

**PRIORITÉS ET  
PERCEPTIONS  
DE LA POPULATION  
QUÉBÉCOISE À L'ÉGARD  
DU SYSTÈME DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX**

Résultats d'un  
sondage réalisé  
en 2024 auprès de plus  
de 4 600 répondantes  
et répondants

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) contribue à la santé et au bien-être de la population en éclairant, avec transparence et impartialité, le débat public et la prise de décision gouvernementale pour un système de santé qui remplit durablement son rôle. L'approche du CSBE repose sur le dialogue et la collaboration de tous les acteurs de la société québécoise, afin de déceler les problèmes qui nuisent à la bonne performance du système de santé et de services sociaux. Pour répondre aux besoins des citoyennes et des citoyens, le CSBE favorise l'adaptabilité du système de santé et de services sociaux en contribuant à faire tomber les barrières à l'innovation, en encourageant la participation citoyenne, en considérant les enjeux éthiques et en soutenant le passage à l'action.

#### **Analyse et rédaction**

Ariane Dubé-Linteau  
Aurelle Jouego Fotso

#### **Collaborateurs**

Geneviève Ste-Marie, scientifique associée  
François Champagne, professeur émérite à l'École de santé publique de l'Université de Montréal

#### **Direction**

Georges-Charles Thiebaut,  
Commissaire adjoint à l'évaluation et scientifique principal

#### **Édition**

Équipe des communications

#### **Révision linguistique**

Gilles Bordage

#### **Graphisme**

Pro-Actif

#### **Dépôt légal**

ISBN : 978-2-555-03896-7

# TABLE DES MATIÈRES

## RÉSUMÉ 5

## INTRODUCTION 6

Contexte et objectifs du sondage 6

Contenu et portée de la publication 7

## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 8

Groupes nominaux 8

DÉROULEMENT DES CONSULTATIONS 9

RECRUTEMENT DES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS 10

Sondage 11

COLLECTE DES DONNÉES ET QUESTIONNAIRE 11

INDICATEURS PRODUITS 15

ANALYSES DE COHÉRENCE INTERNE DES INDICATEURS 16

ANALYSES DES DIFFÉRENTS INDICATEURS SELON LES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES 17

## RÉSULTATS DU SONDAGE 18

Priorités de la population 18

Évaluation du rendement du système par la population 20

Analyse croisée entre les priorités et le rendement perçu 21

Analyse des résultats du sondage selon les profils des  
répondantes et répondants 23

**DÉFINITION DE LA VALEUR POUR LE CSBE 27**

**CONCLUSION 28**

**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 29**

**ANNEXE 1**

**RÉSULTATS DES GROUPES NOMINAUX 30**

**ANNEXE 2**

**CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON DU SONDAGE 35**

Caractéristiques sociodémographiques et de santé  
de l'échantillon pondéré 37

**ANNEXE 3**

**QUESTIONNAIRE 40**

PROFIL DES RÉPONDANTS 40

Caractéristiques sociodémographiques et de santé 49

**ANNEXE 4**

**GLOSSAIRE 53**

# RÉSUMÉ

En 2024, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) a mené un sondage auprès de plus de 4 600 répondantes et répondants issus des différentes régions du Québec. Cette consultation visait à identifier **les priorités de la population** à l'égard du système de santé et de services sociaux et à évaluer l'adéquation entre ces priorités et la réponse du système.

Réalisé dans le cadre du projet Grands repères, ce sondage s'inscrivait dans une démarche plus large visant à préciser et à opérationnaliser le concept de valeur, fondé sur ce qui importe le plus pour la population, afin d'élaborer un cadre d'évaluation de la valeur applicable au système de santé et de services sociaux du Québec.

Le questionnaire comprenait 39 items répartis dans 13 dimensions clés du système de santé et de service sociaux. Dans l'ensemble, toutes les dimensions étaient jugées importantes par les répondantes et répondants, avec des niveaux moyens de priorité supérieurs à 8 sur 10. Certaines se distinguaient toutefois comme hautement prioritaires, notamment l'efficacité des soins et services, la qualité des soins et l'accessibilité en temps opportun, qui affichaient tous des niveaux moyens de priorité supérieurs à 9 sur 10.

Les répondantes et répondants ont également évalué le rendement du système pour chacune des dimensions. L'analyse croisée avec les priorités a permis de relever les écarts entre ce qui est jugé important et ce qui est perçu comme effectivement fourni.

Les résultats révèlent des écarts marqués pour certaines dimensions – notamment l'accessibilité en temps opportun, la convivialité, la continuité et la coordination, la protection financière et l'équité – pour lesquelles la concordance entre priorités et rendement est inférieure à 60 %.

Ces constats apportent un éclairage stratégique sur les forces et les faiblesses du système, et mettent en évidence les dimensions qui nécessitent une attention prioritaire pour mieux répondre aux **besoins et attentes de la population** et créer davantage de valeur.

# INTRODUCTION

## CONTEXTE ET OBJECTIFS DU SONDAGE

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) a réalisé un sondage en 2024 auprès de 4 603 répondantes et répondants afin de mieux comprendre les **priorités et les perceptions de la population** à l'égard du système de santé et de services sociaux du Québec. Ce sondage s'inscrit dans le cadre du développement du projet Grands repères<sup>1</sup>, qui vise à évaluer la valeur du système de santé et de services sociaux. Dans ce contexte, la notion de valeur renvoie aux **résultats qui comptent le plus pour la population**, c'est-à-dire aux aspects du système qu'elle juge prioritaires.

Le sondage poursuivait quatre objectifs principaux :

1. Identifier les dimensions du système jugées prioritaires par la population (*priorités*);
2. Mesurer la perception de la population quant au rendement du système pour chacune de ces priorités (*rendement*);
3. Évaluer l'écart entre les priorités et le rendement perçue (*correspondance*);
4. Contribuer à la définition opérationnelle du concept de valeur, en appui à l'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux.

---

<sup>1</sup> Le système de mesure Grands repères est fondé sur des marqueurs clés, appelés grands repères. Ces marqueurs regroupent des indicateurs qui permettent d'évaluer le système selon différentes thématiques et composantes, et d'en apprécier la performance à travers les principales dimensions de la valeur. Il peut être consulté à l'adresse suivante : <https://grandsreperes.com/grands-reperes>.

## CONTENU ET PORTÉE DE LA PUBLICATION

Cette publication débute par une présentation de la démarche méthodologique ayant conduit à la réalisation du sondage. Elle décrit ensuite ses principaux résultats, en mettant l'accent sur les éléments suivants :

1. Les priorités des répondantes et répondants à l'égard du système de santé;
2. Leur évaluation du rendement du système pour ces priorités;
3. Une analyse de la correspondance entre les priorités et le rendement perçu;
4. Les variations observées selon les caractéristiques des répondantes et répondants.

Enfin, elle présente la définition opérationnelle du concept de valeur selon le CSBE, élaborée à partir d'un ensemble de travaux incluant les résultats du sondage, une revue documentaire et des consultations d'experts.

Mentionnons que, bien que l'évaluation individuelle **des priorités et des perceptions de la population** fournisse des informations pertinentes et utiles, c'est leur analyse croisée qui s'avère essentielle pour apprécier dans quelle mesure le système répond véritablement aux attentes exprimées. Comme le souligne l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), « la satisfaction doit être mesurée en fonction des attentes » (Neill et al., 2008). En mettant en relation les priorités exprimées et les perceptions observées, on identifie les écarts critiques – notamment les dimensions jugées importantes, mais perçues comme peu satisfaisantes – qui méritent une attention particulière afin d'orienter les actions d'amélioration. Cette approche peut aider à guider les décisions en fonction de ce qui compte le **plus pour la population**.

# APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Afin d’ancrez la conceptualisation de la valeur du système de santé et de services sociaux dans les attentes et priorités de la population, le CSBE a adopté une démarche en deux temps, combinant la délibération qualitative, selon la méthodologie du groupe nominal, et la mesure quantitative par sondage.

## GROUPES NOMINAUX

Le CSBE a mené à l’automne 2023 des consultations par groupes nominaux, qui ont permis de recueillir, de discuter et de hiérarchiser les attentes de la population et des usagères et usagers du système. Cette approche de discussion structurée, de type délibératif, en petits groupes, permet de dégager un consensus sur une question d’intérêt. Fondée sur une méthodologie éprouvée, elle favorise la prise en compte équitable de l’ensemble des points de vue, permettant de parvenir à un accord, même sur des enjeux complexes. Elle est souvent employée pour établir des priorités en matière de soins de santé et de recherche (Rankin et al., 2016).

## Déroulement des consultations

Les consultations ont été menées auprès de sept groupes d'une dizaine de personnes – citoyennes et citoyens, usagères et usagers, professionnelles et professionnels de la santé. Les groupes, dont les rencontres ont été tenues en présentiel et animées par un consultant expert, ont été invités à réfléchir sur la question suivante : « Qu'est-ce qu'un bon système de santé et de services sociaux, un bon hôpital, un bon médecin, une bonne infirmière, etc., et **qu'est-ce qui est important pour les patientes et patients de même que pour la population?** ».

La consultation des groupes nominaux s'est articulée en plusieurs étapes inspirées de la méthode de la *Nominal Group Technique* (McMillan et al., 2016; Varga-Atkins et al., 2011). Les participantes et participants ont d'abord formulé individuellement des attentes, puis les ont partagées en groupe lors de plusieurs tours de table, chacun offrant à tour de rôle la possibilité de mentionner une attente à la fois. Cette mise en commun a donné lieu à une discussion visant à clarifier, à regrouper et à préciser les propositions, tout en permettant aux personnes participantes d'exposer leurs arguments et d'en débattre. Enfin, deux tours de vote successifs – l'un individuel et silencieux, puis l'autre à l'aide d'un mécanisme de répartition de ressources simulées – ont permis de classer les attentes selon leur importance relative. Ce processus a permis de recueillir, de discuter et de hiérarchiser les **attentes de la population et des patientes et patients**, tout en favorisant un consensus éclairé sur leurs priorités.

