SEPTEMBRE 2011
LES SOINS DE SANTÉ AU CANADA, C'EST CAPITAL
BULLETIN Nº 5

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

Health Council of Canada
Conseil canadien de la santé

Health Council of Canada Conseil canadien de la santé

À propos du Conseil canadien de la santé

Créé dans la foulée de l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé* conclu en 2003, 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 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 *www.conseilcanadiendelasante.ca.*

TABLE DES MATIÈRES

Préambule 2

Introduction 3
À propos de ce bulletin 3
Messages à retenir 3
Méthode suivie par nous pour comprendre la participation aux soins primaires 5

Constatations 8
Points de vue des patients 8
Points de vue des médecins 10

Conclusions 11
Que peuvent faire les médecins? 11
Que peuvent faire les patients? 12
Sommaire 12

De plus près 13
Catalyseurs du changement
1. Accès aux soins 14
2. Continuité des soins 17
3. Coordination des soins 19
4. Soutien informationnel 21
Résultats de la participation 23
Comparaison entre le Canada et les autres pays 25

Méthodologie 26

Nos travaux précédents sur ce sujet 28

Bibliographie 29

Remerciements 31

PRÉAMBULE

Bon nombre de facteurs qui contribuent à la participation des patients s'inscrivent de près dans les normes de pratiques des professionnels de la santé, qui reflètent le devoir de créer des relations patient-prestateur fondées sur la confiance, la clarté des communications et le partage des décisions. Pourtant, nous savons qu'il reste encore à faire pour améliorer la participation des patients à tout le système de santé, et plus particulièrement aux soins primaires.

Les prestateurs de soins de santé veulent de toute évidence travailler avec des patients informés, mobilisés, qui souhaitent comprendre leurs soins de santé et y participer. Les patients mobilisés jouent un rôle plus actif dans le maintien de leur état de santé. Ils sont souvent plus satisfaits de leurs soins et ont une opinion positive de leur santé en général.

En dépit des avantages certains de la participation des patients et du partage du processus décisionnel – pour les patients, les prestateurs et tout le système – les prestateurs de soins primaires, de même que les Canadiens en général, ne savent pas toujours où commencer pour renforcer cette participation.

Ce bulletin, qui est le cinquième de notre série, *Les soins de santé au Canada, c'est capital*, propose certains points de départ judicieux. Nos conclusions s'appuient sur les réponses données par les Canadiens au *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé à propos des opinions du grand public sur son système de santé* – et plus particulièrement sur leurs expériences des soins auprès de leur médecin attitré ou dans leur lieu de soins attitré (c'est-à-dire auprès de leur généraliste, pour la plupart). Ce que nous avons appris des Canadiens lors de cette analyse souligne l'importance de la participation des patients et indique certains éléments particuliers des soins primaires auxquels les patients attachent une grande valeur : temps adéquat, accès téléphonique aux renseignements en dehors des rendez-vous, suivi actif et soutien pour coordonner d'autres aspects de leurs soins.

Les attitudes du public à propos des interactions avec les services de santé et les prestateurs de soins évoluent. En plus de la participation au niveau des relations patient-prestateur, les Canadiens veulent participer à la planification des programmes de santé et à la conception du système de santé. Pour comprendre les répercussions de cet environnement changeant, le Conseil canadien de la santé continue d'assurer un rôle de leadership. Parallèlement aux conclusions présentées dans ce bulletin, nous travaillons en partenariat avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé pour appuyer son évaluation des outils et des pratiques axés sur une amélioration de la participation des patients. De plus, nous reconnaissons et appuyons le travail des organismes provinciaux, territoriaux et nationaux qui entreprennent des projets voués à la participation des patients.

Pour contribuer aux progrès sur le plan de la participation, nous invitons les patients et les prestateurs de soins à donner une suite concrète à nos recommandations et nous encourageons les chercheurs à suivre nos suggestions et à mener d'autres études. Faites-nous savoir si nos conclusions trouvent écho auprès de vous. Nos comptes Facebook et Twitter, de même que notre blogue au *www.conseilcanadiendelasante.ca*, attendent vos commentaires et sont prêts à discuter la question.

Dr Jack Kitts
Président, Conseil canadien de la santé

INTRODUCTION

Près de la moitié des Canadiens qui ont un médecin attitré considèrent qu'ils participent à leurs soins de santé. Certes, le résultat est prometteur, mais il est souhaitable d'atteindre l'objectif des 100 %. *Participer*, pour nous, signifie que les patients ont toujours suffisamment de temps durant les visites, peuvent toujours poser des questions à propos du traitement recommandé et participent toujours comme ils le veulent aux décisions à propos de leurs soins.

À propos de ce bulletin

Ce bulletin présente une perspective canadienne des catalyseurs et des résultats de la participation des patients, au niveau de l'interaction personnelle entre les patients et leurs médecins de soins primaires.

Pour comprendre ce sujet important du point de vue du patient – objectif premier de ce bulletin – nous avons analysé les données du *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé à propos des opinions du grand public sur son système de santé.* De plus, nous avons examiné les recherches faites actuellement au Canada et dans d'autres pays sur les relations patient-prestateur et sur la participation des patients. Pour le point de vue des médecins – notre deuxième objectif – nous avons passé en revue les conclusions du *Sondage international 2009 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé* et celles du *Sondage national des médecins 2007.*

Dans notre introduction, nous donnons un aperçu de la participation des patients, expliquons notre méthode et notre modèle d'analyse. La section *Constatations et Conclusions* de notre bulletin est dédiée à l'analyse même et se termine par des suggestions aux patients et aux prestateurs. Pour appuyer la poursuite des activités de réformes nécessaires dans le secteur des soins de santé primaires, nous considérons aussi les répercussions de nos conclusions sur les politiques de santé et sur les futures recherches au Canada. La section finale, *De plus près*, présente des tableaux montrant les réponses des patients aux diverses questions du sondage que nous avons examinées.

Messages à retenir

- Les patients mobilisés dans leurs soins de santé primaires sont plus satisfaits de leurs soins et de leur santé – ce qui mène à des résultats souhaitables à la fois pour les patients et pour les prestateurs de soins.
- Près de la moitié des Canadiens qui ont un médecin attitré ou un lieu de soins attitré peuvent être considérés comme mobilisés dans leurs soins de santé primaires.
- Le manque de temps adéquat avec un médecin de soins primaires semble être le premier facteur de limitation, ou l'obstacle, à la participation.
- L'accès aux soins, la continuité des soins, la coordination des services et le soutien informationnel – tous ces éléments contribuent à la participation ou la rendent possible.
- Pour faciliter la participation des patients, il existe un certain nombre de changements pratiques que les médecins peuvent apporter et un certain nombre de mesures d'action que les patients peuvent prendre personnellement.
- Des changements structurels et des réformes systémiques des soins primaires s'imposent – par exemple sur le plan des soins dispensés en équipe, de la réforme des modèles de paiement, du progrès des dossiers de santé électroniques – pour faciliter l'amélioration de l'accès, de la coordination, de la continuité des soins et du soutien informationnel.

Importance de la participation du patient

Parmi les diverses définitions de la participation des patients à leurs soins personnels, un thème ressort : la capacité qu'ont les patients de parler de leurs problèmes de santé avec leur prestateur de soins, d'explorer avec lui les options de traitement et de gestion, et de prendre part au processus décisionnel. L'objectif est que le prestateur

Termes importants

Patient – Dans ce document, comme précédemment dans notre travail, nous employons le terme *patient* pour désigner quiconque utilise les services de soins de santé; ce terme n'est pas restreint aux malades. En fait, toute personne est un patient potentiel et deviendra presque certainement un patient à un moment donné.

Participation – Dans ce rapport, la participation d'un patient avec son médecin attitré inclut toujours les éléments suivants : participation aux prises de décision, temps adéquat lors des visites et possibilité de poser des questions à propos du traitement recommandé.

Catalyseurs – Ensemble de facteurs qui semblent influencer la capacité des patients à participer à leurs soins de santé primaires. Par exemple, les patients qui reçoivent des conseils et un soutien pour les aider à comprendre leurs options de traitement sont plus enclins à être mobilisés.

Résultats – Mesures des expériences vécues par le patient qui peuvent être considérées comme les résultats de sa participation. Par exemple, les recherches montrent que les patients mobilisés sont plus enclins à avoir confiance dans leur capacité de gérer un problème de santé.

de soins et le patient établissent ensemble des rapports constructifs[1]. Le concept de la participation du patient inclut aussi la famille et les amis, qui soutiennent le patient, reconnaissant ainsi les interactions importantes de ces gens avec le système de santé.

La participation est bénéfique pour les patients, les prestateurs de soins et le système dans son ensemble. Les patients qui sont mobilisés et qui se sentent respectés dans leurs interactions avec les prestateurs de soins vont mieux, et se sentent mieux, comparés à ceux qui sont moins mobilisés. Ils jouent un rôle plus actif, avec plus de confiance, dans la gestion de leur santé et sont plus satisfaits de leurs soins, tout en ayant une opinion plus positive de leur état général de santé. Pour les médecins, la participation au processus décisionnel est de plus en plus considérée comme un modèle idéal de soins[2]. Pour ce qui est des avantages pour le système, les patients mobilisés ont une meilleure connaissance et compréhension de leurs soins, ce qui mène à une meilleure utilisation des services et des ressources de santé[3]. Plus globalement encore, les chercheurs et d'autres préconisent depuis plus de 10 ans de faire participer les patients à la planification et à la conception des services de santé, en tant que moyen important d'améliorer la qualité des soins et de renforcer la responsabilisation[4].

Ces bons résultats – et le potentiel qu'ils présentent d'en arriver à un meilleur état de santé de la population et à un système mieux centré sur le patient et sa famille – suscitent un intérêt grandissant pour la participation des patients parmi les chercheurs, les organismes nationaux et les groupes de patients, au Canada comme à l'étranger.

