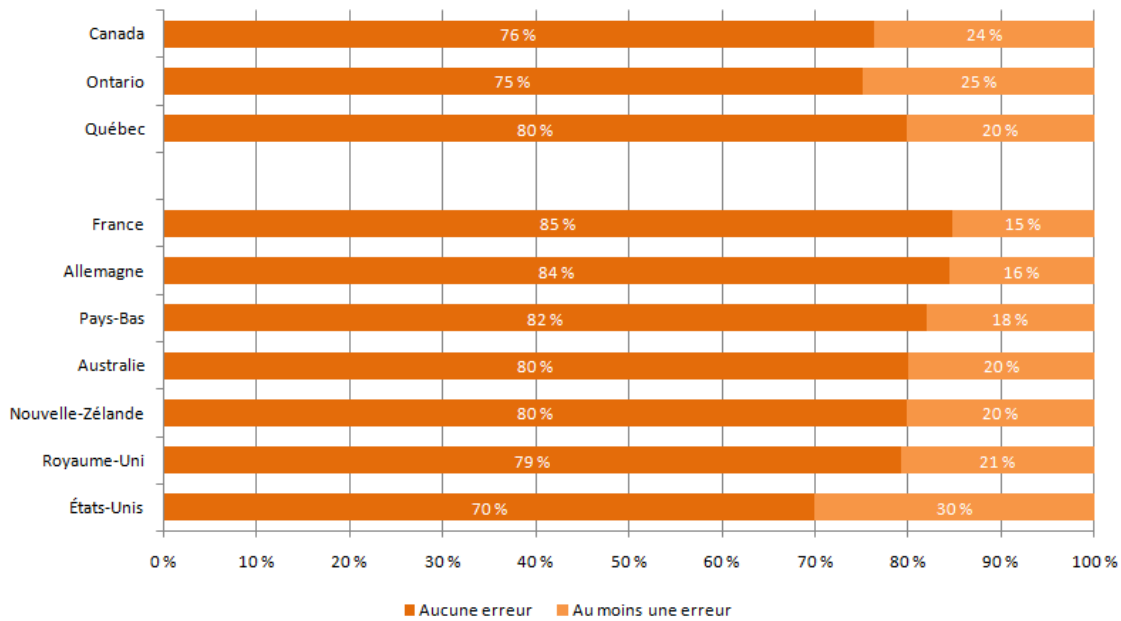


Figure 59. Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire, participants du Québec, 2008

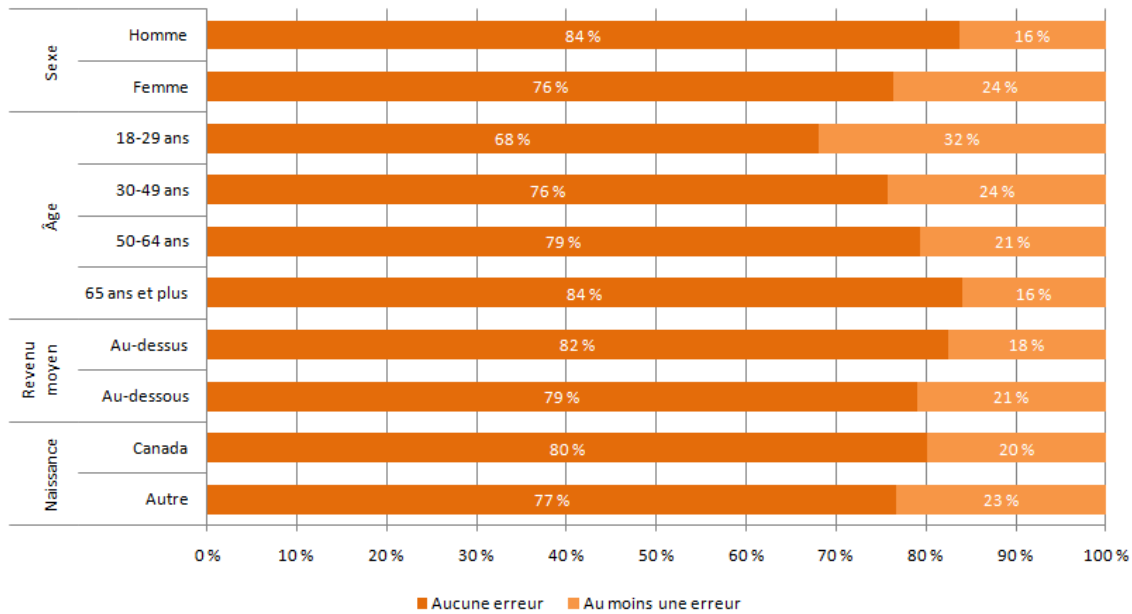


Tableau 84. Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008

		Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire		
		Non	Oui	
Sexe	Homme	83,7	16,3	
	Femme	76,4	23,6	**
Âge	18-29 ans	68,0	32,0	
	30-49 ans	75,8	24,2	
	50-64 ans	79,3	20,7	
	65 ans et plus	84,0	16,0	**
Revenu	Revenu moyen et au-dessus	82,4	17,6	
	Au-dessous du revenu moyen	79,0	21,0	
	Pas de réponse	74,9	25,1	NS
Éducation	Secondaire complété ou non	81,4	18,6	
	Cégep partiellement complété	79,8	20,2	
	Cégep complété ou université	75,8	24,2	NS
Lieu de naissance	Canada	80,1	19,9	
	À l'extérieur du Canada	76,7	23,3	NS
Assurance privée de santé	Pas d'assurance privée	80,6	19,4	
	Assurance privée	79,0	21,0	NS
État de santé perçu	Excellent ou très bon	84,4	15,6	
	Bon	80,3	19,7	
	Passable ou mauvais	76,1	23,9	*

Légende

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

Tableau 85. Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008

		Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire		
		Non	Oui	
Hypertension	Oui	80,0	20,0	
	Non	79,5	20,5	NS
Maladie cardiaque	Oui	80,6	19,4	
	Non	79,6	20,4	NS
Diabète	Oui	75,8	24,2	
	Non	80,7	19,3	NS
Arthrite	Oui	78,3	21,7	
	Non	80,0	20,0	NS
Asthme, MPOC, etc.	Oui	76,6	23,4	
	Non	80,4	19,6	NS
Dépression, anxiété, etc.	Oui	73,0	27,0	
	Non	81,3	18,7	*
Cancer	Oui	74,6	25,4	
	Non	80,4	19,6	NS
Nombre de maladies chroniques	Aucune	81,8	18,2	
	Une	80,4	19,6	
	Deux et plus	78,4	21,6	NS

Tableau 86. Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire		
	Non	Oui	
Québec	79,8	20,2	
Ontario	75,1	24,9	
Autres provinces canadiennes	75,1	24,9	NS
Ensemble du Canada	76,3	23,7	

Légende

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

Figure 60. Infection contractée lors d'une hospitalisation, ensemble des pays et des provinces, 2008

