

JANVIER 2013

Les soins de santé au Canada, c'est capital

Bulletin n° 7

Comment les médecins canadiens de soins primaires classent-ils le système de soins de santé?

Résultats du Sondage international 2012 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires



Health Council of Canada
Conseil canadien de la santé

À propos du Conseil canadien de la santé

Créé dans la foulée de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, le Conseil canadien de la santé est un organisme national indépendant qui prépare des rapports sur les progrès dans le renouvellement des soins de santé au Canada. Le Conseil offre une perspective globale du système de santé face à la réforme des soins au Canada et diffuse à travers le pays de l'information sur les pratiques exemplaires et l'innovation. Ses conseillers sont nommés par les gouvernements provinciaux et territoriaux participants et par le gouvernement du Canada.

Pour télécharger les rapports du Conseil canadien de la santé et d'autres renseignements le concernant, consultez le conseilcanadiendelasante.ca.

Conseillers

D^r Jack Kitts (président)
D^{re} Catherine Cook
M^{me} Cheryl Doiron
D^r Dennis Kendel
D^r Michael Moffatt
M. Murray Ramsden
D^{re} Ingrid Sketris
M. Gerald White
D^r Charles J. Wright
D^r Les Vertesi
M. Bruce Cooper (membre de droit)

LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES RESTENT

un secteur crucial d'amélioration. Ces constatations font la lumière sur les possibilités de progrès dans plusieurs domaines clés : accès aux soins de santé primaires, coordination parmi les prestataires de soins, adoption des technologies de l'information et des initiatives pour accélérer l'amélioration des pratiques.

TABLE DES MATIÈRES

03	Avant-propos
04	Constatations principales
06	Introduction et méthodes
10	Guide des tableaux
11	Constatations
12	Section 1 : Perceptions générales des médecins
17	Section 2 : Accès aux soins
24	Section 3 : Coordination des soins
32	Section 4 : Utilisation des technologies de l'information
41	Section 5 : Amélioration des pratiques et incitatifs
46	Conclusion
48	Bibliographie

AVANT-PROPOS

Le Conseil canadien de la santé est heureux de présenter le septième bulletin de sa série *Les soins de santé au Canada, c'est capital*. Les précédents bulletins ont fait des comptes rendus de divers aspects du rendement du système de santé, du point de vue des patients. Cette fois, nous découvrons ce que les médecins de soins primaires ont eu à dire dans le Sondage international 2012 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé.

Chaque année, le Fonds du Commonwealth effectue un sondage international auprès des médecins ou du grand public pour s'informer de leurs expériences des systèmes de santé locaux. Les constatations du sondage donnent de précieux renseignements aux décideurs de politiques canadiens, aux médecins et aux gestionnaires des soins de santé, les aidant à suivre leurs progrès dans l'amélioration des soins de santé et à identifier les systèmes hautement performants dont il serait bon de tirer des leçons.

Nous sommes aussi ravis d'avoir été l'un des principaux contributeurs à la conception et au financement de ce sondage. C'est en partie grâce à ce sondage que nous pouvons nous acquitter de notre engagement à suivre une approche systémique pour rendre compte des progrès et des innovations dans notre système de santé. Au fil des années, nous avons collaboré avec un nombre grandissant d'organismes canadiens afin d'appuyer les sondages du Fonds du Commonwealth. Nos contributions collectives ont permis d'élargir la collecte des données au Canada, et donc d'améliorer la clarté et l'utilité des résultats qui ressortent des analyses des sondages. Pour le sondage de 2012, l'échantillon canadien a pu être agrandi grâce au Conseil canadien de la santé, à Health Quality Council d'Alberta, à Qualité des services de santé Ontario, au Commissaire à la santé et au bien-être du Québec et à Inforoute Santé du Canada.

« Il y a une entente quasi universelle qui s'accorde pour dire que les soins de santé primaires offrent des avantages éventuels extraordinaires au système de soins de santé pour les Canadiennes et les Canadiens », a écrit le commissaire Roy Romanow dans son rapport de 2002 sur l'avenir des soins de santé au Canada. Une décennie plus tard, les progrès accomplis pour concrétiser ce potentiel sont notables dans certains domaines, mais moins dans d'autres. Les soins de santé primaires restent un secteur crucial d'amélioration. Nos constatations font la lumière sur les possibilités de progrès dans plusieurs domaines clés : accès aux soins de santé primaires, coordination parmi les prestataires de soins, adoption des technologies de l'information et des initiatives pour accélérer l'amélioration des pratiques. Nous avons bon espoir que de nouveaux progrès se préparent, alors que les gouvernements continuent d'investir dans les soins de santé primaires partout au pays.

D^r Jack Kitts

Président, Conseil canadien de la santé

CONSTATATIONS PRINCIPALES

Ce bulletin examine les opinions qu'ont les médecins canadiens de soins primaires sur le rendement du système de santé en 2012 et fait des comparaisons avec des sondages similaires effectués en 2006 et 2009. Au Canada, les résultats reflètent d'importantes variations, qui montrent le potentiel d'amélioration. Alors que les provinces ont clairement accompli des progrès dans certains secteurs des soins de santé, le Canada accuse un retard dans son rendement global par rapport à d'autres pays, surtout en ce qui concerne l'accès aux soins et l'utilisation des technologies de l'information.

Perceptions générales des médecins

- Les médecins canadiens de soins primaires ont actuellement une perception plus positive du système de santé qu'il y a six ans. Néanmoins, seuls 40 % d'entre eux disent que le système de santé fonctionne généralement bien et n'exige que des « changements mineurs ».

Accès aux soins

- Comparativement aux médecins de neuf autres pays, les médecins canadiens de soins primaires sont les moins susceptibles d'accorder régulièrement des rendez-vous le jour même ou le lendemain (47 %). Ils sont aussi parmi les moins susceptibles de faire des visites à domicile (58 %) ou de prendre des dispositions pour que leurs patients puissent consulter, après les heures de service, un médecin ou une infirmière sans devoir se rendre aux urgences (46 %). Sur chacun de ces points, plusieurs provinces se situent au-dessus de la moyenne canadienne, tout en restant bien au-dessous des résultats des pays les plus performants.
- Les obstacles financiers et systémiques aux soins de santé varient grandement au Canada. Dans les provinces, jusqu'à 51 % des médecins canadiens de soins primaires disent que leurs patients éprouvent souvent des difficultés à payer de leur poche leurs médicaments ou d'autres frais de soins de santé, tandis que jusqu'à 62 % déclarent que leurs patients ont du mal à obtenir des tests diagnostiques spécialisés.

- L'accès à des tests diagnostiques spécialisés est tout particulièrement difficile pour les Canadiens. Globalement, 38 % des médecins de soins primaires ont souvent des difficultés à obtenir ces tests pour leurs patients, soit un pourcentage beaucoup plus élevé que dans les pays les plus performants : Suisse (3 %), Pays-Bas (7 %) et Norvège (10 %).
- Sur le plan du rendement national global, le Canada ne montre aucune amélioration relative dans les divers aspects de l'accès aux soins pour lesquels nous avons pu retracer les changements depuis 2006.

Coordination des soins

- Nous avons constaté de grands écarts parmi les provinces quant au nombre de médecins de soins primaires qui sont régulièrement informés par un hôpital quand l'un de leurs patients a été traité aux urgences (le pourcentage variant de 8 % à 69 %).
- Le flux de l'information en temps opportun, des hôpitaux et des spécialistes aux médecins de soins primaires des patients, ne semble généralement pas se faire au Canada. Précisons toutefois qu'aucun pays n'est encore parvenu à relever pleinement ce défi. Seuls 16 % des médecins de soins primaires disent que les hôpitaux leur envoient les renseignements requis pour faire un suivi médical dans les 48 heures après la fin de l'hospitalisation de leurs patients.

De plus, seuls 26 % disent toujours recevoir un rapport complet des spécialistes qui ont vu leurs patients, tandis qu'un pourcentage encore bien moindre (11 %) déclare que ces rapports sont toujours faits en temps opportun.

- Plus positivement, la plupart des médecins canadiens de soins primaires (80 % ou plus) disent qu'ils contribuent toujours à coordonner les soins de leurs patients avec d'autres prestataires et services. Dans certaines provinces, ce rôle des médecins est presque généralisé (plus de 90 %), soit un pourcentage similaire à celui des pays les plus performants qui ont participé au sondage.
- Environ deux tiers des médecins canadiens de soins primaires (62 %) font un suivi de leurs clients entre les consultations (pourcentage bien inférieur à celui au Royaume-Uni, qui est de 98 %) et environ la moitié (47 %) travaille avec un personnel infirmier ou d'autres professionnels non médecins qui assument ce rôle.

Utilisation des technologies de l'information

- L'adoption des technologies de l'information dans les milieux de soins primaires au Canada a beaucoup progressé au cours des six dernières années, mais avec de grands écarts parmi les provinces.
- Le recours aux dossiers de santé électroniques (DSE) a presque doublé depuis 2006, 57 % des médecins canadiens de soins primaires utilisant maintenant des dossiers informatisés des patients (le pourcentage varie de 26 % à 74 % selon la province).
- Près de la moitié des médecins canadiens de soins primaires (43 %) se servent régulièrement des technologies d'ordonnance électronique des médicaments, comparativement à seulement 11 % il y a six ans. Selon la province, l'adoption de l'ordonnance électronique varie de 10 % à 58 %.

- Globalement au Canada, 41 % des médecins de soins primaires disent pouvoir aisément créer une liste de leurs patients en fonction d'un diagnostic, comme le diabète ou le cancer—soit une amélioration par rapport à 26 % en 2006. De même, le pourcentage des médecins qui peuvent aisément créer une liste des médicaments de leurs patients est passé de 25 % en 2006 à 43 % actuellement.

L'amélioration des pratiques et incitatifs

- L'octroi d'incitatifs financiers aux médecins de soins primaires pour les encourager dans la gestion des maladies chroniques, les soins préventifs et les visites à domicile a considérablement augmenté au Canada. Cette pratique est très courante comparativement à d'autres pays, bien qu'encore inégale parmi les provinces.
- Près de trois quarts (71 %) des médecins canadiens de soins primaires disent recevoir des incitatifs pour gérer les cas des patients atteints de maladies chroniques ou ayant des besoins complexes—71 % actuellement, soit presque le double du résultat de 2006 qui était de 37 %.
- L'octroi d'une rémunération supplémentaire aux médecins de soins primaires pour qu'ils offrent des soins préventifs complémentaires comme des services de counseling (42 %) a triplé depuis 2006. Les moyennes provinciales varient considérablement, se situant entre 4 % et 78 %.
- Par contre, comparativement à leurs homologues des autres pays, les médecins canadiens de soins primaires sont parmi les moins susceptibles de travailler dans un cadre qui fait régulièrement l'examen de la performance clinique par rapport à des objectifs donnés (41 %), les pourcentages provinciaux variant de 19 % à 62 %.

L'adoption des technologies de l'information dans les milieux de soins primaires au Canada a beaucoup progressé au cours des six dernières années.

INTRODUCTION ET MÉTHODES

Ce bulletin présente, province par province, les différences dans les soins de santé primaires au Canada, du point de vue des médecins qui prodiguent ces soins. Nos constatations s'appuient sur les réponses données par 2 124 médecins canadiens de soins primaires et 8 642 de leurs homologues dans les neuf autres pays qui ont participé au Sondage international 2012 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé.

Nous présentons nos constatations en fonction de trois types de comparaisons :

- **Échelle provinciale** : comment le rendement varie parmi neuf provinces au Canada (nous n'avons pas pu obtenir de résultats de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nunavut, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, en raison de la petitesse des échantillons).
- **Échelle internationale** : comment le Canada se compare globalement aux neuf autres pays participants.
- **Tendances temporelles** : comment des aspects fondamentaux des soins primaires ont changé en 2012, comparativement aux résultats des sondages similaires effectués auprès des médecins en 2006 et 2009 (quand des données comparables existaient).

Les soins primaires constituent le fondement du système de santé au Canada. Pour la plupart des Canadiens, un médecin de famille ou un médecin généraliste est le premier point de contact avec le système de santé, et bien souvent, ce médecin est leur principale source de continuité et de coordination des soins, tout au long du continuum du système. Les médecins de soins primaires font la promotion de la santé et de la prévention des maladies, tout en veillant aux problèmes urgents de santé de leurs patients. Au Canada, ces médecins sont aussi les principaux gardiens d'accès aux autres services médicaux. La plupart des patients ne peuvent obtenir des médicaments d'ordonnance, des services d'imagerie diagnostique, des soins spécialisés et des traitements hospitaliers qu'à la suite de décisions prises par leur médecin de soins primaires¹.

En raison de ces rôles importants, les médecins de soins primaires ont considérablement retenu l'attention sur le plan des politiques dans chaque province et territoire, ainsi que dans les autres pays. Au Canada, des initiatives gouvernementales visent à promouvoir un certain nombre

de changements dans le secteur des soins primaires. À titre d'exemple, mentionnons l'utilisation accrue des dossiers de santé électroniques, des services en équipe interprofessionnelle, des incitatifs financiers dans la gestion des maladies chroniques, et des techniques de gestion des pratiques, comme les systèmes perfectionnés de planification des rendez-vous médicaux qui aident les médecins à voir plus de patients, plus rapidement. Cependant, les expériences professionnelles des médecins au sein du système de santé font rarement l'objet de rapports. Les constatations de ce sondage contribueront à combler les lacunes dans cinq secteurs :

1. Perceptions générales du système de santé (p. ex. : À votre avis, les soins que vos patients reçoivent de tous leurs prestataires se sont-ils améliorés ou non au cours des dernières années?)
2. Accès aux soins (p. ex. : Pouvez-vous accorder le plus souvent un rendez-vous le jour même ou le lendemain à ceux de vos patients qui le demandent? Vos patients ont-ils souvent des difficultés à payer de leur poche certains frais médicaux, par exemple leurs médicaments d'ordonnance?)
3. Coordination des soins (p. ex. : Dans quelle mesure vous est-il facile d'obtenir des renseignements auprès d'un hôpital au sujet des soins donnés à un patient?)
4. Utilisation des technologies de l'information sur la santé (p. ex. : Dans quelle mesure vous est-il facile de suivre les résultats d'un patient, par exemple en créant une liste de tous les patients atteints de diabète?)
5. Mesure de la performance clinique et recours aux incitatifs pour améliorer les soins (p. ex. : Recevez-vous des fonds supplémentaires pour gérer les cas des patients atteints de maladies chroniques?)

Procéder à une analyse qui fasse le lien entre les résultats du sondage et des initiatives spécifiques d'amélioration ou d'autres facteurs contextuels au Canada dépasse la portée de notre bulletin. Toutefois, nous espérons que ces constatations montreront aux décideurs de politiques et aux prestataires de soins de santé dans quels domaines leurs investissements rapportent, où d'autres efforts pourraient s'avérer nécessaires et sur quels plans les

provinces ont peut-être le plus à apprendre les unes des autres. Pour compléter les renseignements donnés dans ce rapport, nous recommandons de voir la liste des pratiques novatrices toujours plus nombreuses dans le secteur des soins primaires (ainsi que d'autres aspects des soins de santé) sur le Portail de l'innovation en santé du Conseil canadien de la santé au conseilcanadiendelasante.ca/innovation.

À propos du sondage

Le Sondage international 2012 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé a été effectué entre mars 2012 et juillet 2012. Des médecins de soins primaires de 10 pays y ont participé : Allemagne, Australie, Canada, États-Unis, France, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse. Au Canada, les médecins ont reçu un questionnaire écrit, par courrier postal; dans certains pays, l'enquête a été effectuée au téléphone. Pour plus de renseignements sur ce sondage et d'autres enquêtes d'opinion faites par le Fonds du Commonwealth, consulter le www.commonwealthfund.org.

Le Fonds du Commonwealth a fourni le soutien financier de base et s'est associé avec le Conseil canadien de la santé, Qualité des services de santé Ontario, le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, Health Quality Council of Alberta et Inforoute Santé du Canada pour élargir l'échantillon canadien. Parmi les autres pays qui ont apporté un cofinancement au sondage, mentionnons la Haute Autorité de Santé et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (France); le ministère fédéral de la Santé de l'Allemagne et l'Institut national des mesures de la qualité des soins de santé de ce pays; le ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport des Pays-Bas et l'Institut scientifique pour la qualité des soins de santé de la Radboud University Nijmegen; le Centre de connaissances en services de santé de la Norvège; le ministère de la Santé et des Affaires sociales de la Suède; l'Office fédéral de la santé publique de la Suisse et la Fédération des médecins suisses.

Approche analytique

Nous avons effectué des comparaisons provinciales et internationales des résultats du sondage de 2012, que nous avons comparés à ceux des sondages précédents du Fonds du Commonwealth (2006 et 2009), dans

lesquels les mêmes questions avaient été posées à des médecins de soins primaires. Les résultats internationaux sont présentés sous forme d'un classement des pays, allant du meilleur au pire rendement.

Les données de chaque pays sont pondérées pour représenter exactement leur population nationale de médecins. Ainsi, les données canadiennes sont pondérées selon l'âge, le sexe et la répartition provinciale des médecins afin de refléter fidèlement la population des médecins au Canada, telle que décrite dans le Canadian Medical Directory. Le Tableau 1 résume, province par province, les caractéristiques liées aux facteurs démographiques et à l'exercice de la profession médicale des répondants canadiens—données qui permettent de contextualiser l'interprétation des résultats du sondage.

Nous donnons les résultats provinciaux principalement dans les secteurs où une analyse statistique nous a montré de grandes variations au Canada. Nous avons examiné les résultats provinciaux à partir de tableaux croisés et du test au chi carré pour les différences. Nous avons dû effectuer de nombreuses comparaisons statistiques pour ce rapport, en raison du grand nombre de questions posées et des multiples comparaisons entre les provinces. De nombreuses différences statistiques importantes ressortent entre les provinces, mais elles ne constituent pas toujours des divergences fondamentales—c'est-à-dire des divergences suffisamment importantes pour les décisions de politiques et d'autres fins.

Pour détecter les différences provinciales majeures, nous avons eu recours à un autre test, le test lambda, une mesure directionnelle qui évalue la force de l'association entre les résultats. Ce test permet de montrer l'importance de la « province » dans l'explication des différences de réponses au sondage. Sauf avis contraire, les comparaisons provinciales présentées dans ce bulletin ont une valeur lambda supérieure ou égale à 0,1, ce qui signifie qu'il s'agit des résultats pour lesquels nous avons constaté les plus grandes différences statistiques entre les provinces. Pour une ventilation complète des résultats provinciaux et pour plus de détails sur l'analyse et ses méthodes, on peut se procurer une annexe technique en s'adressant au Conseil canadien de la santé, au information@conseilcanadiendelasante.ca.

PROFIL DES RÉPONDANTS

**Tableau 1. Profil des répondants au sondage
(2 124 médecins canadiens de soins primaires)**

	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Québec	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Terre-Neuve-et-Labrador	CANADA
Total des répondants (n)	147	341	151	163	488	387	133	148	161	2 124
SEXE										
Masculin (%)	52	58	62	68	62	49	56	59	67	60
Féminin (%)	48	43	38	32	38	51	44	41	33	40
ÂGE										
Moins de 35 (%)	8	17	18	9	8	13	14	5	15	9
35-44 (%)	27	24	20	29	21	17	21	27	29	24
45-54 (%)	31	24	30	26	28	34	30	34	26	31
55-64 (%)	29	26	18	26	29	25	23	22	18	25
65+ (%)	5	9	14	9	13	11	11	12	12	11
LIEU D'EXERCICE										
Ville (%)	57	61	57	49	55	51	42	42	40	53
Banlieue (%)	15	12	4	8	18	16	5	8	4	15
Bourgade (%)	18	15	20	13	20	17	38	31	30	20
Campagne (%)	10	11	18	31	7	16	16	19	25	13
PRINCIPAL CADRE D'EXERCICE										
Seul, privé (%)	19	11	17	19	29	19	47	26	16	23
Groupe de médecins (%)	60	71	58	46	51	49	32	44	47	53
Clinique/Centre de santé communautaire (%)	6	4	8	15	6	15	10	8	11	9
Centre sans-rendez-vous (%)	7	5	4	3	3	3	2	2	<1	4
Centre de soins ambulatoires ou clinique affiliée à un hôpital (%)	<1	<1	2	1	1	2	3	2	3	1
Sur les lieux d'un hôpital ou centre médical (%)	5	5	6	9	4	6	5	5	21	5
Autre (%)	4	5	5	7	7	6	2	12	3	6

Les échantillons élargis en Alberta, en Ontario et au Québec ont été respectivement rendus possibles grâce au soutien du Health Quality Council of Alberta, de Qualité des services de santé Ontario et du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec

	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Québec	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Terre-Neuve-et-Labrador	CANADA
Total des répondants (n)	147	341	151	163	488	387	133	148	161	2 124
MODALITÉS DE FINANCEMENT/MODÈLE DE PAIEMENT										
Paiements à l'acte (%)	83	88	68	71	38	70	70	66	66	63
Capitation ou liste des patients (%)	1	2	3	1	34	<1	1	1	1	12
Salaire (%)	6	7	22	14	6	10	22	19	29	10
Modèle mixte (%)	8	2	4	8	20	11	6	6	3	11
Autre (%)	2	2	3	6	2	9	2	7	1	4
FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE										
Financement/subventions axés sur les programmes/activités (%)	22	20	6	5	12	9	7	16	3	13
Financement/subventions axés sur le personnel (%)	2	9	1	1	4	23	2	4	3	8
Incitatifs financiers fondés sur le rendement (%)	5	1	1	10	25	1	2	17	3	11
Autre (%)	8	14	7	8	6	10	9	10	7	9
Aucun (%)	64	55	86	77	52	57	81	53	83	60
ACCEPTE DE NOUVEAUX PATIENTS										
Oui (%)	39	43	55	53	37	57	38	39	51	45
Non (%)	61	57	45	48	63	43	62	61	49	55

- En Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario et au Québec, deux tiers des répondants ou plus exercent en ville ou en banlieue. Au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador, environ la moitié des répondants exercent dans une bourgade ou à la campagne.
- L'exercice de la médecine en groupe est le cadre le plus courant d'exercice pour les médecins de soins primaires qui ont répondu au sondage (de 44 % à 71 %) dans toutes les provinces, sauf au Nouveau-Brunswick (32 %) où davantage de répondants exercent seuls (47 %). À Terre-Neuve-et-Labrador, 21 % des répondants exercent dans un hôpital ou dans un centre médical.
- La plupart des répondants ont déclaré qu'ils étaient payés à l'acte, sauf en Ontario où environ un tiers des répondants sont payés en fonction du nombre de leurs patients (capitation ou liste des patients) et où 20 % sont rémunérés selon un modèle mixte. Près d'un tiers des répondants de Terre-Neuve-et-Labrador sont salariés.

GUIDE DES TABLEAUX

Les tableaux de ce bulletin présentent trois types de données : résultats provinciaux, résultats internationaux et résultats au fil du temps.

Quand des données comparatives étaient disponibles, les trois types de résultats sont indiqués pour chacune des questions du sondage.

Le cas échéant, une flèche est indiquée à droite du tableau provincial/international pour montrer qu'il y a eu un meilleur rendement.