Niveaux de participation

Le sujet de la participation des patients n'est pas nouveau au Canada. En 2001, 2004 et 2007, les soins centrés sur le patient et la participation du public ont été des thèmes récurrents de la série de consultations nationales sur les enjeux reliés aux politiques de services de santé, intitulée *À l'écoute*[5]. Certaines instances ont instauré des lois stipulant que les services de santé doivent recueillir les commentaires des patients pour contribuer au contrôle de la qualité des soins. De plus, plusieurs provinces ont effectué des sondages et ont procédé à d'autres formes de consultations publiques afin d'obtenir une rétroaction sur la conception et la prestation des services de santé.

Jusqu'à présent, au Canada, les activités de participation sont restées principalement centrées sur la participation des patients à la planification des programmes et du système de santé. Mais de plus en plus, on s'intéresse aux moyens de stimuler la participation au niveau des interactions personnelles entre patient et prestateur de soins de santé. Ainsi, le rapport publié en 2009 par la Saskatchewan, *For Patients' Sake*, a préconisé un changement de culture au sein du système de santé, afin de mieux « écouter les patients, partager les décisions au niveau des soins personnels comme à celui des politiques, et évaluer les décisions en fonction de leurs répercussions sur les patients »[6]. Une *Charte des soins axés sur les patients*, proposée par l'Association médicale canadienne en 2010, recommande d'instaurer un climat de processus décisionnel respectueux et partagé, appuyé par divers mécanismes (programmes, processus et contrôles) pour en concrétiser la réalisation[7].

Dans ce bulletin, nous étudions la participation au niveau des soins personnels et des relations entre les patients et leur médecin attitré. Les autres niveaux de participation des patients feront l'objet de travaux futurs du Conseil canadien de la santé.

Niveaux de participation

Les activités de participation des patients sont diverses et ont lieu à divers niveaux du système de soins de santé

SOINS PERSONNELS

Patient et prestateur de soins de santé

Le patient, sa famille et leur prestateur de soins de santé/leur équipe de soins de santé discutent des décisions à propos du traitement et des soins continus

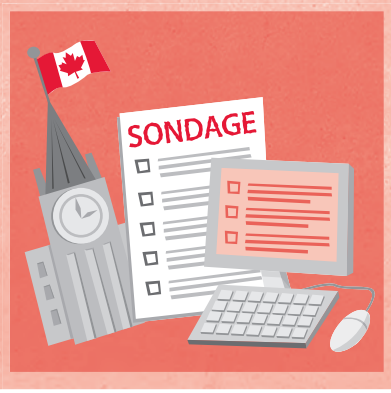
PROGRAMME DE SOINS

Le patient fait partie du groupe de planification

Des groupes de patients ayant un intérêt commun participent à la planification de l'organisation et de la prestation de services de santé déterminés, comme les services régionaux de traitement du cancer

SYSTÈME DE SOINS

Le citoyen ou le patient prend part à la stratégie de participation



Des citoyens ou des patients contribuent à la planification ou à l'évaluation d'une vaste gamme de services ou de politiques de santé, par exemple dans le cadre d'un sondage ou d'une assemblée publique

Méthode suivie par nous pour comprendre la participation aux soins primaires

Qualités de la participation

Notre examen de la documentation montre que certaines qualités des interactions patient-prestateur sont couramment citées comme caractéristiques de la participation, du point de vue du patient.

Les patients mobilisés :

- participent au processus décisionnel[1,8];
- ont assez de temps avec leurs prestateurs de soins primaires[1];
- participent activement à la planification et au contrôle de leurs soins[9];
- font part de leurs préférences et de leurs priorités à leurs prestateurs de soins primaires[10].

Résultats de la participation

Ces qualités méritent d'être recherchées en raison de leurs répercussions positives sur les résultats de santé. Les patients mobilisés envers leurs soins primaires sont plus enclins à :

- faire activement des efforts pour participer à la prévention et au dépistage des maladies, à la promotion de la santé, par exemple à un programme de renonciation au tabac[3,11];
- avoir confiance dans leur capacité de gérer personnellement leur état de santé[3];
- avoir une opinion positive de leur état de santé général[11];
- être satisfaits de leurs soins[3].

Catalyseurs de la participation

Un ensemble de facteurs semblent influencer la capacité qu'ont les patients de participer à leurs soins de santé primaires. Les patients sont plus enclins à se mobiliser quand ils :

- ont aisément accès à leurs prestateurs de soins primaires[1];
- comprennent les renseignements donnés[1];
- reçoivent des conseils et un soutien pour les aider à comprendre leurs options de traitement[1,10];
- obtiennent une vérification de leur médication, pour en comprendre les risques et les avantages[1];
- obtiennent des soins bien coordonnés, les renseignements pertinents étant communiqués parmi les divers prestateurs et organismes et le patient[10,12].

Pour notre analyse, nous avons appelé ces facteurs *catalyseurs*, car ils contribuent à la participation. Nous les avons groupés en quatre catégories – accès aux soins, continuité des soins, coordination des soins et soutien informationnel.

Leurs contraires – c'est-à-dire les obstacles à la participation – leur sont liés de près. Voici certains de ces obstacles :

- manque de temps ou de ressources des médecins pour parvenir à la participation voulue des patients[1];
- systèmes téléphoniques dont la navigation est difficile pour les patients[10];
- manque de coordination parmi les prestateurs pour communiquer les renseignements sur l'état de santé du patient et sur son plan de soins[13];
- impression qu'ont les patients de ne pas avoir suffisamment de renseignements et de soutien pour être aussi mobilisés qu'ils le souhaitent[1];
- manque de confiance des patients qui fait qu'ils hésitent à poser des questions, à demander d'autres opinions sur un diagnostic ou un traitement, ou une vérification de leur plan de traitement[10];
- manque de littératie en santé; les patients doivent pouvoir lire et comprendre les renseignements sur la santé, pour les appliquer aux décisions à prendre dans leur situation[1,8].

Modèle d'analyse

Pour guider notre analyse, nous avons conçu un modèle de relations liées à la participation des patients aux soins de santé primaires. Ce modèle définit ce qu'est un Canadien mobilisé et résume les catalyseurs et les résultats, d'après notre examen de la documentation et notre évaluation des données tirées des questions du *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé.*

À l'aide de ce modèle, nous avons examiné les relations suivantes :

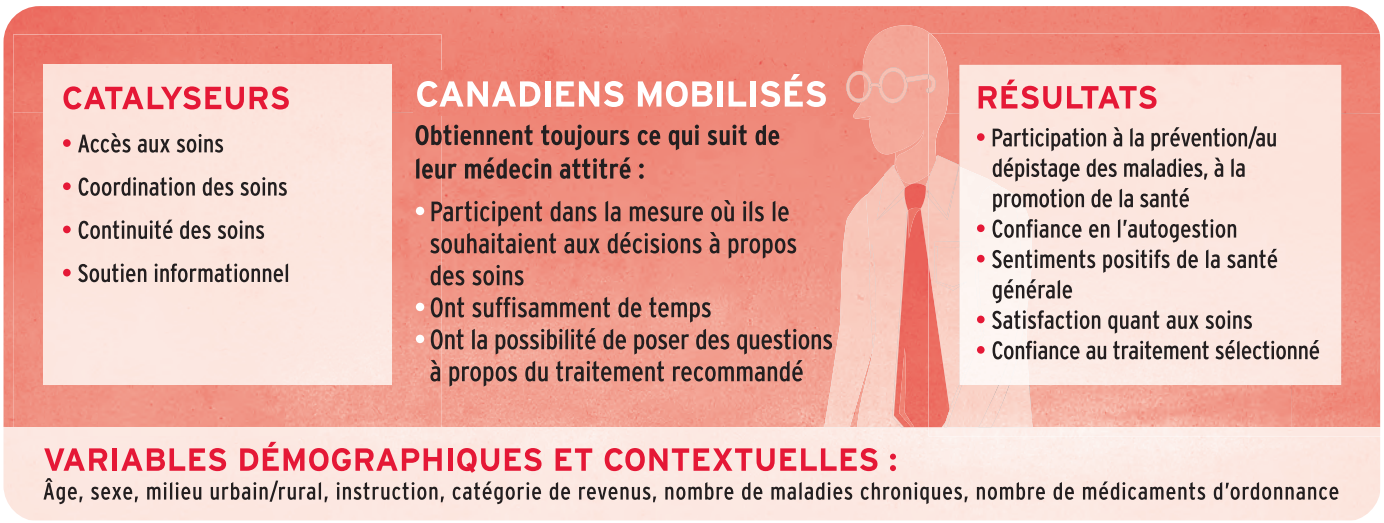
- Quand les catalyseurs sont en place, les Canadiens sont-ils plus enclins à se sentir mobilisés envers leurs soins?
- Les Canadiens mobilisés sont-ils plus enclins à obtenir les résultats bénéfiques liés à la participation?
- Quelles variables démographiques et contextuelles sont liées à la participation?

Nous avons aussi effectué des tests statistiques pour comprendre quels catalyseurs étaient les plus liés à la participation. Ces renseignements nous ont permis d'évaluer dans quels domaines les améliorations possibles des pratiques et des politiques de santé pourraient le mieux faciliter la participation de plus nombreux Canadiens à leurs soins primaires.

Comme pour toutes nos recherches faites à partir de sondages, nous avons tiré les conclusions des données fournies par un échantillon de population. Le sondage sur lequel nous nous sommes appuyés avait pour objectif d'évaluer l'expérience des patients, pas forcément leur participation. Son contenu a donc été source de limitations pour nous et nous n'avons pas été en mesure d'explorer ce sujet complexe aussi complètement qu'il le mérite. Outre les catalyseurs et les résultats, d'autres éléments de la participation des patients seraient à inclure dans de futures recherches. Toutefois, nous croyons que notre modèle d'analyse et nos conclusions constituent une base solide de discussions et d'enquêtes futures.

Nous donnons plus de détails sur notre analyse dans la section *Méthodologie* de ce bulletin.