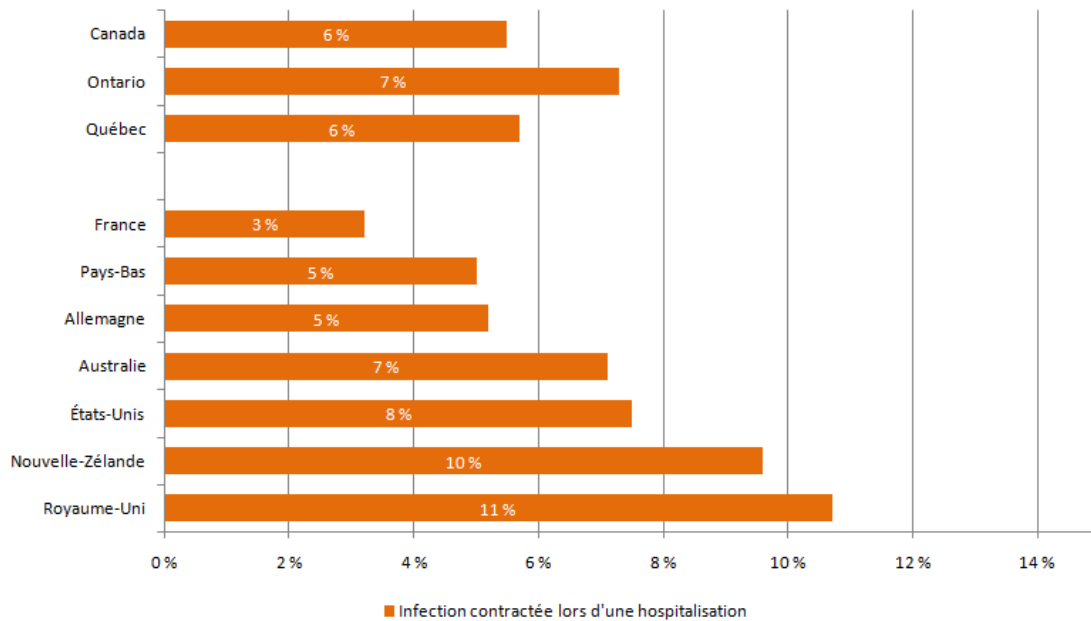


Tableau 87. Infection contractée lors d'une hospitalisation en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Infection contractée lors d'une hospitalisation		
	Oui	Non	
Québec	5,7	94,3	
Ontario	7,3	92,7	
Autres provinces canadiennes	3,9	96,1	NS
Ensemble du Canada	5,5	94,5	

Légende

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

Figure 61. Réadmission à l'hôpital ou visite à l'urgence à la suite d'une hospitalisation, ensemble des pays et des provinces, 2008

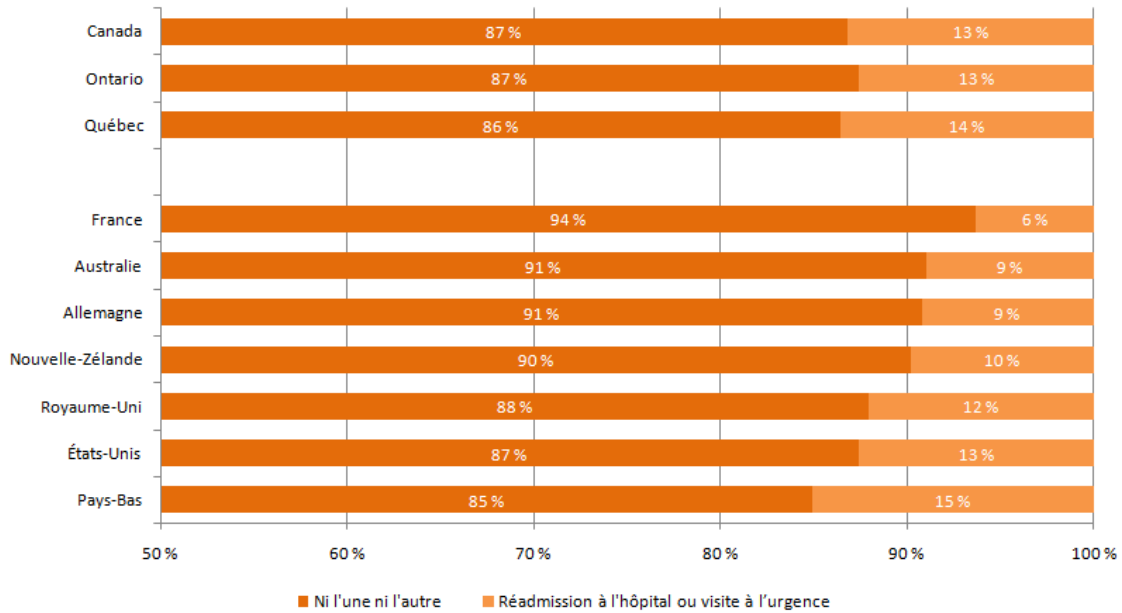


Tableau 88. Réadmission à l'hôpital ou visite à l'urgence à la suite d'une hospitalisation en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Réadmission à l'hôpital ou visite à l'urgence		
	Oui	Non	
Québec	13,6	86,4	
Ontario	12,6	87,4	
Autres provinces canadiennes	13,5	86,5	NS
Ensemble du Canada	13,2	86,8	

Légende

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



### 3.8 Utilisation d'Internet pour les soins de santé

Lorsqu'on compare le Québec aux pays participants de l'enquête du Commonwealth Fund de 2008, on note que l'utilisation d'Internet pour les soins de santé<sup>39</sup> est relativement faible dans la province. Ainsi, seulement 9 % des interviewés québécois peuvent communiquer par courriel avec leur médecin de famille<sup>40</sup> (figure 62). C'est le pire score du groupe. Ce pourcentage est de 17 % dans le reste du Canada et il monte jusqu'à 35 % dans les Pays-Bas. De même, seulement 3 % des Québécois peuvent prendre rendez-vous chez leur médecin par Internet<sup>41</sup> (figure 63).

On constate également que peu de personnes peuvent commander leurs médicaments prescrits en ligne<sup>42</sup>. C'est le cas de 11 % des Québécois et de 13 % des Canadiens. Aux États-Unis et aux Pays-Bas, plus d'une personne sur trois a cette possibilité (38 % et 36 %) (figure 64). Finalement, dans l'ensemble des pays comparés, très peu de personnes présentant de grands besoins de soins peuvent accéder à leur dossier médical par Internet<sup>43</sup>, une proportion virtuellement nulle dans le cas du Québec (figure 65). Le tableau 89 contient les détails des résultats concernant l'utilisation d'Internet pour les soins de santé.

---

39. Les questions liées à l'utilisation d'Internet s'adressaient à ceux qui y ont accès.

40. Cette question-ci a été posée aux personnes qui ont un médecin de famille ou un lieu habituel de soins : « Pouvez-vous communiquer avec votre médecin par courriel ? »

41. Cette question-ci a été posée aux personnes qui ont un médecin de famille ou un lieu habituel de soins : « Pouvez-vous actuellement prendre un rendez-vous chez le médecin par le biais d'Internet ? »

42. Cette question-ci a été posée aux personnes qui ont un médecin de famille ou un lieu habituel de soins : « Pouvez-vous actuellement remplir une ordonnance en ligne ? »

43. Cette question-ci a été posée aux personnes qui ont un médecin de famille ou un lieu habituel de soins : « Pouvez-vous actuellement avoir accès à votre dossier médical en ligne ? »

Figure 62. Communication par courriel avec un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008