Provincial

En fonction du sondage de 2012, les résultats provinciaux sont donnés pour neuf provinces par ordre géographique d'ouest en est :

- C.-B.** Colombie-Britannique
- AB** Alberta
- SK** Saskatchewan
- MB** Manitoba
- ON** Ontario
- QC** Québec
- N.-B.** Nouveau-Brunswick
- N.-É.** Nouvelle-Écosse
- T.-N.** Terre-Neuve-et-Labrador

Les résultats ne sont donnés ni pour l'Île-du-Prince-Édouard ni pour les Territoires du Nord-Ouest, en raison de la petitesse des échantillons.

International

En fonction du sondage de 2012, les résultats internationaux sont donnés pour 10 pays par ordre de rendement :

- AU** Australie
- CA** Canada
- FR** France
- DE** Allemagne
- NLD** Pays-Bas
- NO** Norvège
- NZ** Nouvelle-Zélande
- CH** Suisse
- R.-U.** Royaume-Uni
- É.-U.** États-Unis

Résultats au fil du temps

En fonction des sondages effectués par le Fonds du Commonwealth auprès des médecins de soins primaires en 2006, 2009 et 2012, les résultats sont donnés pour sept pays où sensiblement les mêmes questions ont été posées pour ces trois années. Les valeurs canadiennes sont indiquées dans les tableaux. Les résultats spécifiques des autres pays se trouvent dans une annexe technique à ce bulletin, qu'on peut se procurer en s'adressant à information@conseilcanadiendelasante.ca.

CONSTATATIONS





Perceptions générales des médecins

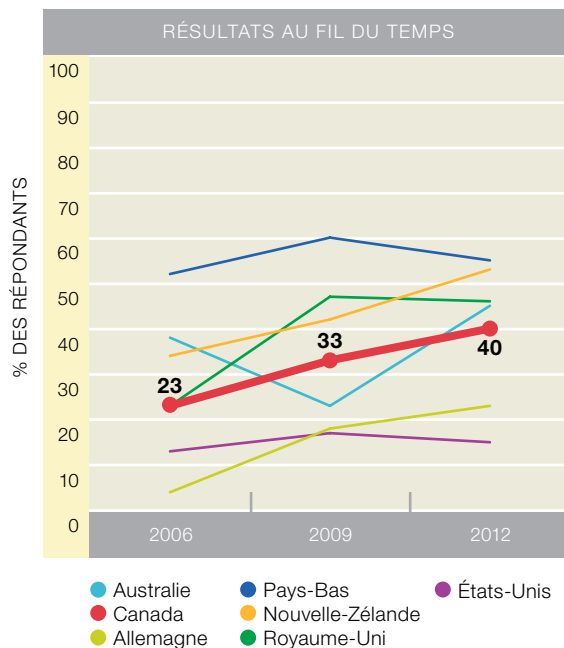
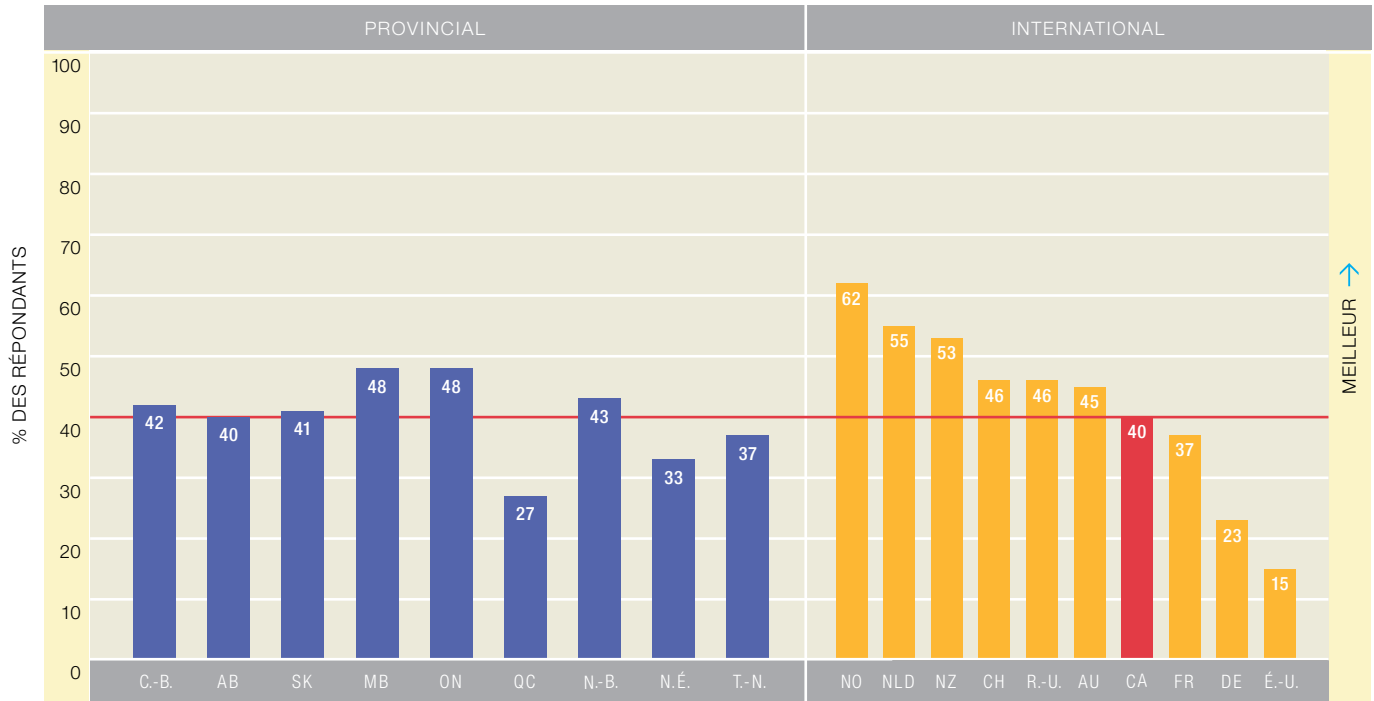
Les médecins canadiens de soins primaires ont une perception plus positive du système de santé actuellement qu'en 2006 et 2009. Toutefois, environ un médecin sur cinq déclare que la qualité des soins offerts à ses patients dans l'ensemble du système a diminué, et environ un quart des répondants estiment que leurs patients reçoivent trop peu de soins. En revanche, la plupart se disent satisfaits d'exercer la médecine.

Nous avons constaté relativement peu de différences provinciales dans les réponses des médecins aux questions de cette partie du sondage. C'est pourquoi nous avons présenté les résultats des sections 1.1 à 1.4 pour l'ensemble du Canada comparativement aux autres pays et, où disponible, des résultats au fil du temps.

1.1 Perception générale du système

Questions posées aux répondants au sondage : *Lequel de ces énoncés reflète le mieux votre perception générale du système de soins de santé dans votre pays? (Dans l'ensemble, le système de soins de santé fonctionne assez bien et seuls des changements mineurs sont nécessaires pour l'améliorer/Notre système de santé comporte de bons éléments, mais des changements fondamentaux sont nécessaires pour l'améliorer/Notre système de santé comporte tant de problèmes qu'il faut complètement le remanier.)*

Médecins qui disent que seuls des changements mineurs sont nécessaires

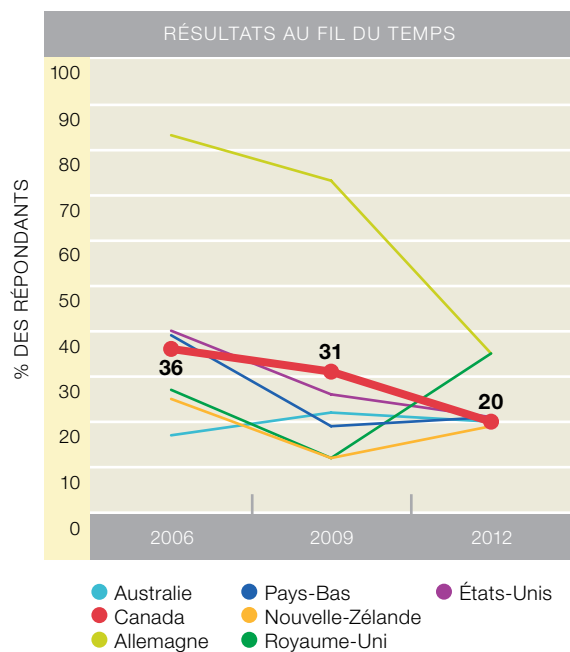
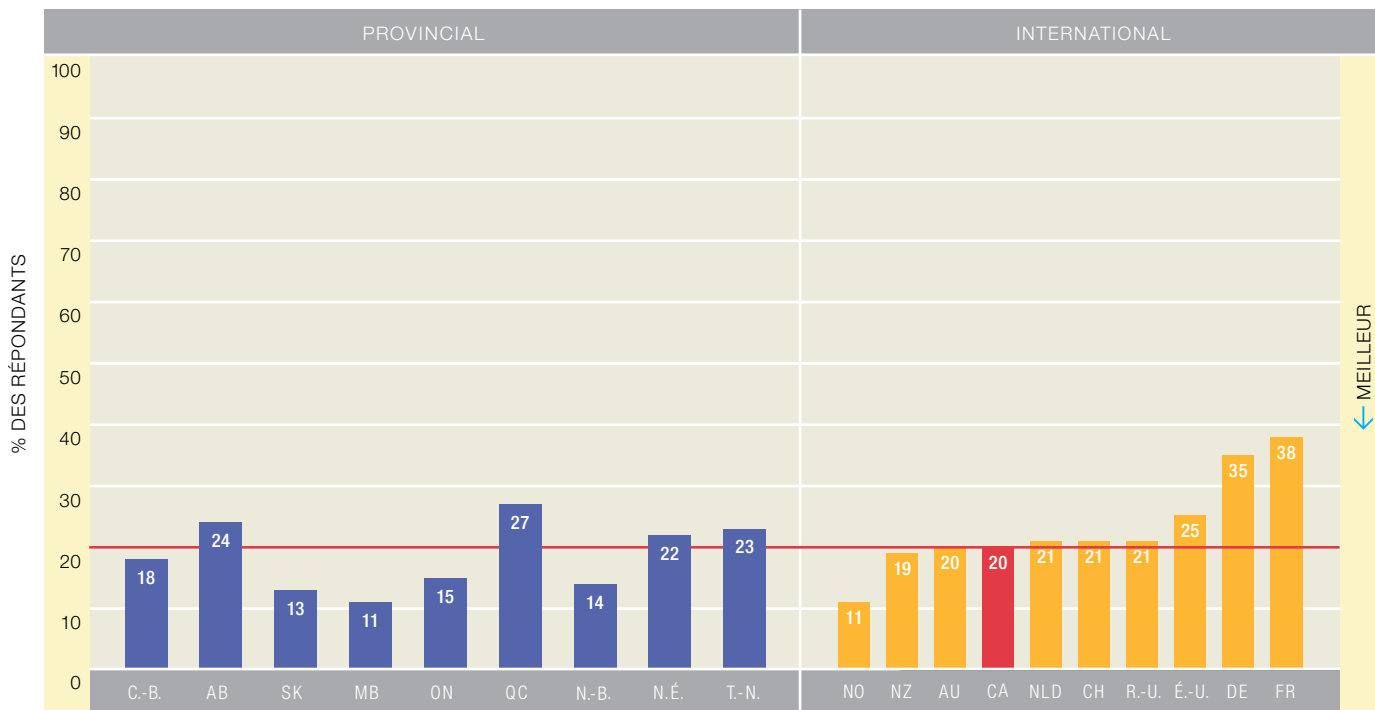


- Sur le plan international, les opinions des médecins sur le système de santé de leur pays respectif diffèrent grandement. Le pourcentage de médecins qui ont une perception généralement positive du système varie de 15 % aux États-Unis à 62 % en Norvège.
- Comparativement à il y a six ans, les médecins canadiens de soins primaires ont davantage confiance dans le système de santé. Le pourcentage des médecins qui s'accordent à dire que, dans l'ensemble, le système « fonctionne assez bien et seuls des changements mineurs sont nécessaires pour l'améliorer » a augmenté, passant de 23 % en 2006, à 33 % en 2009, puis à 40 % en 2012.

1.2 Qualité des soins

Question posée aux répondants au sondage : *En général, pensez-vous que la qualité des soins médicaux offerts à vos clients par le système de santé s'est améliorée, a empiré, ou est à peu près la même qu'il y a trois ans? (S'est améliorée/A empiré/Est à peu près la même)*

Médecins qui disent que la qualité des soins médicaux offerts à leurs patients a diminué au cours des trois dernières années

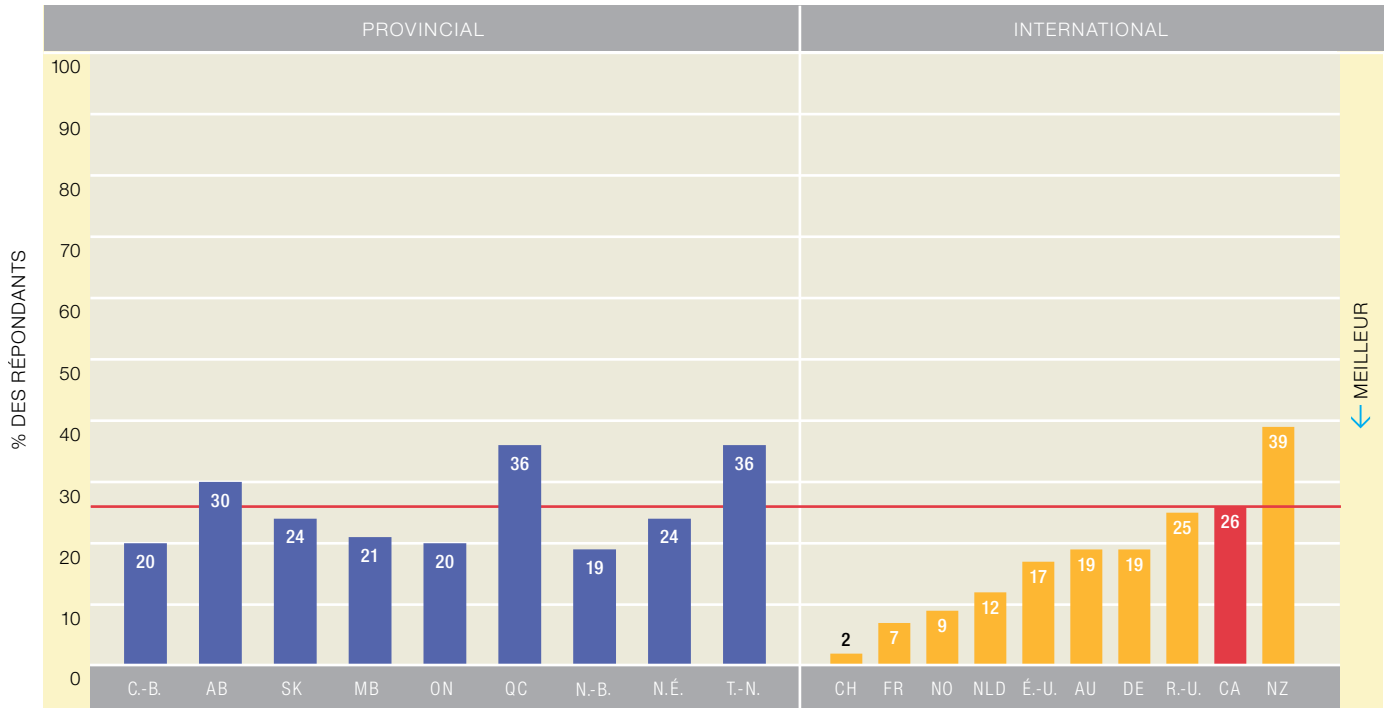


- Un médecin canadien de soins primaires sur cinq (20 %) estime que la qualité des soins offerts à ses patients a empiré en cours des trois dernières années. Ce pourcentage situe le Canada autour du point médian des autres pays, le pourcentage des médecins disant que la qualité des soins a diminué variant de 11 % en Norvège à 38 % en France.
- Au cours des six dernières années, le pourcentage des médecins canadiens qui croient que la qualité des soins donnés à leurs patients a diminué s'est réduit.

1.3 Quantité des soins

Question posée aux répondants au sondage : *Que pensez-vous de la quantité de soins donnés à vos patients, non seulement par vous, mais par tous leurs prestataires?*
 (Beaucoup trop petite/Trop petite/À peu près correcte/Trop grande/Beaucoup trop grande)

Médecins qui disent que leurs patients reçoivent une trop petite ou une beaucoup trop petite quantité de soins

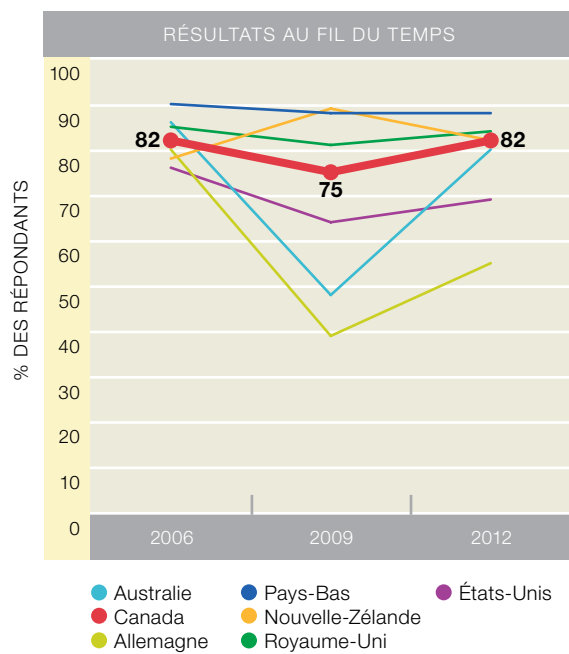
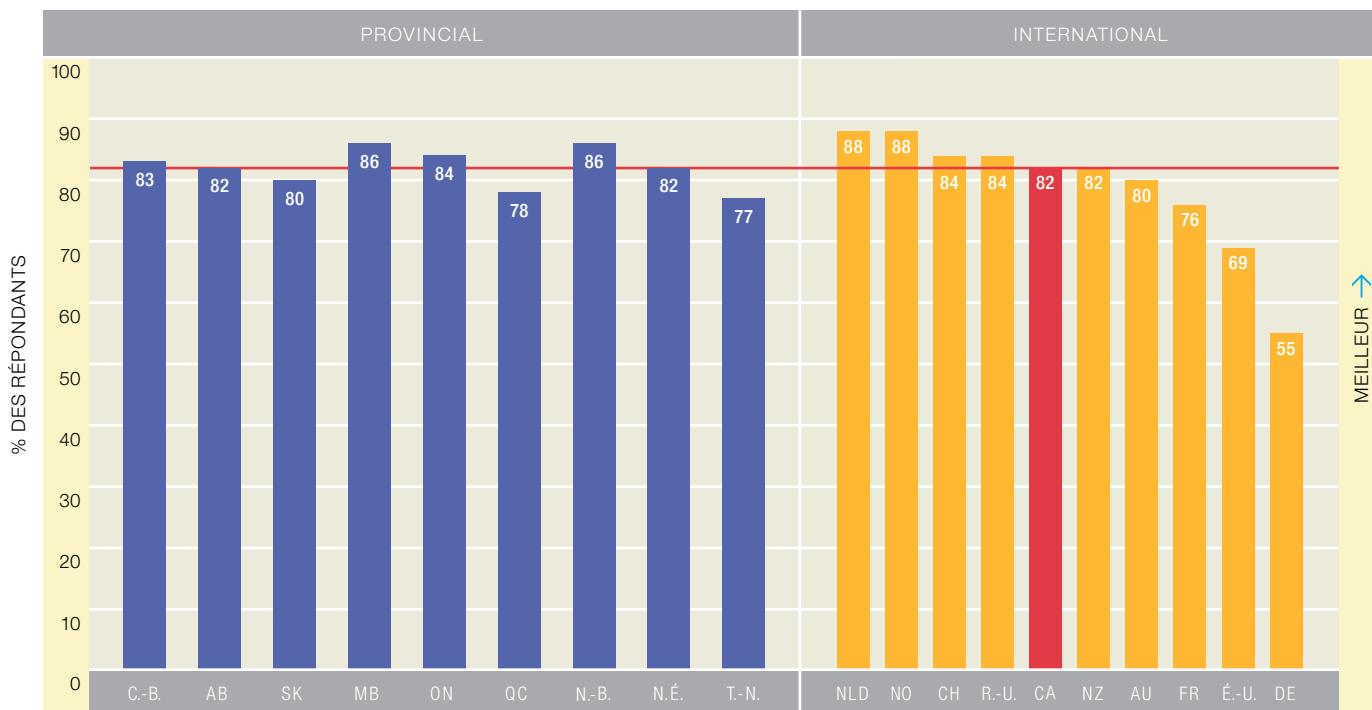


- Environ un quart des médecins canadiens de soins primaires à qui on a demandé de considérer toute la gamme des soins donnés à leurs patients, par tous leurs prestataires, ont répondu que leurs patients recevaient trop peu de soins. Sur ce point, le Canada se compare relativement mal à la plupart des autres pays qui ont participé au sondage. Dans le pays le plus performant, le pourcentage des médecins qui ont jugé que leurs patients n'obtenaient pas une quantité suffisante de soins se situait à seulement 2 %.

1.4 Satisfaction dans l'exercice de la médecine

Question posée aux répondants au sondage : *Généralement, dans quelle mesure êtes-vous satisfait d'exercer la médecine? (Très satisfait/Satisfait/Assez satisfait/Très insatisfait)*

Médecins qui ont dit être satisfaits ou très satisfaits d'exercer la médecine



- La plupart des médecins canadiens de soins primaires (82 %) disent être satisfaits d'exercer la médecine— constatation qui cadre avec celle faite dans beaucoup des autres pays qui ont participé au sondage.
- Depuis 2006, le taux de satisfaction professionnelle des médecins de soins primaires a peu changé au Canada.



Accès aux soins

Pouvoir accéder régulièrement à des soins de santé primaires peut réduire le nombre d'admissions à l'hôpital, éviter une utilisation inappropriée des services d'urgence et améliorer l'expérience vécue par les patients². La plupart des Canadiens disent avoir un prestataire de soins habituel³, mais les réponses au sondage nous font entrevoir le point de vue des médecins de soins primaires sur les obstacles auxquels les patients se trouvent confrontés sur le plan de l'accès aux soins.

Comme dans les sondages internationaux précédents, le Canada fait piètre figure au classement selon plusieurs facteurs liés à l'accès aux soins de santé, ne montrant aucune amélioration notable durant les six dernières années (2006-2012) dans les secteurs où des données comparables étaient disponibles. Ainsi, comparativement à leurs homologues des autres pays qui ont participé au sondage, les médecins canadiens sont les moins susceptibles d'accorder des rendez-vous le jour même ou le lendemain à leurs patients. De plus, ils comptent parmi les moins enclins à mettre en place des mesures comme des structures de soins partagés ou des horaires souples afin de réduire l'utilisation inappropriée des visites aux urgences hospitalières pour des soins après les heures normales de service. Ce facteur est source de

préoccupation de longue date pour les Canadiens⁴. Toutefois, dans certaines provinces canadiennes, les soins après les heures normales de service ont progressé.