Modèle de relations lié à la participation du patient aux soins de santé primaires



CONSTATATIONS La participation fait une différence réelle dans la manière dont les gens perçoivent leur état de santé et leurs soins, et dans celle dont ils agissent à cet égard. Tout le monde y gagne quand les prestateurs de soins de santé peuvent prendre le temps de discuter avec leurs patients, de leur donner des renseignements clairs, de leur apporter un soutien et de partager le processus décisionnel.

Points de vue des patients

Environ 82 % des répondants canadiens ont déclaré avoir un médecin attitré ou un lieu de soins attitré. Ce résultat est similaire à ceux d'autres sondages nationaux : 85 % dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* faite en 2009 par Statistique Canada[14] et 86 % dans l'*Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires*, de 2007, qui avait été coparrainée par le Conseil canadien de la santé[15].

Quelle part les Canadiens prennent-ils à leurs soins de santé primaires?

Près de la moitié des Canadiens (48 %) qui ont un médecin attitré ou un lieu de soins attitré peuvent être considérés comme mobilisés dans leurs soins primaires. Ils ont toujours assez de temps durant les visites médicales, ont toujours l'occasion de poser des questions à propos du traitement recommandé et participent toujours comme ils le veulent aux décisions relatives à leurs soins.

Se sentir pressé durant les rendez-vous médicaux est un des obstacles principaux à la participation des patients. Ne pas pouvoir passer assez de temps avec son médecin empêche beaucoup de Canadiens de se sentir mobilisés. (Voir encadré, *Envergure de la participation des Canadiens aux soins primaires.*)

Quand les catalyseurs sont en place, les Canadiens sont-ils plus enclins à se sentir mobilisés envers leurs soins?

Comme nous l'avons précisé plus tôt, nous avons regroupé les catalyseurs en quatre catégories – accès aux soins, continuité des soins, coordination des soins et soutien informationnel. Fondamentalement, les catalyseurs font référence à la qualité des interactions du patient avec son médecin.

Bonne communication, respect pour le temps du patient, aide pour le suivi des soins – l'importance de toutes ces qualités ressort aussi de nos conclusions.

Quelques-uns des catalyseurs sont liés de plus près à la participation. En tant que patients, les Canadiens mobilisés sont plus enclins à vivre les expériences suivantes :

- Ils trouvent très facile de téléphoner à leur médecin à propos d'un problème de santé et d'obtenir les réponses nécessaires.
- Ils ne croient pas perdre de temps à attendre lors d'un rendez-vous pour consulter un médecin.
- Leur médecin connaît toujours les données importantes de leurs antécédents médicaux.
- Leur médecin leur donne des explications faciles à comprendre.
- Quelqu'un fait un suivi pour leur communiquer les résultats de leurs examens.
- Quelqu'un dans le cabinet de leur médecin les aide à coordonner leurs soins avec un spécialiste ou d'autres services.

Nous avons aussi conclu que plusieurs autres catalyseurs étaient liés à la participation. Les Canadiens sont considérablement plus enclins à être mobilisés dans les cas suivants :

- Ils peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain avec leur médecin attitré et leur médecin leur assure un accès aisé aux services après les heures ouvrables.
- Ils consultent le même médecin depuis cinq ans ou plus.
- Ils ne perdent pas leur temps en raison d'une mauvaise organisation des soins, et les résultats de leurs examens et leurs dossiers sont toujours disponibles lors des visites.

- Ils ne croient pas devoir attendre trop longtemps pour obtenir un diagnostic.
- Leur médecin attitré sait quels soins ils reçoivent de spécialistes.
- Ils ne reçoivent pas de renseignements contradictoires de la part de différents prestateurs.
- Leur médecin leur explique les effets secondaires potentiels de tout médicament qu'ils prennent et vérifie périodiquement toute leur médication avec eux.

Les Canadiens mobilisés sont-ils plus enclins à obtenir les résultats bénéfiques liés à la participation?

Comme dans de précédentes recherches, nous avons conclu que plusieurs résultats positifs étaient liés à la participation des patients. Les Canadiens qui dialoguent avec leur médecin de soins primaires sont plus enclins à dire que leurs soins médicaux récents sont excellents. Les Canadiens mobilisés sont aussi plus enclins à se dire très confiants quant à la qualité des soins futurs et quant à leur capacité de gérer leur propre état de santé.

Les avantages de la participation s'étendent aussi à la perception de l'état de santé personnelle. Deux tiers (66 %) des Canadiens mobilisés déclarent que leur santé est excellente ou très bonne, contre 57 % des Canadiens non mobilisés, qui ont plus tendance à déclarer que leur santé est bonne, moyenne ou mauvaise. Cette différence sur le plan de l'auto-évaluation de la santé est intéressante à souligner en raison des parallèles faits généralement entre les deux groupes – qui souffrent similairement de maladies chroniques et font une utilisation similaire de médicaments d'ordonnance.

Quelles variables démographiques et contextuelles sont liées à la participation des patients?

Les Canadiens mobilisés sont surtout des femmes (58 % du total, 42 % étant des hommes). Ils sont le plus souvent âgés de 50 ans ou plus. Les hommes et les femmes moins âgés ont tendance à moins se mobiliser. Aucune autre des variables démographiques et contextuelles de ce sondage ne montre un lien important à la participation des patients. Toutefois, les recherches ont montré que des facteurs comme le niveau d'instruction, la gravité de la maladie, le bagage culturel et la littératie en santé pouvaient aussi influencer la participation des patients[13].

Envergure de la participation des Canadiens aux soins primaires

Nous avons sélectionné trois questions du *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé* pour définir ce que sont les Canadiens *mobilisés* :

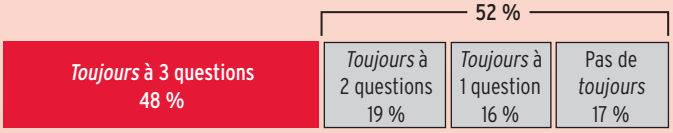
1. À quelle fréquence participez-vous comme vous le voulez aux décisions relatives à vos soins?
2. À quelle fréquence passez-vous suffisamment de temps avec votre médecin?
3. À quelle fréquence avez-vous la possibilité de poser des questions à propos du traitement qui vous est recommandé?

Les mêmes options de réponse étaient données pour toutes les questions : *toujours, souvent, parfois, rarement/jamais.*

Nous avons conclu que les répondants qui avaient répondu *toujours* à chacune des trois questions étaient mobilisés et nous avons découvert ce qui suit :

- 48 % des répondants correspondent à notre définition de patients mobilisés.
- Parmi les 52 % restants, la majorité a répondu *toujours* à une ou deux des trois questions fondamentales.
- Des trois questions, celle qui a le moins reçu de *toujours* était la suivante : *À quelle fréquence passez-vous suffisamment de temps avec votre médecin?*
- L'existence d'un sous-groupe important est à souligner : près de un répondant sur cinq (17 %) a déclaré qu'il ne passait pas toujours suffisamment de temps avec son médecin, et que *de plus* il n'avait pas toujours la possibilité de poser des questions, pas toujours la possibilité de participer comme il le voulait aux décisions relatives à ses soins.

Répartition des réponses aux questions utilisées pour définir la *participation*



Points de vue des médecins

La participation des patients met en jeu des rapports mutuels avec les médecins. Pour mieux comprendre les perceptions qu'ont les généralistes de ces rapports, nous avons examiné les données du *Sondage international 2009 du Fonds du Commonwealth auprès des médecins de soins primaires* – en sélectionnant des questions similaires à celles posées aux patients dans le *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé*. Nous avons aussi considéré les résultats du *Sondage national des médecins 2007* fait dans le cadre d'une collaboration entre Le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Ces sondages donnent un aperçu de la perception qu'ont les médecins canadiens de leurs rapports avec les patients et de la manière dont ils voient certains des mêmes catalyseurs – et certains des mêmes obstacles – à la participation. Dans certains cas, les réponses des médecins correspondent de près à ce que nous avons appris des patients. Et comme dans le cas des patients, certaines des réponses reflètent des facteurs et des situations qui échappent au contrôle personnel de chacun des médecins.

Dans le *Sondage national des médecins 2007*, les médecins de soins primaires ont donné les réponses suivantes :

- Près de la moitié (48 %) ont dit être très satisfaits de leurs rapports avec leurs patients.
- Plus d'un tiers (37 %) ont dit être assez satisfaits, tandis que les 15 % restants étaient neutres ou mécontents de ces rapports.
- Trois quarts (75 %) ont dit que les attentes grandissantes des patients accaparaient de plus en plus leur temps.
- Les médecins âgés de 45 ans et plus avaient tendance à être plus satisfaits de leurs rapports avec leurs patients.

Dans le *Sondage international 2009 du Fonds du Commonwealth auprès des médecins de soins primaires*, les médecins canadiens ont été invités à répondre à plusieurs questions liées à la participation de leurs patients :

- Trois quarts ont dit que leurs patients devaient souvent faire face à de longues attentes pour consulter un spécialiste ou un conseiller.
- Moins d'un médecin sur cinq (18 %) pouvait donner un rendez-vous le jour même ou le lendemain à la plupart des patients qui en demandaient un.
- Moins de la moitié (44 %) assuraient des services après les heures ouvrables grâce auxquels les patients pouvaient consulter un médecin ou une infirmière sans avoir à aller aux urgences d'un hôpital.
- Seuls 16 % donnaient couramment à leurs patients atteints de maladies chroniques des instructions écrites pour gérer leurs soins à domicile, tandis qu'environ la moitié (52 %) le faisaient occasionnellement.
- Obtenir à temps les rapports de spécialistes était problématique pour certains médecins de soins primaires. Plus d'un médecin sur sept (15 %) a dit obtenir *parfois* ou *rarement/jamais* les rapports avec tous les renseignements de santé pertinents après une consultation de leurs patients chez un spécialiste; un tiers a dit que les renseignements étaient *parfois* ou *rarement/jamais* communiqués à temps.
- Seulement environ un tiers des répondants (35 %) ont dit qu'il serait facile pour eux de dresser une liste de tous les médicaments pris par un patient, à l'aide du système en place dans leur cabinet médical. Pour près de la moitié (48 %), il serait difficile – voire impossible – de recueillir tous les renseignements nécessaires pour vérifier tous les médicaments d'un patient.
- Seuls 15 % des médecins ont signalé qu'ils recevaient et vérifiaient régulièrement des données sur la satisfaction et l'expérience de leurs patients quant à leurs soins, ce qui laisse présumer un grand manque d'information entre les médecins de soins primaires et leurs patients.