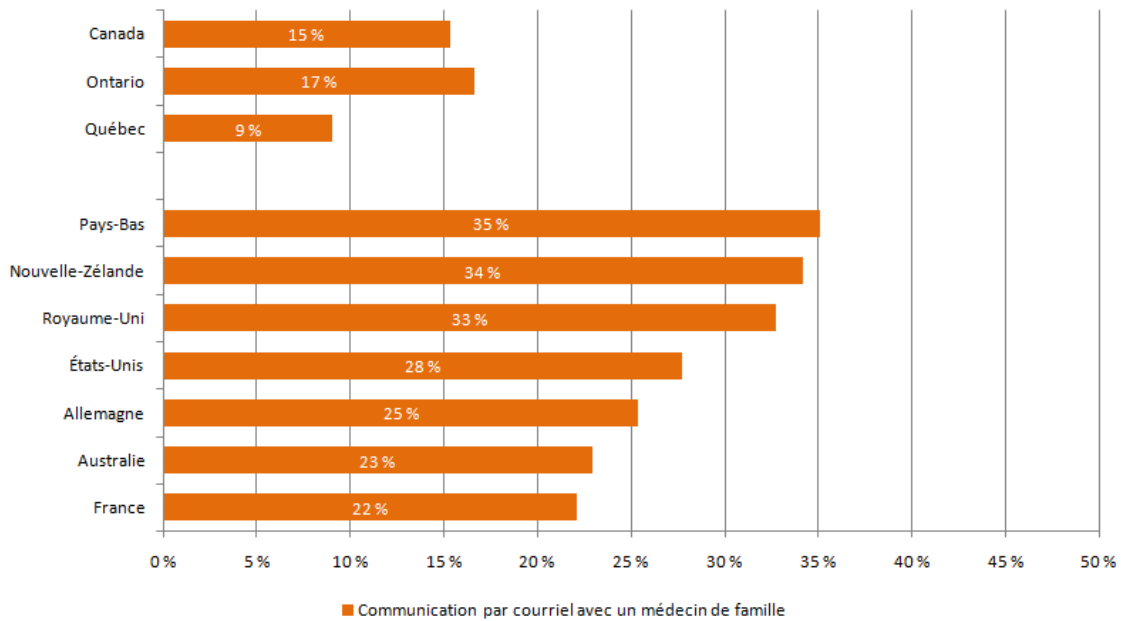


Figure 63. Prise de rendez-vous chez le médecin grâce à Internet, ensemble des pays et des provinces, 2008

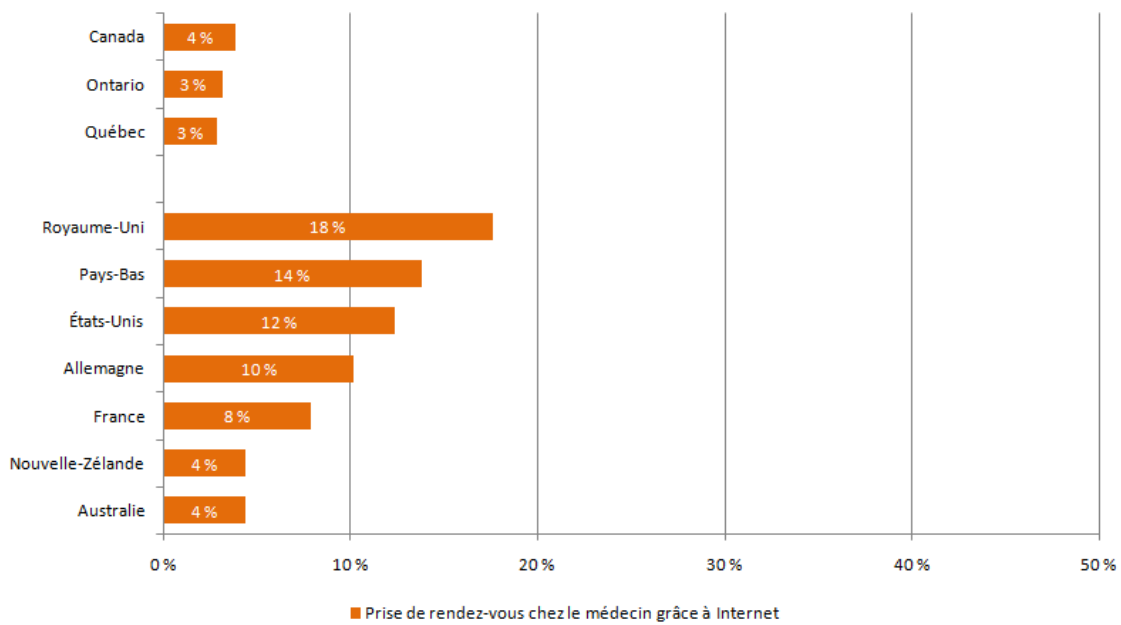


Figure 64. Possibilité de commander ses médicaments prescrits en ligne, ensemble des pays et des provinces, 2008

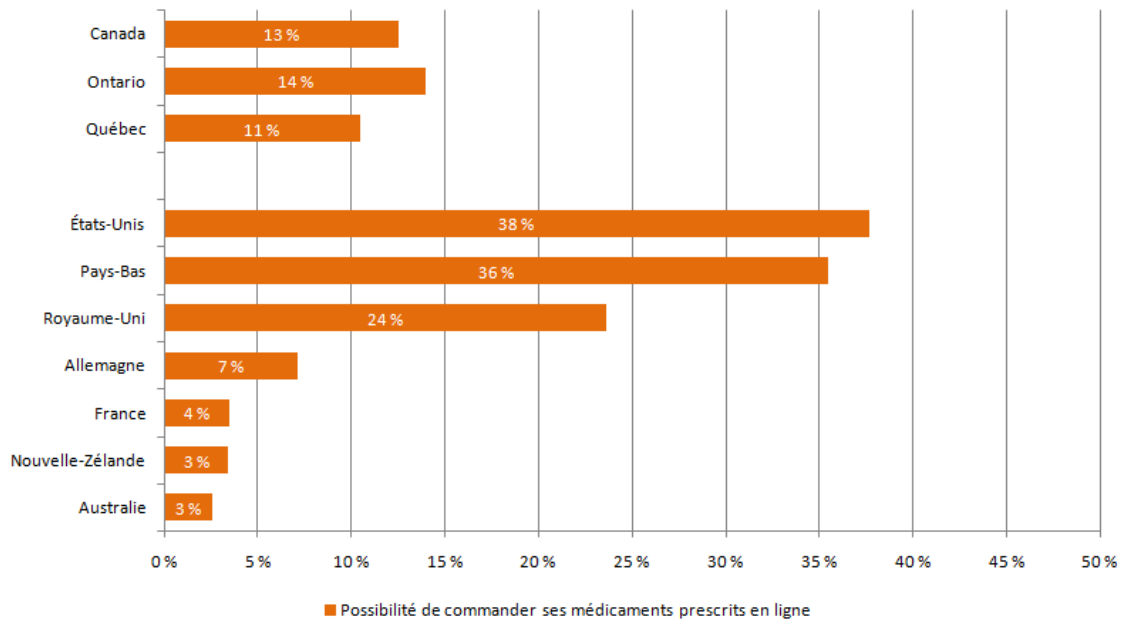


Figure 65. Accès au dossier médical par Internet, ensemble des pays et des provinces, 2008

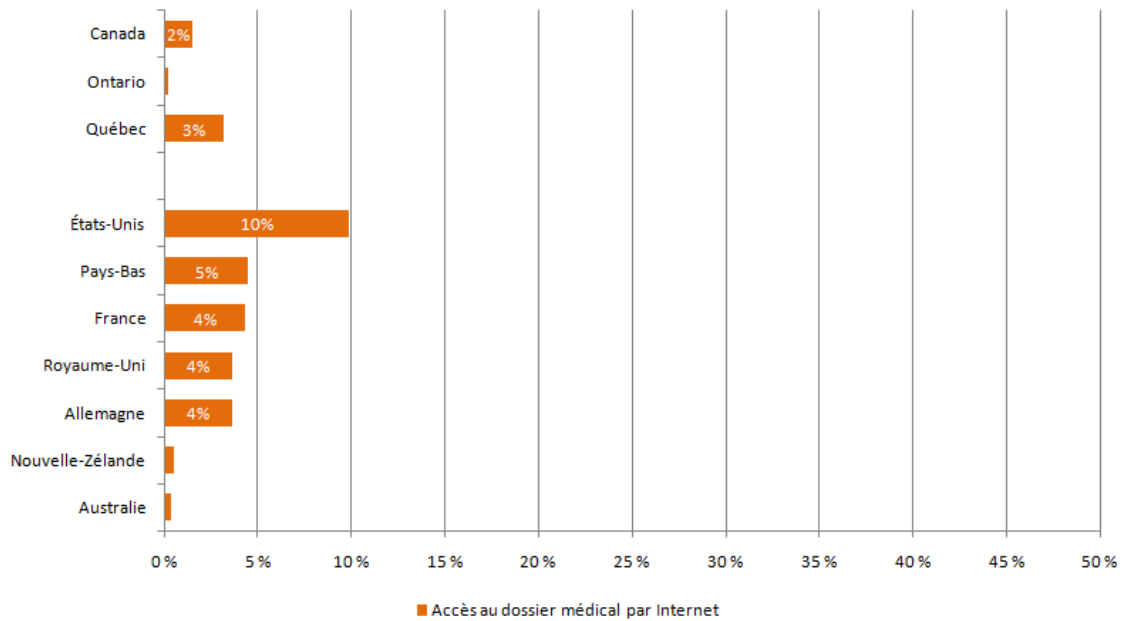


Tableau 89. Utilisation d'Internet pour des soins de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2008