## Recrutement des participantes et participants

Les personnes participantes ont été recrutées selon deux voies complémentaires. D'abord, les membres du Forum de consultation du CSBE ont été mobilisés pour constituer deux groupes : un groupe de quinze citoyennes et citoyens et un groupe de neuf expertes et experts, représentant diverses régions et professions, incluant des universitaires, des professionnelles et professionnels de la santé, des gestionnaires ainsi que des spécialistes en éthique et en méthodologie.

Par ailleurs, le CSBE a mandaté l'Institut du Nouveau Monde (INM) pour recruter cinq groupes d'environ dix personnes chacun : deux groupes de citoyennes et citoyens, deux groupes d'usagères et usagers et un groupe de professionnelles et professionnels de la santé. Un groupe de médecins prévu a été annulé en raison du faible nombre d'inscriptions. Les groupes recrutés par l'INM ont été rencontrés dans différentes régions du Québec : Québec, Montréal, Rimouski et Gatineau.

Les personnes participantes ont été sélectionnées pour assurer une diversité sociodémographique et socioéconomique, en tenant compte du sexe, de l'âge, du revenu, du niveau d'études, de l'occupation et de l'appartenance à une communauté ethnoculturelle ou aux Premières Nations et Inuit. Les critères d'admissibilité variaient selon le profil : les citoyennes, citoyens, usagères et usagers devaient avoir 18 ans ou plus et résider au Québec depuis au moins deux ans; les usagères et usagers devaient utiliser fréquemment le système (pour eux-mêmes ou pour un proche) et posséder une connaissance de base du réseau; les professionnelles et professionnels de la santé devaient avoir au moins dix ans d'expérience pertinente dans le réseau; tous devaient maîtriser le français.

Ces démarches ont permis de constituer des groupes variés et paritaires visant non pas la représentativité statistique, mais l'obtention d'une diversité maximale de points de vue sur les attentes et priorités concernant le système de santé et de services sociaux.

Les résultats issus de ces consultations par groupes nominaux (voir l'annexe 1) ont servi de fondement à l'élaboration d'un questionnaire utilisé pour mener un sondage populationnel.

# SONDAGE

Le sondage populationnel a permis de traduire les attentes et priorités dégagées lors des groupes nominaux en items mesurables, de les mesurer à grande échelle et d'évaluer le rendement perçu du système à l'égard de ces mêmes priorités par la population.

## Collecte des données et questionnaire

Un sondage Web a été réalisé à l'hiver 2024 auprès de 4 603 répondantes et répondants âgés de 18 ans et plus répartis dans les différentes régions du Québec (voir l'annexe 2 pour les caractéristiques de l'échantillon). La collecte de données a été effectuée par la firme Léger du 17 mars au 22 avril 2024. Les personnes sondées devaient pouvoir s'exprimer en français ou en anglais et ont été recrutées aléatoirement à l'aide d'un panel en ligne. Les résultats ont été pondérés selon l'âge, le sexe, la région et le niveau de scolarité afin de se rapprocher d'un échantillon représentatif de la population à l'étude.

Le questionnaire, conçu par l'équipe du CSBE en collaboration avec le consultant expert ayant participé aux groupes nominaux, comprenait 39 items répartis en 12 dimensions. Ces items ont été élaborés à partir des résultats issus des consultations (voir l'annexe 3). Pour assurer la validité de construit, la plupart des dimensions étaient composées de plusieurs items, chacun reflétant différentes facettes du concept mesuré. Les questions suivantes étaient posées aux répondantes et répondants pour chacun des items :

1. Selon vous, quel niveau de priorité devrait-on accorder à cet aspect du système de santé et de services sociaux? *Indiquer le niveau de priorité sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « non prioritaire » et 10 « très prioritaire ».*
2. En vous référant aux interactions que vous avez récemment eues avec le système de santé et de services sociaux, pour vous-même ou pour un proche, diriez-vous que...  
*Sur une échelle de 1 à 10, indiquer si vous êtes en accord avec les énoncés suivants, où 1 signifie que vous êtes « tout à fait en désaccord » et 10 signifie que vous êtes « tout à fait en accord ».*

## Items du questionnaire classés selon les différentes dimensions et selon le type de question

Niveau de priorité	Évaluation du rendement
ACCESSIBILITÉ ORGANISATIONNELLE	
Que les soins et services soient offerts à des heures qui vous conviennent (c.-à-d. la semaine, la fin de semaine et/ou le soir).	Les soins et services sont offerts à des heures qui vous conviennent (c.-à-d. la semaine, la fin de semaine et/ou le soir).
ACCESSIBILITÉ EN TEMPS OPPORTUN	
Que les délais pour obtenir des soins et services soient raisonnables.	Les délais pour obtenir des soins et services sont raisonnables.
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE	
Que les soins et services soient disponibles à proximité de votre domicile.	Les soins et services sont disponibles à proximité de votre domicile.
PROTECTION FINANCIÈRE	
Que vous n'ayez pas à payer de votre poche pour obtenir des soins et services.	Vous n'avez pas à payer de votre poche pour obtenir des soins et services.
Que davantage de services soient couverts par le régime d'assurance maladie pour inclure par exemple les services de psychologie, de physiothérapie, de dentisterie, etc.	Suffisamment de services sont couverts par le régime d'assurance maladie.
ÉQUITÉ	
Que toutes les personnes aient le même accès aux services, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).	Toutes les personnes ont le même accès aux services, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).
Que toutes les personnes soient traitées de la même façon, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).	Toutes les personnes sont traitées de la même façon, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).
Que les soins et services soient bien ajustés aux besoins de toutes les personnes, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).	Les soins et services sont bien ajustés aux besoins de toutes les personnes, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).
Que l'état de santé des personnes ne dépende pas de leur revenu, de leur éducation, de leur région de résidence, de leur origine ou de leur langue.	L'état de santé des personnes ne dépend pas de leur revenu, de leur éducation, de leur région de résidence, de leur origine ou de leur langue.
Que l'offre de services de santé et de services sociaux s'ajuste aux besoins de la population dans les différentes régions.	L'offre de services de santé et de services sociaux s'ajuste aux besoins de la population dans les différentes régions.
HUMANISME	
Que l'on vous traite avec politesse, écoute, respect et bienveillance.	On vous traite avec politesse, écoute, respect et bienveillance.
Que vous soyez en mesure de faire des choix libres et éclairés à propos de vos soins.	Vous êtes en mesure de faire des choix libres et éclairés à propos de vos soins.
Que l'on reconnaisse l'importance des proches aidants et qu'on leur offre du soutien.	On reconnaît l'importance des proches aidants et on leur offre du soutien.
Que les soins et services offerts soient personnalisés pour répondre aux différents besoins des personnes.	Les soins et services offerts sont personnalisés pour répondre aux différents besoins des personnes.

Niveau de priorité	Évaluation du rendement
<b>GLOBALITÉ</b>	
Que les intervenants rencontrés se préoccupent de votre bien-être global et vous considèrent comme une personne à part entière sans compartimer vos problèmes.	Les intervenants rencontrés se préoccupent de votre bien-être global et vous considèrent comme une personne à part entière sans compartimer vos problèmes.
Que les soins et services offerts incluent des professionnels provenant de disciplines complémentaires à la médecine pour répondre aux différents besoins des personnes.	Les soins et services offerts incluent des professionnels provenant de disciplines complémentaires à la médecine pour répondre aux différents besoins des personnes.
Que le système de santé et de services sociaux fasse la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.	Le système de santé et de services sociaux fait la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.
<b>CONVIVALITÉ</b>	
Qu'il vous soit facile de prendre un rendez-vous.	Il est facile de prendre un rendez-vous.
Qu'il soit facile d'obtenir l'information nécessaire sur les services disponibles afin que vous sachiez où aller en cas de besoin.	Il est facile d'obtenir l'information nécessaire sur les services disponibles afin que vous sachiez où aller en cas de besoin.
Que les processus pour utiliser les services soient simples.	Les processus pour utiliser les services sont simples.
Que votre parcours de soins soit fluide, c'est-à-dire que les transitions à travers les différents services que vous recevez soient faciles et simples.	Votre parcours de soins est fluide, c'est-à-dire que les transitions à travers les différents services que vous recevez sont faciles et simples.
Que l'information fournie soit complète, facile à comprendre et dans le bon format.	L'information fournie est complète, facile à comprendre et dans le bon format.
<b>CONTINUITÉ ET COORDINATION</b>	
Que vous n'avez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un second intervenant ou un spécialiste pour le même problème.	Vous n'avez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un second intervenant ou un spécialiste pour le même problème.
Que le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre.	Le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre.
Qu'il soit facile pour différents professionnels ou établissements d'avoir accès à votre dossier médical lorsque cela est requis pour vos soins.	Il est facile pour différents professionnels ou établissements d'avoir accès à votre dossier médical lorsque cela est requis pour vos soins.
Que la prise en charge de vos problèmes au fil du temps se fasse de manière continue sans interruption, même si plusieurs professionnels sont impliqués.	La prise en charge de vos problèmes au fil du temps se fait de manière continue sans interruption, même si plusieurs professionnels sont impliqués.
<b>QUALITÉ DES SOINS</b>	
Que l'intervenant rencontré soit compétent.	L'intervenant rencontré est compétent.
Que l'intervenant rencontré soit en mesure de vous fournir les soins les plus appropriés à votre condition.	L'intervenant rencontré est en mesure de vous fournir les soins les plus appropriés à votre condition.
Que les soins et services que vous recevez soient conformes aux meilleures pratiques.	Les soins et services que vous recevez sont conformes aux meilleures pratiques.
Que l'on prenne des mesures d'hygiène et de salubrité (ex. : se laver les mains, mettre des gants, utiliser des instruments à usage unique, etc.).	On prend des mesures d'hygiène et de salubrité (ex. : se laver les mains, mettre des gants, utiliser des instruments à usage unique, etc.).
Que l'intervenant rencontré vous encourage à utiliser des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise.	L'intervenant rencontré vous encourage à utiliser des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise.