La réponse à l'une des questions du *Sondage international 2009 du Fonds du Commonwealth auprès des médecins* montre une insuffisance flagrante de communication de l'information entre les médecins de soins primaires et leurs patients. Seulement 15 % des médecins disent que leur cabinet médical reçoit et étudie régulièrement les données sur la satisfaction des patients et sur leurs expériences des soins de santé.

Les médecins de soins primaires au Canada sont généralement en accord avec leurs patients quant aux enjeux actuels qui entourent l'accès aux soins, la continuité des soins, la coordination des soins et le soutien informationnel – enjeux qui peuvent faire obstacle à une participation patient-prestateur.

CONCLUSIONS

Nous savons que Patient First sera devenu une réalité en Saskatchewan quand un patient, qui s'apprête à quitter à la hâte la salle de traitement de son médecin de famille, entendra ce médecin lui dire : « Nous avons encore du temps. Vous voulez parler d'autre chose? ».

– Tony Dagnone, commissaire
For patient's sake, rapport d'examen du commissaire de Patient First au ministre de la Santé de la Saskatchewan

En explorant les relations patient-prestateur sous l'angle de la participation des patients, ce bulletin souligne l'importance de certains aspects des interactions des Canadiens avec leur système de soins de santé primaires. Plus précisément, notre analyse du sondage et nos recherches essentielle montrent que le temps est une valeur essentielle pour les patients, mais constitue un défi pour de nombreux médecins de famille. Les patients gagnent à participer à leurs soins; ils se sentent mieux, à la fois sur le plan de leurs soins et sur celui de leur santé. Mais encore faut-il que les médecins aient le temps, et prennent le temps, d'avoir des discussions et des interactions constructives avec leurs patients.

Comme lors de nos recherches précédentes, nos conclusions montrent que des améliorations sont possibles dans le secteur des soins primaires au Canada. Pris dans leur ensemble, les catalyseurs et les bons résultats de participation des patients reflètent l'expérience de seulement 48 % – soit un peu moins de la moitié – des Canadiens qui ont un médecin attitré ou un lieu de soins attitré. Sans ces qualités de soins primaires, les Canadiens sont moins enclins à se mobiliser; l'absence de catalyseurs crée des obstacles à la participation.

Comme la prochaine section, *De plus près*, le montre en détail, nous avons conclu que trop peu de Canadiens bénéficiaient d'un bon accès aux soins, d'une bonne continuité des soins, d'une aide pour coordonner les services des spécialistes et autres, et de renseignements clairs de leurs prestateurs. Des améliorations dans ces domaines pourraient aider plus de Canadiens et plus de prestateurs de soins à bénéficier de la participation des patients.

Les contraintes de temps constituent l'un des principaux problèmes cités à la fois par les patients et par les médecins[6,16]. Pour alléger ces contraintes, qui présentent des obstacles à la prestation de soins primaires centrés sur le patient, les instances partout au Canada tentent d'apporter divers changements structurels et de faire diverses réformes systémiques. À titre d'exemple, citons les modèles de soins primaires dispensés en équipe qui peuvent en partie libérer les médecins pour qu'ils se consacrent mieux aux patients qui ont le plus besoin de leurs compétences cliniques, les réformes des systèmes de paiement qui explorent des modes autres que la rémunération à l'acte, et les dossiers de santé électroniques grâce auxquels l'ensemble complet des antécédents médicaux d'un patient peut aisément être communiqué à quiconque veille à ses soins. Accélérer les efforts au Canada pour instaurer les changements structurels requis dans le domaine des soins de santé primaires aidera à garantir que les médecins et les patients trouvent le temps voulu pour dialoguer et coordonner les soins.

Que peuvent faire les médecins?

Nos conclusions montrent que les prestateurs de soins pourraient prendre plusieurs mesures pratiques pour repenser leurs services en fonction des besoins de leurs patients. Nous comprenons bien que certaines de ces mesures ne sont pas simples à prendre et peuvent avoir des répercussions sur le plan des politiques qui font qu'elles échappent à la volonté personnelle des prestateurs.

Compte tenu de cette situation complexe, et comprenant la nécessité de poursuivre les réformes systémiques, nous incitons les médecins à considérer quels changements ils peuvent apporter aux points suivants, dans l'exercice de leur profession pour être en mesure de mieux mobiliser leurs patients. Dans votre exercice de la médecine, vos patients pourront plus probablement retirer des avantages de la participation dans les cas suivants :

- Demandez aux patients s'ils participent comme ils le veulent aux décisions relatives à leurs soins. Si leur réponse est non, déterminez quoi faire pour y parvenir.

- Passez le temps voulu avec chacun des patients. Donnez-leur la possibilité de poser des questions.
- Vérifiez auprès de vos patients si vos explications sont compréhensibles.
- Faites le nécessaire pour que vos patients puissent aisément appeler votre cabinet médical et obtenir des réponses sur leurs problèmes de santé. Bien sûr, on ne peut pas tout régler au téléphone, mais faites-vous le maximum actuellement?
- Repensez la planification de vos créneaux horaires et explorez les modèles novateurs de planification, comme les modes d'accès avancés, qui ont donné la preuve d'ouvrir l'accès aux services pour des rendez-vous requis et d'améliorer la satisfaction du patient comme celle du prestateur[17].
- Faites le nécessaire pour que vos associés et vous-même ayez aisément accès aux dossiers électroniques actualisés des patients sur leurs antécédents médicaux et pharmaceutiques.
- Chargez quelqu'un de votre cabinet médical de faire un suivi auprès des patients et de leur fournir les résultats de leurs examens médicaux (positifs ou négatifs), tout en répondant à leurs questions pertinentes.
- Envisagez d'adopter des stratégies de soutien à l'autogestion de la santé pour les patients atteints de maladies chroniques.
- Demandez à quelqu'un de votre cabinet médical d'aider les patients à coordonner leurs soins avec les spécialistes et les autres services.
- Travaillez dans le cadre d'une équipe de soins de santé, en collaboration avec d'autres professionnels – diététistes, pharmaciens, infirmières, infirmières praticiennes et autres – pour que les patients puissent consulter le prestateur le plus approprié afin d'obtenir les soins ou les renseignements voulus.

Que peuvent faire les patients?

Nous comprenons bien aussi que le modèle de participation retenu pour notre analyse s'appuie sur des aspects des soins qui échappent grandement, voire complètement, aux patients : les patients n'ont aucune influence sur la longueur des attentes pour des rendez-vous médicaux, ou sur la disponibilité de quelqu'un au cabinet médical pour faire un suivi avec eux. Mais les patients peuvent exercer un contrôle sur leur part personnelle des relations avec le prestateur. Ils ont la responsabilité de poser des questions et de chercher à obtenir plus de renseignements quand ils en ont besoin.

En tant que patient, vous serez probablement plus enclin à vous mobiliser – et à retirer les avantages de cette participation – dans les cas suivants :

- Vous faites une liste de questions et de préoccupations pour votre rendez-vous médical.
- Vous décrivez exactement vos symptômes (là encore, des notes peuvent être utiles).
- Vous dites ce que vous voulez et ce dont vous avez besoin durant votre rendez-vous.
- Vous demandez à votre médecin de vous expliquer de nouveau ce que vous n'avez pas compris.
- Vous vous faites accompagner de quelqu'un, si cette solution vous convient. La personne qui vous accompagne pourra peut-être soulever des points auxquels vous n'avez pas pensé, ou vous aider à vous souvenir de la conversation et à faire un tri des renseignements.
- Vous suivez le plan de traitement, y compris les stratégies de soutien à l'autogestion sur lesquelles vous vous êtes mis d'accord avec votre médecin.

Sommaire

Nos conclusions soulèvent plusieurs questions pour de futures recherches et discussions :

- Quels sont les obstacles à une plus grande participation des patients? Ces obstacles découlent-ils de questions structurelles systémiques qui pourraient être réglées par des changements de politiques?
- Comment les modèles de soins primaires influencent-ils la participation? Par exemple, les patients sont-ils plus enclins à être mobilisés si leur médecin fait partie d'une équipe interprofessionnelle de soins primaires?
- Les patients et les médecins ont-ils des attentes différentes de leurs relations? Si oui, comment ces différences influencent-elles la participation?
- Comment les facteurs démographiques et contextuels influencent-ils l'envergure et la probabilité de la participation?
- Quelles leçons pouvons-nous tirer de l'expérience des autres pays quant à la participation des patients?
- Que faut-il faire pour passer d'un système de services de santé axé sur le prestateur à un système axé sur le patient, et comment y parvenir?

Nous espérons que les gouvernements, les prestateurs de soins primaires et les patients poursuivront les discussions et les mesures d'action pour progresser vers une population en meilleure santé et un meilleur système de santé.

DE PLUS PRÈS

Dans cette section, nous considérons de plus près les conclusions que nous avons tirées du *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé à propos des opinions du grand public sur son système de santé.* Nous couvrons les catalyseurs et les résultats de la participation des patients, à la fois du point de vue des patients et dans une perspective internationale – tout en voyant comment le Canada se compare aux autres pays.

Obtenir un rendez-vous, des réponses aux questions, des renseignements pertinents pour guider le processus décisionnel, un suivi et un soutien pour coordonner d'autres aspects des soins – d'après nos conclusions, tous ces éléments font une grande différence sur le plan de la participation des patients avec leurs médecins de soins primaires.