	Utilisation d'Internet (% de personnes qui peuvent l'utiliser)			
	Communiquer par courriel avec un médecin	Prendre rendez-vous chez le médecin	Commander ses médicaments	Accéder à son dossier médical
Québec	9,0	2,9	10,5	3,2
Ontario	16,6	3,2	14,0	0,2
Autres provinces canadiennes	17,7 **	5,3 NS	12,1 NS	1,9 **
Ensemble du Canada	15,3	3,9	12,5	1,5

Légende

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

## 4. DISCUSSION

### 4.1 Constats généraux et résultats

Les analyses pondérées des données des différents pays participant à l'enquête du Commonwealth Fund de 2008 révèlent une grande variabilité des résultats pour plusieurs aspects des soins qui s'adressent aux personnes atteintes de maladies chroniques ou à celles nécessitant de grands besoins de soins de santé. Même si aucun contexte ne présente de résultats favorables sur l'ensemble des indicateurs de l'enquête, certains se démarquent par des résultats majoritairement favorables, alors que d'autres obtiennent des résultats moins favorables. Les résultats cumulatifs du tableau 90 sont répartis selon les dimensions des soins abordées dans le présent rapport. Nous avons calculé les rangs globaux en faisant la sommation des rangs par dimensions et, finalement, en faisant la sommation des rangs<sup>44</sup> de chaque dimension. Chaque contexte se caractérise par des forces et des faiblesses. Il est à noter que les différences persistent entre les pays comparés, même lorsque les données sont standardisées pour qu'elles soient comparables avec celles du Québec sur les plans des structures d'âge et de sexe des patients hospitalisés ou de ceux ayant subi une chirurgie d'un jour.

Tableau 90. Résultats par pays et par provinces

	Australie	Canada	France	Allemagne	Pays-Bas	Nouvelle-Zélande	Royaume-Uni	États-Unis	Québec par rapport au Canada	Ontario par rapport au Canada
Perception globale du système de santé	7	4	1	8	2	5	3	6	Défavorable	Similaire
Accessibilité des soins	6	8	4	5	1	3	2	8	Défavorable	Favorable
Continuité des soins	2	6	7	4	4	1	5	8	Défavorable	Favorable
Coordination des soins	4	7	4	7	5	1	4	8	Favorable	Défavorable
Gestion des maladies chroniques	5	2	8	7	7	3	4	1	Défavorable	Variable
Qualité et sécurité des soins	3	5	2	1	6	8	7	5	Variable	Favorable
Utilisation d'Internet	8	7	5	4	1	7	3	2	Défavorable	Favorable
Sommation des rangs	35	39	31	36	26	28	28	38		

Au Canada, les meilleurs résultats sont associés à la gestion des maladies chroniques, principalement à cause de la participation des personnes atteintes de maladies chroniques à leurs soins. Par contre, les aspects liés à l'accessibilité et à la coordination des soins ainsi qu'à l'utilisation des technologies de l'information, tel Internet, sont moins favorables. Globalement, dans cette enquête réalisée auprès de personnes ayant des

44. Dans ce tableau, un « 1 » signifie le premier rang en matière de résultat favorable, alors qu'un « 8 » signifie le dernier rang. Les résultats les plus bas signifient ainsi, dans la sommation, de meilleurs résultats. En cas d'égalité de rang, les pays comparés ont obtenu des rangs similaires.

contacts fréquents avec le système de santé, la sommation des rangs montre que c'est le Canada qui se classe le moins favorablement, juste derrière les États-Unis.

#### 4.1.1 Le Québec comparé au contexte canadien

Les deux dernières colonnes du tableau 1 contiennent les constats pour le Québec et l'Ontario, comparativement à l'ensemble du Canada. En général, la situation est plus favorable au Canada et en Ontario, à l'exception de la coordination des soins, puisque le Québec obtient de meilleurs résultats que l'ensemble canadien, parfois même meilleurs que ceux des autres pays comparés. La présence des centres locaux de services communautaires (CLSC) depuis plusieurs décennies sur l'ensemble du territoire québécois ainsi que la récente restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, avec la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS) à l'échelle locale, sont des facteurs qui peuvent expliquer ce positionnement favorable du Québec sur le plan de la coordination. En effet, le rôle des infirmières pivots, les mécanismes d'accueil, d'évaluation et d'orientation des personnes dans les CLSC ainsi que la fusion de divers établissements dans les CSSS pourraient être à l'origine d'une bonne coordination des services.

Par contre, la situation québécoise est défavorable en ce qui concerne l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que l'utilisation d'Internet, des dimensions pour lesquelles les résultats du Canada se classent également parmi les moins bons, ce qui souligne la nécessité de s'appliquer à améliorer ces aspects pour favoriser la prise en charge des maladies chroniques au Québec. Ce constat est d'autant plus important que l'utilisation des soins de santé est moins fréquente au Québec et que la prévalence des critères d'inclusion à l'étude y est plus faible.

Dans l'ensemble, de tels constats liés aux problèmes d'accessibilité et de continuité des services ainsi que d'implantation de nouvelles technologies d'information et de communication ont déjà été soulignés dans notre rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux du Québec 2009 portant sur la première ligne de soins (CSBE, 2009). À cet égard, ce rapport met en évidence le fait que plusieurs des lacunes présentes au Québec, et dans le contexte canadien dans son ensemble, découlent d'une faible organisation des soins de première ligne et d'un manque de soutien des activités dans ce secteur.

À la lumière de l'enquête du Commonwealth Fund de 2008, dont nous faisons état des résultats comparatifs pour le Québec dans ce document, force est de constater que les mêmes constats sont présents autant chez les personnes présentant les plus grands besoins de soins que dans la population en général. De plus, l'adoption de notre méthodologie de standardisation des données réduit l'impact des différences de structures d'âge et de sexe entre les contextes comparés, qui peuvent parfois expliquer les variations dans les proportions rapportées entre pays ou provinces.

#### 4.1.2 Le Québec comparé aux pays à l'étude

Si l'on considère les résultats du Québec dans un contexte plus global, certains constats s'imposent. Le tableau 91 regroupe les indicateurs pour lesquels le Québec se démarque favorablement ou défavorablement par rapport aux pays comparés. Dans l'ensemble, le Québec se distingue plus sur le plan des indicateurs défavorables, entre autres pour l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que pour l'utilisation d'Internet dans le contexte clinique. Par contre, certains indicateurs sont favorables, notamment la gestion des maladies chroniques. Pour ce qui est des dimensions de coordination des soins et de qualité et sécurité des soins, le Québec se caractérise par des indicateurs autant favorables que défavorables. Notre province se positionne aussi dans le tiers inférieur des pays comparés pour la perception globale du système de santé.