Niveau de priorité	Évaluation du rendement
<b>EFFICACITÉ DES SOINS ET SERVICES</b>	
Que les soins et services offerts améliorent votre santé.	Les soins et services offerts améliorent votre santé.
Que les soins et services offerts améliorent votre qualité de vie.	Les soins et services offerts améliorent votre qualité de vie.
Que les soins et services offerts vous permettent de réduire vos symptômes ou vos problèmes.	Les soins et services offerts vous permettent de réduire vos symptômes ou vos problèmes.
Que les soins et services offerts améliorent globalement la santé et le bien-être de la population.	Les soins et services offerts améliorent globalement la santé et le bien-être de la population.
<b>PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION</b>	
Que le système de santé et de services sociaux fasse la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.	Le système de santé et de services sociaux fait la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.
Que le système de santé et de services sociaux agisse sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui exercent une influence sur la santé des individus (ex. : revenu, emploi, éducation, environnement physique, etc.).	Le système de santé et de services sociaux agit sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui exercent une influence sur la santé des individus (ex. : revenu, emploi, éducation, environnement physique, etc.).
Que le gouvernement adopte une approche favorable à la santé dans toutes ses politiques, peu importe le secteur (ex. : économie, éducation, transport, logement, etc.).	Le gouvernement adopte une approche favorable à la santé dans toutes ses politiques, peu importe le secteur (ex. : économie, éducation, transport, logement, etc.).

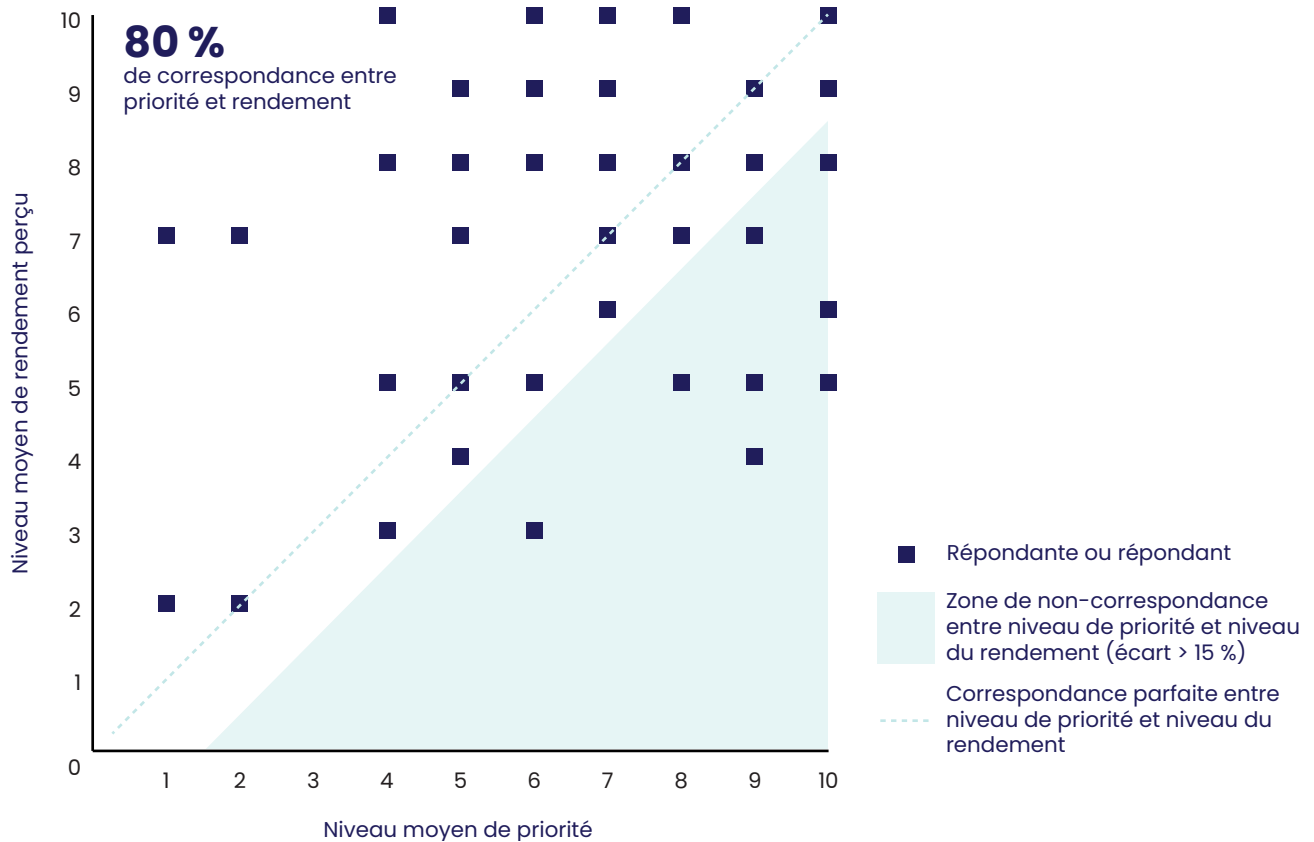
## Indicateurs produits

À partir des réponses recueillies dans le cadre du sondage, les trois indicateurs suivants ont été élaborés :

- **Niveau moyen de priorité** : correspond à la moyenne des niveaux de priorité accordés par les répondantes et répondants aux différents items composant une dimension, reflétant l'importance relative accordée à cette dimension;
- **Niveau moyen du rendement perçu** : correspond à la moyenne des niveaux d'accord exprimés par les répondantes et répondants à l'égard des différents items d'une dimension, reflétant leur évaluation de la performance du système pour cette dimension;
- **Taux de correspondance entre priorité et rendement du système** : correspond au pourcentage de répondantes et répondants pour lesquels l'écart entre le niveau de priorité et le niveau du rendement moyen pour une dimension donnée est faible ( $\leq 15\%$ ), ou pour qui le niveau moyen du rendement est supérieur au niveau moyen de priorité. Cet indicateur illustre dans quelle mesure le système répond aux priorités exprimées par la population pour cette dimension.

L'illustration suivante met en relation ces trois indicateurs à l'aide de données fictives pour une dimension donnée, chaque point représentant une répondante ou un répondant. La ligne bleue en pointillés indique une correspondance parfaite entre le niveau moyen de priorité et le niveau moyen du rendement. Les points situés dans la **zone bleue** représentent les personnes pour lesquelles le niveau moyen du rendement est inférieur au niveau moyen de priorité, c'est-à-dire celles pour qui le système ne répond pas à l'importance accordée à cette dimension. À l'inverse, les points situés dans la **zone blanche** représentent des personnes dont l'évaluation correspond à leurs priorités, indiquant que le système répond adéquatement à leurs attentes pour cette dimension.

## Illustration des trois types de mesures produites



## Analyses de cohérence interne des indicateurs

Les données recueillies pour les 39 items ont été agrégées afin de produire des scores moyens pour chacune des dimensions, correspondant à la moyenne des scores attribués par les répondantes et répondants aux items qui la composent. Ces scores reflétaient soit les niveaux moyens de priorité ou les niveaux moyens du rendement perçu.

Des analyses de fiabilité ont ensuite été effectuées pour vérifier la cohérence interne de ces regroupements — c'est-à-dire pour s'assurer que les items associés à une même dimension mesurent bien le même concept. Cette vérification a été réalisée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach. Au-delà de la valeur globale de l'alpha, l'analyse a également porté sur l'effet du retrait de chaque item, afin d'identifier ceux qui affaiblissaient la cohérence de la dimension. Lorsqu'un retrait entraînait une augmentation notable de l'alpha et était cohérent avec la théorie sous-jacente, l'item pouvait être retiré ou reclassé dans une autre dimension.

Dans l'ensemble, les coefficients alpha de Cronbach indiquent une bonne à très bonne cohérence interne pour la majorité des dimensions. Quelques ajustements ont toutefois été apportés afin d'améliorer la cohérence des regroupements. Notamment, les items liés à l'accessibilité, étant peu corrélés entre eux, ont été traités individuellement.

### Synthèse des résultats de l'analyse de fiabilité des regroupements d'items par dimensions

Dimension	Alpha de Cronbach	
	Niveau moyen de priorité	Niveau moyen du rendement perçu
Globalité	0,69	0,77
Protection financière	0,67	0,53
Équité	0,86	0,86
Humanisme	0,82	0,80
Convivialité	0,88	0,86
Continuité et coordination	0,74	0,81
Qualité des soins	0,89	0,85
Efficacité des soins et services	0,89	0,88
Promotion de la santé et prévention	0,74	0,80

**Note :** L'alpha de Cronbach varie entre 0 et 1. Plus l'alpha est proche de 1, plus les items sont cohérents.

### Analyses des différents indicateurs selon les caractéristiques personnelles

Pour chacune des dimensions étudiées, les trois indicateurs issus du sondage ont été examinés en lien avec différentes variables sociodémographiques, afin de mieux comprendre comment ils varient selon les profils des répondantes et des répondants. Des analyses descriptives bivariées ont été menées à cet effet.

Pour les indicateurs exprimés en valeurs moyennes (niveau de priorité moyen et niveau moyen du rendement perçu), des tests de comparaison de moyennes ont été réalisés pour identifier les différences statistiquement significatives entre les groupes, au seuil de signification de 5%.

Concernant l'indicateur mesurant le taux de correspondance entre priorité et rendement du système (exprimé en pourcentage), des tests de comparaison de proportions ont été utilisés pour identifier les groupes présentant des écarts significatifs, également au seuil de 5%.