Nos conclusions sur les facteurs qui contribuent à la participation, ou la permettent, sont présentées en quatre catégories :

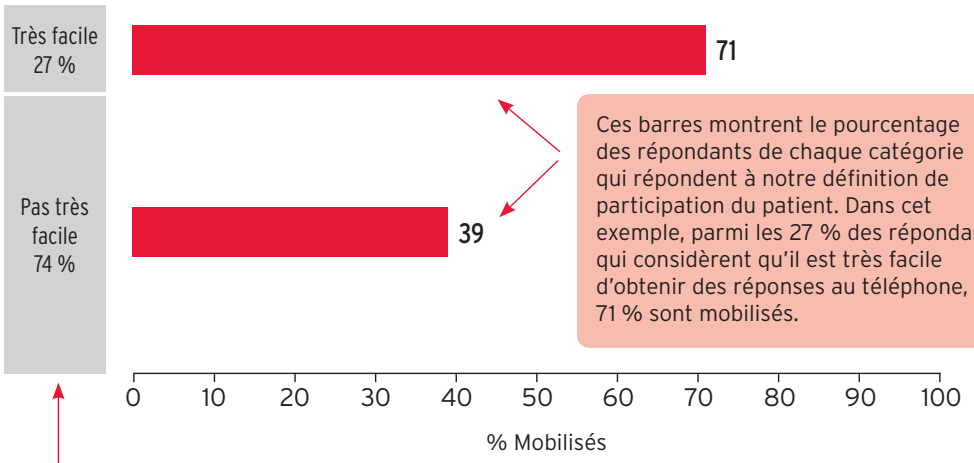
1. Accès aux soins
2. Continuité des soins
3. Coordination des soins
4. Soutien informationnel

Guide d'interprétation des tableaux

Obtient des réponses au téléphone

Dans quelle mesure trouvez-vous facile de téléphoner au cabinet de votre médecin durant les heures ouvrables pour discuter d'un problème de santé et obtenir les réponses dont vous avez besoin?

Question posée à tous les répondants au sondage.



Ces barres montrent le pourcentage des répondants de chaque catégorie qui répondent à notre définition de participation du patient. Dans cet exemple, parmi les 27 % des répondants qui considèrent qu'il est très facile d'obtenir des réponses au téléphone, 71 % sont mobilisés.

Cette barre montre les réponses aux questions du sondage pour tous les répondants canadiens, regroupés en deux catégories. Le segment supérieur indique la situation la plus souhaitable. Dans cet exemple, 27 % de tous les répondants disent qu'il est très facile pour eux d'obtenir au téléphone des réponses du cabinet de leur médecin; 74 % pensent le contraire.

*Le total des deux segments peut ne pas équivaloir à 100 % en raison de l'arrondissement.

1. ACCÈS AUX SOINS

Un meilleur accès aux soins de santé était l'un des éléments fondamentaux de l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, conclu en 2003, et du *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, de 2004. Notre analyse souligne la valeur des engagements pris alors. Pouvoir consulter un médecin en temps utile, obtenir rapidement des renseignements (surtout au téléphone) et ne pas perdre de temps en salle d'attente, ou dans l'attente d'un rendez-vous — tous ces éléments permettent aux Canadiens de se sentir mobilisés.

Notre analyse révèle ce qui suit quant à l'accès aux soins en tant que catalyseur de la participation pour les Canadiens qui ont un médecin attitré :

- Pouvoir téléphoner au cabinet de son médecin durant les heures ouvrables pour discuter d'un problème de santé est fortement lié à la participation. Un tout petit peu plus d'un quart des répondants (27 %) disent qu'il est très facile pour eux d'obtenir des réponses au téléphone et parmi ce groupe, 71 % sont mobilisés. Parmi le groupe beaucoup plus nombreux (74 %) pour qui il n'est pas très facile d'obtenir des réponses, seuls 39 % sont mobilisés.

- Patienter longtemps dans la salle d'attente n'aide aucunement les patients à se sentir mobilisés. Plus de la moitié des répondants qui ne croient pas perdre leur temps en attendant longtemps pour voir un médecin lors d'un rendez-vous (56 %) sont mobilisés. Mais parmi le tiers des patients qui croient perdre ainsi leur temps, seuls 31 % sont mobilisés.

- Les patients qui ne doivent pas attendre très longtemps afin de prendre rendez-vous pour une consultation ou un examen avec un spécialiste sont plus enclins à se sentir mobilisés (53 %). Parmi le quart des répondants qui croient perdre leur temps en raison de la longueur ou de la complexité du processus d'obtention des rendez-vous, seuls 32 % sont mobilisés.

- Obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain quand les patients ont besoin de soins médicaux constitue aussi un point important. Parmi les Canadiens qui ont un bon accès, 56 % sont mobilisés. Parmi ceux qui ne parviennent pas à obtenir aussi rapidement un rendez-vous avec leur médecin, 40 % sont mobilisés.

- Attendre longuement un diagnostic ne contribue aucunement à la participation. Seul un Canadien sur cinq a ce problème, et parmi ce groupe, seulement un tiers des répondants (34 %) sont mobilisés. Parmi le groupe plus nombreux qui croit ne pas attendre trop longtemps un diagnostic, plus de la moitié (52 %) sont mobilisés.

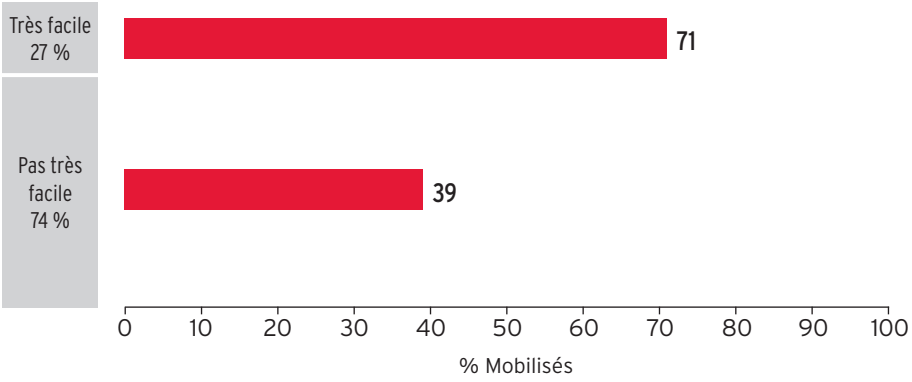
- Plus de la moitié (58 %) attendent quatre semaines ou plus pour consulter un spécialiste; dans ce groupe, moins de la moitié (42 %) sont mobilisés. Parmi les patients qui parviennent à obtenir plus vite un rendez-vous avec un spécialiste, 55 % sont mobilisés.

- Seuls 10 % des Canadiens disent avoir très facilement accès aux soins après les heures ouvrables, et parmi ce groupe, 65 % se sentent mobilisés. Parmi la vaste majorité restante (90 %), 44 % sont mobilisés.

Accès aux soins en tant que catalyseur de la participation

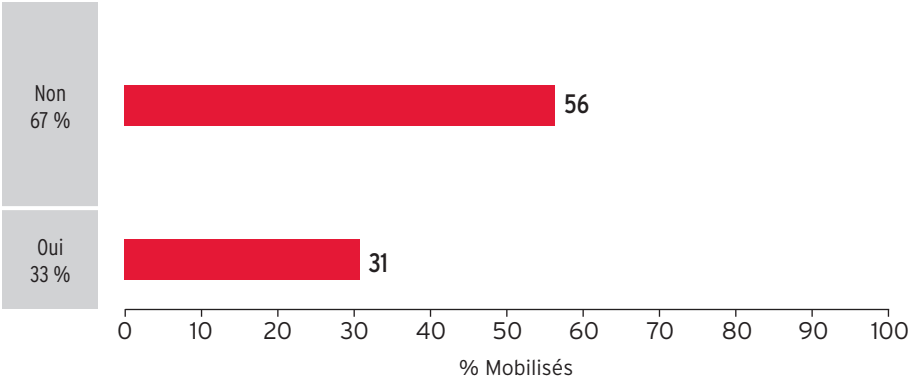
Obtient des réponses au téléphone

Dans quelle mesure trouvez-vous facile de téléphoner au cabinet de votre médecin durant les heures ouvrables pour discuter d'un problème de santé et obtenir les réponses dont vous avez besoin?



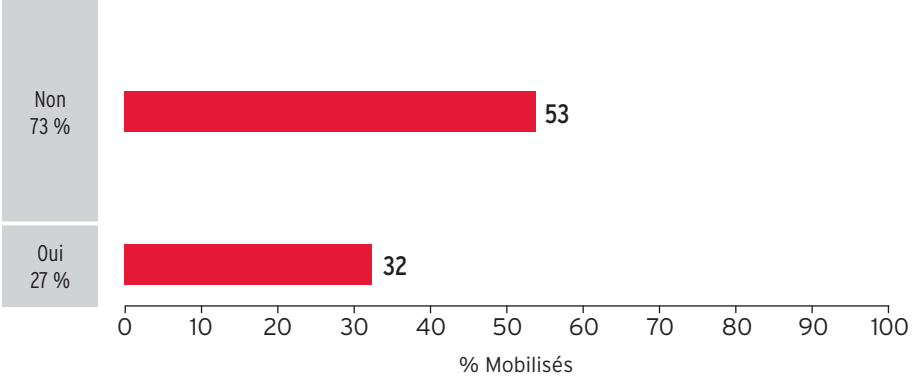
Temps perdu lors d'un rendez-vous prévu

Au cours des 2 dernières années, vous est-il arrivé d'avoir l'impression de perdre votre temps parce que vous avez dû attendre longtemps pour voir le médecin lors d'un rendez-vous?