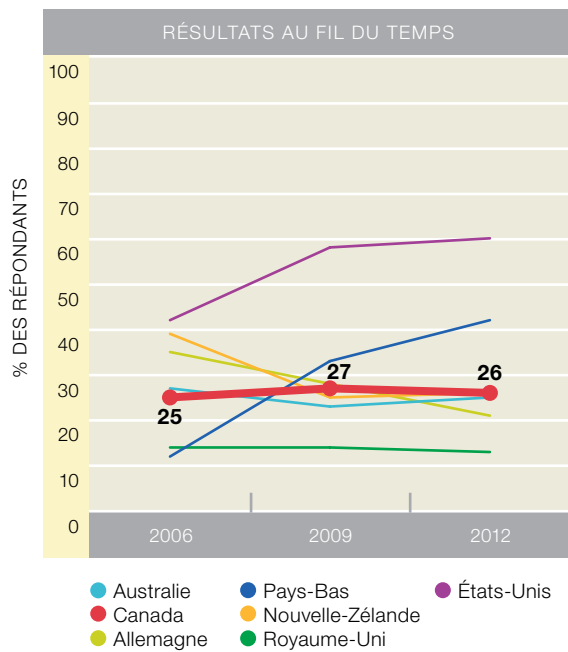
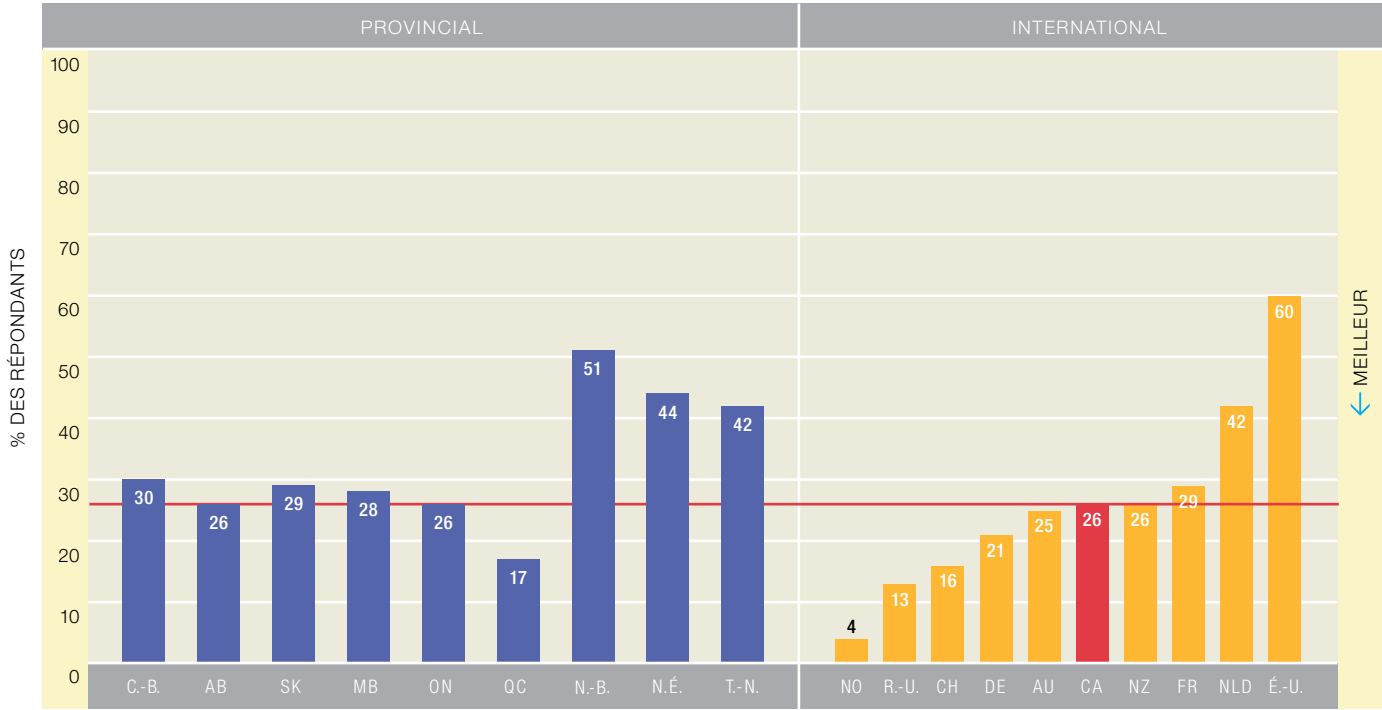
L'une des grandes inquiétudes des Canadiens est liée à leur capacité de payer de leur poche leurs médicaments et autres frais médicaux qui ne sont pas couverts par les régimes publics ou privés d'assurance maladie. Le problème est beaucoup moins sévère au Québec (où seulement environ un médecin de soins primaires sur six dit que ses patients éprouvent cette difficulté), comparativement aux provinces de l'Atlantique (où jusqu'à la moitié des médecins disent que leurs patients ont souvent du mal à payer leurs soins non assurés). L'écart important entre ces résultats reflète les différences dans les programmes provinciaux d'assurance-médicaments.

De l'avis des médecins de soins primaires, l'accès en temps opportun à des tests diagnostiques spécialisés continue de poser des problèmes à beaucoup de Canadiens. Là encore, on constate de grands écarts entre les provinces, avec un classement médiocre sur le plan international, ce qui laisse présager des possibilités d'apprendre auprès des instances plus performantes, aussi bien au Canada qu'à l'étranger.

2.1 Frais à la charge des patients

Question posée aux répondants au sondage : À quelle fréquence vos patients ont-ils des difficultés à payer de leur poche leurs médicaments ou d'autres frais médicaux? (Souvent/ Parfois/Rarement/Jamais)

Médecins qui disent que leurs patients ont souvent des difficultés à payer de leur poche leurs médicaments ou d'autres frais médicaux



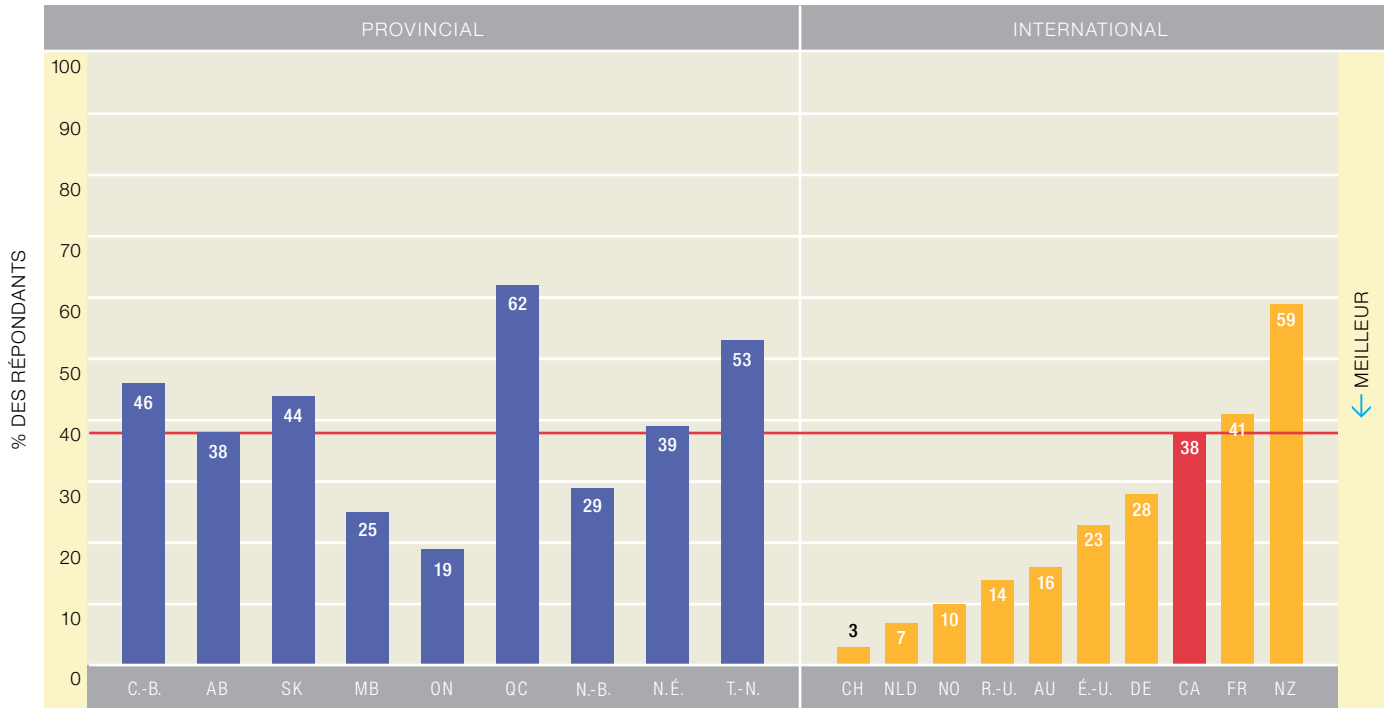
Plus de 40 % des patients dans les provinces de l'Atlantique ont souvent des difficultés à payer de leur poche leurs médicaments et d'autres frais médicaux, selon leurs médecins de soins primaires. Les patients au Québec sont les moins susceptibles de se heurter à des obstacles financiers à l'accès aux soins (17 %). En Colombie-Britannique, en Alberta, au Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario, le pourcentage des patients qui éprouvent des difficultés à assumer ces coûts est similaire à celui au Canada (26 %).

Sur le plan international, pour le pourcentage des patients qui disent avoir des difficultés à payer leurs soins de leur poche, le Canada se situe autour du point médian des 10 pays qui ont participé au sondage. Ce pourcentage varie de 4 % en Norvège à 60 % aux États-Unis. Globalement, aucune amélioration ne s'est produite au Canada depuis 2006 dans le pourcentage des patients qui ont des difficultés à payer leurs soins de leur poche. D'autres pays ont vu une diminution considérable de ce pourcentage (Allemagne, Nouvelle-Zélande) ou au contraire une forte diminution (États-Unis, Pays-Bas).

2.2 Accès aux tests diagnostiques spécialisés

Question posée aux répondants au sondage : À quelle fréquence vos patients ont-ils des difficultés à obtenir des tests diagnostiques spécialisés, comme un examen de TDM, une mammographie ou un examen d'IRM? (Souvent/Parfois/Rarement/Jamais)

Médecins qui disent que leurs patients ont souvent des difficultés à obtenir des tests diagnostiques spécialisés



- Les médecins de soins primaires de trois provinces (Manitoba, Ontario et Nouveau-Brunswick) sont les moins susceptibles de dire que leurs patients ont souvent des difficultés à obtenir des tests diagnostiques spécialisés, comme un examen de TDM ou d'IRM. Les pourcentages dans ces provinces sont bien inférieurs au pourcentage au Canada dans son ensemble (38 %). L'accès aux tests spécialisés s'avère le plus difficile au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador, selon les médecins de soins primaires. Plus de la moitié (de 53 % à 62 %) des médecins dans

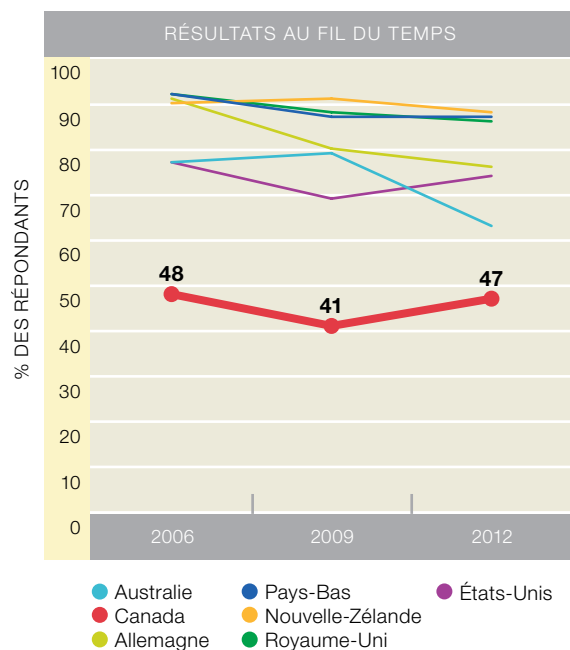
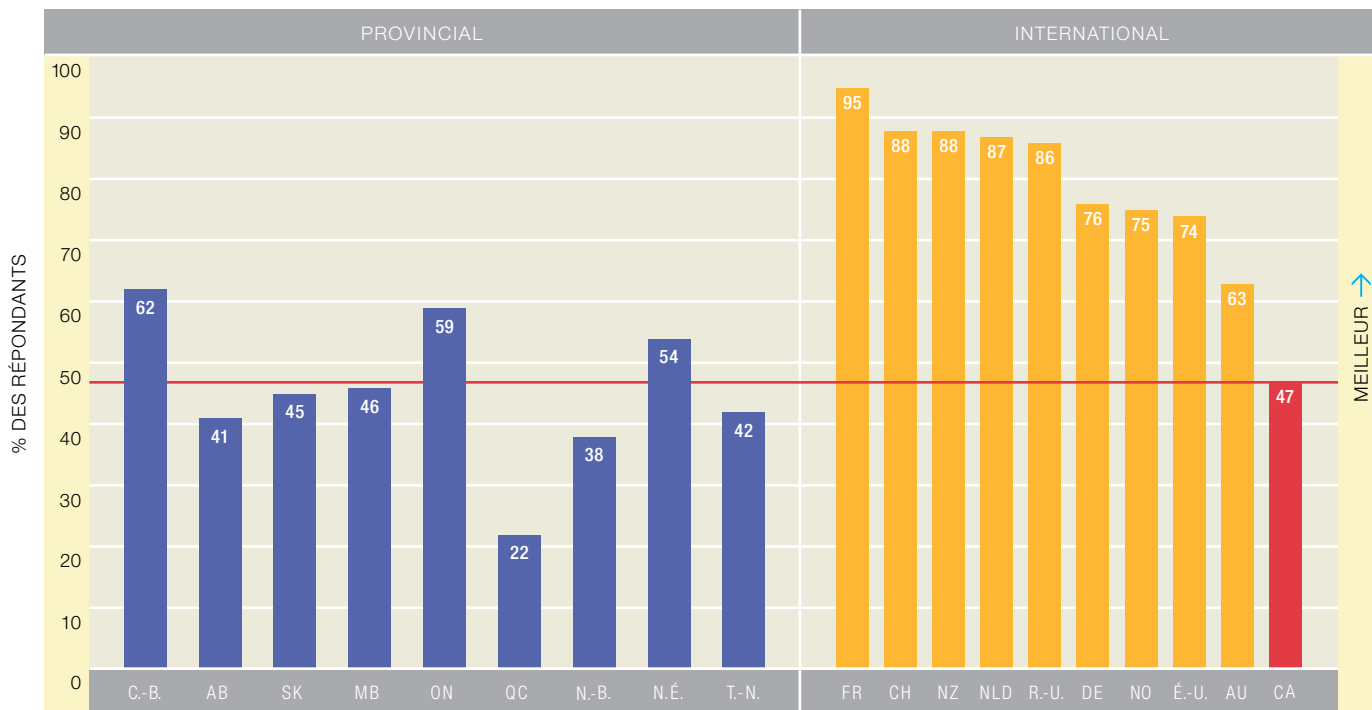
ces provinces signalent que leurs patients ont souvent des difficultés à obtenir ces tests, ou les obtiennent avec des retards.

- Comparativement aux autres pays, l'accès aux tests diagnostiques spécialisés est particulièrement difficile au Canada; seules la Nouvelle-Zélande et la France affichent de plus médiocres résultats. Dans les pays les plus performants, relativement peu de patients ont des difficultés à obtenir des tests diagnostiques spécialisés — par exemple, juste 3 % en Suisse et 14 % au Royaume-Uni.

2.3 Rendez-vous le jour même ou le lendemain

Question posée aux répondants au sondage : *Quel pourcentage de vos patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain quand ils en font la demande?*
 (Presque tous [$>80\%$]/La plupart [60-80 %]/Environ la moitié [$\sim 50\%$]/Plusieurs [20-40 %]/Quelques-uns [$<20\%$])

Médecins qui disent que la plupart de leurs patients, ou presque tous, peuvent obtenir sur demande un rendez-vous le jour même ou le lendemain

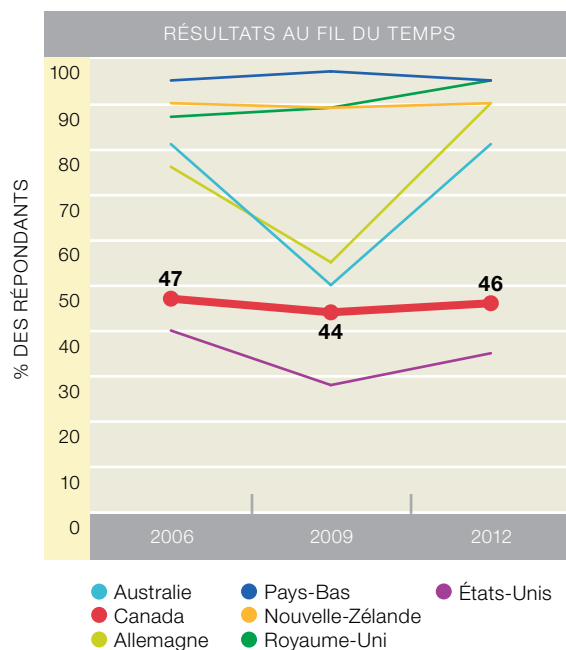
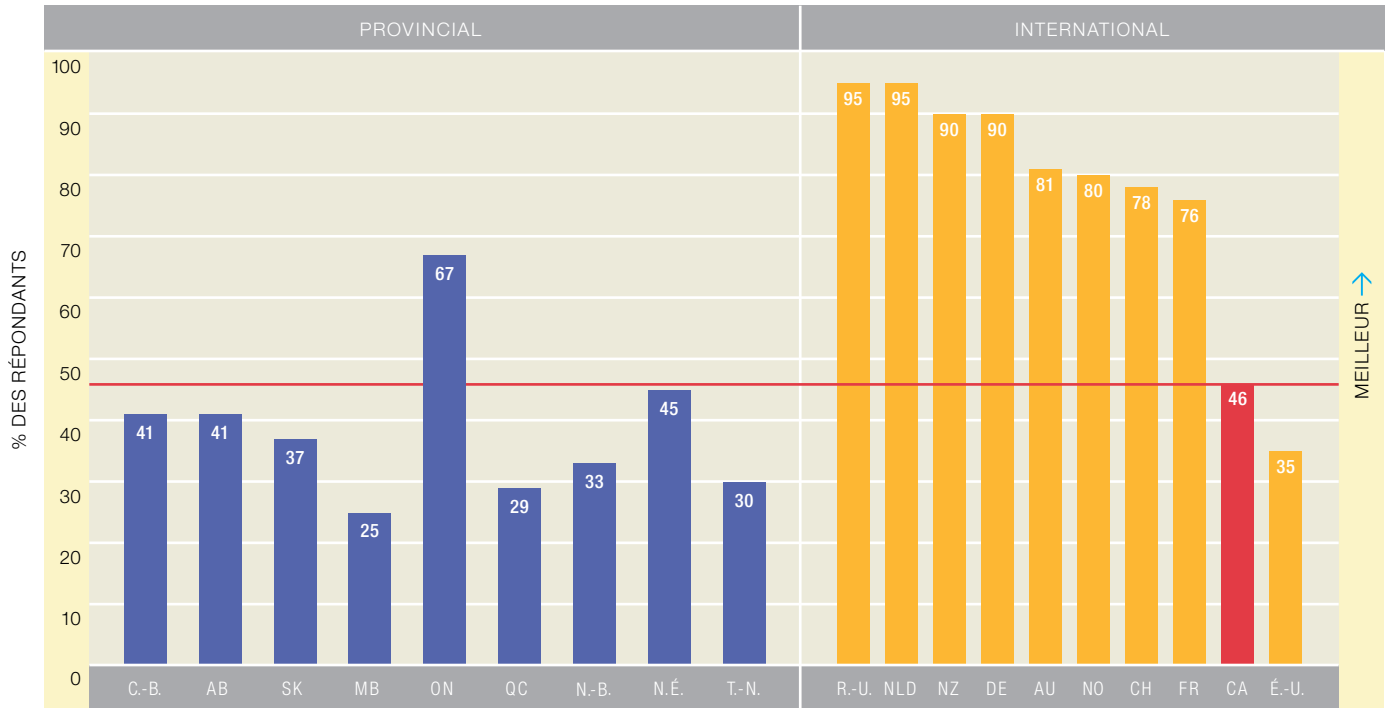


- Dans trois provinces, plus de la moitié des patients peuvent facilement obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain avec leurs médecins de soins primaires (62 % en Colombie-Britannique, 59 % en Ontario et 54 % en Nouvelle-Écosse). Dans la plupart des autres provinces, l'obtention d'un rendez-vous le jour même ou le lendemain se situe près de la moyenne canadienne (47 %), sauf au Québec (22 %).
- Le Canada se classe en dernière place, bien derrière les neuf autres pays, moins de la moitié des Canadiens pouvant obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain pour des soins primaires. Dans la plupart des autres pays, à peu près deux tiers ou plus des patients ont accès aux soins primaires en temps opportun.
- Depuis 2006, l'obtention d'un rendez-vous le jour même ou le lendemain pour des soins primaires ne s'est pas améliorée pour les Canadiens. Les patients des autres pays ont vu de modestes diminutions dans ce secteur au cours des six dernières années.