# RÉSULTATS DU SONDAGE

## PRIORITÉS DE LA POPULATION

Afin de mieux comprendre les **attentes de la population** à l'égard du système de santé et de services sociaux, les niveaux de priorité attribués à chacun des items du questionnaire ont été regroupés par dimensions. Les résultats ci-dessous mettent en lumière les dimensions jugées les plus importantes par les répondantes et les répondants.

Les personnes sondées considèrent que les 12 dimensions du système de santé évaluées sont toutes importantes, chacune ayant obtenu un niveau moyen de priorité supérieur à 8 sur 10. Toutefois, certaines dimensions se démarquent comme particulièrement prioritaires, notamment l'efficacité des soins et services, la qualité des soins et l'accessibilité en temps opportun, qui affichent toutes des niveaux moyens de priorité supérieurs à 9 sur 10.

Consultez le glossaire à l'annexe 4 pour la définition des différentes dimensions.

## Niveau moyen de priorité



Le **niveau moyen de priorité** est calculé en faisant la moyenne des résultats obtenus aux différents items composant une dimension à partir de la question suivante (sur une échelle de 1 à 10) :

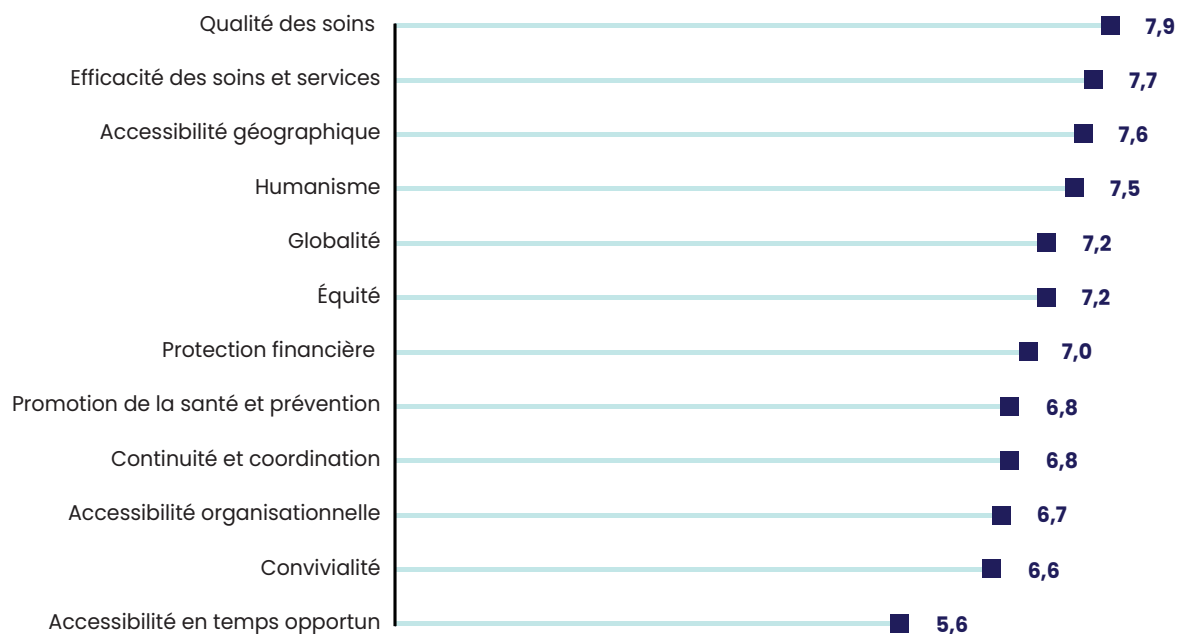
Selon vous, quel niveau de priorité devrait-on accorder aux aspects suivants du système de santé et de services sociaux? (1 signifie « non prioritaire » et 10 « très prioritaire »).

# ÉVALUATION DU RENDEMENT DU SYSTÈME PAR LA POPULATION

Les niveaux moyens du rendement perçu attribués à chacun des items du questionnaire ont été regroupés selon les mêmes dimensions que celles utilisées pour les priorités. Les résultats qui suivent illustrent la perception du rendement du système pour chacune des dimensions évaluées et mettent en évidence celles jugées les plus performantes.

Les trois dimensions les mieux évaluées par les répondantes et répondants sont la qualité des soins, l'efficacité des soins et services et l'accessibilité géographique. Au contraire, les trois dimensions les moins bien évaluées sont l'accessibilité en temps opportun, la convivialité et l'accessibilité organisationnelle.

## Niveau moyen du rendement perçu



Le **niveau moyen du rendement perçu** est calculé en faisant la moyenne des résultats obtenus aux différents items composant une dimension à partir de la question suivante (sur une échelle de 1 à 10) :

En vous référant aux interactions que vous avez récemment eues avec le système de santé et de services sociaux, pour vous-même ou pour un proche, êtes-vous en accord avec les énoncés suivants ? (1 signifie que vous êtes « tout à fait en désaccord » et 10 signifie que vous êtes « tout à fait en accord »).

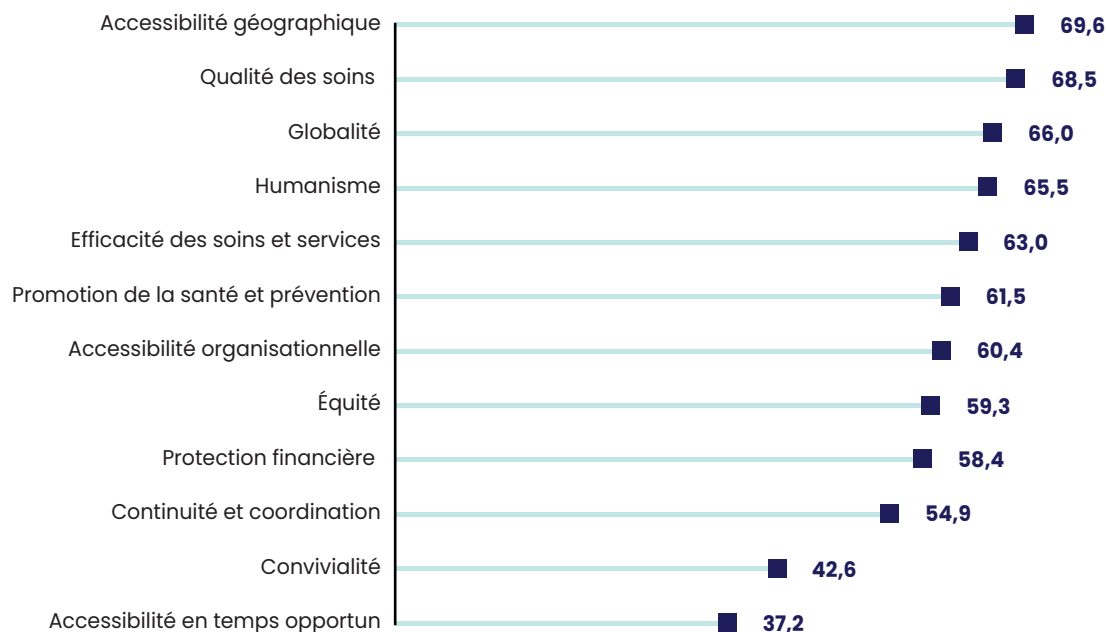
## ANALYSE CROISÉE ENTRE LES PRIORITÉS ET LE RENDEMENT PERÇU

Cette section examine la relation entre les priorités exprimées par la population et son évaluation du rendement du système, afin de déterminer dans quelle mesure le système de santé et de services sociaux y répond.

Pour chaque dimension, nous avons estimé le taux de correspondance entre priorité et rendement du système, soit la proportion de personnes dont le niveau de rendement perçu est proche (écart  $\leq 15\%$ ) ou supérieur à leur niveau de priorité. Un taux élevé reflète un bon alignement du système sur les priorités exprimées par la population.

L'accessibilité géographique et la qualité des soins sont les dimensions du système présentant le taux de correspondance le plus élevé avec les priorités des personnes sondées, tandis que l'accessibilité en temps opportun et la convivialité présentent les taux les plus faibles.

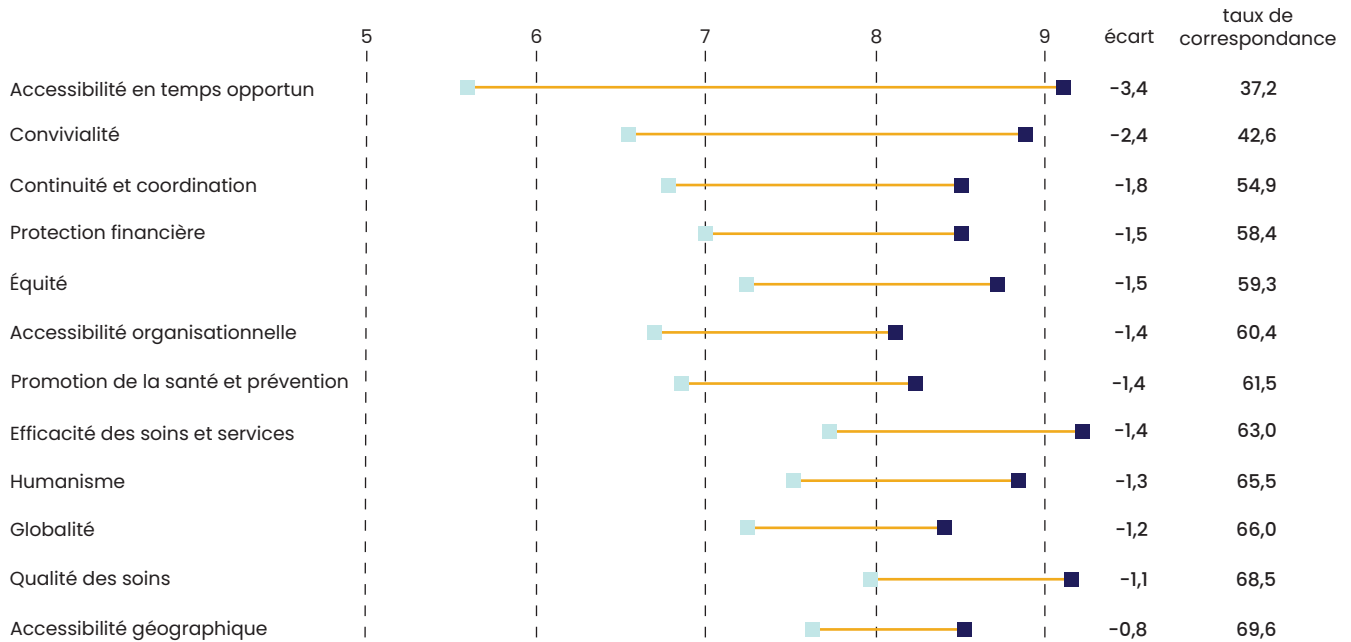
### Taux de correspondance entre priorités et rendement du système (%)



L'indicateur du **taux de correspondance entre priorité et rendement du système** mesure dans quelle proportion le système de santé répond aux priorités de la population. Il correspond au pourcentage de personnes pour qui l'écart entre le niveau moyen de priorité et le niveau moyen du rendement perçu est faible ( $\leq 15\%$ ), ou pour lesquels le niveau moyen du rendement est supérieur au niveau moyen de priorité.