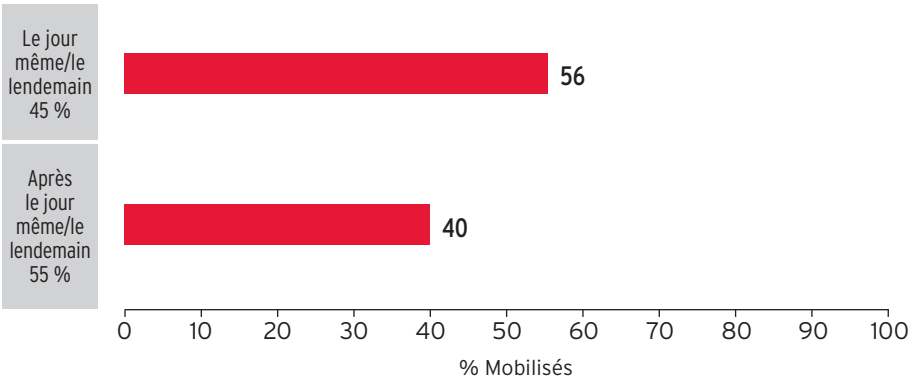
Temps perdu pour prendre rendez-vous pour une consultation ou un examen avec un spécialiste

Au cours des 2 dernières années, vous est-il arrivé d'avoir l'impression de perdre votre temps parce qu'il vous a fallu beaucoup de temps pour prendre rendez-vous pour une consultation ou un examen avec un spécialiste?



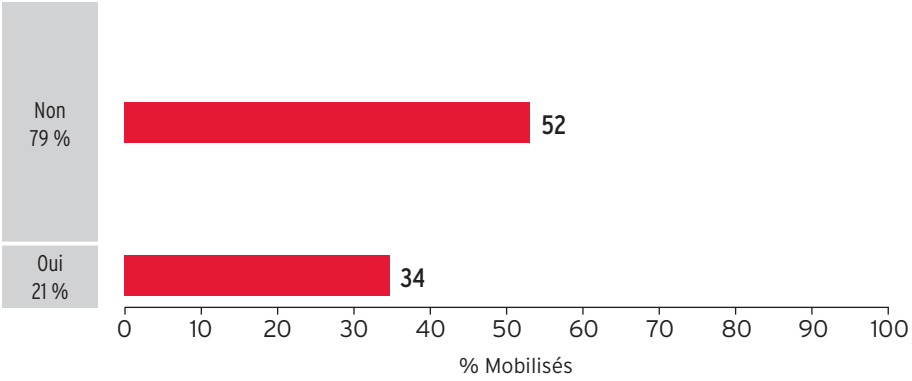
Obtient un rendez-vous en temps opportun

La dernière fois que vous avez été malade ou que vous avez eu besoin de soins médicaux, combien de temps s'est écoulé avant que vous puissiez obtenir un rendez-vous pour voir un médecin ou un infirmier?



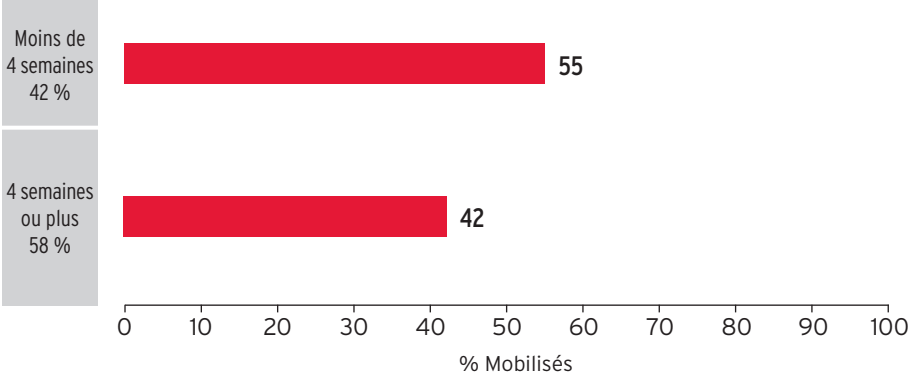
Longue attente pour un diagnostic

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir un problème médical qui vous inquiétait et qui a mis longtemps à être diagnostiqué?



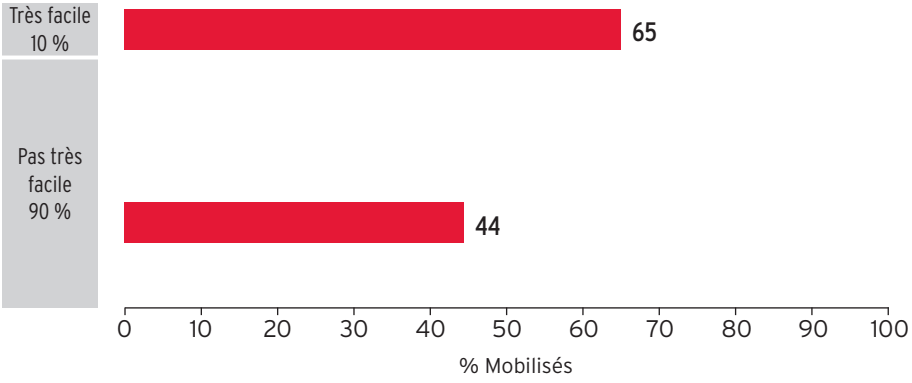
Temps d'attente pour consulter un spécialiste

Après qu'on vous ait conseillé ou que vous ayez décidé de consulter un spécialiste, combien de jours, de semaines ou de mois avez-vous dû attendre avant d'avoir un rendez-vous?



Obtient des soins après les heures ouvrables

Dans quelle mesure trouvez-vous facile ou difficile d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans vous rendre au service des urgences de votre hôpital?



2. CONTINUITÉ DES SOINS

Le fait d'avoir depuis longtemps le même médecin attitré facilite la participation des patients. Avoir un médecin qui connaît toujours les renseignements importants des antécédents médicaux du patient et qui dispose des résultats des examens lors du rendez-vous est un autre facteur.

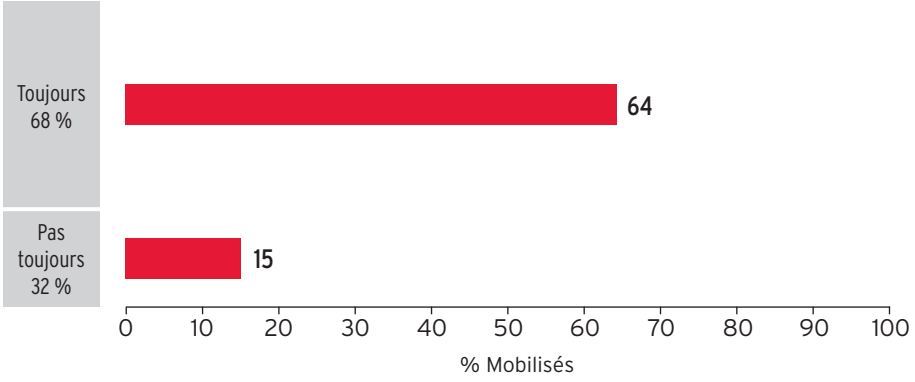
Notre analyse révèle ce qui suit quant à la continuité des soins en tant que catalyseur de la participation pour les Canadiens qui ont un médecin de soins primaires attitré :

- Plus de deux tiers des répondants (68 %) disent que leur médecin attitré connaît toujours les renseignements importants concernant leurs antécédents médicaux, et parmi ce groupe, 64 % sont mobilisés. Parmi les 32 % des patients qui croient que leur médecin ne connaît pas leurs antécédents médicaux, la participation des patients est radicalement plus faible – seulement 15 %.
- 65 % des répondants consultent le même médecin depuis cinq ans ou plus, et parmi ce groupe, 52 % sont mobilisés. Parmi les 36 % restants qui consultent leur médecin depuis moins de cinq ans, seuls 39 % sont mobilisés.
- Relativement peu de répondants (12 %) disent que les résultats de leurs examens ou leurs dossiers médicaux ne sont pas disponibles lors du rendez-vous médical; parmi eux, seuls 29 % sont mobilisés. Ce résultat est de loin inférieur au niveau de participation (50 %) des patients qui ne connaissent pas ce problème.

Continuité des soins en tant que catalyseur de la participation

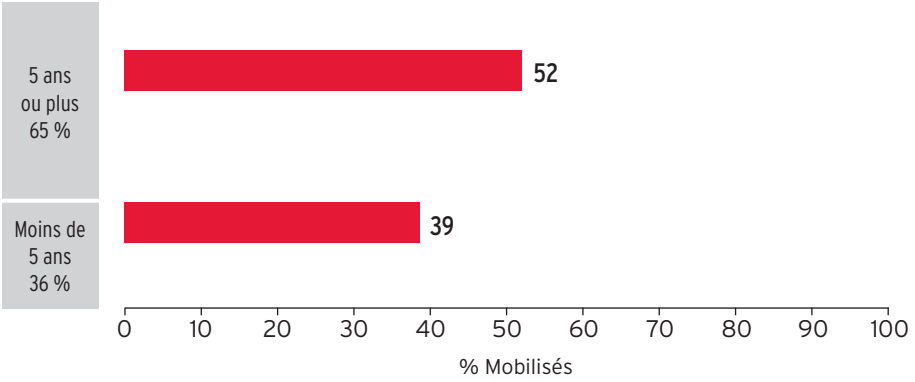
Médecin informé des antécédents médicaux

Lorsque vous avez besoin de soins ou d'un traitement, à quelle fréquence est-ce que votre médecin attitré ou l'équipe médicale que vous consultez connaît les renseignements importants concernant vos antécédents médicaux?