De manière plus spécifique, certains constats méritent une attention. Le premier consiste en une forte utilisation des unités d'urgence hospitalière comparativement à celle de divers pays, ce qui suggère un profil nord-américain de recours aux unités d'urgence. Il est en lien avec une forte consommation évitable de l'urgence au Québec malgré une proportion importante de l'utilisation des lignes d'information téléphonique. Il est aussi lié aux forts taux de réadmission à la suite d'une hospitalisation au Québec comparativement à ceux des pays ayant participé à l'étude. Cela suggère une faible accessibilité de la première ligne de soins et une faible capacité, pour les personnes, d'interagir avec le système pour savoir où s'orienter en cas de besoin. Les indicateurs défavorables en ce qui a trait à l'accessibilité, particulièrement pour l'affiliation à un médecin de famille et les délais de consultation, le confirment. Cette forte utilisation de l'urgence, qui découle d'une faible accessibilité des soins de première ligne dans les cabinets et les CLSC pour la population en général (CSBE, 2009), est ainsi confirmée également pour les personnes présentant les plus grands besoins de soins.

Le second constat réside en un certain paradoxe de bonne coordination des soins entre les établissements et les organisations de soins : certains indicateurs sont favorables, comme ceux liés aux problèmes de coordination concernant les examens, les tests de laboratoire et la sortie de l'hôpital, alors que d'autres sont moins favorables, comme la circulation de l'information entre les différents professionnels de la santé. Encore ici, la structuration des établissements et l'instauration de mécanismes de coordination interorganisationnelle peuvent certes contribuer à expliquer cet état de fait. De surcroît, la faible performance de l'implantation des dossiers médicaux informatisés, malgré l'instauration de mécanismes de transfert de l'information relative aux tests de laboratoire, pourrait aussi expliquer partiellement ce constat.

Finalement, l'enquête révèle un positionnement favorable pour certains aspects de la gestion des maladies chroniques et de la qualité clinique des soins. Les résultats suggèrent que les patients interviewés bénéficient d'une approche personnalisée et obtiennent de la part de leur médecin les services requis ayant fait l'objet de questions dans l'enquête. Néanmoins, d'autres aspects, en lien avec la participation aux soins de professionnels autres que les médecins, suggèrent que des gains peuvent être obtenus en

ce qui concerne la réception de soins chroniques interdisciplinaires. Notre rapport d'appréciation de la performance portant sur les soins de première ligne y fait également écho (CSBE, 2009).

Tableau 91. Indicateurs du Québec qui se démarquent favorablement ou défavorablement dans le contexte international

	Indicateurs favorables	Indicateurs défavorables
Utilisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années</li> <li>Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente</li> </ul>
Prévalence des critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>État de santé perçu</li> <li>Avoir eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années</li> </ul>
Perception globale du système de santé		
Accessibilité des soins		<ul style="list-style-type: none"> <li>Affiliation à un médecin de famille</li> <li>Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé</li> <li>Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences, le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié</li> <li>Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin</li> <li>Utilisation des urgences pour des soins non urgents</li> <li>Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste</li> <li>Dépenses privées moyennes dans la dernière année</li> </ul>
Continuité des soins		<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination de l'information entre les spécialistes et les médecins de famille</li> <li>Spécialistes non informés des différents problèmes médicaux</li> <li>Conflit dans les instructions du médecin pour la gestion des maladies chroniques</li> </ul>
Coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problème de coordination lié aux examens ou aux dossiers médicaux au cours des deux dernières années</li> <li>Coordination des soins à la sortie de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination des soins offerts par le médecin de famille</li> <li>Pertes de temps causées par une mauvaise organisation des soins au cours des deux dernières années</li> </ul>
Gestion des maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan ou consignes d'un professionnel de la santé pour favoriser les pratiques d'autosoins</li> <li>Discussion avec un professionnel de la santé sur les priorités ou les objectifs principaux en lien avec la maladie chronique</li> <li>Contact d'un professionnel de la santé après la consultation pour un suivi</li> </ul>	
Qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification du taux de cholestérol des personnes souffrant d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou de diabète au cours de la dernière année</li> <li>Vérification du taux d'hémoglobine A1c des personnes diabétiques au cours de la dernière année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen des pieds passé par les personnes diabétiques au cours de la dernière année</li> <li>Réadmission à l'hôpital ou visite à l'urgence à la suite d'une hospitalisation</li> </ul>
Utilisation d'Internet		<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication par courriel avec un médecin de famille</li> <li>Prise de rendez-vous chez le médecin grâce à Internet</li> <li>Accès au dossier médical par Internet</li> </ul>



#### 4.1.3 Les inégalités trouvées parmi les participants du Québec

Le tableau 92 résume les constats de notre analyse quant aux inégalités trouvées dans cette enquête à l'égard des différents indicateurs. Nous nous sommes intéressés aux inégalités en ce qui a trait au genre, à l'âge, au revenu, au niveau d'éducation et à l'état de santé perçu des participants du Québec. Encore ici, les analyses mettent en évidence l'hétérogénéité des résultats. Chaque groupe semble présenter des indicateurs défavorables et favorables. Néanmoins, en règle générale, les femmes, les personnes âgées de moins de 50 ans, les personnes ayant un plus faible statut socioéconomique et celles ayant un moins bon état de santé perçu présentent plus d'indicateurs défavorables.

De manière plus spécifique, en ce qui concerne les inégalités à l'égard du genre, les données révèlent que les femmes présentent une situation défavorable comparativement aux hommes pour les indicateurs d'accès à la source habituelle de soins, de coordination des soins et de déclaration d'erreurs médicales. Cela résulte chez elles en une moins bonne perception du système. Ces constats pourraient être en lien avec les structures et les rôles sociaux prédominants ou être en lien avec les besoins spécifiques des femmes. Par ailleurs, les hommes déclarent plus de problèmes d'affiliation à un médecin et plus de difficultés à entrer en contact avec leur source habituelle de soins. Cela pourrait être associé au fait que les hommes ne présentent que peu de besoins de soins au début de l'âge adulte et qu'ils ne développent ainsi pas d'affiliation à un médecin avant de présenter des problèmes chroniques plus tard dans la vie.

En ce qui a trait aux inégalités entre les groupes d'âge, les résultats présentés dans ce document suggèrent que les personnes âgées de moins de 50 ans ont en général une perception plus négative de leur expérience de soins dans l'ensemble des dimensions analysées. En contrepartie, les personnes âgées de 50 ans et plus présentent des indicateurs plus favorables pour la grande majorité des aspects mesurés. Il demeure difficile d'évaluer dans quelle mesure ces résultats sont le fruit de différences dans les attentes ou les critères adoptés selon l'âge ou dans quelle mesure le système réussit à mieux répondre aux besoins des personnes plus âgées. Néanmoins, ces constats pourraient aussi suggérer un problème réel lié au manque d'affiliation et de continuité pour les personnes moins âgées.

Quant aux inégalités sur le plan du statut socioéconomique, les résultats de nos analyses suggèrent des problèmes dans la perception de la qualité des soins et la communication avec le médecin ainsi que des barrières à l'accès aux soins dues à leur coût chez les personnes présentant un statut socioéconomique plus faible. En contrepartie, les personnes plus favorisées socioéconomiquement éprouvent des problèmes d'accès en dehors des heures d'ouverture et ont des dépenses de santé plus élevées. Par ailleurs, peu d'indicateurs sont liés à des inégalités en ce qui concerne le niveau d'éducation des participants à l'enquête.