## Écart moyen et taux de correspondance entre niveau de priorité et niveau de rendement perçu, par dimension

Dimensions triées du plus grand écart au plus petit. La barre jaune est l'écart à combler; le point bleu marine, la priorité; le carré turquoise, le rendement.



■ Priorité ■ Rendement perçu — Écart à combler

# ANALYSE DES RÉSULTATS DU SONDAGE SELON LES PROFILS DES RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS

Pour chacune des dimensions de notre sondage, nous avons analysé les niveaux moyens de priorité, les niveaux moyens du rendement perçu et le taux de correspondance entre priorité et rendement du système selon différentes caractéristiques sociodémographiques et de santé des répondantes et répondants.

Lorsque des différences étaient observées pour la majorité des dimensions mesurées (au moins 7 sur 12), nous en avons dégagé certaines tendances (tableau 1).

En général, on observe que les attentes à l'égard du système de santé et de services sociaux varient en fonction de plusieurs caractéristiques personnelles. Les groupes suivants sont ceux ayant exprimé les **niveaux de priorité les plus élevés** :

- les personnes âgées de 65 ans et plus
- les femmes
- les personnes peu scolarisées
- les personnes nées au Canada
- les personnes ayant un faible revenu
- les personnes qui n'appartiennent pas à une communauté ethnoculturelle ou aux Premières Nations et Inuit
- les personnes en moins bonne santé physique
- les personnes ayant fréquemment eu recours aux services de santé

Par ailleurs, on remarque que les niveaux moyens du rendement perçu **sont plus faibles** chez les groupes suivants :

- les personnes âgées de moins de 65 ans
- les personnes ayant un diplôme universitaire
- les personnes avec un revenu plus élevé
- les personnes immigrantes ou appartenant à une communauté ethnoculturelle ou aux Premières Nations et Inuit
- les personnes en moins bonne santé physique ou mentale

Finalement, notons que le **taux de correspondance entre priorité et rendement du système** est **plus faible** chez les groupes suivants :

- les personnes âgées de moins de 65 ans
- les femmes
- les personnes ayant un diplôme universitaire
- les personnes à revenu plus élevé
- les personnes en moins bonne santé physique ou mentale
- les personnes ayant fréquemment eu recours aux services de santé

En d'autres mots, on retient que le système de santé et de services sociaux québécois répond moins bien aux priorités des personnes de moins de 65 ans, des femmes, des personnes plus scolarisées et à revenu plus élevé, de celles en moins bonne santé physique et mentale, ainsi que des grands utilisateurs de services.

**Tableau 1 :** Synthèse des analyses bivariées entre les trois indicateurs (niveau moyen de priorité, niveau moyen du rendement perçu, taux de correspondance entre priorité et rendement du système) et différentes caractéristiques personnelles des répondantes et répondants

Caractéristiques	Niveau moyen de priorité	Niveau moyen du rendement perçu	Taux de correspondance entre priorité et rendement du système
Groupe d'âge			
Moins de 65 ans	-	-	-
65 ans et plus	+	+	+
Sexe			
Hommes	-	ns	+
Femmes	+	ns	-
Niveau de scolarité			
Secondaire et moins	+	+	+
Universitaire	-	-	-
Statut d'immigration			
Né au Canada	+	+	ns
Né ailleurs	-	-	ns
Revenu du ménage			
Moins de 40 000 \$	+	+	+
125 000 \$ et plus	-	-	-
Appartenance à une minorité			
Oui	-	-	ns
Non	+	+	ns
État de santé physique perçu			
Mauvais ou passable	+	-	-
Excellent ou très bon	-	+	+

Caractéristiques	Niveau moyen de priorité	Niveau moyen du rendement perçu	Taux de correspondance entre priorité et rendement du système
État de santé mentale perçu			
Mauvais ou passable	ns	-	-
Excellent ou très bon	ns	+	+
Nombre de consultations dans les 12 derniers mois			
Aucune	-	ns	+
4 et plus	+	ns	-

**Notes méthodologiques :**

Pour chacune des 12 dimensions, des analyses bivariées ont été réalisées entre les 3 indicateurs et chacune des variables de croisement, à l'aide de tests de différence de proportions ou de tests de comparaison de moyennes.

+ ou - : signifie que, pour la majorité des dimensions étudiées (au moins 7 sur 12), les tests statistiques ont révélé des résultats significativement plus élevés ou plus faibles au seuil de 5%.

ns : différence non significative pour la majorité des dimensions étudiées (au moins 7 sur 12).

# DÉFINITION DE LA VALEUR POUR LE CSBE

À la lumière des résultats du sondage portant sur les priorités, d'une recherche documentaire et d'une consultation d'experts et d'expertes en évaluation de la performance, le CSBE a défini la valeur de la façon suivante : l'ensemble des **résultats importants pour la population**, obtenus par le système de santé et de services sociaux, en tenant compte des ressources utilisées et des valeurs de la société.

Ainsi, un système de santé et de services sociaux crée de la valeur lorsqu'il :

- améliore la santé et le bien-être de la population;
- répond aux besoins et aux priorités des personnes;
- assure sa viabilité;
- agit de manière équitable et efficiente;
- favorise la protection sociale et la durabilité environnementale.

# CONCLUSION

Le sondage mené par le CSBE donne la parole **aux Québécoises et aux Québécois**, tant sur leurs attentes à l'égard du système de santé et de services sociaux que sur leur perception de son rendement. La démarche qui le sous-tend rappelle que la valeur d'un système de santé se mesure avant tout par sa capacité à répondre à ce qui importe réellement aux personnes.

Si l'ensemble des dimensions évaluées sont jugées importantes, plusieurs présentent des écarts notables entre les priorités exprimées et le rendement observé, en particulier l'accessibilité en temps opportun, la convivialité, la continuité et la coordination, ainsi que la protection financière et l'équité.

Ces écarts critiques mettent en évidence la nécessité d'ajuster l'action du système dans les domaines où les **priorités de la population** ne sont pas pleinement satisfaites. Ces résultats offrent ainsi une base empirique solide pour orienter les décisions stratégiques et les efforts d'amélioration à l'échelle du système, en vue de renforcer la valeur produite par le système de santé et de services sociaux **pour les Québécoises et les Québécois**.

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- McMillan, S. S., King, M., et Tully, M. P. (2016). How to use the nominal group and Delphi techniques. *International journal of clinical pharmacy*, 38(3), 655–662.  
<https://doi.org/10.1007/s11096-016-0257-x>
- Neill, G., Tremblay, M.-E., Végiard, S., Lavoie, A et Moisan. K. (2007). **Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006–2007 : description et méthodologie**. Institut de la statistique du Québec.
- Rankin, N. M., McGregor, D., Butow, P. N., White, K., Phillips, J. L., Young, J. M., Pearson, S. A., York, S., et Shaw, T. (2016). Adapting the nominal group technique for priority setting of evidence-practice gaps in implementation science. *BMC medical research methodology*, 16(1), 110.  
<https://doi.org/10.1186/s12874-016-0210-7>
- Varga-Atkins, T., Bunyan, N., Fewtrell, R., et Mclsaac, J. (2011). **The nominal group technique: a practical guide for facilitators** (Version 1.0). Written for the ELESIG Small Grants Scheme. University of Liverpool.

# ANNEXE 1.

## RÉSULTATS DES GROUPES NOMINAUX

Dans chacun des groupes, chacune des attentes rapportées par les participantes et participants a été assignée à une dimension de la performance correspondante. Ainsi, 11 dimensions ont été identifiées comme étant les plus importantes pour les participantes et participants.

Le tableau 1 ci-dessous présente le rang de chacune des 11 dimensions dans chacun des groupes. On observe que :

- l'accessibilité a été rapportée comme étant prioritaire dans chacun des groupes;
- les déterminants sociaux de la santé et les soins axés sur la personne ont été rapportés dans 6 groupes sur 7;
- l'accessibilité financière, la continuité, la convivialité et la qualité technique ont été rapportées dans 5 groupes sur 7;
- les services adaptés aux besoins de la population et les soins adaptés aux besoins des personnes ont été rapportés dans 4 groupes sur 7;
- la prévention et l'efficacité ont été rapportées dans 3 groupes sur 7.