2.4 Services après les heures normales : consultation auprès d'un médecin/d'une infirmière

Question posée aux répondants au sondage : *Votre cabinet médical a-t-il pris des mesures pour que vos patients puissent consulter au besoin un médecin ou une infirmière après vos heures de service, sans devoir se rendre aux urgences dans un hôpital?* (Oui/Non)

Médecins qui disent que leurs patients peuvent consulter un médecin ou une infirmière après les heures de service de leur cabinet, sans devoir se rendre aux urgences dans un hôpital

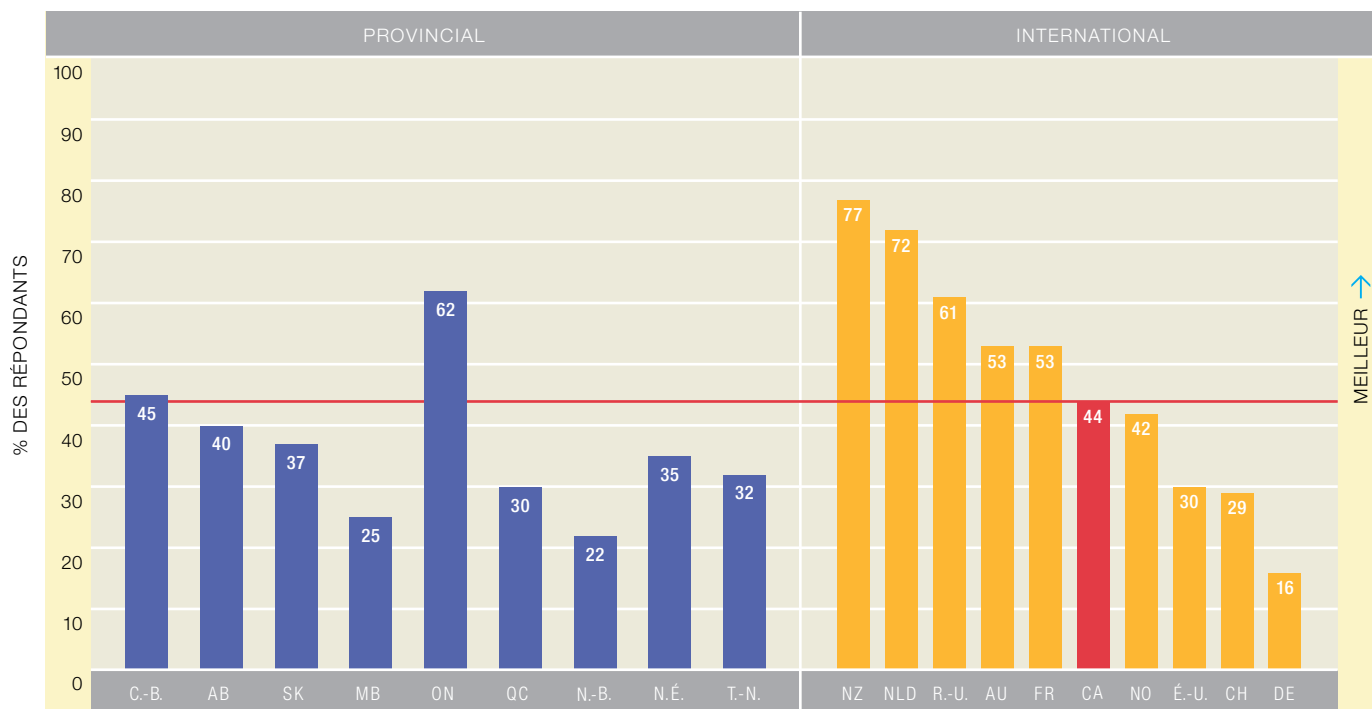


- Deux tiers des médecins de soins primaires en Ontario (67 %) disent que leurs patients peuvent consulter un médecin ou une infirmière durant les heures de fermeture de leur cabinet, sans devoir se rendre aux urgences dans un hôpital. Dans toutes les autres provinces, le pourcentage des cabinets médicaux qui offrent ce type de service après les heures normales se situe à la moyenne du Canada ou en dessous (46 %).
- Le recours aux urgences hospitalières pour obtenir des soins après les heures normales de service est considérablement plus grand au Canada que dans les autres pays qui ont participé au sondage. Seuls les États-Unis affichent un pourcentage inférieur dans cet aspect des soins (35 %); dans les autres pays, le pourcentage varie de 76 % à 95 %.
- Il n'y a eu aucune amélioration majeure au Canada depuis 2006 dans le pourcentage des médecins de soins primaires qui ont pris des mesures pour offrir des services durant les heures de fermeture de leur cabinet.
- Il est important de souligner que les cabinets médicaux qui offrent des consultations téléphoniques durant leurs heures de fermeture ne sont pas inclus dans ce sondage, qui a uniquement demandé si les patients pouvaient *consulter* un médecin ou une infirmière après les heures de service.

2.5 Services après les heures normales : partage des services avec d'autres cabinets médicaux

Question posée aux répondants au sondage : *Votre cabinet médical fait-il un partage de services après les heures normales avec d'autres cabinets ou groupes médicaux? (Oui/Non)*

Médecins qui disent que leur cabinet médical fait un partage de services après les heures normales avec d'autres cabinets ou groupes médicaux

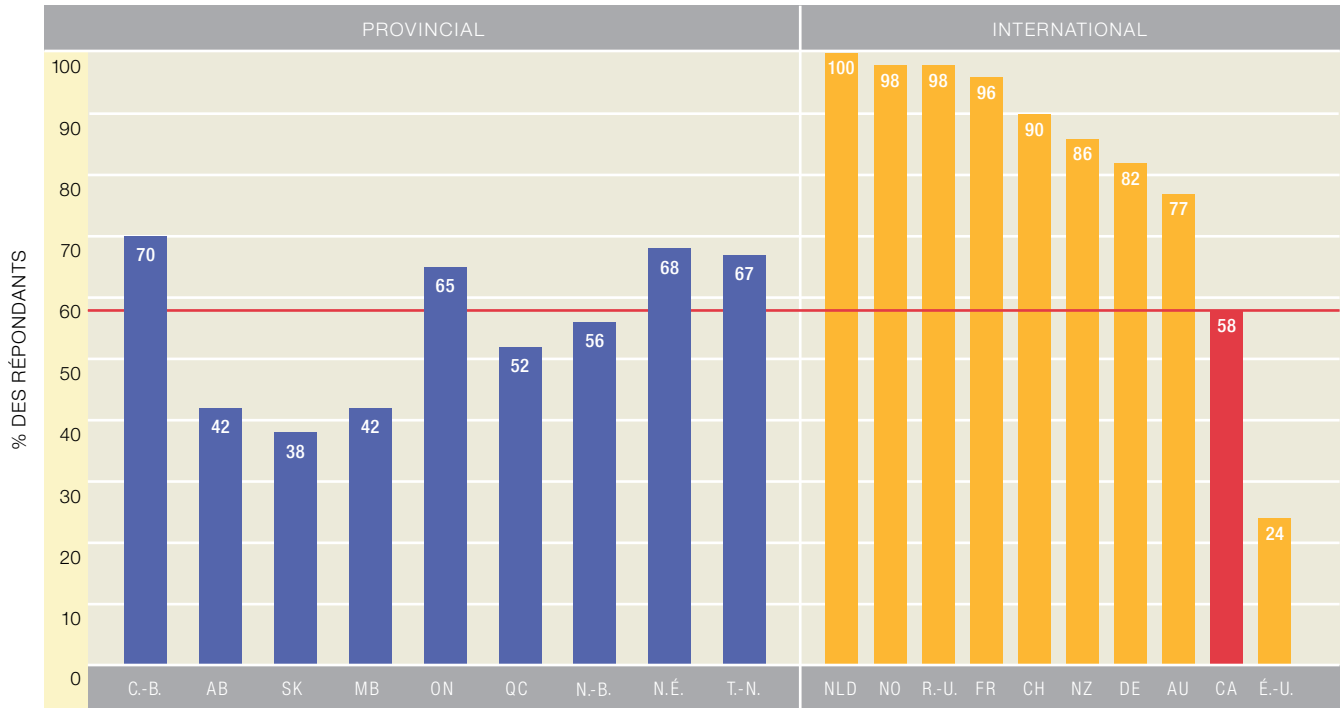


- Moins de la moitié des médecins de soins primaires au Canada ont pris des dispositions officielles avec d'autres cabinets médicaux pour partager les services après les heures normales. Ce type d'entente est le plus courant en Ontario (62 %), les autres provinces étant au niveau de la moyenne du Canada (44 %) ou bien au-dessous.
- Dans les autres pays, le partage des services entre les cabinets médicaux, après les heures normales, est l'un des moyens d'offrir aux patients des soins primaires en soirée ou durant les fins de semaine, les pourcentages atteignant jusqu'à 72 % et 77 % aux Pays-Bas et en Nouvelle-Zélande, respectivement.

2.6 Visites à domicile

Question posée aux répondants au sondage : *Faites-vous des visites à domicile? (Oui/Non)*

Médecins qui font des visites à domicile



- Globalement au Canada, un tout petit peu plus de la moitié des médecins de soins primaires font des visites à domicile (58 %). Les visites à domicile sont beaucoup plus courantes dans quatre provinces : 70 % des médecins en Colombie-Britannique se rendent chez leurs patients, tandis que deux tiers d'entre eux le font à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et en Ontario.

- Sur le plan international, les médecins canadiens de soins primaires sont parmi les moins susceptibles de faire des visites à domicile, alors que ce type de consultations est courant en France, au Royaume-Uni, en Norvège et aux Pays-Bas (de 96 % à 100 %) et assez courant dans tous les autres pays, sauf aux États-Unis.

APERÇU DES SOINS EN ÉQUIPE : VISITES À DOMICILE

Environ 60 % des médecins canadiens de soins primaires disent travailler en collaboration avec des infirmières, des thérapeutes et d'autres professionnels non médecins. Les non-médecins de l'équipe peuvent faire des visites à domicile.

- 22 % des médecins canadiens de soins primaires disent qu'ils exercent en collaboration avec une équipe de non-médecins qui fait des visites à domicile, le pourcentage allant de 16 % à 30 % selon la province.
- Sur le plan international, nous avons constaté de plus grandes différences quant à ces partenariats. Les visites à domicile faites par les professionnels non médecins sont les plus courantes aux Pays-Bas (92 %) et les moins courantes en France (12 %) et aux États-Unis (13 %).



Coordination des soins

Une bonne coordination des soins entre les prestataires peut grandement contribuer à l'amélioration de la qualité des soins donnés aux patients. La communication en temps opportun entre les médecins de soins primaires, les spécialistes et les services hospitaliers facilite les transitions que doivent vivre les patients tout au long du continuum du système et contribue à garantir qu'ils obtiennent des soins optimaux.

La coordination des soins est l'un des aspects du système de santé où une amélioration s'impose au Canada. Elle semble problématique dans les autres pays aussi. Nous avons constaté un écart important parmi les provinces dans le nombre de médecins de soins primaires qui disent être habituellement informés par un hôpital quand l'un de leurs patients a été traité aux urgences. Bien que nous n'ayons pas observé de différences provinciales majeures pour les autres résultats liés à la coordination des soins (voir Parties 3.2 à 3.7), nous présentons ces résultats provinciaux en raison de l'importance des questions auxquelles ils sont rattachés. Par exemple, le flux de l'information en temps opportun entre les hôpitaux, les spécialistes et les prestataires de soins primaires des patients semble généralement ne pas se faire au Canada : seuls 26 % des médecins de soins primaires

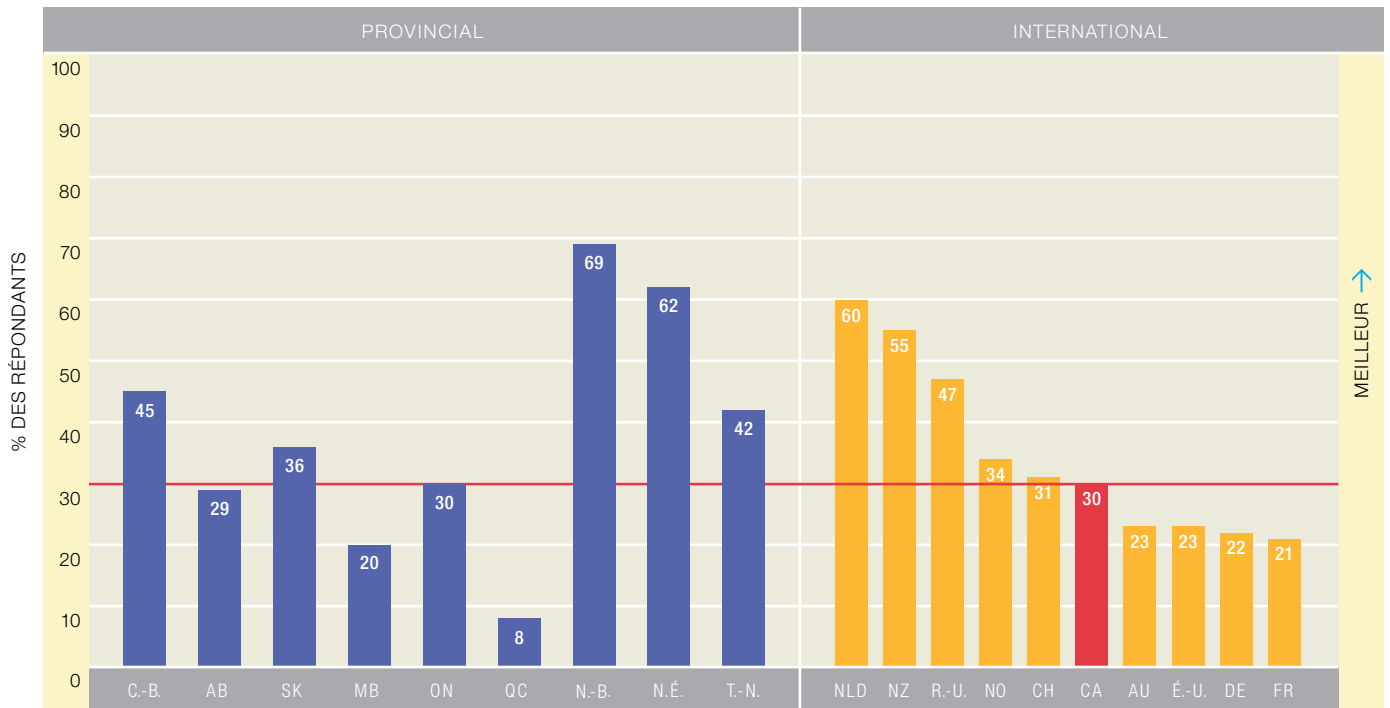
disent toujours recevoir un rapport complet des spécialistes qui ont vu leurs patients, tandis qu'un pourcentage bien moindre d'entre eux (11 %) disent que cette information leur parvient toujours en temps opportun.

Sur le plan international, le Canada obtient des résultats variant de moyens à faibles comparativement aux autres pays en ce qui concerne les communications faites en temps opportun par les hôpitaux et les spécialistes aux prestataires de soins primaires. Ceci dit, aucun pays ne semble avoir relevé pleinement ce défi. Plus positivement, la plupart des médecins canadiens de soins primaires (80 % ou plus) disent qu'ils aident à coordonner les soins de leurs patients avec d'autres prestataires et services. Dans certaines provinces, ce rôle est presque universel (supérieur à 90 %), comme dans les pays les plus performants qui ont participé à l'enquête. Environ deux tiers des médecins canadiens de soins primaires (62 %) communiquent avec leurs patients pour faire un suivi de leur état de santé entre les consultations (soit un pourcentage bien inférieur à celui au Royaume-Uni, qui est de 98 %) et environ la moitié (47 %) travaillent avec des infirmières et d'autres professionnels non médecins qui font un suivi de leurs patients entre les visites.

3.1 Notification d'une visite aux urgences par les patients

Question posée aux répondants au sondage : *Quand vos patients se rendent aux urgences, à quelle fréquence êtes-vous informé de leurs visites? (Toujours/Souvent/Parfois/Rarement/Jamais)*

Médecins qui disent être toujours informés quand leurs patients se rendent aux urgences

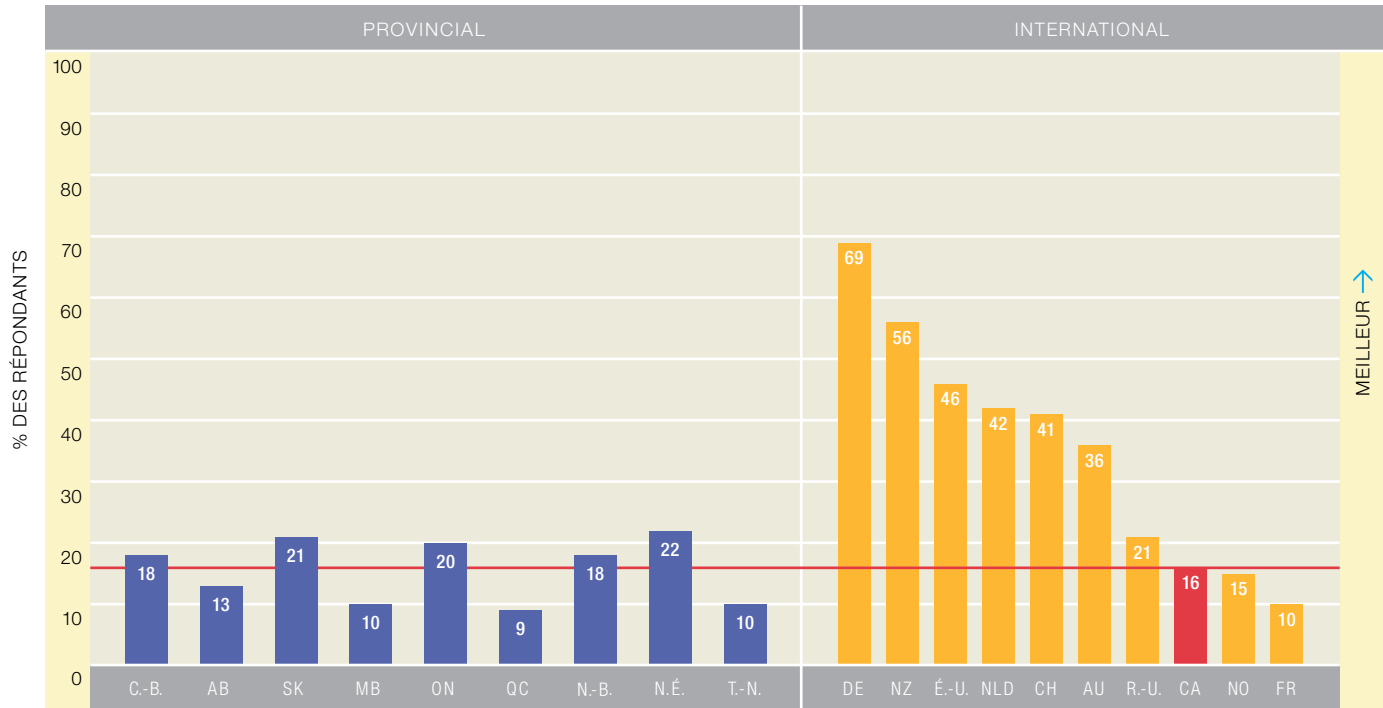


- Dans deux provinces (Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse), plus de 60 % des médecins de soins primaires sont toujours informés par un hôpital quand l'un de leurs patients s'est rendu aux urgences. Ailleurs au Canada, ce type de communication est beaucoup moins courant, allant de moins d'un médecin sur 10 au Québec (8 %) à moins de la moitié en Colombie-Britannique (45 %).
- Globalement, seulement un médecin de soins primaires sur trois au Canada (30 %) apprend toujours qu'un de ses patients s'est rendu aux urgences. Ce résultat n'est que légèrement meilleur à ceux obtenus par les pays les moins performants (de 21 % à 23 %) et il est bien inférieur à celui des pays où la pratique est la plus courante (55 % en Nouvelle-Zélande et 60 % aux Pays-Bas).

3.2 Renseignements opportuns suivant le congé de l'hôpital

Question posée aux répondants au sondage : *Une fois que votre patient est sorti de l'hôpital, combien faut-il de temps en moyenne pour que vous receviez les renseignements dont vous avez besoin pour continuer de gérer le cas de ce patient, notamment pour le suivi recommandé? (Moins de 24 heures/24-48 heures/24 jours/5-14 jours/15-30 jours/Plus de 30 jours/Rarement ou jamais)*

Médecins qui disent recevoir des renseignements dans les 48 heures suivant le congé de l'hôpital pour continuer de gérer les cas de leurs patients

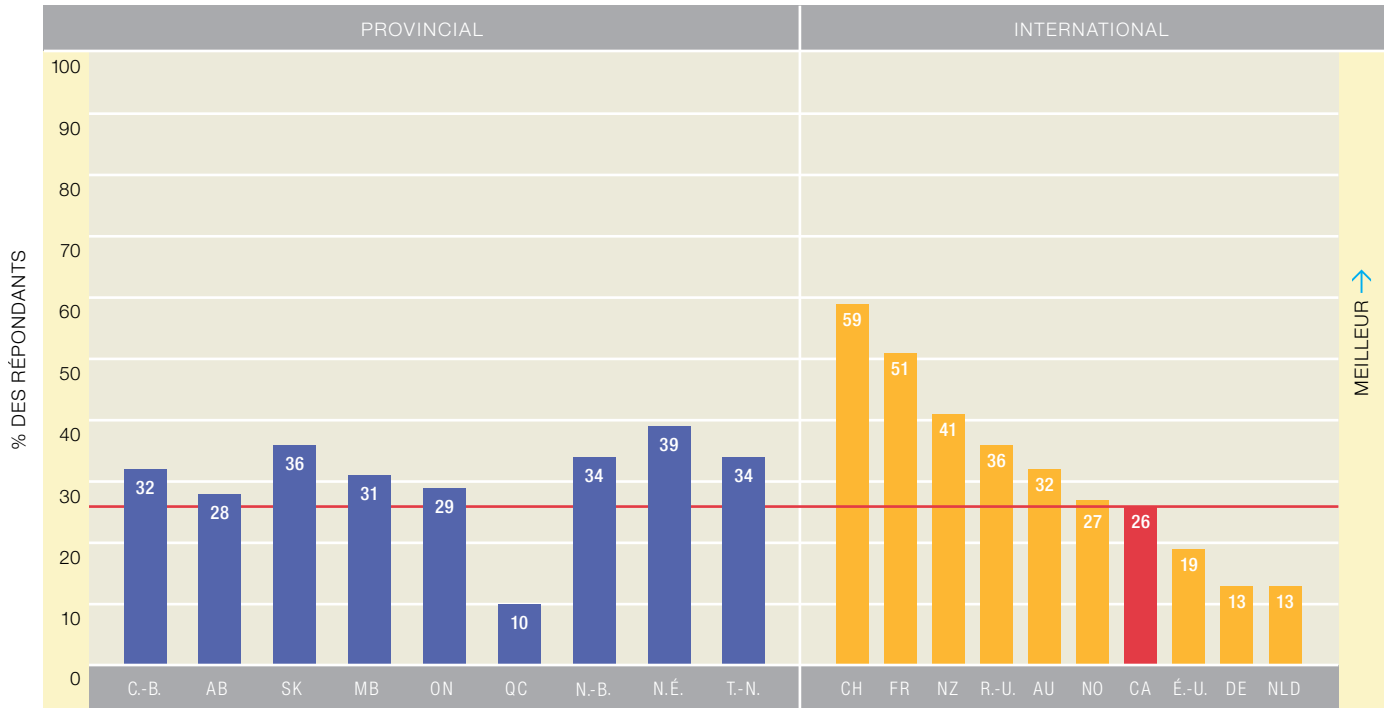


- En général, seuls 16 % des médecins canadiens de soins primaires disent recevoir des renseignements sur leurs patients dans les deux jours qui suivent leur congé de l'hôpital. Cinq provinces obtiennent des résultats proches de la moyenne nationale, ou un peu supérieurs à elle, tandis que dans quatre autres provinces, les communications entre les hôpitaux et les prestataires de soins sont plus lentes.
- Sur le plan international, le Canada arrive en mauvaise place au classement pour cet aspect de la coordination des soins en temps opportun. Dans plusieurs autres pays, le pourcentage des médecins de soins primaires qui obtiennent des renseignements dans les 48 heures suivant le congé de l'hôpital est beaucoup plus élevé.