Sur le plan de la santé, les indicateurs sont partagés : les personnes déclarant être en moins bonne santé ou avoir des maladies chroniques présentent des problèmes d'accès à leur source habituelle de soins, une moins bonne perception de la qualité des soins et plus d'erreurs médicales, alors que les personnes qui se perçoivent généralement en meilleure santé présentent plutôt des problèmes d'affiliation à un médecin de famille et une utilisation évitable de l'urgence plus élevée. Ces constats indiquent probablement que les personnes en moins bonne santé ont des contacts fréquents avec le système de santé : elles ont ainsi des problèmes particuliers liés à la nature de leurs interactions avec ce système. Par ailleurs, comme les personnes en meilleure santé ont des contacts moins fréquents avec le système de santé et de services sociaux, elles font face à des problèmes liés au fait même d'entrer en contact avec ce système.

Finalement, deux maladies attirent notre attention dans les résultats présentés dans ce document. Les problèmes respiratoires (asthme, MPOC, etc.) et les problèmes liés à la santé mentale (dépression, anxiété, etc.) se démarquent à plusieurs reprises comparativement aux autres maladies chroniques étudiées dans l'enquête. C'est surtout le cas des problèmes de santé mentale. Dans l'ensemble, ces derniers sont associés à une moins grande confiance envers le système de santé (tableau 16), à une plus forte utilisation de l'urgence (tableau 25), à certains problèmes d'accès aux soins de première ligne (tableaux 37 et 55), à des problèmes de coordination des soins (tableaux 70 et 73) et à une moins bonne évaluation de la qualité des soins (tableaux 81 et 85). De manière inverse, l'hypertension et les maladies cardiaques présentent plusieurs indicateurs se distinguant favorablement.

Tableau 92. Principaux constats relatifs aux inégalités liées au genre, à l'âge, au revenu, au niveau d'éducation et à l'état de santé des participants du Québec

	Femmes	Hommes
Inégalités selon le genre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de difficultés d'accès en dehors des heures d'ouverture</li> <li>• Plus long délai pour obtenir un rendez-vous</li> <li>• Plus long délai de consultation des spécialistes</li> <li>• Plus longue attente à l'urgence</li> <li>• Plus grand nombre de médicaments prescrits</li> <li>• Plus forte prévalence des déclarations d'erreurs médicales</li> <li>• Moins bonne coordination des soins par le médecin</li> <li>• Moins bonne perception du système de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins bonne affiliation à un médecin de famille</li> <li>• Moins grande facilité à joindre son médecin de famille par téléphone</li> <li>• Moins grande utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale</li> </ul>
	<b>Personnes âgées de 50 ans et plus</b>	<b>Personnes âgées de moins de 50 ans</b>
Inégalités selon l'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus faible utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale</li> <li>• Plus grand nombre de médicaments prescrits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins bonne affiliation à un médecin de famille</li> <li>• Moins longue affiliation à un médecin de famille</li> <li>• Plus de problèmes d'accès à cause des coûts</li> <li>• Plus de difficultés d'accès en dehors des heures d'ouverture</li> <li>• Moins grande facilité à joindre son médecin de famille par téléphone</li> <li>• Plus de problèmes de coordination des soins liés aux tests ou aux dossiers médicaux</li> <li>• Plus de pertes de temps causées par une mauvaise coordination des soins</li> <li>• Plus grand nombre de médecins différents consultés</li> <li>• Plus forte prévalence des déclarations d'erreurs médicales</li> <li>• Plus forte prévalence d'utilisation des urgences</li> <li>• Plus longue attente à l'urgence</li> <li>• Plus grande utilisation évitable de l'urgence</li> <li>• Moins bonne perception du système de santé</li> <li>• Moins bonne évaluation de la qualité globale des soins</li> </ul>
	<b>Personnes défavorisées socioéconomiquement</b>	<b>Personnes favorisées socioéconomiquement</b>
Inégalités selon le revenu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de problèmes d'accès à cause des coûts chez les personnes ne possédant pas d'assurance privée</li> <li>• Moins bonne communication avec le médecin chez les personnes présentant un revenu plus faible</li> <li>• Plus grand nombre de médicaments prescrits chez les personnes déclarant un plus faible revenu et celles ne possédant pas d'assurance privée</li> <li>• Moins bonne révision de la médication chez les personnes ne possédant pas d'assurance privée</li> <li>• Moins bonne évaluation de la qualité globale des soins chez les personnes de plus faible revenu et celles n'ayant pas d'assurance privée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de difficultés d'accès en dehors des heures d'ouverture chez les personnes possédant une assurance privée</li> <li>• Dépenses de santé privées plus élevées chez les personnes déclarant un revenu plus élevé et celle possédant une assurance privée</li> </ul>
	<b>Niveau d'éducation plus faible</b>	<b>Niveau d'éducation plus élevé</b>
Inégalités selon le niveau d'éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus grand nombre de médicaments prescrits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de difficultés d'accès en dehors des heures d'ouverture</li> <li>• Dépenses de santé privées plus élevées</li> <li>• Moins bonne affiliation à un médecin de famille</li> <li>• Plus grand nombre de médecins différents consultés</li> </ul>
	<b>Personnes présentant un moins bon état de santé</b>	<b>Personnes présentant un meilleur état de santé</b>
Inégalités selon l'état de santé et la morbidité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de problèmes d'accès à cause des coûts</li> <li>• Moins grande utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale</li> <li>• Plus de problèmes de coordination des soins liés aux tests ou aux dossiers médicaux</li> <li>• Plus grand nombre de médicaments prescrits</li> <li>• Moins bonne évaluation de la qualité globale des soins</li> <li>• Plus forte prévalence des déclarations d'erreurs médicales</li> <li>• Moins bonne perception du système de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins bonne affiliation à un médecin de famille</li> <li>• Plus longue attente à l'urgence</li> <li>• Plus forte utilisation évitable de l'urgence</li> <li>• Moins grande facilité à joindre son médecin de famille par téléphone chez les personnes n'ayant pas de maladie chronique</li> <li>• Moins bonne révision de la médication chez les personnes n'ayant pas de maladie chronique</li> </ul>

## 4.2 Forces et limites de l'étude

L'enquête internationale sur les politiques de santé adopte une méthodologie comparable pour l'ensemble des pays à l'étude. De plus, dans le cadre de nos analyses, nous avons pondéré les données pour réduire les effets potentiels sur les résultats de la variation de la prévalence des critères d'inclusion de l'étude. Cette pondération a permis de comparer le Québec et les pays de l'étude selon les caractéristiques des patients hospitalisés ou de ceux ayant subi une chirurgie ambulatoire.

Néanmoins, les résultats de cette enquête se fondent sur la perception des personnes interviewées de chaque pays. Par conséquent, les différences liées à la culture ou à l'organisation des soins peuvent partiellement expliquer les divergences observées. De plus, comme les tailles d'échantillonnage sont modérées, les résultats comportent une certaine marge d'erreur.

Finalement, seules les personnes qui satisfaisaient à l'un des critères d'inclusion de l'enquête<sup>45</sup> ont été interviewées. Les résultats ne peuvent donc pas être interprétés comme s'ils étaient représentatifs de l'ensemble de la population des pays à l'étude : ils sont plutôt applicables essentiellement à la partie de la population de chaque pays qui présente les plus grands besoins de santé. Toutefois, le fait d'avoir centré cette enquête sur l'expérience de soins des personnes présentant de tels besoins de soins confirme la pertinence des indicateurs évalués et représente aussi l'une de ses forces.

---

45. Les critères d'inclusion sont les suivants : être en mauvaise santé ou avoir une santé moyenne (auto-évaluation) ; avoir une maladie importante ou chronique, une blessure ou une incapacité ayant requis beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années ; avoir été hospitalisé au cours des deux dernières années (à l'exception d'un accouchement sans complications) ; avoir subi une chirurgie majeure au cours des deux dernières années.