**Tableau 2 : Rang des dimensions identifiées comme importantes dans les sept groupes nominaux**

Dimension	Gr. 1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 4	Gr. 5	Gr. 6	Gr. 7	Fréquence
Accessibilité organisationnelle, géographique, culturelle et équité d'accès	3	1	1	2	2	1	4	7/7
Soins axés sur la personne (humanisme, décision partagée, globalité)	5	5	3		1	2	5	6/7
Déterminants sociaux	9	4	4	4	9	4		6/7
Accessibilité financière et équité	1	2		1		3	1	5/7
Continuité et coordination		6	8		5	5	7	5/7
Convivialité	7		2		7	5	8	5/7
Qualité technique	10		7	3		7	3	5/7
Services adaptés aux besoins de la population	4			5	7		6	4/7
Soins adaptés aux besoins des personnes	7	3	6		2			4/7
Prévention	2				4		2	3/7
Efficacité	6		5		6			3/7

**Note :** Une case vide signifie que la dimension n'a pas été identifiée comme prioritaire dans le groupe. Il est également à noter que certaines dimensions obtiennent le même rang au sein d'un même groupe.

Rappelons que le poids donné à chaque dimension (en pourcentage) a été calculé dans chacun des groupes. Par la suite, comme présenté dans le tableau 3 ci-dessous, un poids moyen attribué à chaque dimension a été calculé, en faisant la moyenne des poids obtenus dans chacun des groupes. On constate ainsi que la dimension ayant le poids moyen le plus élevé est l'accessibilité, tandis que les dimensions avec les plus faibles poids moyens sont la continuité et l'efficacité.

**Tableau 3 : Poids moyen des dimensions identifiées comme importantes dans l'ensemble des groupes nominaux**

Dimension valorisée	Termes utilisés dans les groupes nominaux	Poids moyen (%)
Accessibilité organisationnelle, géographique, culturelle et équité d'accès	<p>Accès rapide (prise de rendez-vous et délais)</p> <p>Accessibilité géographique, organisationnelle, financière, culturelle et informationnelle</p> <p>Disponibilité et rapidité des services</p> <p>Personnel suffisant et ressources disponibles</p> <p>Accès sans délai et en temps opportun</p> <p>Accessibilité en temps opportun pour toutes et tous, peu importe la région ou l'origine ethnique</p> <p>Proximité des services et services à domicile</p> <p>Équité d'accès pour tous</p> <p>Diversité, inclusion, absence de discrimination et équité intergénérationnelle</p>	21%
Accessibilité financière et équité	<p>Universalité, équité et gratuité</p> <p>Accessibilité financière (public), gratuité au point de service</p> <p>Élargissement de la couverture du panier de services du régime public</p> <p>Financement et prestation publics (pas privés)</p> <p>Panier de services élargi et gratuit</p>	12%
Soins axés sur la personne (humanisme, décision partagée, globalité)	<p>Usagers considérés comme des êtres humains : respect et dignité</p> <p>Humanisation : ne pas être un numéro, empathie, écoute, chaleur humaine, courtoisie</p> <p>Bienveillance, humanité, empathie et respect</p> <p>Qualité « humaine », compassion et respect</p> <p>Approche humaine, soins personnalisés et dignité</p> <p>Partenariat avec les patients, les personnes proches aidantes et les équipes pluridisciplinaires</p> <p>Prise de décision partagée</p> <p>Valorisation et reconnaissance des personnes proches aidantes / reconnaître leur savoir</p> <p>Soutien aux personnes proches aidantes</p> <p>Approche holistique et globale</p> <p>Recours aux différentes disciplines, décloisonnement et démedicalisation</p>	10%
Prévention	<p>Mettre l'accent sur la prévention</p> <p>Planification proactive et anticipation des besoins (voir venir)</p> <p>Prise en charge sur un continuum de soins</p> <p>Éducation à la santé</p>	6%

Dimension valorisée	Termes utilisés dans les groupes nominaux	Poids moyen (%)
Déterminants sociaux de la santé	<p>Capacité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé</p> <p>Ancrage dans le milieu de vie et accès aux besoins de base (ex. sécurité alimentaire, services sociaux)</p> <p>Intégration des ressources communautaires et multisectorielles</p> <p>Approches préventives et multidisciplinaires</p> <p>Couverture des services sociaux et réponse aux besoins de base dans la dignité</p> <p>Développement durable</p>	6%
Qualité technique	<p>Pertinence des soins / soins appropriés</p> <p>Soins fournis au bon endroit, par la bonne personne</p> <p>Compétence du personnel / expertise adaptée aux besoins</p> <p>Qualité technique des soins</p> <p>Pratiques fondées sur les données probantes (<i>evidence based practice</i>)</p>	5%
Soins adaptés aux besoins des personnes	<p>Soins adaptés aux besoins du patient</p> <p>Services spécialisés selon les besoins</p> <p>Répondre aux besoins des patients</p> <p>Soins adaptés aux besoins de chacun et soins personnalisés</p>	5%
Convivialité	<p>Connaissance des services disponibles</p> <p>Compréhension de la structure du système</p> <p>Savoir à quelle porte cogner</p> <p>Simplicité et facilité des processus</p> <p>Processus fluides (<i>smooth</i>)</p> <p>Communication plus fluide</p> <p>Information adaptée au niveau de littératie des personnes</p> <p>Bonne communication aux usagères et usagers sur le fonctionnement du système</p> <p>Documentation complète sur les services</p> <p>Supports d'information adaptés (médium adéquat)</p>	4%
Services adaptés aux besoins de la population	<p>Allocation efficace des ressources, selon les besoins</p> <p>Connaître les besoins populationnels et s'y adapter</p> <p>Valorisation du soutien à domicile et désinstitutionalisation</p> <p>Allocation de ressources adaptée aux besoins</p> <p>Décloisonnement des pratiques professionnelles, démedicalisation</p> <p>Valorisation des services sociaux et du communautaire</p>	4%

Dimension valorisée	Termes utilisés dans les groupes nominaux	Poids moyen (%)
Continuité et coordination	Continuité et suivi des soins Continuité de l'information (dossier médical, informatisation) Accompagnement et trajectoires de soins continues Stabilité, prise en charge et personne pivot Processus allégés (technologies) Optimisation et fluidité des processus Intégration communautaire, ressources multisectorielles et multidisciplinaires Collaboration et soutien aux organismes communautaires Collaboration interne et externe Bonne coordination multidisciplinaire et décloisonnement des silos Efficience des processus et optimisation des trajectoires de soins	3%
Efficacité	Efficacité des soins et résultats Rétablissement et amélioration de l'état de santé Amélioration de la qualité de vie	3%

# ANNEXE 2.

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON DU SONDAGE

Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées dans les tableaux et graphiques ci-dessous.

### Taille de l'échantillon selon l'âge

Territoire	Échantillon < 65	Échantillon 65 +	Échantillon total
011 RTS du Bas-Saint-Laurent	130	75	205
021 RTS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	136	65	201
031 RTS de la Capitale-Nationale	216	89	305
041 RTS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	135	66	201
051 RTS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	141	64	205
061 RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	154	50	204
062 RTS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	159	59	218
063 RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	174	45	219
064 RTS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	161	58	219
065 RTS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	187	62	249
071 RTS de l'Outaouais	152	50	202
081 RTS de l'Abitibi-Témiscamingue	150	57	207
091 RTS de la Côte-Nord	107	39	146
111 RTS de la Gaspésie	161	59	220
112 RTS des Îles			

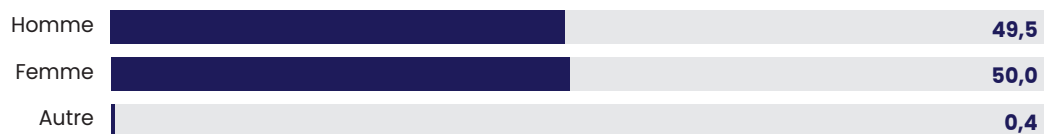
Territoire	Échantillon < 65	Échantillon 65 +	Échantillon total
121 RTS de Chaudière-Appalaches	138	64	202
131 RTS de Laval	153	50	203
141 RTS de Lanaudière	146	55	201
151 RTS des Laurentides	181	62	243
161 RTS de la Montérégie-Centre	179	62	241
162 RTS de la Montérégie-Est	174	70	244
163 RTS de la Montérégie-Ouest	180	59	239
Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-cries-de-la-Baie-James	25	4	29
<b>Total</b>	<b>3 339</b>	<b>1 264</b>	<b>4 603</b>

# CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET DE SANTÉ DE L'ÉCHANTILLON PONDÉRÉ

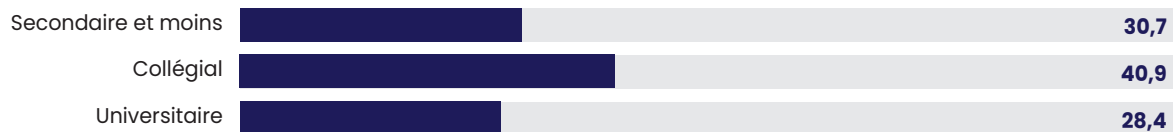
## Groupes d'âge



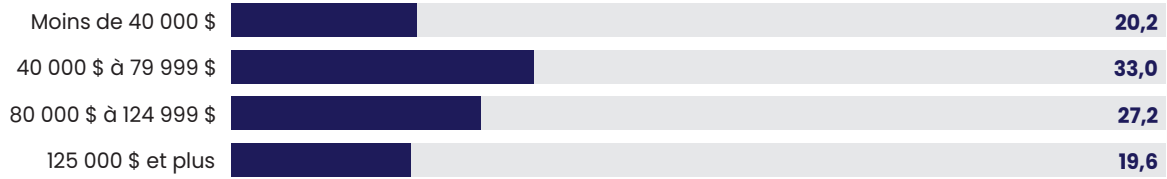
## Sexe



## Scolarité



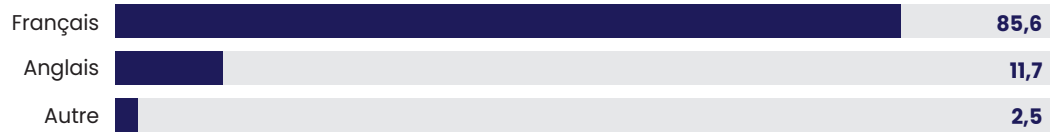
## Revenu



## Lieu de naissance



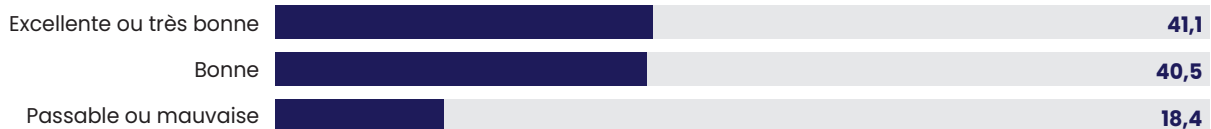
## Langue parlée



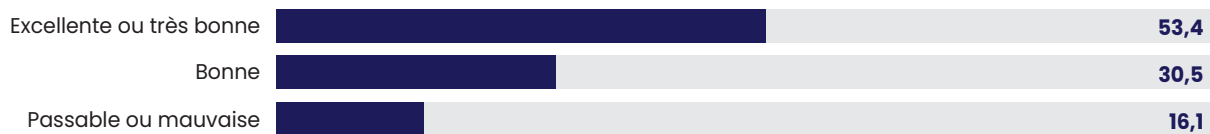
## Membre d'une minorité ou autochtone



## Santé physique



## Santé mentale



## Fréquence d'utilisation des services dans les 12 derniers mois



# ANNEXE 3.

# QUESTIONNAIRE

## PROFIL DES RÉPONDANTS

Pour commencer, nous souhaitons vérifier certaines informations avec vous concernant votre profil.

### QA. Quel est votre groupe d'âge?

1. 18-24 ans
2. 25-34 ans
3. 35-44 ans
4. 45-54 ans
5. 55-64 ans
6. 65-74 ans
7. 75-84 ans
8. 85 ans et +

99. Je préfère ne pas répondre

Notre sondage vise à produire des informations propres à chaque région du Québec. Pour confirmer la région dans laquelle vous résidez, nous avons besoin de connaître votre code postal. Cette information sera traitée de manière confidentielle et sera utilisée à des fins statistiques uniquement.

**QB. Quel est votre code postal? Veuillez l'inscrire.**

Inscrire le code postal \_\_\_\_\_

**99.** Je préfère ne pas répondre

**QBa. Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal? Veuillez les inscrire.**

Inscrire le code postal \_\_\_\_\_

**99.** Je préfère ne pas répondre

**QC. Dans quelle région du Québec demeurez-vous ?**

1. Bas-Saint-Laurent
2. Saguenay–Lac-Saint-Jean
3. Capitale-Nationale
4. Mauricie et Centre-du-Québec
5. Estrie
6. Ouest-de-l'Île-de-Montréal
7. Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
8. Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
9. Nord-de-l'Île-de-Montréal
10. Est-de-l'Île-de-Montréal
11. Outaouais
12. Abitibi-Témiscamingue
13. Côte-Nord
14. Nord-du-Québec
15. Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
16. Chaudière-Appalaches
17. Laval
18. Lanaudière
19. Laurentides
20. Montérégie-Centre
21. Montérégie-Est
22. Montérégie-Ouest
23. Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-cries-de-la-Baie-James
99. Je préfère ne pas répondre

**QD. À quel genre vous identifiez-vous ?**

1. Homme
2. Femme
3. Autre
99. Refus

**QE. À quel niveau se situe la dernière année de scolarité que vous avez terminée ?**

1. Primaire (7 ans ou moins)
2. Secondaire (formation générale ou professionnelle (8 à 12 ans))
3. Collégial (formation préuniversitaire, formation technique, certificats, attestations ou diplômes de perfectionnement)
4. Universitaire (certificats et diplômes)
5. Universitaire 1<sup>er</sup> cycle (baccalauréat)
6. Universitaire 2<sup>e</sup> cycle (maîtrise)
7. Universitaire 3<sup>e</sup> cycle (doctorat)
99. Je préfère ne pas répondre

**Attentes et perceptions à l'égard du système de santé et de services sociaux**

Nous aimerions maintenant vous questionner sur vos attentes à l'égard du système de santé et de services sociaux et sur les réponses de ce dernier par rapport à ces attentes. Répondez au mieux de votre connaissance, ce sont vos opinions et vos perceptions qui nous intéressent.

**Q1. Selon vous, quel niveau de priorité devrait-on accorder aux aspects suivants du système de santé et de services sociaux ?**

Information supplémentaire aux répondantes et répondants : Bien que ces attentes soient importantes pour la très grande majorité des citoyennes et citoyens ou pour vous, on vous demande ici de déterminer plutôt le niveau de priorité que vous accordez à chacun des énoncés. En guise d'exemple, vous pouvez déterminer qu'un énoncé est pour vous moins prioritaire bien qu'il soit important.

Indiquer le niveau de priorité sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « non prioritaire » et 10 « très prioritaire ».

Énoncés	1 = Non prioritaire, 10 = Très prioritaire									
<b>ACCESSIBILITÉ ORGANISATIONNELLE</b>										
Que les soins et services soient offerts à des heures qui vous conviennent (c.-à-d. la semaine, la fin de semaine et/ou le soir)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ACCESSIBILITÉ EN TEMPS OPPORTUN</b>										
Que les délais pour obtenir des soins et services soient raisonnables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE</b>										
Que les soins et services soient disponibles à proximité de votre domicile	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>PROTECTION FINANCIÈRE</b>										
Que vous n'ayez pas à payer de votre poche pour obtenir des soins et services	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que davantage de services soient couverts par le régime d'assurance maladie pour inclure par exemple les services de psychologie, de physiothérapie, de dentisterie, etc.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ÉQUITÉ</b>										
Que toutes les personnes aient le même accès aux services, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que toutes les personnes soient traitées de la même façon, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les soins et services soient bien ajustés aux besoins de toutes les personnes, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que l'état de santé des personnes ne dépende pas de leur revenu, de leur éducation, de leur région de résidence, de leur origine ou de leur langue	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que l'offre de services de santé et de services sociaux s'ajuste aux besoins de la population dans les différentes régions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>HUMANISME</b>										
Que l'on vous traite avec politesse, écoute, respect et bienveillance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que vous soyez en mesure de faire des choix libres et éclairés à propos de vos soins	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que l'on reconnaisse l'importance des proches aidants et qu'on leur offre du soutien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les soins et services offerts soient personnalisés pour répondre aux différents besoins des personnes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>GLOBALITÉ</b>										
Que les intervenants rencontrés se préoccupent de votre bien-être global et vous considèrent comme une personne à part entière sans compartimenter vos problèmes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les soins et services offerts incluent des professionnels provenant de disciplines complémentaires à la médecine pour répondre aux différents besoins des personnes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que le système de santé et de services sociaux fasse la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Énoncés	1 = Non prioritaire, 10 = Très prioritaire									
<b>CONVIVALITÉ</b>										
Qu'il vous soit facile de prendre un rendez-vous	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Qu'il soit facile d'obtenir l'information nécessaire sur les services disponibles afin que vous sachiez où aller en cas de besoin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les processus pour utiliser les services soient simples	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que votre parcours de soins soit fluide, c'est-à-dire que les transitions à travers les différents services que vous recevez soient faciles et simples	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que l'information fournie soit complète, facile à comprendre et dans le bon format	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>CONTINUITÉ ET COORDINATION</b>										
Que vous n'ayez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un second intervenant ou un spécialiste pour le même problème	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Qu'il soit facile pour différents professionnels ou établissements d'avoir accès à votre dossier médical lorsque cela est requis pour vos soins	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que la prise en charge de vos problèmes au fil du temps se fasse de manière continue sans interruption, même si plusieurs professionnels sont impliqués	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>QUALITÉ DES SOINS</b>										
Que l'intervenant rencontré soit compétent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que l'intervenant rencontré soit en mesure de vous fournir les soins les plus appropriés à votre condition	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les soins et services que vous recevez soient conformes aux meilleures pratiques	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que l'on prenne des mesures d'hygiène et de salubrité (ex. : se laver les mains, mettre des gants, utiliser des instruments à usage unique, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que l'intervenant rencontré vous encourage à utiliser des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>EFFICACITÉ DES SOINS ET SERVICES</b>										
Que les soins et services offerts améliorent votre santé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les soins et services offerts améliorent votre qualité de vie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les soins et services offerts vous permettent de réduire vos symptômes ou vos problèmes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que les soins et services offerts améliorent globalement la santé et le bien-être de la population	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION</b>										
Que le système de santé et de services sociaux fasse la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Énoncés	1 = Non prioritaire, 10 = Très prioritaire									
Que le système de santé et de services sociaux agisse sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui exercent une influence sur la santé des individus (ex. : revenu, emploi, éducation, environnement physique, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Que le gouvernement adopte une approche favorable à la santé dans toutes ses politiques, peu importe le secteur (ex. : économie, éducation, transport, logement, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Q2. En vous référant aux interactions que vous avez récemment eues avec le système de santé et de services sociaux, pour vous-même ou pour un proche, diriez-vous que...**

Sur une échelle de 1 à 10, indiquer si vous êtes en accord avec les énoncés suivants, où 1 signifie que vous êtes « tout à fait en désaccord » et 10 signifie que vous êtes « tout à fait en accord ».