3.3 Rapports des spécialistes

Question posée aux répondants au sondage : *Quand votre patient a consulté un spécialiste, à quelle fréquence recevez-vous un rapport avec tous les renseignements pertinents sur son état de santé? (Toujours/Souvent/Parfois/Rarement/Jamais)*

Médecins qui disent *toujours* recevoir un rapport des spécialistes, avec tous les renseignements pertinents sur l'état de santé de leur patient

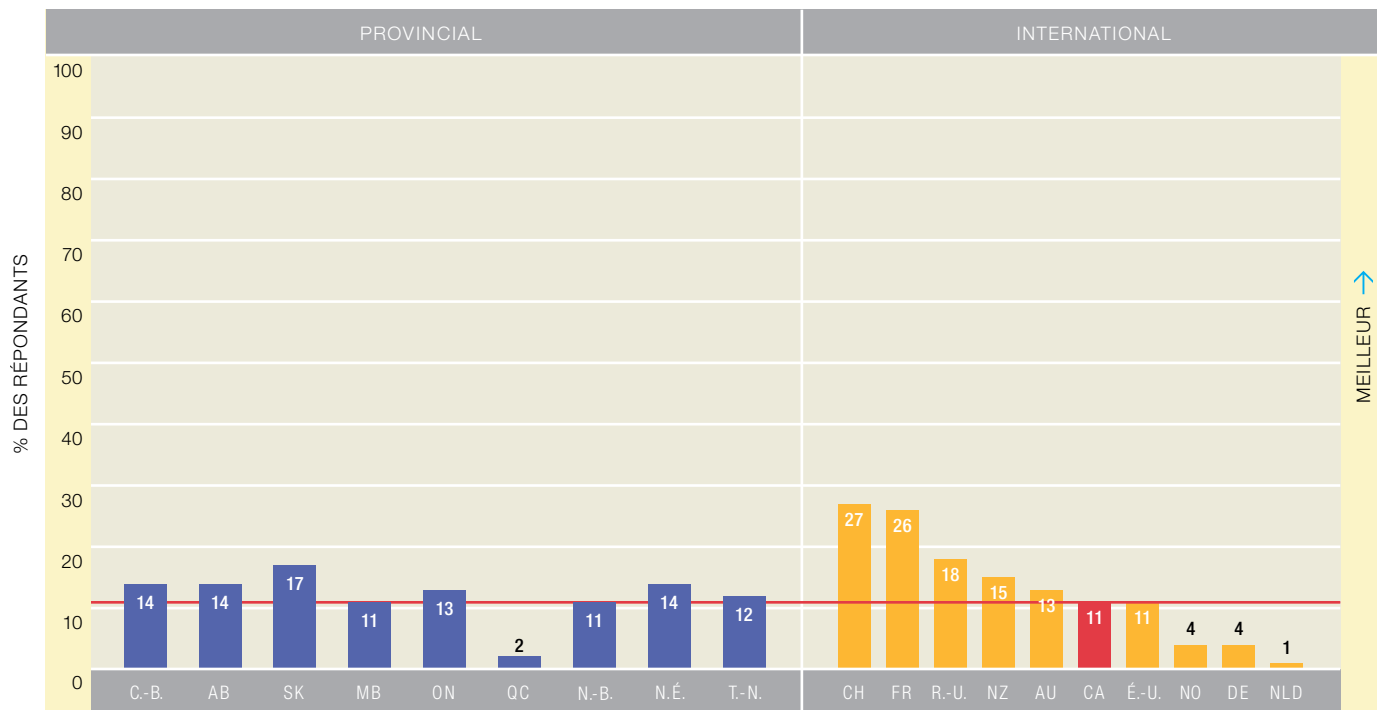


- Globalement, environ un quart (26 %) des médecins canadiens de soins primaires disent qu'ils reçoivent toujours tous les renseignements requis des spécialistes qui ont vu leurs patients. Toutefois, dans six provinces, les résultats s'avèrent un peu plus positifs, le pourcentage des médecins de soins primaires qui reçoivent des renseignements des spécialistes consultés allant de 31 % à 39 %.
- Le Canada se classe aussi relativement en mauvaise place pour cet aspect de la coordination des soins. Le pourcentage des médecins de soins primaires qui disent toujours recevoir un rapport des spécialistes varie de 13 % (Allemagne, Pays-Bas) à 59 % (Suisse).

3.4 Renseignements donnés par les spécialistes en temps opportun

Question posée aux répondants au sondage : *Quand votre patient a consulté un spécialiste, à quelle fréquence obtenez-vous des renseignements en temps opportun, dès qu'il le faut? (Toujours/Souvent/Parfois/Rarement/Jamais)*

Médecins qui disent toujours recevoir des renseignements des spécialistes en temps opportun

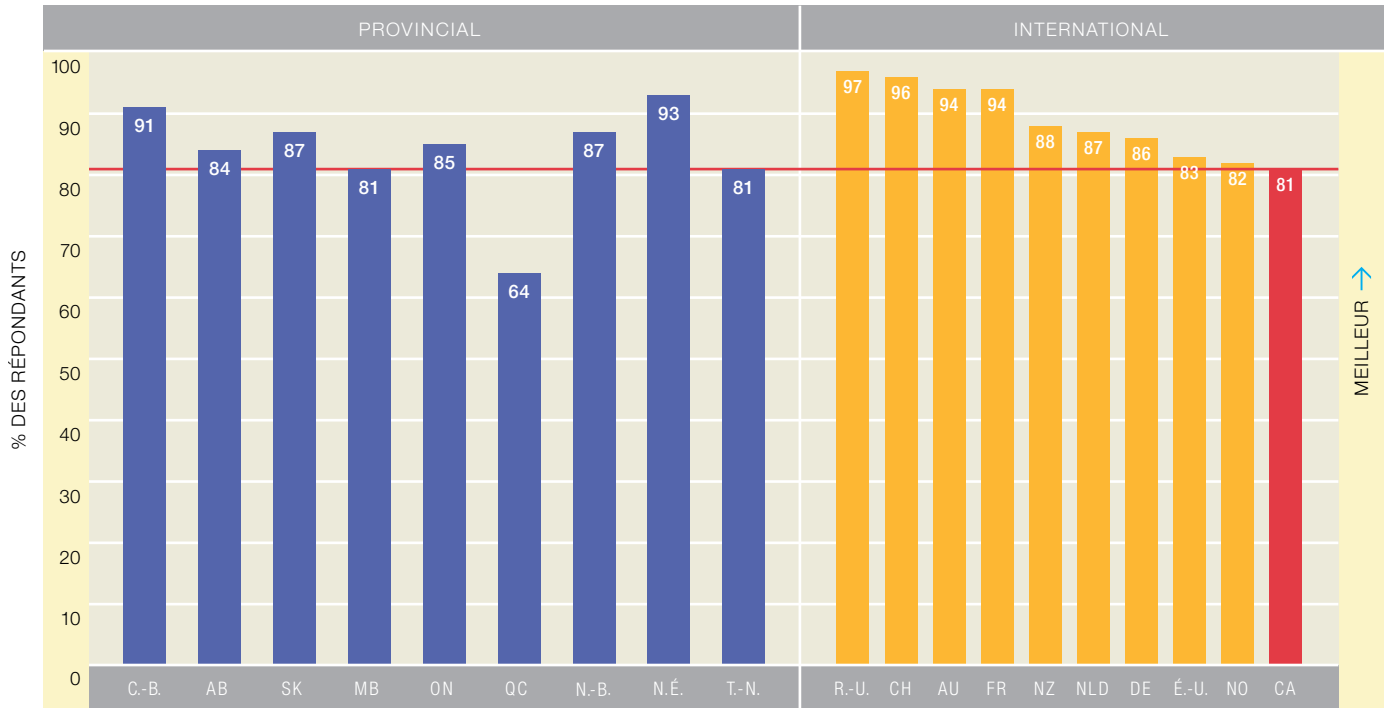


- Environ un médecin canadien de soins primaires sur 10 (11 %) dit que les renseignements donnés par les spécialistes qui ont vu ses patients lui sont toujours communiqués en temps opportun. Les résultats de la plupart des provinces sont proches de la moyenne nationale, les différences étant uniquement importantes au Québec (2 %) et en Saskatchewan (17 %).
- La communication en temps opportun entre les spécialistes et les prestataires de soins primaires n'est la norme dans aucun des pays qui ont pris part à l'enquête. Le Canada se situe à la moyenne d'un groupe de pays généralement peu performants, où le pourcentage varie de seulement 1 % aux Pays-Bas à 27 % en Suisse.

3.5 Coordination des soins post-hospitaliers

Question posée aux répondants au sondage : *Contribuez-vous à la gestion et à la coordination des soins suivant le congé de l'hôpital (Oui/Non)*

Médecins qui disent gérer et coordonner les soins de leurs patients suivant le congé de l'hôpital



- Plus de 80 % des médecins canadiens de soins primaires (sauf au Québec) disent contribuer à la gestion et à la coordination des soins de leurs patients suivant le congé de l'hôpital.
- Dans d'autres pays, les médecins de soins primaires jouent un rôle plus grand dans la coordination des soins post-hospitaliers, surtout en France et en Australie (94 %), en Suisse (96 %) et au Royaume-Uni (97 %).

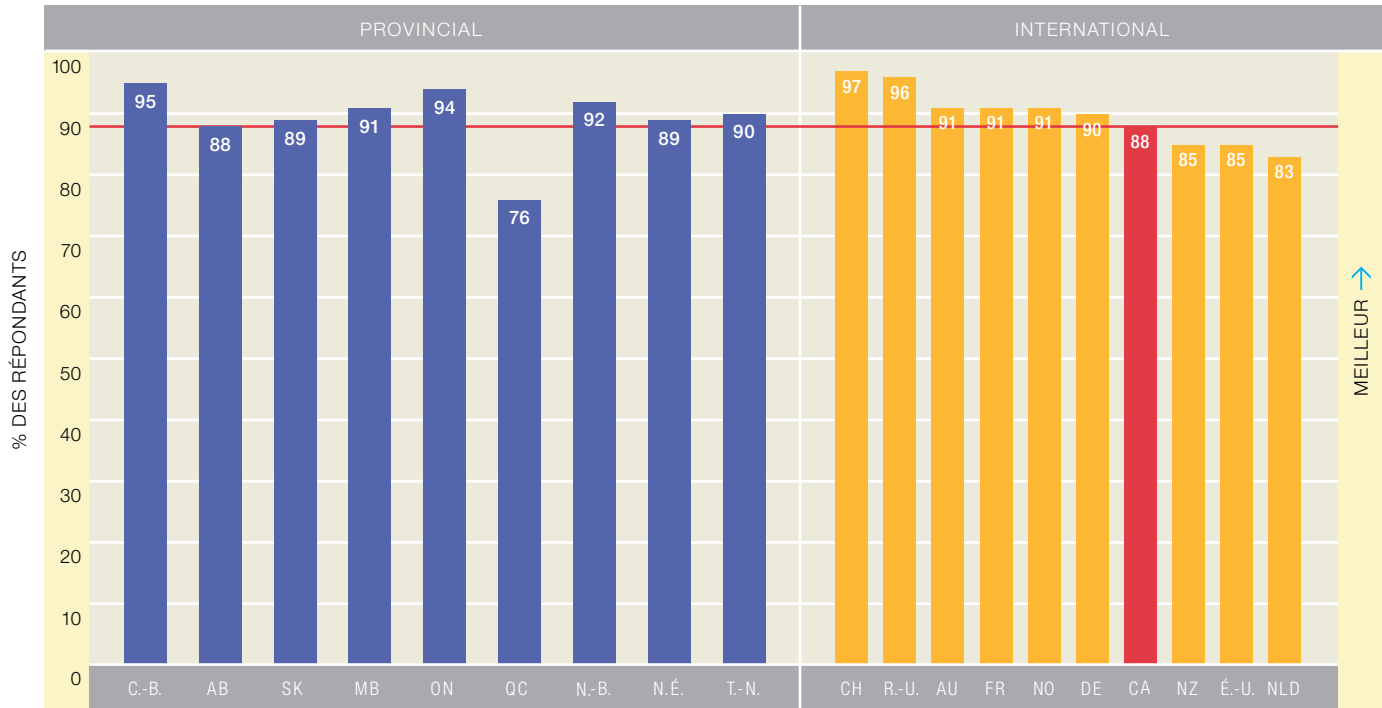
APERÇU DES SOINS EN ÉQUIPE : SOINS POST-HOSPITALIERS

- Les professionnels non médecins peuvent aussi contribuer à gérer et coordonner les soins suivant le congé de l'hôpital.
- Globalement au Canada, 39 % des médecins de soins primaires disent qu'ils exercent avec une équipe de non-médecins qui coordonne les soins post-hospitaliers, le pourcentage variant peu entre les provinces (de 32 % à 45 %). Cet aspect des soins donnés en équipe est le plus courant au Saskatchewan (43 %) et en Québec (45 %).
- Dans cinq des neuf autres pays qui ont participé au sondage, les médecins de soins primaires sont plus susceptibles que leurs homologues canadiens d'exercer avec d'autres professionnels qui coordonnent les soins post-hospitaliers (de 51 % à 79 %).

3.6 Coordination des soins avec les services communautaires

Question posée aux répondants au sondage : *Assurez-vous une coordination des soins avec les services sociaux ou d'autres prestataires communautaires?* (Oui/Non)

Médecins qui disent coordonner les soins avec les services sociaux ou d'autres prestataires communautaires



- La plupart des médecins canadiens de soins primaires (88 %) disent qu'ils coordonnent les soins de leurs patients avec les services sociaux ou d'autres prestataires de soins communautaires, les différences étant relativement mineures entre les provinces (de 76 % à 95 %).
- Dans les 10 pays qui ont participé au sondage, la plupart des médecins de soins primaires jouent un rôle de coordination quand leurs patients ont besoin de services communautaires (de 83 % à 97 %).

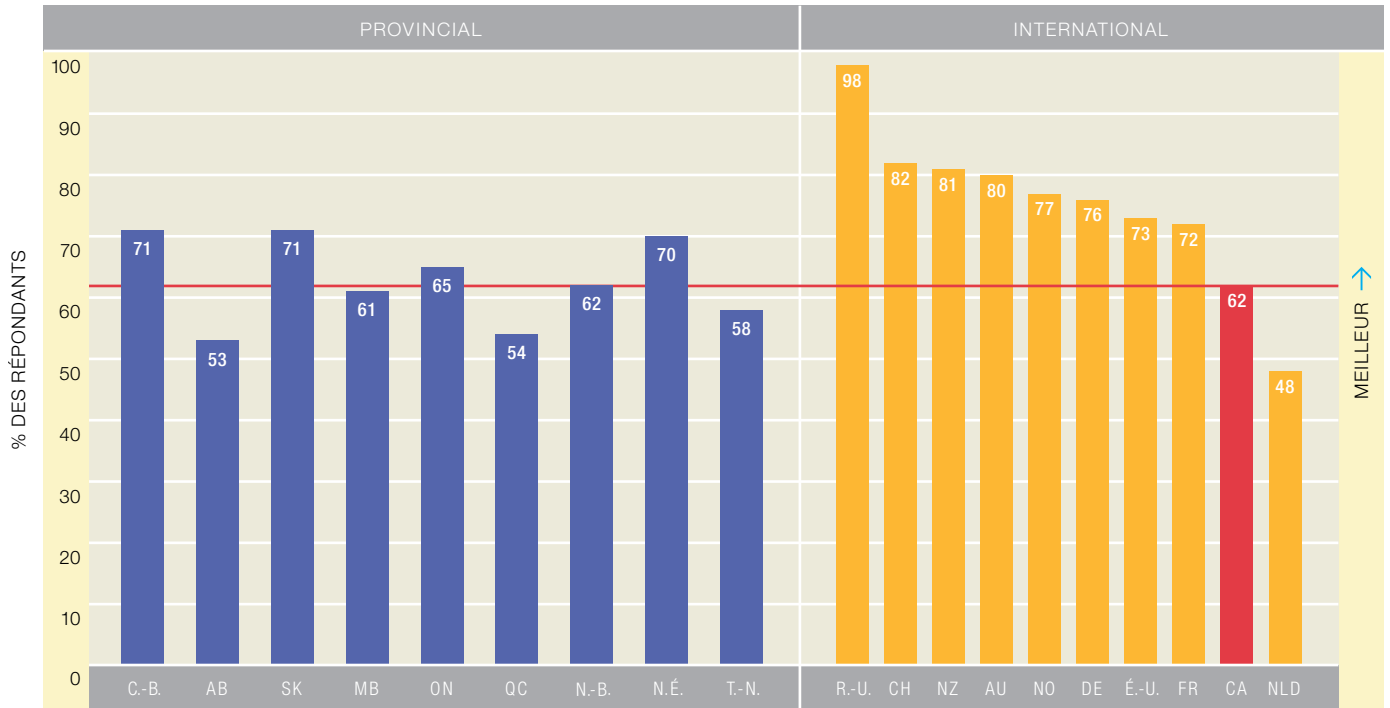
APERÇU DES SOINS EN ÉQUIPE : COORDINATION DES SOINS COMMUNAUTAIRES

- Au sein des équipes, d'autres professionnels comme des infirmières et des thérapeutes peuvent contribuer à coordonner les soins avec les prestataires communautaires.
- Au Canada, environ la moitié des médecins de soins primaires disent qu'ils exercent dans un contexte où des professionnels non médecins appuient les patients en coordonnant leurs soins avec des prestataires communautaires, le pourcentage allant de 35 % à 59 % dans les provinces.
- Dans la plupart des pays qui ont participé au sondage, le rôle des professionnels non médecins dans la coordination des soins communautaires est similaire à celui de leurs homologues au Canada (de 41 % à 66 %), bien que cette pratique soit beaucoup plus courante en Nouvelle-Zélande (89 %) et moins courante en France (9 %).

3.7 Suivi des patients entre les visites

Question posée aux répondants au sondage : *Communiquez-vous avec vos patients entre les visites pour faire un suivi de leur état de santé? (Oui/Non)*

Médecins qui disent communiquer avec leurs patients entre les visites pour faire un suivi de leur état de santé



- Moins de deux tiers des médecins canadiens de soins primaires (62 %) disent qu'ils communiquent avec leurs patients entre les visites pour faire un suivi de leur état de santé, le pourcentage variant de 53 % à 71 % selon la province.
- Dans tous les autres pays qui ont participé au sondage, sauf aux Pays-Bas, les médecins de soins primaires sont plus susceptibles de communiquer avec leurs patients entre les visites que leurs homologues canadiens.

APERÇU DES SOINS EN ÉQUIPE : SUIVI ENTRE LES VISITES

Les équipes de soins primaires peuvent comprendre des professionnels autres que les médecins, qui font le suivi de l'état de santé des patients entre les visites.

- Au Canada, 47 % des médecins de soins primaires disent que leur cabinet médical comprend des professionnels non médecins qui ont ce rôle, la pratique étant la plus courante en Alberta (54 %) et au Québec (55 %).
- Dans les autres pays qui ont participé au sondage, le pourcentage varie grandement, allant de 7 % en France à 71 % au Royaume-Uni et à 84 % en Nouvelle-Zélande.



4

Utilisation des technologies de l'information

L'utilisation des technologies de l'information est essentielle à la gestion des renseignements sur les patients et peut faciliter la communication avec eux. C'est aussi un vecteur primordial d'amélioration de la qualité des services.

Ainsi, les médecins doivent pouvoir décrire facilement et précisément leurs populations de patients, par groupes de diagnostics, pour évaluer la gestion des maladies chroniques faite par leur cabinet médical.

Notre analyse montre que l'utilisation des technologies de l'information est l'un des secteurs des soins primaires où le Canada a réalisé d'importants progrès. Le recours aux dossiers médicaux informatisés (dossiers de santé électroniques ou DSE) et l'ordonnance électronique des médicaments ont considérablement augmenté au cours des six dernières années, bien que l'utilisation de ces technologies varie grandement entre les provinces. Sur le plan des politiques, il est important de souligner que chacune des six provinces qui a adopté les DSE à plus de 50 % a instauré un programme de financement pour inciter

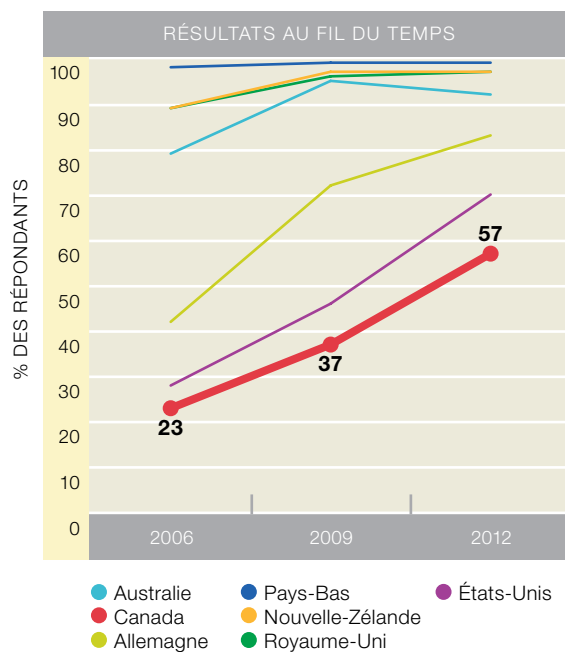
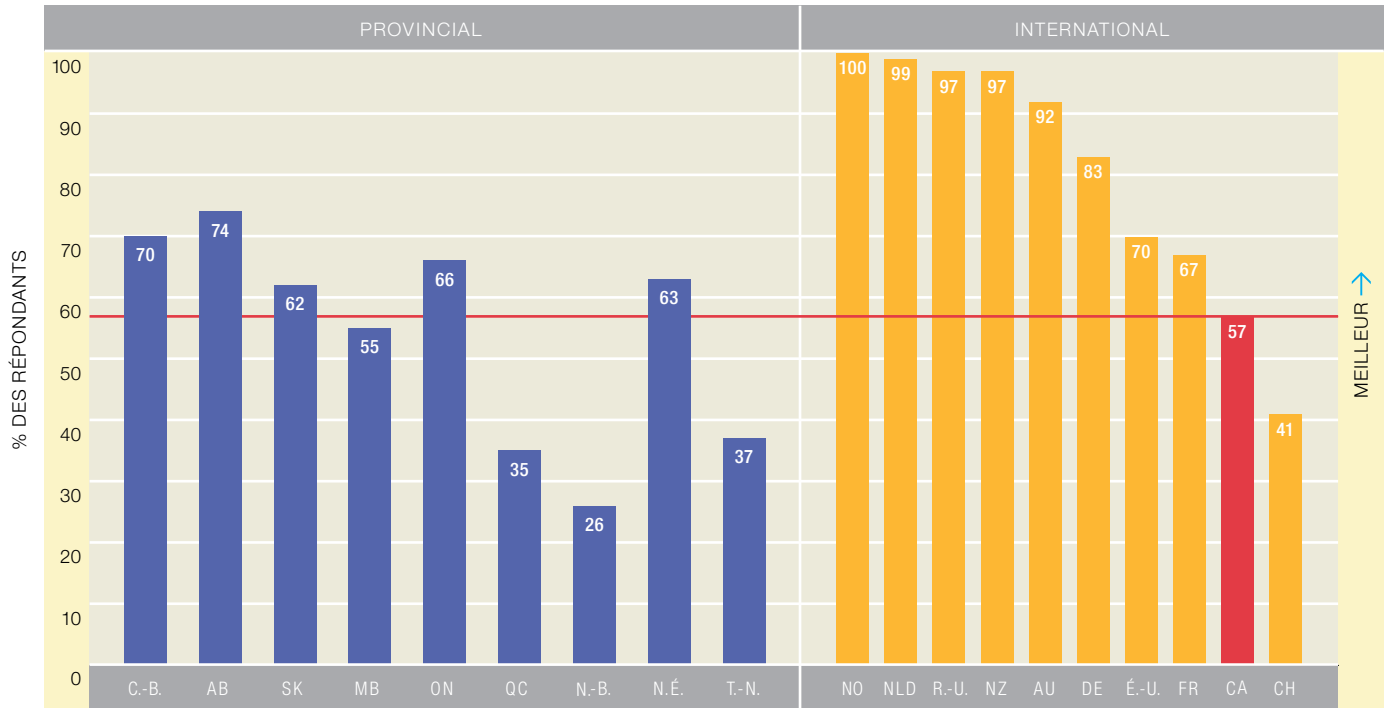
les médecins à se servir de ces systèmes électroniques⁵. Ce financement semble être un moteur essentiel de l'utilisation grandissante des technologies de l'information dans le domaine de la santé.