## 5. CONCLUSION

Le Commonwealth Fund réalise de façon annuelle des enquêtes internationales sur les politiques de santé. En 2008, l'enquête du Commonwealth Fund a été réalisée auprès des personnes présentant les plus grands besoins de soins de santé. Le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec a collaboré avec le Commonwealth Fund pour accroître l'échantillon du Québec lors de cette enquête.

Dans ce document, nous avons présenté les résultats des analyses réalisées par le Commissaire à la santé et au bien-être à partir des données de l'enquête du Commonwealth Fund de 2008. Les données ont été standardisées pour l'âge et le sexe des participants. Un ensemble important de données ont été présentées sous la forme de graphiques et de tableaux détaillés en ce qui concerne les aspects suivants : la perception globale du système, l'utilisation des soins de santé, l'accessibilité et la continuité des soins, la coordination des soins, la gestion des maladies chroniques, la qualité et la sécurité des soins ainsi que l'utilisation d'Internet pour les soins de santé.

Les résultats suggèrent que chaque pays participant à l'étude se caractérise par des forces et des faiblesses. Au Canada, les meilleurs résultats sont associés à la gestion des maladies chroniques, principalement à cause de la participation des personnes atteintes de maladies chroniques à leurs soins. Par contre, les aspects liés à l'accessibilité et à la coordination des soins ainsi qu'à l'utilisation des technologies de l'information, tel Internet, sont moins favorables.

En général, la situation est plus favorable au Canada et en Ontario qu'au Québec, à l'exception de la coordination des soins, puisque le Québec obtient de meilleurs résultats que l'ensemble canadien, parfois même meilleurs que ceux des autres pays comparés. La situation québécoise est par contre défavorable en ce qui concerne l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que l'utilisation d'Internet.

Une analyse spécifique des inégalités trouvées dans les indicateurs suggère qu'en règle générale, les femmes, les personnes âgées de moins de 50 ans, les personnes ayant un plus faible statut socioéconomique et celles ayant un moins bon état de santé perçu présentent plus d'indicateurs défavorables.

Ces données inédites, issues de la collaboration entre le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec et le Commonwealth Fund, sont rendues publiques pour stimuler la réflexion sur la réponse du système de santé et de services sociaux québécois à l'égard des personnes présentant les plus grands besoins de santé. Ces analyses serviront aux travaux du Commissaire sur l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux du Québec, dont le prochain rapport portera plus spécifiquement sur les soins s'adressant aux personnes atteintes de maladies chroniques. Le rapport d'appréciation de la performance 2010 permettra une analyse plus approfondie de ces données.



## BIBLIOGRAPHIE

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (CSBE) (2009). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux du Québec 2009. Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*, Québec, CSBE, 136 p.

HARRIS INTERACTIVE INC. (2008). *The 2008 Commonwealth Fund International Health Policy Survey. Methodology Report. A Survey Conducted for : The Commonwealth Fund*, New York, Harris Interactive Inc., 58 p.

SCHOEN, C. et al. (2008). « In Chronic Condition: Experiences of Patients with Complex Health Care Needs, in Eight Countries, 2008 », *Health Affairs Web Exclusive*, 13 novembre, p. w1-w16.

THE COMMONWEALTH FUND (2008). *2008 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults*, [En ligne], New York, The Commonwealth Fund. [<http://www.commonwealthfund.org/Content/Surveys/2008/2008-Commonwealth-Fund-International-Health-Policy-Survey-of-Sicker-Adults.aspx>] (Consulté en septembre 2009).





## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Personnes jointes par téléphone qui sont admissibles à l'enquête.....	14
Figure 2	Prévalence des critères d'inclusion selon les pays participants.....	15
Figure 3	Perception globale du système de santé, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	30
Figure 4	Perception globale du système de santé, participants du Québec, 2008.....	30
Figure 5	Nombre de médecins consultés, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	35
Figure 6	Nombre de médecins consultés, participants du Québec, 2008.....	35
Figure 7	Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	38
Figure 8	Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années, participants du Québec, 2008.....	38
Figure 9	Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	41
Figure 10	Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années, participants du Québec, 2008.....	41
Figure 11	Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	44
Figure 12	Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente, participants du Québec, 2008.....	44
Figure 13	Affiliation à un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	51
Figure 14	Affiliation à un médecin de famille, participants du Québec, 2008.....	51
Figure 15	Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	54
Figure 16	Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé, participants du Québec, 2008.....	54

Figure 17	Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences, le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	57
Figure 18	Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences, le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié, participants du Québec, 2008 .....	57
Figure 19	Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	60
Figure 20	Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, participants du Québec, 2008 .....	60
Figure 21	Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence, Canada et provinces, 2008 .....	63
Figure 22	Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence, participants du Québec, 2008.....	63
Figure 23	Utilisation des urgences pour des soins non urgents, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	66
Figure 24	Utilisation des urgences pour des soins non urgents, participants du Québec, 2008 .....	66
Figure 25	Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	69
Figure 26	Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste, participants du Québec, 2008 .....	69
Figure 27	Dépenses privées moyennes annuelles, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	72
Figure 28	Dépenses privées moyennes annuelles, participants du Québec, 2008 .....	72
Figure 29	Problèmes d'accès aux soins à cause de leur coût, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	75
Figure 30	Problèmes d'accès aux soins à cause de leur coût, participants du Québec, 2008 .....	75
Figure 31	Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	80

Figure 32	Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille, participants du Québec, 2008 .....	80
Figure 33	Communication avec un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	83
Figure 34	Communication avec un médecin de famille, participants du Québec, 2008 .....	83
Figure 35	Coordination de l'information entre les spécialistes et les médecins de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	86
Figure 36	Spécialistes non informés des problèmes médicaux chroniques de leurs patients, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	87
Figure 37	Conflit dans les instructions du médecin pour la gestion des maladies chroniques, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	88
Figure 38	Coordination des soins offerts par le médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	91
Figure 39	Coordination des soins offerts par le médecin de famille, participants du Québec, 2008 .....	91
Figure 40	Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	94
Figure 41	Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins, participants du Québec, 2008 .....	94
Figure 42	Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	97
Figure 43	Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux, participants du Québec, 2008 .....	97
Figure 44	Coordination des soins à la sortie de l'hôpital, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	100
Figure 45	Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	102
Figure 46	Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien, participants du Québec, 2008 .....	102

Figure 47	Plan ou consignes d'un professionnel de la santé pour favoriser les pratiques d'autosoins, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	105
Figure 48	Discussion avec un professionnel de la santé sur les priorités ou les objectifs principaux liés à la maladie chronique, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	105
Figure 49	Contact d'un professionnel de la santé après la consultation pour un suivi, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	106
Figure 50	Participation d'une infirmière à la gestion des maladies chroniques, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	106
Figure 51	Évaluation globale de la qualité des soins reçus, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	110
Figure 52	Évaluation globale de la qualité des soins reçus, participants du Québec, 2008 .....	110
Figure 53	Vérification de la pression artérielle, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	113
Figure 54	Vérification du taux de cholestérol des personnes souffrant d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou de diabète, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	113
Figure 55	Vérification de l'hémoglobine A1c des personnes diabétiques, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	114
Figure 56	Examen des pieds passé par les personnes diabétiques, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	114
Figure 57	Examen de la vue passé par les personnes diabétiques, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	115
Figure 58	Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	116
Figure 59	Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire, participants du Québec, 2008.....	116
Figure 60	Infection contractée lors d'une hospitalisation, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	119