Énoncés	1 = Tout à fait en désaccord, 10 = Tout à fait en accord									
<b>ACCESSIBILITÉ ORGANISATIONNELLE</b>										
Les soins et services sont offerts à des heures qui vous conviennent (c.-à-d. la semaine, la fin de semaine et/ou le soir).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ACCESSIBILITÉ EN TEMPS OPPORTUN</b>										
Les délais pour obtenir des soins et services sont raisonnables.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE</b>										
Les soins et services sont disponibles à proximité de votre domicile.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>PROTECTION FINANCIÈRE</b>										
Vous n'avez pas à payer de votre poche pour obtenir des soins et services.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Suffisamment de services sont couverts par le régime d'assurance maladie.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ÉQUITÉ</b>										
Toutes les personnes ont le même accès aux services, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toutes les personnes sont traitées de la même façon, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins et services sont bien ajustés aux besoins de toutes les personnes, peu importe leurs caractéristiques personnelles ou culturelles (ex. : âge, genre, origine, langue, croyances).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Énoncés	1 = Tout à fait en désaccord, 10 = Tout à fait en accord									
L'état de santé des personnes ne dépend pas de leur revenu, de leur éducation, de leur région de résidence, de leur origine ou de leur langue.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'offre de services de santé et de services sociaux s'ajuste aux besoins de la population dans les différentes régions.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>HUMANISME</b>										
On vous traite avec politesse, écoute, respect et bienveillance.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vous êtes en mesure de faire des choix libres et éclairés à propos de vos soins.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
On reconnaît l'importance des proches aidants et on leur offre du soutien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins et services offerts sont personnalisés pour répondre aux différents besoins des personnes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>GLOBALITÉ</b>										
Les intervenants rencontrés se préoccupent de votre bien-être global et vous considèrent comme une personne à part entière sans compartimenter vos problèmes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins et services offerts incluent des professionnels provenant de disciplines complémentaires à la médecine pour répondre aux différents besoins des personnes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le système de santé et de services sociaux fait la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>CONVIVIALITÉ</b>										
Il est facile de prendre un rendez-vous.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Il est facile d'obtenir l'information nécessaire sur les services disponibles afin que vous sachiez où aller en cas de besoin.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les processus pour utiliser les services sont simples.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Votre parcours de soins est fluide, c'est-à-dire que les transitions à travers les différents services que vous recevez sont faciles et simples.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'information fournie est complète, facile à comprendre et dans le bon format.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>CONTINUITÉ ET COORDINATION</b>										
Vous n'avez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un second intervenant ou un spécialiste pour le même problème.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Énoncés	1 = Tout à fait en désaccord, 10 = Tout à fait en accord									
Il est facile pour différents professionnels ou établissements d'avoir accès à votre dossier médical lorsque cela est requis pour vos soins.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La prise en charge de vos problèmes au fil du temps se fait de manière continue sans interruption, même si plusieurs professionnels sont impliqués.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>QUALITÉ DES SOINS</b>										
L'intervenant rencontré est compétent.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'intervenant rencontré est en mesure de vous fournir les soins les plus appropriés à votre condition.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins et services que vous recevez sont conformes aux meilleures pratiques.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
On prend des mesures d'hygiène et de salubrité (ex. : se laver les mains, mettre des gants, utiliser des instruments à usage unique, etc.).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'intervenant rencontré vous encourage à utiliser des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>EFFICACITÉ DES SOINS ET SERVICES</b>										
Les soins et services offerts améliorent votre santé.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins et services offerts améliorent votre qualité de vie.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins et services offerts vous permettent de réduire vos symptômes ou vos problèmes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins et services offerts améliorent globalement la santé et le bien-être de la population.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION</b>										
Le système de santé et de services sociaux fait la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention pour permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le système de santé et de services sociaux agit sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui exercent une influence sur la santé des individus (ex. : revenu, emploi, éducation, environnement physique, etc.).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le gouvernement adopte une approche favorable à la santé dans toutes ses politiques, peu importe le secteur (ex. : économie, éducation, transport, logement, etc.).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

# CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET DE SANTÉ

Pour terminer, nous souhaitons vous questionner sur certaines de vos caractéristiques personnelles. Vos réponses seront utilisées à des fins statistiques seulement.

## Q3. Êtes-vous né(e) au Canada ?

1. Oui – Q5
2. Non
99. Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre

## Q4. Depuis combien d'années vivez-vous au Canada ?

1. Moins de 5 ans
2. 5 à 10 ans
3. Plus de 10 ans
99. Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre

## Q5. Quelle(s) langue(s) parlez-vous le plus souvent à la maison ? Vous pouvez indiquer plusieurs langues si vous les parlez aussi souvent l'une que l'autre.

1. Français
2. Anglais
3. Autre langue
99. Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre

**Q6. Vous identifiez-vous comme appartenant à l'un des groupes suivants?**

- A. Membre d'une minorité visible. On entend par minorités visibles les personnes autres que les Autochtones qui ne sont pas de race ou de couleur blanche.
  - B. Membre d'une minorité ethnique. On entend par minorités ethniques les personnes autres que les Autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais.
  - C. Personne autochtone, c'est-à-dire Premières Nations, Métis ou Inuit
- 1. Oui
  - 2. Non
99. Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre

Les questions suivantes portent sur la santé. Par santé, nous entendons non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi le bien-être physique, mental et social.

**Q7. En général, comment décririez-vous votre santé physique?**

- 1. Excellente
  - 2. Très bonne
  - 3. Bonne
  - 4. Passable
  - 5. Mauvaise
99. Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre

**Q8. En général, comment décririez-vous votre santé mentale?**

1. Excellente
  2. Très bonne
  3. Bonne
  4. Passable
  5. Mauvaise
99. Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre

**Q9. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un professionnel de la santé ou des services sociaux, pour vous-même ou pour une personne à charge? Par personne à charge, on entend un enfant de 14 ans et moins ou une personne ayant une incapacité qui l'empêche de prendre des décisions relatives à sa santé. Veuillez considérer uniquement les consultations reçues dans le système de santé et de services sociaux québécois.**

1. Aucune fois
  2. 1 à 3 fois
  3. 4 à 6 fois
  4. 7 à 9 fois
  5. 10 fois et plus
99. Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre

Il continue d'exister un lien important entre la santé et le revenu.  
Nous aimerions que vous répondiez à la question suivante afin  
que cette relation puisse être étudiée.

**Q10. Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le REVENU total  
avant impôt de tous les membres de votre foyer pour l'année 2023 ?**

N'oubliez pas d'inclure tous les montants tels que les prestations  
canadiennes pour enfants, les revenus de placement, etc.

1. 19 999\$ et moins
2. De 20 000\$ à 39 999\$
3. De 40 000\$ à 59 999\$
4. De 60 000\$ à 79 999\$
5. De 80 000\$ à 99 999\$
6. De 100 000\$ à 124 999\$
7. De 125 000\$ à 149 999\$
8. De 150 000\$ à 199 999\$
9. 200 000\$ et plus
99. Je préfère ne pas répondre

# ANNEXE 4.

## GLOSSAIRE

**Accessibilité en temps opportun :** L'accessibilité en temps opportun désigne la capacité des personnes à recevoir les soins et les services dont elles ont besoin, au moment approprié, sans retards injustifiés. Elle dépend des barrières et des facteurs facilitants qui influencent l'accès à ces soins et services, et qui peuvent être organisationnels, financiers, géographiques, individuels et socioculturels.

**Accessibilité géographique :** L'accessibilité géographique désigne la facilité avec laquelle les individus peuvent se rendre sur le lieu de la prestation de soins. Elle dépend de plusieurs facteurs, notamment de l'éloignement avec les points de service, des délais de déplacement, de l'accès à un moyen de transport et des capacités de mobilité.

**Accessibilité organisationnelle :** Cette dimension renvoie à la facilité des personnes à accéder aux soins et aux services grâce aux modalités organisationnelles mises en place. Elle est mesurée par exemple par des indicateurs portant sur les heures d'ouverture dans les cliniques médicales.

**Continuité :** La continuité désigne l'enchaînement des soins et des services dans le temps, assurant un suivi stable et sans interruption. Elle se traduit par la cohérence de l'information, le maintien de liens avec les professionnels et la stabilité de la prise en charge au fil des épisodes de soins.

**Coordination :** La coordination désigne la manière dont les différents professionnels et services s'articulent entre eux pour offrir une prise en charge cohérente. Elle vise à assurer la complémentarité des interventions et à éviter les incohérences, les dédoublements et les lacunes dans le parcours de soins.

**Convivialité :** La convivialité désigne la facilité avec laquelle une personne peut accéder au système de santé et de services sociaux, obtenir l'information dont elle a besoin et naviguer entre les différents services. Elle repose sur des processus simples, une communication claire et des transitions fluides.

**Efficacité des soins et des services :** Cette notion désigne la capacité du système de santé et de services sociaux à produire des résultats positifs sur la santé et le bien-être de la population et des personnes usagères, en améliorant leur état de santé, en soutenant le rétablissement et en atténuant les conséquences physiques, psychologiques ou sociales des problèmes de santé.

**Équité :** L'équité du système de santé et de services sociaux désigne l'absence d'écarts systématiques, injustes et évitables entre les groupes de population dans la distribution des ressources ainsi que dans l'accès, l'utilisation et la qualité des services, de même que dans les résultats de santé et de bien-être.

**Globalité :** La globalité désigne la prise en compte de l'ensemble des besoins physiques, psychologiques et sociaux des personnes dans l'offre de soins et de services.

**Humanisme :** L'humanisme désigne des soins, des services et des interactions avec les professionnels qui sont empreints d'empathie, d'écoute, de respect, de dignité et de confidentialité, et qui impliquent les personnes dans la prise de décision.

**Protection financière :** La protection financière désigne la capacité du système de santé et de services sociaux à protéger les individus et les familles contre le risque que les coûts des soins et des services entraînent un fardeau économique excessif ou des dépenses catastrophiques. Elle vise à faire en sorte que chacun puisse accéder aux soins nécessaires sans compromettre sa situation économique, tout en contribuant de manière proportionnelle selon ses moyens.

**Qualité des soins :** Ce concept fait référence à la qualité technique des soins, c'est-à-dire des soins et des interventions cliniques appropriés, réalisés de manière sécuritaire, avec rigueur et de façon cohérente avec les normes professionnelles, les recommandations de bonnes pratiques et les connaissances scientifiques.