En revanche, le Canada continue d'accuser un sérieux retard par rapport aux autres pays où les dossiers médicaux électroniques des patients et l'ordonnance électronique sont devenus des pratiques plus courantes. L'adoption plus généralisée des technologies de l'information a permis de renforcer la capacité qu'ont les médecins de produire des renseignements sur leurs populations de patients ainsi que des synthèses cliniques à remettre aux patients. Ces deux types d'information s'avèrent essentiels pour améliorer la qualité des soins. Pourtant, les progrès sont inégaux entre les provinces canadiennes et la performance du Canada, globalement, reste bien inférieure à celle de ses homologues internationaux.

4.1 Dossiers de santé électroniques

Question posée aux répondants au sondage : *Utilisez-vous les dossiers de santé électroniques des patients dans l'exercice de votre profession (ceci excluant les systèmes de facturation)?* (Oui/Non)

Médecins qui utilisent les dossiers de santé électroniques

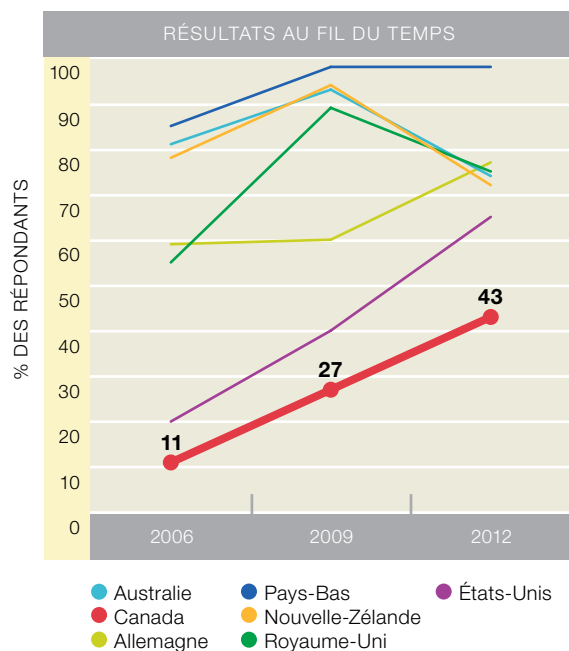
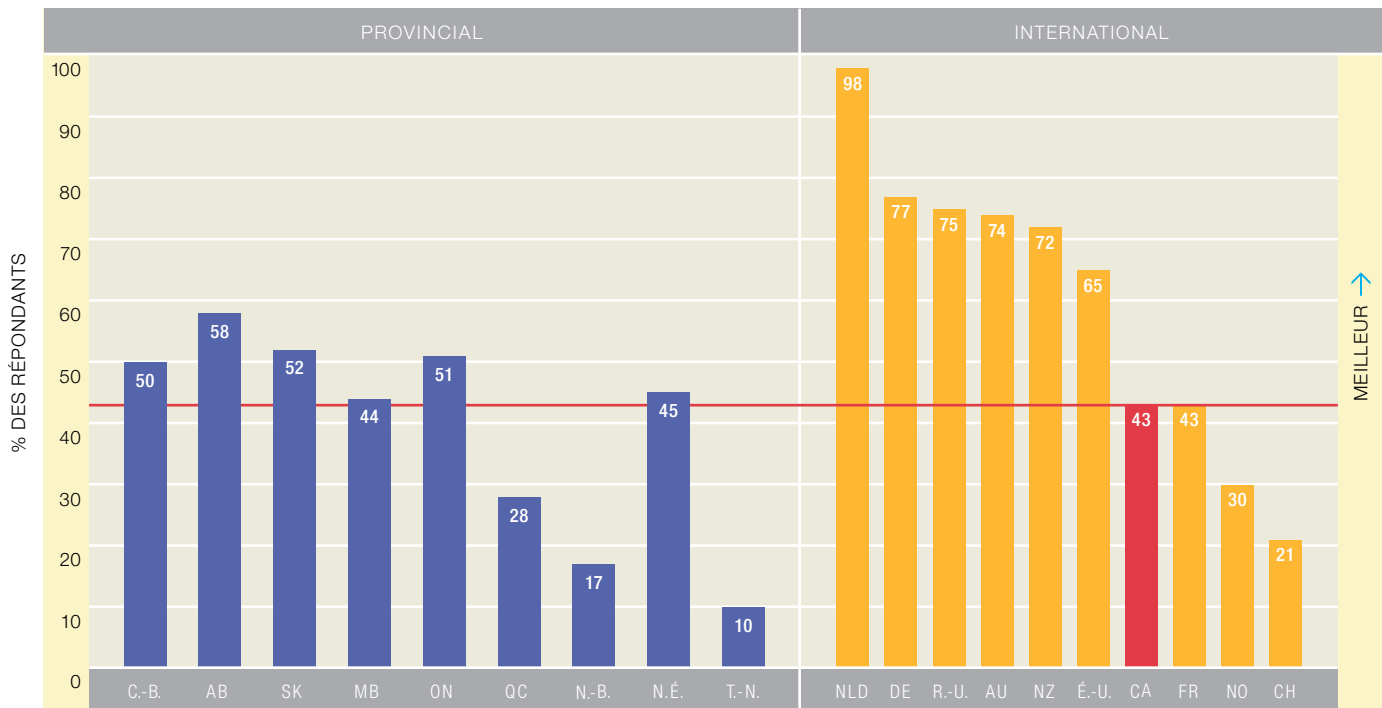


- Dans cinq provinces, près de deux tiers des médecins de soins primaires ou plus utilisent les dossiers de santé électroniques. Dans trois provinces, seulement entre un quart et un tiers des médecins de soins primaires utilisent les DSE, ce pourcentage étant bien inférieur à la moyenne canadienne de 57 %.
- Le Canada vient au neuvième rang des 10 pays pour la proportion des médecins de soins primaires qui ont adopté les dossiers de santé électroniques.
- L'utilisation des DSE dans le secteur des soins primaires au Canada a plus que doublé de 2006 (23 %) à 2012 (57 %). Aux États-Unis et en Allemagne, l'augmentation a été similaire, tandis que dans la plupart des autres pays qui ont participé à l'enquête, l'utilisation des DSE est restée très élevée durant cette période.

4.2 Ordonnance électronique

Question posée aux répondants au sondage : *Prescrivez-vous électroniquement les médicaments à vos patients? (Régulièrement/Occasionnellement/Non)*

Médecins qui prescrivent régulièrement les médicaments par ordonnance électronique

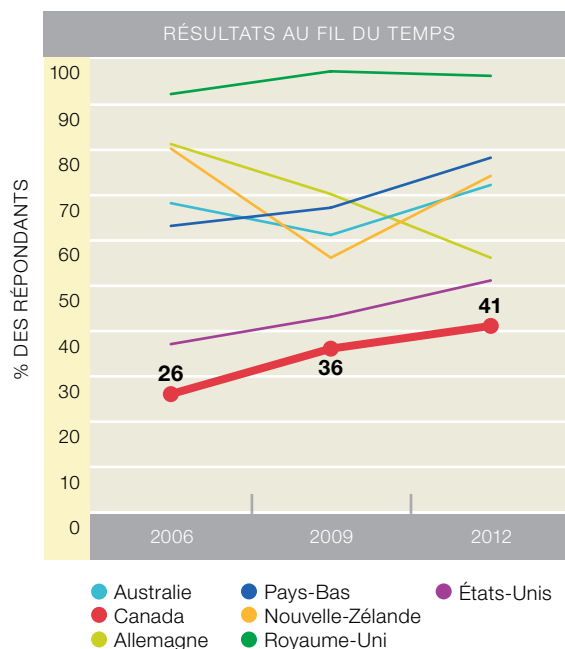
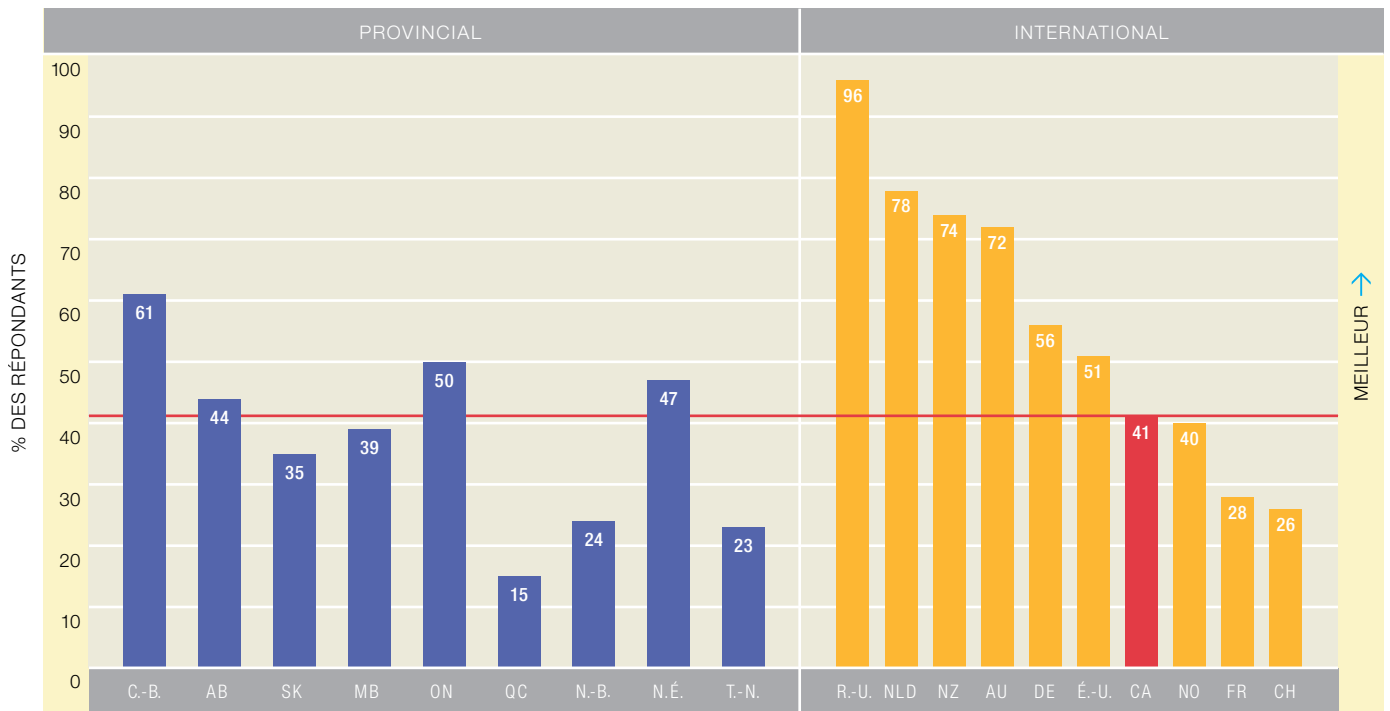


- Globalement environ quatre médecins canadiens de soins primaires sur 10 (43 %) prescrivent régulièrement les médicaments par ordonnance électronique. Le recours à cette technologie est le plus élevé dans l'Ouest du Canada, ainsi qu'en Ontario et en Nouvelle-Écosse.
- Sur le plan international, le Canada vient en mauvaise place (septième parmi les 10 pays) pour l'utilisation de l'ordonnance électronique. Cette technologie est la moins couramment utilisée en Suisse (21 %), mais elle est presque généralisée aux Pays-Bas (98 %).
- Au cours des six dernières années, l'utilisation de l'ordonnance électronique dans le secteur des soins primaires a presque quadruplé au Canada, passant de 11 % en 2006 à 43 % en 2012.
- Les médecins qui disent prescrire régulièrement les médicaments par ordonnance électronique peuvent inclure ceux qui se servent de systèmes relativement simples (p. ex., ils entrent l'ordonnance dans leurs DSE et l'impriment pour leur patient, qui l'apporte à la pharmacie) et ceux qui se servent de systèmes plus sophistiqués (p. ex., leurs DSE sont reliés à un système provincial d'information sur les médicaments, avec transfert électronique aux pharmacies et rétroaction automatique sur les effets indésirables potentiels). En raison des questions posées lors du sondage, nous n'avons pas pu faire la distinction entre ces deux groupes.

4.3 Production de données : groupes de patients en fonction du diagnostic

Question posée aux répondants au sondage : Avec le système de dossiers médicaux des patients que vous utilisez actuellement, dans quelle mesure serait-il facile pour vous (ou pour le personnel de votre cabinet médical) de créer une liste des patients en fonction d'un diagnostic, comme le diabète ou le cancer? (Facile/Assez difficile/Difficile/Impossible)

Médecins qui peuvent facilement créer une liste de leurs patients en fonction d'un diagnostic



- Globalement au Canada, environ quatre médecins de soins primaires sur 10 (41 %) disent qu'ils pourraient facilement créer une liste de leurs patients en fonction d'un diagnostic, comme le diabète ou le cancer. Ce pourcentage est considérablement plus élevé dans seulement deux provinces (50 % en Ontario, 61 % en Colombie-Britannique).
- Le Canada vient en septième position parmi les 10 pays qui ont participé au sondage quant au pourcentage des médecins de soins primaires qui peuvent facilement créer une liste de leurs patients en fonction d'un diagnostic.

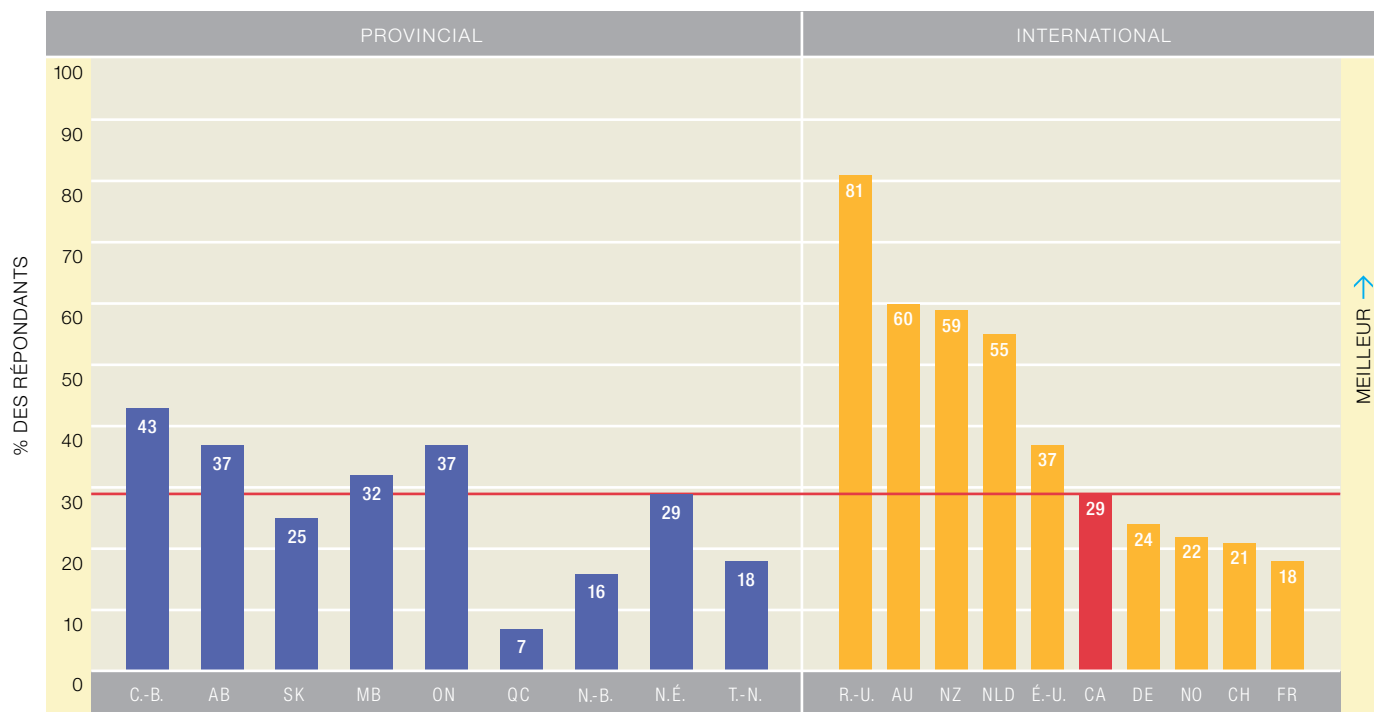
Environ trois quarts des médecins peuvent créer cette liste en Australie, en Nouvelle-Zélande et aux Pays-Bas, tous surpassés par le Royaume-Uni, pays le plus performant (96 %).

- Parallèlement à l'essor des DSE au Canada au cours des six dernières années, la capacité qu'ont les médecins de soins primaires de cerner leurs groupes de patients en fonction d'un diagnostic a considérablement augmenté, passant de 26 % en 2006 à 41 % en 2012.

4.4 Production de données : groupes de patients en fonction de résultats de laboratoire

Question posée aux répondants au sondage : Avec le système de dossiers médicaux des patients que vous utilisez actuellement, dans quelle mesure serait-il facile pour vous (ou pour le personnel de votre cabinet médical) de créer une liste des patients en fonction de résultats de laboratoire, comme HbA1C>9.0? (Facile/Assez difficile/Difficile/Impossible)

Médecins qui peuvent facilement créer une liste de leurs patients en fonction de résultats de laboratoire

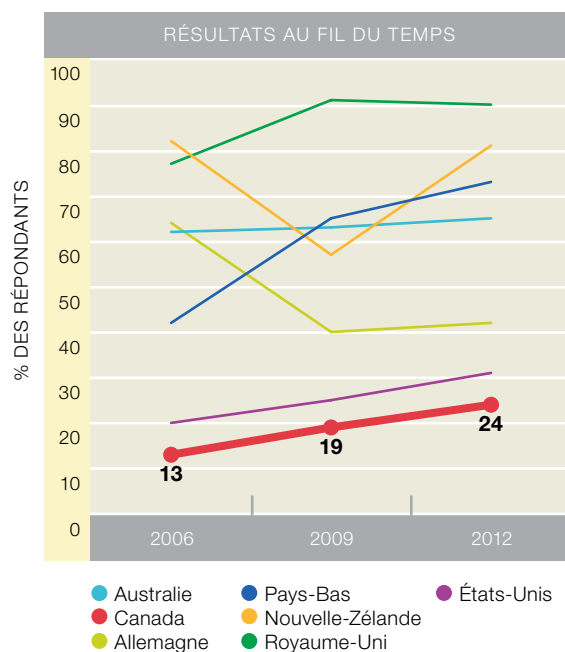
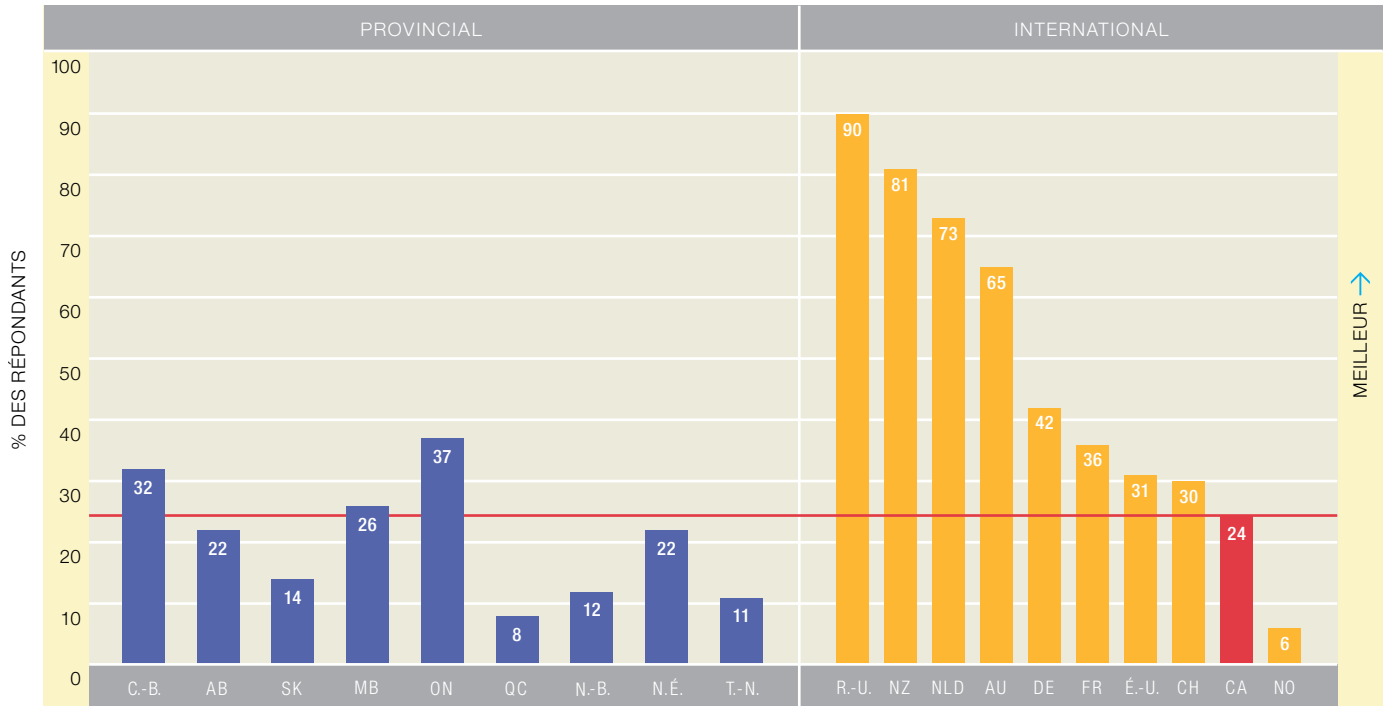


- Globalement au Canada, 29 % des médecins disent qu'il leur serait facile de créer une liste de leurs patients en fonction de résultats de laboratoire, par exemple d'identifier tous les patients qui ont un taux de glycémie particulièrement élevé.
- Dans la plupart des pays, la capacité de créer une liste des patients en fonction de résultats de laboratoire est plus basse comparativement aux autres aspects de l'utilisation des technologies de l'information explorés dans ce sondage. Le Canada vient au sixième rang des 10 pays participants dans cette catégorie.