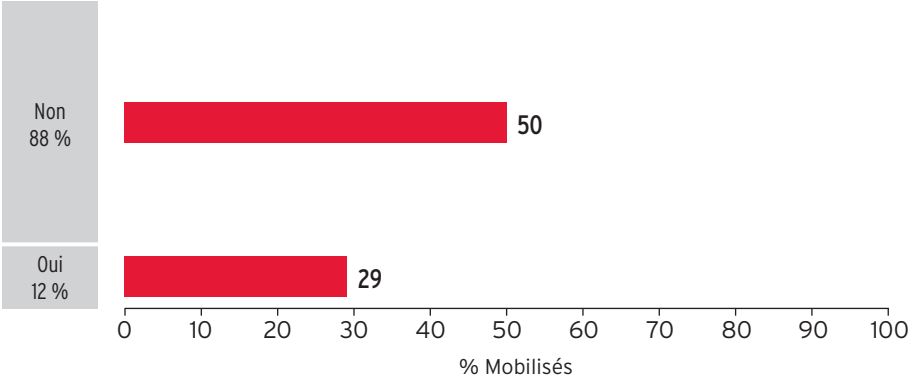
Années passées auprès du même médecin

Depuis combien de temps consultez-vous ce médecin pour vos soins médicaux?



Résultats non disponibles lors du rendez-vous

Au cours des 2 dernières années, lorsque vous avez obtenu des soins pour un problème médical, est-il déjà arrivé que les résultats des examens ou les dossiers médicaux ne soient pas disponibles au moment de votre rendez-vous médical?



3. COORDINATION DES SOINS

Les patients apprécient la bonne coordination des soins et bien sûr, une mauvaise organisation des soins nuit à leur participation. Les Canadiens sont plus enclins à se sentir mobilisés s'ils obtiennent l'aide de leur médecin de soins primaires pour coordonner d'autres aspects de leurs soins de santé, s'ils n'obtiennent pas de renseignements contradictoires des divers prestateurs et s'ils constatent que leur médecin attitré est toujours au courant des renseignements provenant de leurs spécialistes.

Notre analyse révèle ce qui suit quant à la coordination des soins en tant que catalyseur de la participation pour les Canadiens qui ont un médecin de soins primaires attitré :

- Plus de la moitié des répondants (57 %) reçoivent l'aide du cabinet de leur médecin attitré pour coordonner les soins avec d'autres prestateurs, et parmi ce groupe, 62 % sont mobilisés. Parmi les 43 % qui ne reçoivent pas d'aide, seuls 27 % sont mobilisés.

- Une mauvaise organisation des soins réduit de près de la moitié le niveau de participation des patients. La plupart des Canadiens (82 %) n'ont pas l'impression que leurs soins récents sont mal organisés et parmi ce groupe, plus de la moitié (52 %) sont mobilisés. Parmi les 18 % qui croient perdre leur temps en raison d'une mauvaise organisation ou coordination des soins, seuls 28 % sont mobilisés.

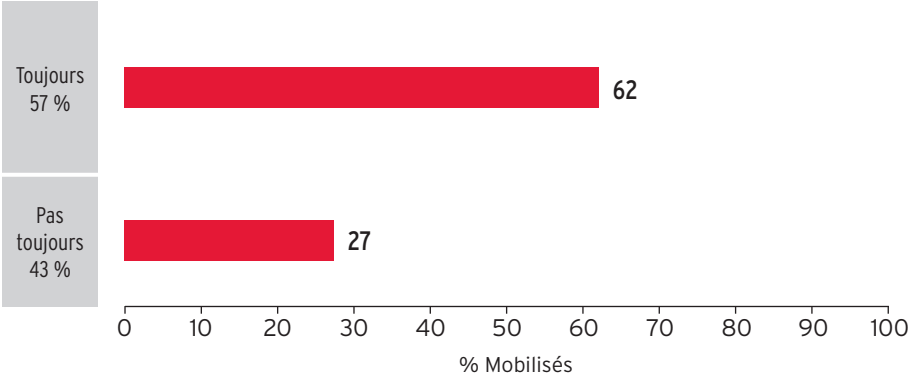
- Un patient sur cinq (20 %) reçoit des renseignements contradictoires de la part de ses prestateurs de soins, et parmi ces répondants, seuls 30 % sont mobilisés. Parmi les 80 % qui n'ont pas ce problème, plus de la moitié (52 %) sont mobilisés.

- La plupart des patients (77 %) disent que leur médecin attitré est informé des soins qu'ils ont reçus de leurs spécialistes; parmi eux, plus de la moitié (52 %) sont mobilisés. Des 23 % restants, seulement un tiers (32 %) sont mobilisés.

Coordination des soins en tant que catalyseur de la participation

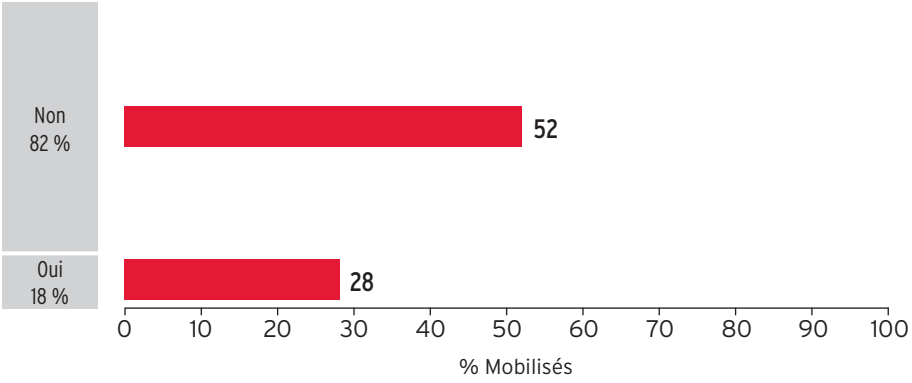
Aide à coordonner d'autres soins

À quelle fréquence est-ce que votre médecin attitré ou une personne de son cabinet vous aide à coordonner ou à organiser les soins que vous recevez dans d'autres endroits et de la part d'autres médecins?



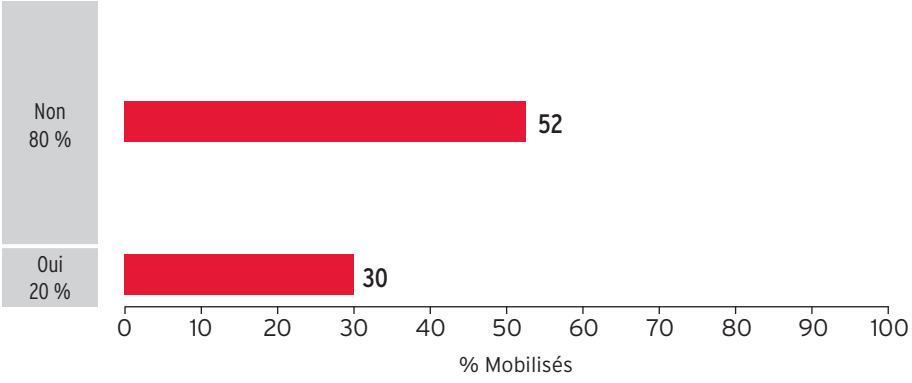
Temps perdu en raison de soins mal organisés

Au cours des 2 dernières années, vous est-il arrivé d'avoir l'impression de perdre votre temps parce que vos soins étaient mal organisés ou mal coordonnés?



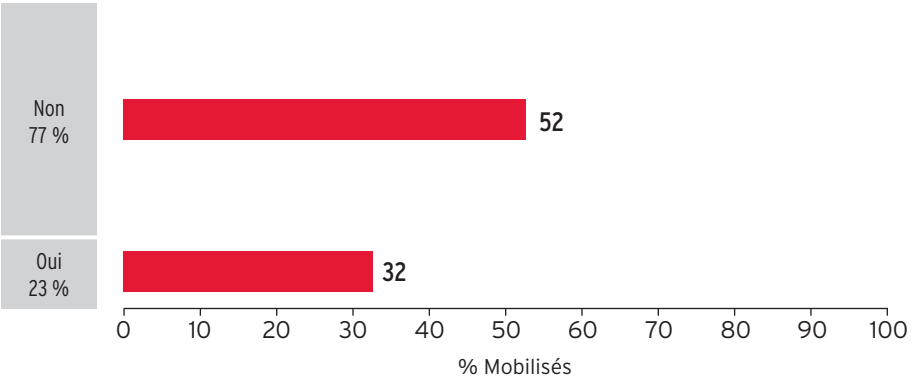
Renseignements contradictoires

Au cours des 2 dernières années, lorsque vous avez obtenu des soins pour un problème médical, est-il déjà arrivé que vous receviez des informations contradictoires de la part de différents médecins ou professionnels de la santé?



Médecin informé des soins donnés par le spécialiste

Au cours des 2 dernières années, après que vous ayez vu un spécialiste, est-il arrivé que votre médecin ne semble pas informé des soins que vous aviez reçus de la part du spécialiste. (Question posée aux répondants qui avaient consulté un spécialiste au cours des 2 dernières années, n = 1 364)



4. SOUTIEN INFORMATIONNEL

Les patients aiment que leurs prestateurs de soins communiquent avec eux de manière claire et proactive. Nous avons découvert que les patients qui obtiennent un bon soutien informationnel, surtout au sujet de leurs médicaments d'ordonnance et des résultats de leurs examens, étaient beaucoup plus enclins à être mobilisés dans leurs soins primaires.