Figure 61	Réadmission à l'hôpital ou visite à l'urgence à la suite d'une hospitalisation, ensemble des pays et des provinces, 2008.....	120
Figure 62	Communication par courriel avec un médecin de famille, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	122
Figure 63	Prise de rendez-vous chez le médecin grâce à Internet, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	122
Figure 64	Possibilité de commander ses médicaments prescrits en ligne, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	123
Figure 65	Accès au dossier médical par Internet, ensemble des pays et des provinces, 2008 .....	123



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques des participants du Québec avant et après pondération .....	18
Tableau 2	Maladies chroniques des participants du Québec avant et après pondération .....	19
Tableau 3	État de santé perçu en fonction des caractéristiques des participants du Québec.....	20
Tableau 4	État de santé perçu en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec .....	21
Tableau 5	État de santé perçu en fonction de la province où vivent les participants .....	21
Tableau 6	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années</i> en fonction des caractéristiques des participants du Québec .....	22
Tableau 7	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années</i> en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec .....	23
Tableau 8	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir eu une maladie, une blessure ou une invalidité sérieuse ou chronique qui a nécessité beaucoup de soins médicaux au cours des deux dernières années</i> en fonction de la province où vivent les participants .....	23
Tableau 9	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir été hospitalisé au cours des deux dernières années</i> en fonction des caractéristiques des participants du Québec .....	24
Tableau 10	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir été hospitalisé au cours des deux dernières années</i> en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec .....	25
Tableau 11	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir été hospitalisé au cours des deux dernières années</i> en fonction de la province où vivent les participants .....	25

Tableau 12	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années</i> en fonction des caractéristiques des participants du Québec .....	26
Tableau 13	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années</i> en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec .....	27
Tableau 14	Prévalence du critère d'inclusion <i>avoir subi une opération chirurgicale au cours des deux dernières années</i> en fonction de la province où vivent les participants.....	27
Tableau 15	Perception globale du système de santé en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	31
Tableau 16	Perception globale du système de santé en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	32
Tableau 17	Perception globale du système de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	32
Tableau 18	Nombre de médecins consultés au cours des deux dernières années en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	36
Tableau 19	Nombre de médecins consultés au cours des deux dernières années en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008.....	37
Tableau 20	Nombre de médecins consultés en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	37
Tableau 21	Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	39
Tableau 22	Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	40
Tableau 23	Utilisation d'une ligne téléphonique d'information médicale au cours des deux dernières années en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	40



Tableau 24	Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	42
Tableau 25	Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	43
Tableau 26	Nombre de visites à l'urgence au cours des deux dernières années en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	43
Tableau 27	Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	45
Tableau 28	Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	46
Tableau 29	Nombre moyen de médicaments prescrits qui sont pris sur une base régulière ou permanente en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	46
Tableau 30	Affiliation à un médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	52
Tableau 31	Affiliation à un médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	53
Tableau 32	Affiliation à un médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	53
Tableau 33	Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	55
Tableau 34	Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	56
Tableau 35	Facilité à joindre son médecin de famille par téléphone au sujet d'un problème de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	56

Tableau 36	Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	58
Tableau 37	Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	59
Tableau 38	Difficulté à obtenir des soins en dehors des urgences le soir, la fin de semaine ou pendant un jour férié en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	59
Tableau 39	Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	61
Tableau 40	Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	62
Tableau 41	Délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	62
Tableau 42	Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	64
Tableau 43	Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	65
Tableau 44	Temps d'attente lors de la dernière visite à l'urgence en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	65
Tableau 45	Utilisation du service des urgences pour des soins non urgents en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	67
Tableau 46	Utilisation du service des urgences pour des soins non urgents en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008.....	68
Tableau 47	Utilisation des urgences pour des soins non urgents en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	68
Tableau 48	Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	70

Tableau 49	Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	71
Tableau 50	Nombre moyen de jours pour consulter un spécialiste en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	71
Tableau 51	Dépenses privées moyennes pour les soins de santé de la famille au cours de la dernière année en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008.....	73
Tableau 52	Dépenses privées moyennes pour les soins de santé de la famille au cours de la dernière année en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	74
Tableau 53	Dépenses privées moyennes pour les soins de santé de la famille au cours de la dernière année en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	74
Tableau 54	Problèmes d'accès aux soins au cours des deux dernières années à cause de leur coût en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008.....	76
Tableau 55	Problèmes d'accès aux soins au cours des deux dernières années à cause de leur coût en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	77
Tableau 56	Problèmes d'accès aux soins au cours des deux dernières années à cause de leur coût en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	77
Tableau 57	Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	81
Tableau 58	Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	82
Tableau 59	Nombre d'années d'affiliation à un médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	82
Tableau 60	Communication avec un médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	84

Tableau 61	Communication avec un médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	85
Tableau 62	Communication avec un médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	85
Tableau 63	Coordination de l'information entre les spécialistes et les médecins de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	86
Tableau 64	Spécialistes non informés des problèmes médicaux chroniques de leurs patients en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	87
Tableau 65	Conflit dans les instructions du médecin pour la gestion des maladies chroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	88
Tableau 66	Coordination des soins offerts par le médecin de famille en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008.....	92
Tableau 67	Coordination des soins offerts par le médecin de famille en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008.....	93
Tableau 68	Coordination des soins offerts par le médecin de famille en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	93
Tableau 69	Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008.....	95
Tableau 70	Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008.....	96
Tableau 71	Temps perdu à cause d'une mauvaise organisation des soins en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	96
Tableau 72	Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008.....	98
Tableau 73	Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008.....	99

Tableau 74	Coordination liée aux examens ou aux dossiers médicaux en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	99
Tableau 75	Coordination des soins à la sortie de l'hôpital en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	100
Tableau 76	Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	103
Tableau 77	Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	104
Tableau 78	Révision de la médication par un médecin ou un pharmacien en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	104
Tableau 79	Soutien des professionnels de la santé quant à la gestion des maladies chroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	107
Tableau 80	Évaluation globale de la qualité des soins reçus en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008 .....	111
Tableau 81	Évaluation globale de la qualité des soins reçus en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	112
Tableau 82	Évaluation globale de la qualité des soins reçus en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	112
Tableau 83	Tests médicaux liés aux maladies chroniques en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	115
Tableau 84	Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire en fonction des caractéristiques des participants du Québec, 2008.....	117
Tableau 85	Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire en fonction de la présence de maladies chroniques chez les participants du Québec, 2008 .....	118
Tableau 86	Erreurs médicales, erreurs de médicaments, de traitements ou de tests de laboratoire en fonction de la province où vivent les participants, 2008 .....	118

Tableau 87	Infection contractée lors d'une hospitalisation en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	119
Tableau 88	Réadmission à l'hôpital ou visite à l'urgence à la suite d'une hospitalisation en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	120
Tableau 89	Utilisation d'Internet pour des soins de santé en fonction de la province où vivent les participants, 2008.....	124
Tableau 90	Résultats par pays et par provinces.....	125
Tableau 91	Indicateurs du Québec qui se démarquent favorablement ou défavorablement dans le contexte international.....	128
Tableau 92	Principaux constats relatifs aux inégalités liées au genre, à l'âge, au revenu, au niveau d'éducation et à l'état de santé des participants du Québec .....	131

## **REMERCIEMENTS**

Le Commissaire à la santé et au bien-être tient à remercier John Abbott et Yvan Ip, du Conseil canadien de la santé, Tenzif Siamak et Ben Chan, de l'Ontario Healthcare Quality Council, Robin Osborne, du Commonwealth Fund, et Jordon Peugh, de Harris Interactive Inc., pour leur collaboration dans le cadre de l'enquête et leur participation aux discussions ayant entouré la production de ce document.

Le Commissaire à la santé et au bien-être est aussi reconnaissant envers les membres du comité de révision externe, Yvon Brunelle et Brian Hutchison, pour leurs commentaires et leurs suggestions.