4.5 Production de données : patients à voir pour des soins préventifs

Question posée aux répondants au sondage : *Avec le système de dossiers médicaux des patients que vous utilisez actuellement, dans quelle mesure serait-il facile pour vous (ou pour le personnel de votre cabinet médical) de créer une liste des patients qui doivent venir, ou auraient dû venir, pour des examens médicaux ou pour des soins préventifs, par exemple pour un vaccin contre la grippe? (Facile/Assez difficile/Difficile/Impossible)*

Médecins qui peuvent facilement créer une liste des patients à voir pour des examens médicaux ou des soins préventifs



- Globalement au Canada, environ un quart des médecins de soins primaires (24 %) disent qu'ils pourraient facilement créer une liste des patients à voir pour des examens ou des soins préventifs, par exemple pour un vaccin annuel contre la grippe. Dans deux provinces, près d'un tiers des médecins pourraient créer facilement cette liste (32 % en Colombie-Britannique, 37 % en Ontario).
- Le pourcentage des médecins qui peuvent facilement identifier les patients à voir pour des soins préventifs varie grandement selon les pays. Le Canada vient au

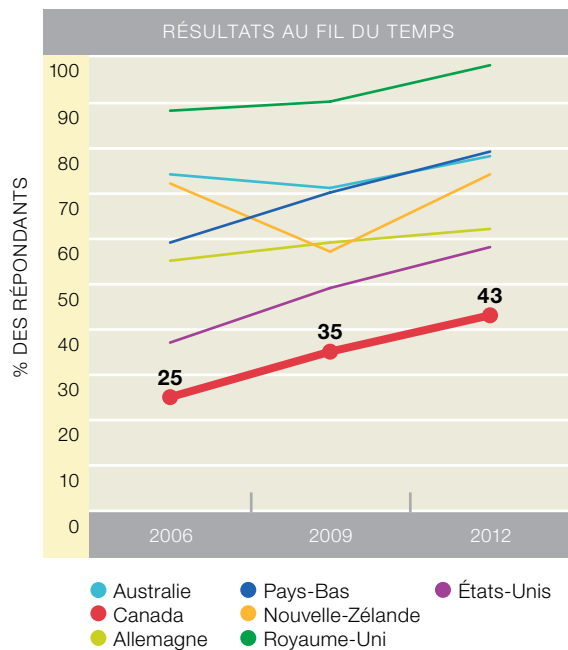
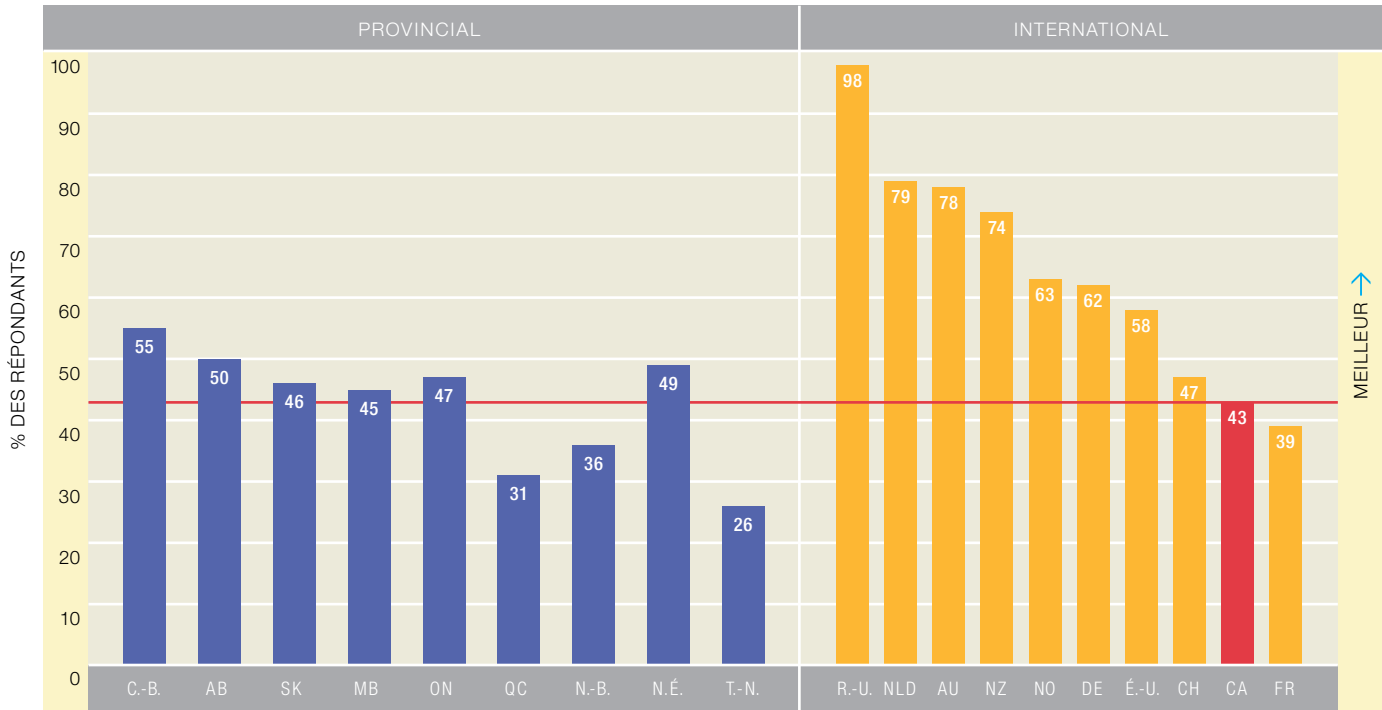
neuvième rang des 10 pays, dont le pourcentage respectif va de 6 % en Norvège à 90 % au Royaume-Uni.

- Malgré ces faibles résultats d'ensemble, la capacité qu'ont les médecins canadiens de créer une liste des patients à voir pour des soins préventifs a progressé au cours des dernières années. Le pourcentage est passé de 13 % en 2006 à 24 % en 2012, son évolution étant similaire à celle qui s'est faite aux États-Unis.

4.6 Production de données : médicaments d'un patient

Question posée aux répondants au sondage : *Avec le système de dossiers médicaux des patients que vous utilisez actuellement, dans quelle mesure serait-il facile pour vous (ou pour le personnel de votre cabinet médical) de créer une liste de tous les médicaments pris par un patient, y compris ceux prescrits par d'autres médecins? (Facile/Assez difficile/Difficile/Impossible)*

Médecins qui peuvent facilement créer une liste des médicaments pris par chacun de leurs patients



- Environ la moitié des médecins de soins primaires dans l'Ouest du Canada, en Ontario et en Nouvelle-Écosse disent qu'ils pourraient facilement créer une liste des médicaments d'un patient, y compris des médicaments prescrits par d'autres médecins.
- Avec ses 43 %, le Canada se classe globalement en neuvième place parmi les 10 pays qui ont participé au sondage. Le pays le plus performant est le Royaume-Uni, où 98 % des médecins de soins primaires disent qu'ils pourraient facilement créer une liste des médicaments de chacun de leurs patients.
- Au cours des six dernières années, la capacité qu'ont les médecins canadiens de soins primaires de créer facilement une liste des médicaments de chacun de leurs patients a

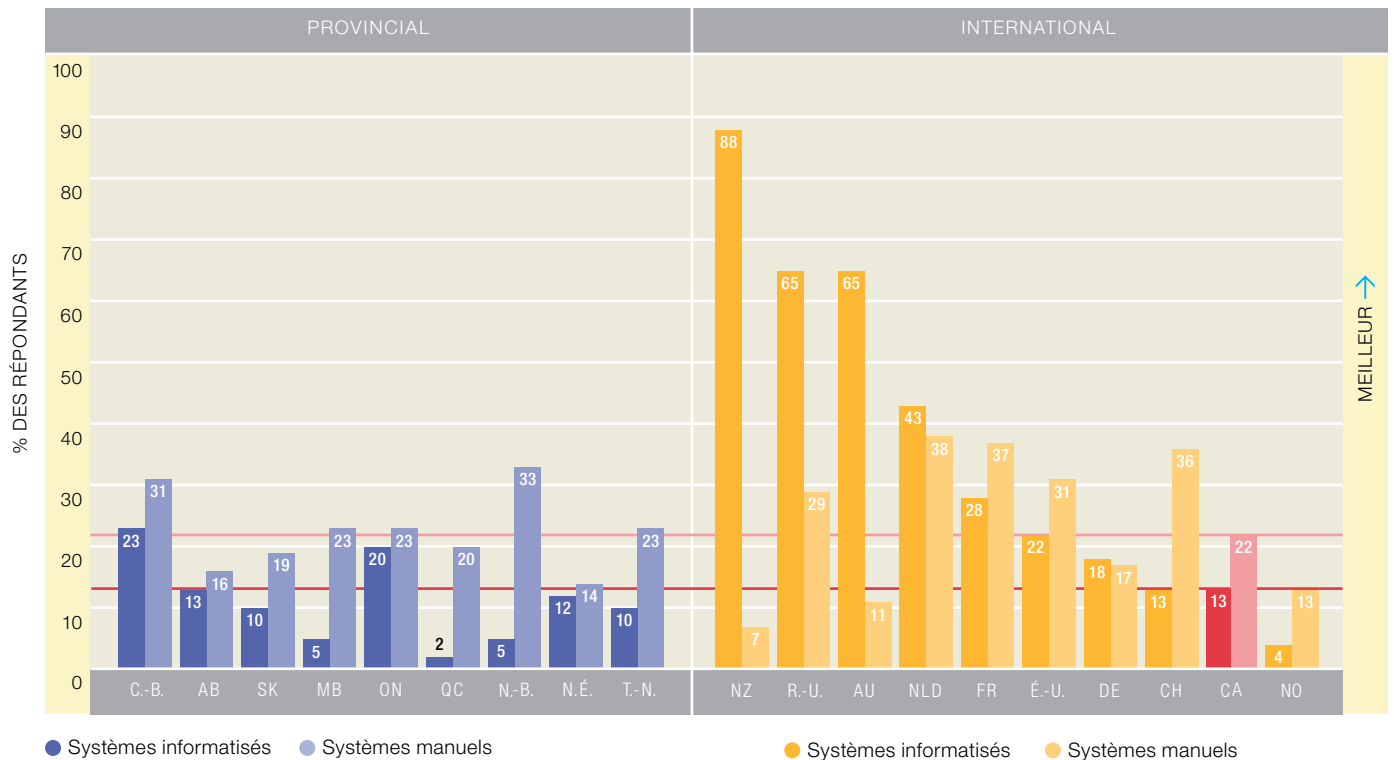
beaucoup augmenté, passant de 25 % en 2006 à 43 % actuellement. Dans d'autres pays aussi, cette capacité a augmenté, mais beaucoup plus fortement.

- Ces résultats ne signifient pas nécessairement que les médecins se servent de systèmes électroniques reliés à un système complet d'information sur les médicaments. Comme pour les résultats sur l'ordonnance électronique, ces données reflètent probablement différents niveaux d'infrastructure. Au Canada, seules quelques-unes des provinces ont mis en place des systèmes d'ordonnance électronique, mais aucune n'est actuellement capable de capter électroniquement toutes les interactions connexes aux médicaments d'un patient dans le système de santé⁶.

4.7 Envoi de notes de rappel

Question posée aux répondants au sondage : *Votre cabinet médical envoie-t-il régulièrement des rappels aux patients quand le temps est venu de faire des soins préventifs de routine ou un suivi des soins, par exemple un vaccin contre la grippe ou un test HbA1C pour les diabétiques? (Oui, à l'aide d'un système informatisé/Oui, à l'aide d'un système manuel/Non)*

Médecins qui envoient régulièrement des rappels aux patients pour des soins préventifs ou un suivi des soins

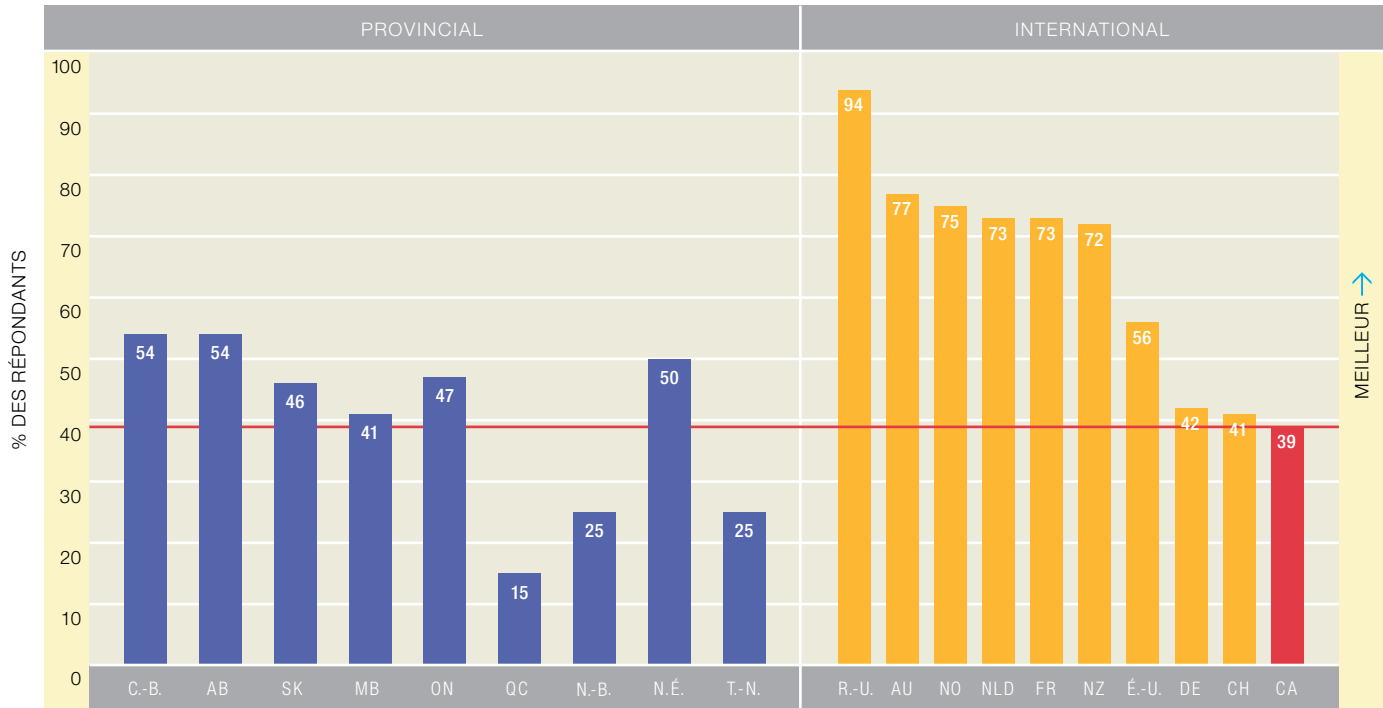


- Seulement un tiers des médecins canadiens de soins primaires (35 %) envoient régulièrement des rappels à leurs patients à propos de soins préventifs ou du suivi des soins, ce résultat incluant les 13 % de médecins qui se servent d'un système informatisé pour ces rappels. Parmi les provinces, cette pratique va de 22 % au Québec (dont seulement 2 % de rappels informatisés) à 54 % en Colombie-Britannique (dont 23 % de rappels informatisés).
- Sur le plan international, le Canada se classe dans le tiers inférieur des pays qui ont participé au sondage, pour les envois réguliers de rappels, manuels ou électroniques, aux patients quand vient le temps de faire des soins préventifs ou un suivi des soins⁶.

4.8 Remise de résumés cliniques

Question posée aux répondants au sondage : Avec le système de dossiers médicaux des patients que vous utilisez actuellement, dans quelle mesure serait-il facile pour vous (ou pour le personnel de votre cabinet médical) de remettre aux patients des résumés cliniques à chacune de leurs visites? (Facile/Assez difficile/Difficile/Impossible)

Médecins qui peuvent facilement remettre à leurs patients un résumé clinique à chacune de leurs visites



- Un résumé clinique donne par écrit aux patients des renseignements essentiels sur les discussions qui ont eu lieu durant leurs visites, et sur les décisions prises alors, pour qu'ils puissent mieux gérer leur état de santé à domicile. Dans trois provinces (Colombie-Britannique, Alberta, et Nouvelle-Écosse), la moitié des médecins de soins primaires (de 50 % à 54 %) disent qu'ils pourraient facilement remettre à leurs patients un résumé clinique à chaque visite. Dans trois autres provinces (Saskatchewan, Manitoba,

et Ontario), les pourcentages sont également supérieurs à la moyenne canadienne (39 %), tandis que dans les trois autres provinces les pourcentages sont bien inférieurs.

- Le Canada se classe en toute dernière place parmi les 10 pays participant au sondage, bien après le pays le plus performant (Royaume-Uni, 94 %).



Amélioration des pratiques et incitatifs

Les évaluations du rendement du système de santé offrent la possibilité de faire une rétroaction, de définir des objectifs et de stimuler la performance professionnelle⁷. Bien que les éléments de preuve quant aux répercussions des incitatifs sur ce rendement ne soient pas concluants, nos constatations confirment que les incitatifs financiers — par exemple une rémunération supplémentaire qui reflète le surplus de temps exigé pour offrir des services préventifs et pour travailler avec les patients atteints de maladies chroniques — sont de plus en plus utilisés dans les pays à hauts revenus, partout dans le monde.

Comparativement à leurs homologues des autres pays dans le sondage, les médecins canadiens de soins primaires comptent parmi ceux qui sont les plus susceptibles de recevoir une rémunération supplémentaire pour renforcer divers aspects des soins qu'ils prodiguent — avec toutefois de très grands écarts dans l'utilisation de ces incitatifs par les provinces. En revanche, les médecins canadiens sont les moins susceptibles de travailler dans

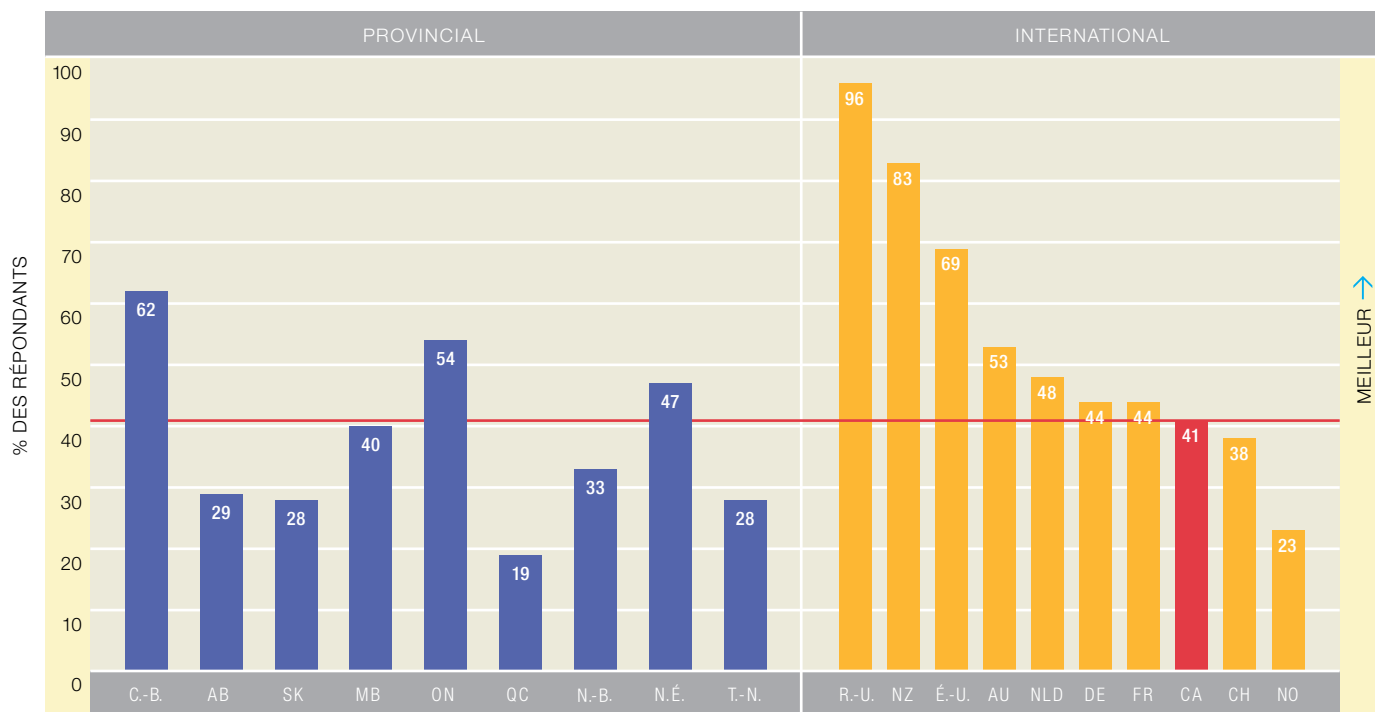
un contexte où la performance clinique fait l'objet d'un examen au moins annuel par rapport à des objectifs d'amélioration. De tels efforts sont beaucoup plus courants dans certaines provinces que dans d'autres, mais aucune n'est encore proche des niveaux des pays les plus performants pour les examens réguliers de performance clinique.

Dans la comparaison des différentes instances, il faut souligner que le sondage a demandé aux médecins s'ils recevaient ou « pouvaient recevoir » divers incitatifs (voir Parties 5.2, 5.3 et 5.4). Il nous est impossible de différencier les médecins qui reçoivent des incitatifs de ceux qui sont admissibles à ces incitatifs mais choisissent de ne pas en bénéficier. Précisons aussi que la façon dont les médecins sont rémunérés (voir Tableau 1, page 8) peut influencer sur leur décision d'accepter ou non les incitatifs offerts.

5.1 Examen de la performance clinique

Question posée aux répondants au sondage : *Dans votre milieu de travail, certains aspects de la performance clinique font-ils l'objet d'un examen en fonction d'objectifs au moins une fois par année? (Oui/Non)*

Médecins qui font un examen de certains aspects de la performance clinique en fonction d'objectifs au moins une fois par année

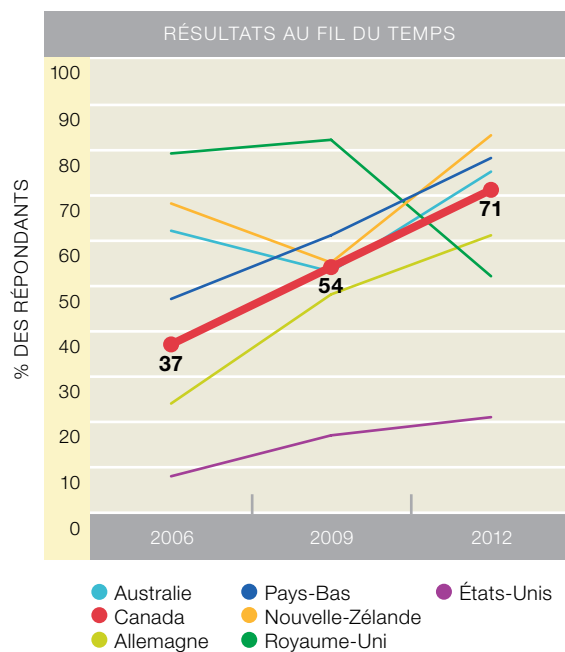
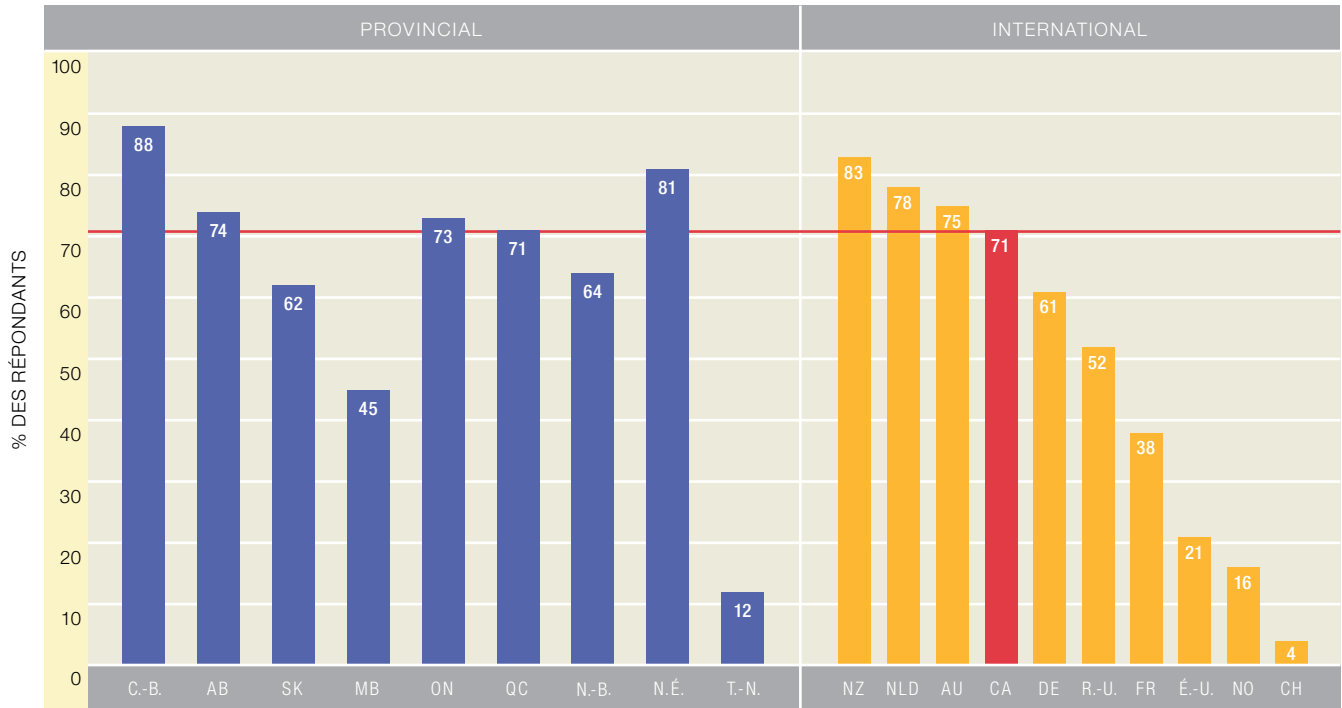


- Moins de la moitié des médecins canadiens de soins primaires (41 %) disent que leur cabinet médical procède à un examen de certains aspects de la performance clinique en fonction d'objectifs au moins une fois par année. Les examens de la performance clinique sont plus courants en Colombie-Britannique (62 %), en Ontario (54 %) et en Nouvelle-Écosse (47 %).
- Parmi les 10 pays, le Canada vient au troisième rang des plus mal classés pour la surveillance de la performance clinique dans le secteur des soins primaires. Par contre, la surveillance de la performance clinique est fort courante en Nouvelle-Zélande (83 %) au Royaume-Uni (96 %), et aux États-Unis (69 %).

5.2 Incitatifs financiers : soins pour maladies chroniques/complexes

Question posée aux répondants au sondage : *Avez-vous la possibilité de recevoir, ou recevez-vous actuellement, un appui financier supplémentaire, par exemple des paiements spéciaux, des honoraires majorés ou des remboursements, pour gérer les cas de patients atteints de maladies chroniques ou ayant des besoins complexes? (Oui/Non)*

Médecins qui reçoivent un appui financier pour gérer les cas de patients atteints de maladies chroniques ou ayant des besoins complexes

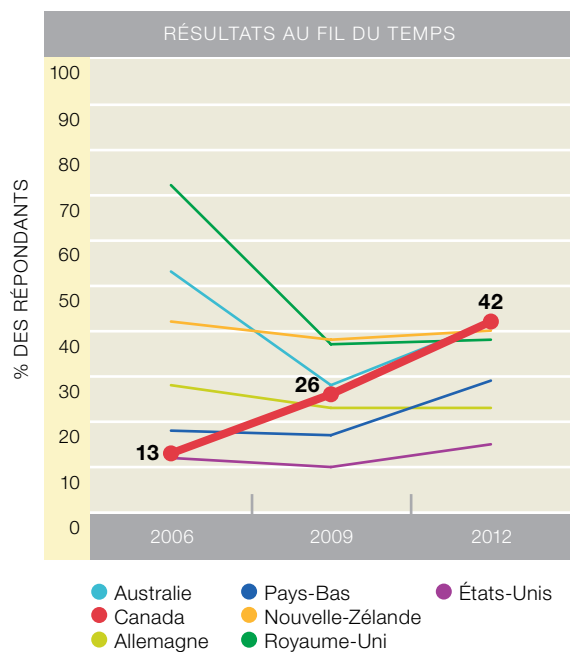
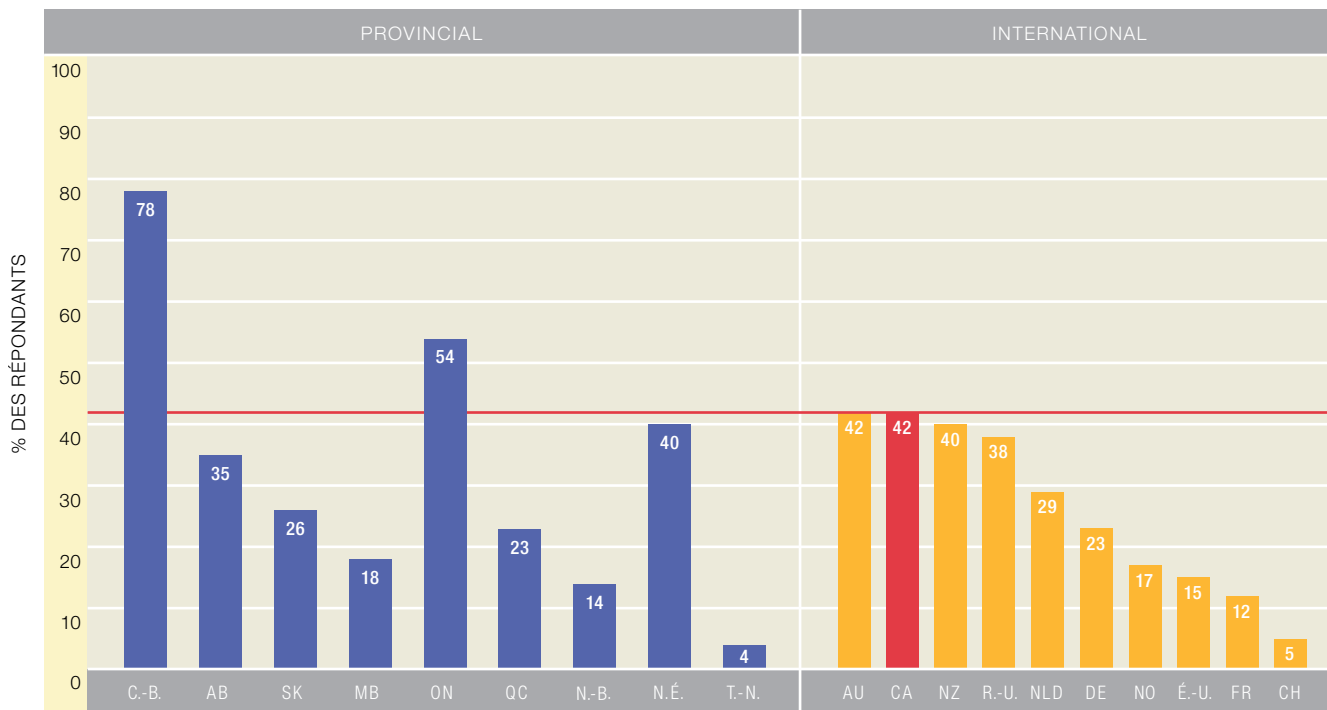


- Globalement, 71 % des médecins canadiens disent recevoir des incitatifs pour gérer les cas de patients atteints de maladies chroniques ou ayant des besoins complexes. Cette pratique semble devenir la norme, les pourcentages provinciaux atteignant jusqu'à 88 % en Colombie-Britannique et 81 % en Nouvelle-Écosse. Seules deux provinces ont des pourcentages considérablement moindres (45 % au Manitoba et 12 % à Terre-Neuve-et-Labrador).
- Le Canada se classe au quatrième rang des 10 pays qui ont participé au sondage en ce qui concerne le pourcentage des médecins de soins primaires qui reçoivent une rémunération supplémentaire pour gérer les cas complexes de patients. Seuls l'Australie (75 %), les Pays-Bas (78 %) et la Nouvelle-Zélande (83 %) ont des pourcentages supérieurs.
- Le recours à des incitatifs financiers pour la gestion des maladies chroniques/complexes au Canada a presque doublé au cours des six dernières années. Il a aussi augmenté dans les autres pays, exception faite du Royaume-Uni.

5.3 Incitatifs financiers : soins préventifs améliorés

Question posée aux répondants au sondage : *Avez-vous la possibilité de recevoir, ou recevez-vous actuellement, un appui financier supplémentaire, par exemple des paiements spéciaux, des honoraires majorés ou des remboursements, pour offrir des soins préventifs améliorés, comprenant des services de counseling aux patients ou des visites collectives? (Oui/Non)*

Médecins qui reçoivent un appui financier supplémentaire pour offrir des soins préventifs améliorés



- Globalement, 42 % des médecins de soins primaires reçoivent une rémunération supplémentaire pour fournir des soins préventifs améliorés dans le cadre d'activités qui comprennent des services de counseling personnel ou des visites collectives. Les variations dans l'utilisation de tels incitatifs parmi les provinces sont particulièrement vastes, les pourcentages étant considérablement supérieurs en Colombie-Britannique (78 %), mais inférieurs à 40 % dans sept provinces.
- Comparativement à leurs homologues ailleurs dans le monde, les médecins canadiens et australiens sont les plus susceptibles de

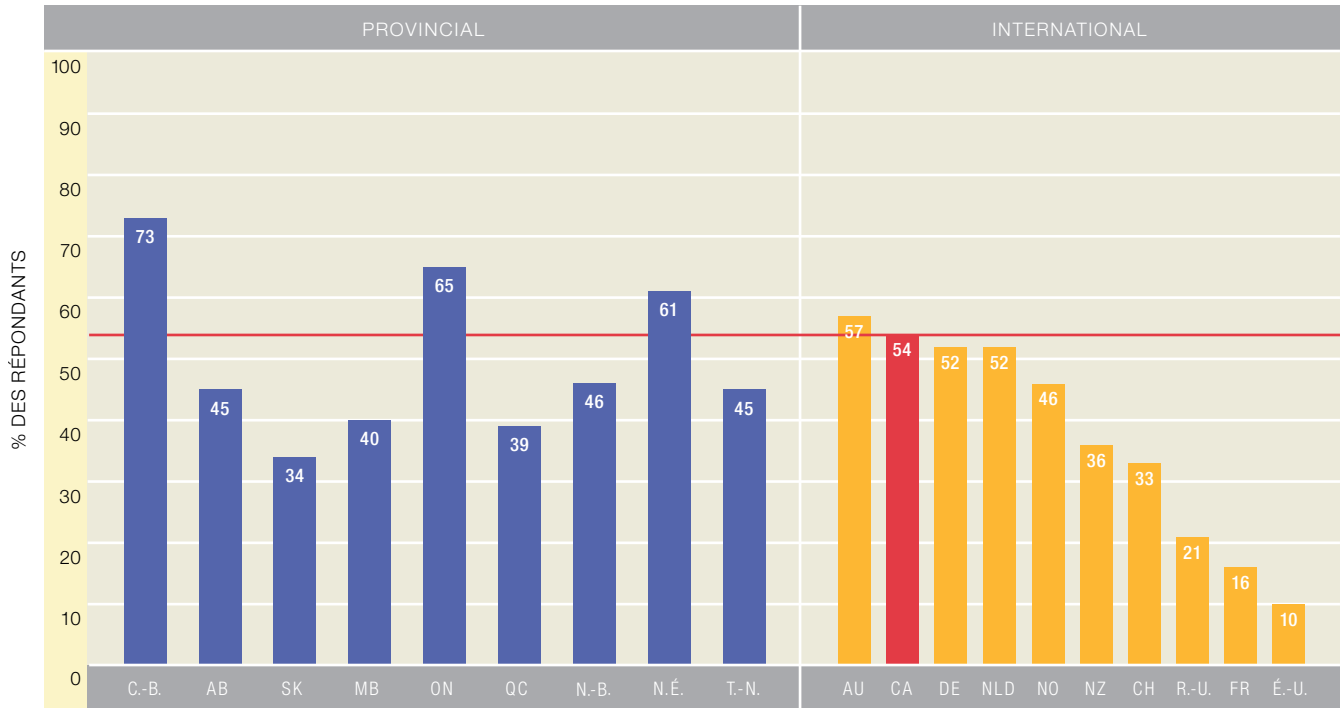
recevoir des incitatifs financiers pour consacrer plus de temps aux soins préventifs. Cet appui supplémentaire est le moins courant en Suisse (5 %).

- Le recours à une rémunération supplémentaire pour promouvoir les activités de soins préventifs comme le counseling a plus que triplé au Canada depuis 2006, mais la progression n'est pas aussi clairement marquée dans les autres pays participants.

5.4 Incitatifs financiers : visites à domicile

Question posée aux répondants au sondage : *Avez-vous la possibilité de recevoir, ou recevez-vous actuellement, un appui financier supplémentaire, par exemple des paiements spéciaux, des honoraires majorés ou des remboursements, pour faire des visites à domicile? (Oui/Non)*

Médecins qui reçoivent un appui financier supplémentaire pour faire des visites à domicile



- Dans trois provinces, plus de 60 % des médecins de soins primaires reçoivent une rémunération supplémentaire pour faire des visites à domicile (61 % en Nouvelle-Écosse, 65 % en Ontario et 73 % en Colombie-Britannique). Dans les six autres provinces incluses à cette analyse, le recours à ces incitatifs varie de 34 % en Saskatchewan à 46 % au Nouveau-Brunswick— soit des pourcentages systématiquement au-dessous de la moyenne canadienne globale.
- Environ la moitié des médecins canadiens de soins primaires (54 %) reçoivent un appui financier supplémentaire pour faire des visites à domicile, ce qui classe le Canada parmi les pays où cette pratique est la plus courante. Dans les autres pays, les résultats varient de 10 % aux États-Unis à 57 % en Australie.

CONCLUSION

Ce bulletin présente un aperçu comparatif de la performance des soins de santé primaires au Canada, du point de vue des médecins qui les prodiguent—temporellement, entre les provinces, et comparativement à neuf autres pays.

Le Canada se classe en piètre position par rapport aux autres pays participants pour de nombreux facteurs liés à l'accès aux soins primaires et à la coordination des activités entre les prestataires de soins primaires et les spécialistes. L'un des points majeurs de préoccupation est le manque généralisé de rapports faits en temps opportun par les hôpitaux et les spécialistes—rapports contenant des renseignements dont les médecins de soins primaires ont besoin pour faire un suivi approprié. Les résultats varient grandement entre certaines provinces, mais le Canada ne montre qu'une amélioration minimale au cours des dernières années dans les secteurs où nous avons pu évaluer le rendement au fil du temps. En voici un exemple : moins de la moitié des médecins de soins primaires accordent régulièrement des rendez-vous le jour même ou le lendemain, ou ont pris des mesures pour que leurs patients puissent consulter un médecin ou une infirmière après les heures normales de service, sans devoir se rendre aux urgences d'un hôpital local—et dans ces deux secteurs, aucune amélioration n'a été enregistrée depuis 2006. Les gouvernements provinciaux continuent d'offrir que l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires constitue une priorité. Ils recourent à diverses approches pour parvenir à cet objectif, appuyant notamment les soins prodigués en équipe interprofessionnelle et les nouvelles stratégies qui visent à offrir des soins après les heures normales de service. Pourtant, les résultats ne sont pas encourageants, en particulier lorsque vus contre les autres systèmes comparables.

Notre analyse des résultats du sondage montre les progrès considérables accomplis dans l'adoption des dossiers de santé électroniques et de l'ordonnance électronique au Canada, de 2006 à 2012. L'utilisation grandissante de ces outils dans le secteur des soins primaires permet à plus de médecins de produire facilement des renseignements sur leurs populations de patients. Ceci dit, les activités de technologies de l'information de santé dans l'ensemble du Canada parviennent rarement à dépasser les 50 % et les progrès restent inégaux entre les provinces. Le fait que l'utilisation des technologies de l'information soit devenue plus courante dans certaines provinces et dans la plupart des autres pays qui ont participé au sondage prouve qu'il devrait être possible au Canada d'apporter globalement des améliorations.

Les outils électroniques sont des moyens essentiels de renforcer le suivi et l'amélioration des soins. Comme le Canada est relativement lent à adopter les technologies de l'information dans le secteur des soins primaires, il n'est pas surprenant qu'il vienne au huitième rang des 10 pays qui ont participé au sondage, en ce qui concerne la proportion des médecins de soins primaires dont le cabinet médical procède régulièrement à un examen des progrès accomplis en vue d'objectifs de performance clinique. En outre, près d'un médecin de soins primaires au Canada sur cinq estime que la qualité des soins que reçoivent leurs patients (à l'échelle de tout le système) a diminué au cours des dernières années. Pour améliorer ces statistiques, tous les médecins doivent pouvoir faire un suivi de leurs résultats cliniques et comparer leur rendement à celui de leurs homologues.

La surveillance de la performance devient tout particulièrement importante maintenant que les médecins de soins primaires reçoivent beaucoup plus d'incitatifs financiers pour améliorer les résultats de santé de leurs patients. Comparativement aux autres pays, le Canada est l'un de ceux qui a le plus recours aux incitatifs financiers dans le secteur des soins primaires. Plus de deux tiers de nos médecins de soins primaires rapportent avoir reçu ou avoir la possibilité de recevoir une rémunération supplémentaire pour gérer les cas de patients atteints de maladies chroniques ou ayant des besoins complexes — soit le double du total il y a six ans, les pourcentages étant élevés dans la plupart des provinces. De même, le nombre des médecins de soins primaires qui bénéficient d'un appui financier supplémentaire pour des activités de prévention qui exigent plus de temps, comme le counseling ou les visites collectives, a plus que triplé depuis 2006. Cette augmentation résulte en grande partie des programmes en Colombie-Britannique et en Ontario, où le recours aux incitatifs est beaucoup plus courant que dans le reste du pays. Actuellement, certaines provinces rattachent ces incitatifs à des évaluations de la performance, mais d'autres n'en font rien. Dans d'autres pays, en particulier au Royaume-Uni, l'utilisation des incitatifs financiers est en baisse. Le Canada doit analyser soigneusement les répercussions d'une telle approche pour assurer la pleine valeur pour l'argent.

La grande variabilité des résultats entre les provinces montrée dans notre rapport souligne une réalité : au Canada, le système de soins de santé n'est pas unique, mais plutôt un ensemble de systèmes distincts qui offrent des services de santé primaires qui sont plus ou moins le même à une population vieillissante. Nos constatations indiquent les secteurs où les provinces canadiennes peuvent apprendre les unes des autres, et tirer des leçons d'autres pays, pour améliorer la qualité des soins primaires, globalement, partout au Canada.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Conseil canadien de la santé. (2010). *Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada*. Toronto : Conseil de la santé.
- 2 Conseil canadien de la santé. (2008). *Refaire le fondement : Mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada*. Toronto : Conseil de la santé.
- 3 Conseil canadien de la santé. (2011). *Comment les Canadiens plus malades classent-ils leur système de soins de santé?* (Série Les soins de santé au Canada, c'est capital, Bulletin 6). Toronto : Conseil de la santé.
- 4 Conseil canadien de la santé. (2010). *Comment les Canadiens classent-ils leur système de soins de santé?* (Série Les soins de santé au Canada, c'est capital, Bulletin 4). Toronto : Conseil de la santé.
- 5 Inforoute Santé du Canada. (15 novembre 2012). Document d'information – Dossiers de santé électroniques (DES), progrès au Canada [Communiqué de presse]. Extrait de https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/component/docman/doc_download/753-electronic-medical-records-emr-progress-in-canada
- 6 Health Council of Canada. (2011). *Rapport de progrès 2011 : Renouvellement des soins de santé au Canada*. Toronto : Conseil de la santé.
- 7 McMurphy D. (2009). *What Are the Critical Attributes and Benefits of a High-Quality Primary Healthcare System?* Toronto : Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Les soins de santé au Canada, c'est capital : Bulletins précédents

Comment les Canadiens plus malades atteints de maladies chroniques évaluent-ils le système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2011 des adultes plus malades du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé (Bulletin 6, décembre 2011)

Quelle part les Canadiens prennent-ils à leurs soins de santé primaires? Résultats du Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé (Bulletin 5, septembre 2011)

Comment les Canadiens classent-ils leur système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé (Bulletin 4, novembre 2010)

Faire plus que le simple nécessaire : Importance des interactions patient-prestataire dans les soins de santé chroniques (Bulletin 3, avril 2010)

Aider les patients à gérer leur santé : Les Canadiens atteints de maladies chroniques obtiennent-ils le soutien nécessaire? (Bulletin 2, janvier 2010)

Soins de santé plus sûrs pour les Canadiens « plus malades » Comparaisons internationales de la qualité et de la sécurité des soins de santé (Bulletin 1, novembre 2009)

Le Conseil canadien de la santé voudrait remercier Santé Canada de sa participation financière. Cette publication ne reflète pas nécessairement les opinions de Santé Canada.

Pour joindre le conseil canadien de la santé

90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
tél : 416.481.7397
sans frais : 1.866.998.1019
téléec : 416.481.1381
information@conseilcanadiendelasante.ca
conseilcanadiendelasante.ca

Comment les médecins canadiens de soins primaires classent-ils le système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2012 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

Janvier 2013
ISBN 978-1-926961-72-9 PDF
ISBN 978-1-926961-71-2 Imprimés

Comment citer cette publication

Conseil canadien de la santé. (2013). *Comment les médecins canadiens de soins primaires classent-ils le système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2012 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires. Les soins de santé au Canada, c'est capital. Bulletin n° 7.* Toronto : Conseil canadien de la santé.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales uniquement et sous réserve que le Conseil canadien de la santé soit dûment mentionné.

© Conseil canadien de la santé 2013

This publication is also available in English.



Utilisez ce code-barres pour voir instantanément le rapport en ligne.

1. Allez à www.getscanlife.com et téléchargez gratuitement l'application (le tarif standard pour les données est applicable.)
2. Touchez l'icône scanlife sur votre téléphone, puis faites une photo du code-barres.
3. Votre téléphone lit le code-barres et fait le lien avec le rapport et d'autres contenus numériques.



Health Council of Canada
Conseil canadien de la santé

90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3

tél : 416.481.7397
sans frais : 1.866.998.1019
télec : 416.481.1381

information@conseilcanadiendelasante.ca
conseilcanadiendelasante.ca