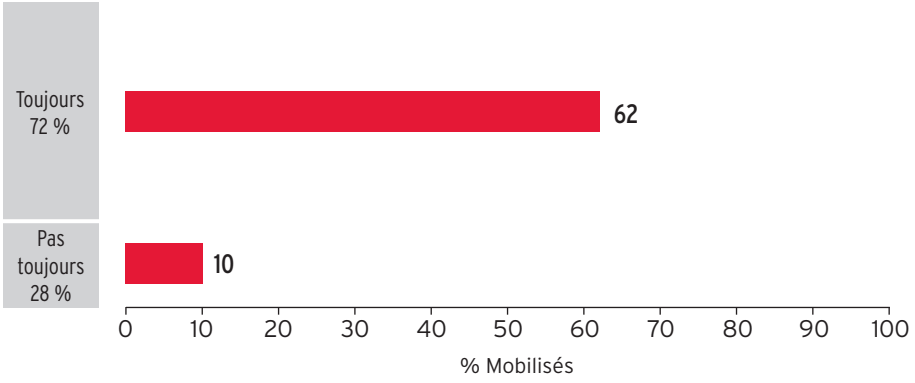
Notre analyse révèle ce qui suit quant au soutien informationnel en tant que catalyseur de la participation pour les Canadiens qui ont un médecin de soins primaires attitré :

- De mauvaises communications nuisent grandement à la participation. Plus d'un quart des répondants (28 %) disent que leur médecin ne leur donne pas toujours des explications clairement compréhensibles pour eux, et parmi eux, seulement 10 % sont mobilisés – ce qui contraste fortement avec le taux de participation de 62 % chez ceux qui n'ont pas ce problème.
- Les patients sont presque deux fois plus enclins à se sentir mobilisés si quelqu'un fait un suivi pour leur communiquer les résultats de leurs examens. Pour près de deux tiers des répondants, ceci se produit toujours; parmi eux, 58 % sont mobilisés. Parmi le tiers des patients qui ne bénéficient pas d'un suivi fiable, seuls 32 % sont mobilisés.
- Parmi les patients qui prennent des médicaments d'ordonnance, plus de la moitié (55 %) sont mobilisés si leur médecin leur parle des effets secondaires potentiels, ou si leur médecin ou un autre prestateur de soins vérifie avec eux tous les médicaments qu'ils ont pris au cours de l'année précédente (54 %). Seulement environ un tiers des patients qui n'obtiennent pas ce type de renseignements (34 % et 39 % respectivement) sont mobilisés.

Soutien informationel en tant que catalyseur de la participation

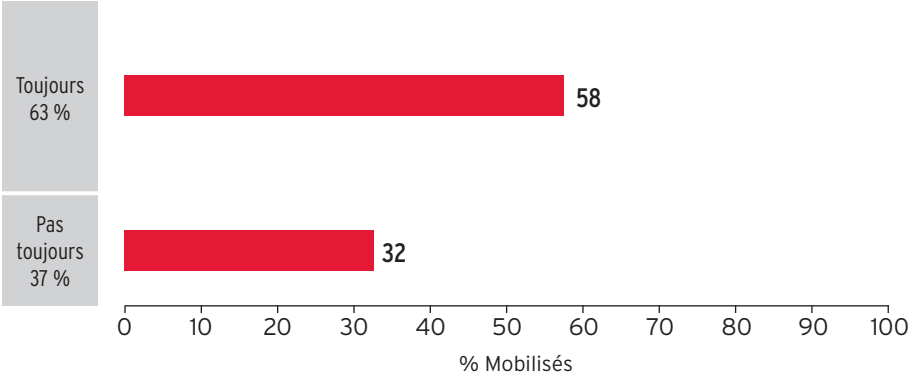
Facile à comprendre

Lorsque vous avez besoin de soins ou d'un traitement, à quelle fréquence est-ce que votre médecin attitré ou l'équipe médicale que vous consultez explique les choses de façon à ce que vous les compreniez?



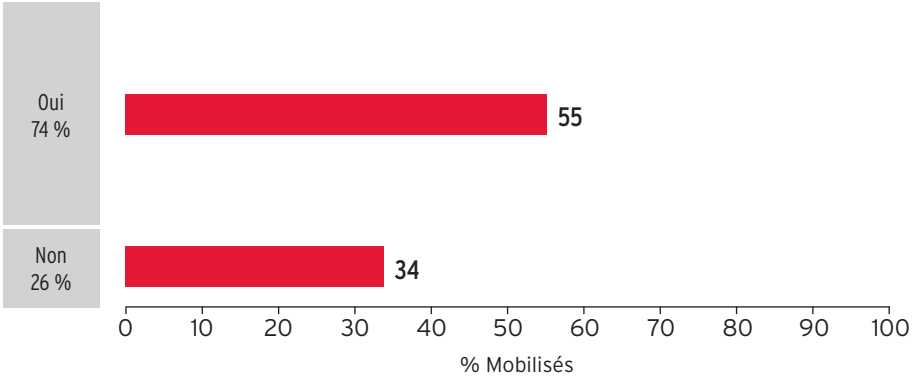
Transmission des résultats des examens

Lorsque vous avez eu des analyses sanguines, des rayons X ou d'autres examens médicaux, à quelle fréquence est-ce quelqu'un vous en a transmis les résultats?



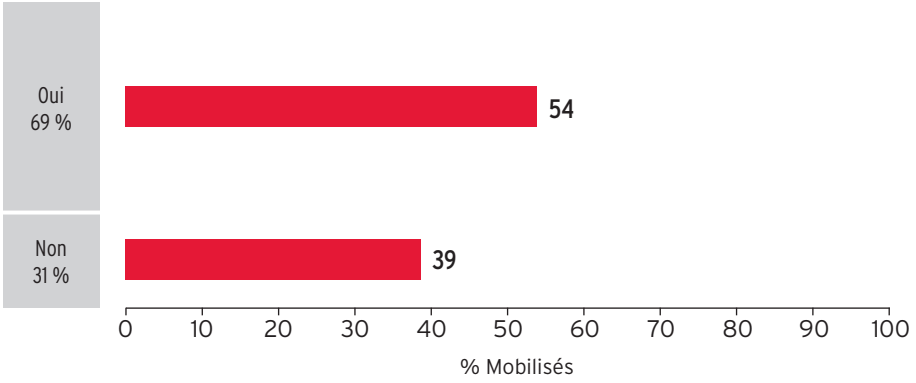
Explication des effets secondaires des médicaments

Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou autre membre de l'équipe médicale de votre lieu de soins attitré vous a expliqué les effets secondaires de tous les médicaments qui vous avaient été prescrits? (Question posée aux répondants qui prenaient au moins un médicament d'ordonnance, n = 1 592)



Vérification des médicaments

Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou autre membre de l'équipe médicale à l'endroit où vous recevez habituellement vos soins a vérifié avec vous quels médicaments vous preniez, y compris ceux prescrits par d'autres médecins? (Question posée aux répondants qui prenaient au moins un médicament d'ordonnance, n = 1 598)



RÉSULTATS DE LA PARTICIPATION

Tout comme dans les recherches précédentes sur les résultats de santé relativement à la participation des patients, nous avons conclu que les répondants mobilisés sont plus satisfaits de leurs soins, ont plus confiance dans leur capacité de gérer personnellement leurs problèmes de santé et arrivent à un meilleur résultat lors d'une auto-évaluation de leur santé. La différence sur le plan de l'auto-évaluation de la santé entre les Canadiens mobilisés et non mobilisés de notre échantillon est fascinante, car les deux groupes disent avoir des problèmes similaires de maladies chroniques et faire une utilisation similaire des médicaments d'ordonnance.

Notre analyse révèle ce qui suit quant aux résultats de la participation pour les Canadiens qui ont un médecin de soins primaires attitré :

- Les Canadiens mobilisés sont trois fois plus enclins à dire que la qualité des soins médicaux qu'ils reçoivent est *excellente*, comparés à ceux qui ne sont pas mobilisés.
- Les Canadiens mobilisés sont beaucoup plus enclins à dire qu'ils sont *très confiants* de recevoir le traitement le plus efficace et de pouvoir gérer leurs propres problèmes de santé.
- Les patients mobilisés sont un peu plus enclins à considérer que leur médecin n'ordonne pas d'examen répété inutile. Les répondants mobilisés sont aussi plus enclins à considérer qu'ils sont renseignés sur les raisons pour lesquelles un nouveau médicament leur est prescrit, ou sur la manière de le prendre correctement.
- Les Canadiens mobilisés sont plus enclins à dire que leur santé est *excellente* ou *très bonne* lors d'une auto-évaluation. Ceux qui ne sont pas mobilisés sont plus enclins à dire que leur santé est *bonne*, *moyenne* ou *mauvaise*.

Les questions suivantes ont été posées aux participants :

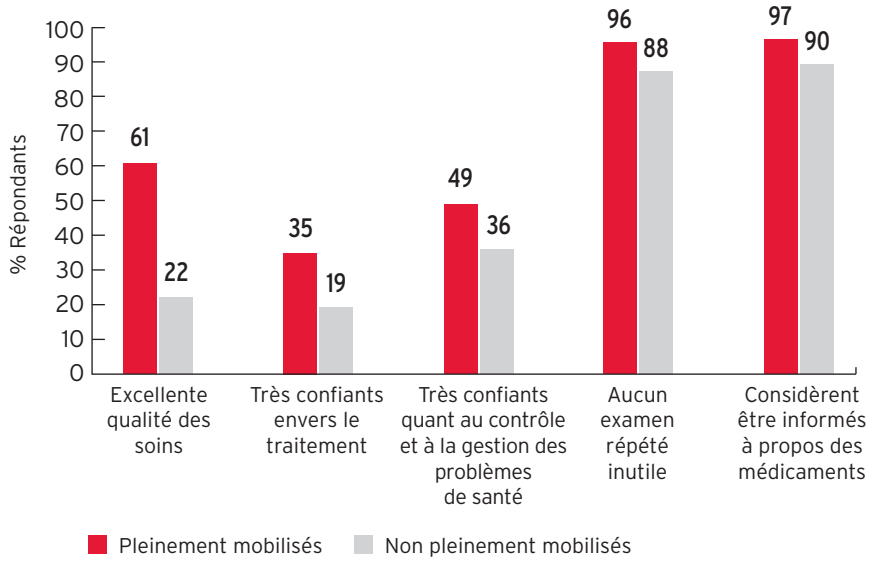
Globalement, quelle évaluation faites-vous des soins médicaux que vous avez reçus au cours des 12 derniers mois de votre médecin attitré ou de votre clinique attitrée?

Dans quelle mesure êtes-vous confiant de pouvoir recevoir le traitement le plus efficace, entre autres les médicaments et les examens diagnostiques, si vous tombez gravement malade?

Dans quelle mesure êtes-vous confiant de pouvoir contrôler et gérer vos problèmes de santé? (Question posée aux répondants atteints d'une maladie chronique, n = 1 265)

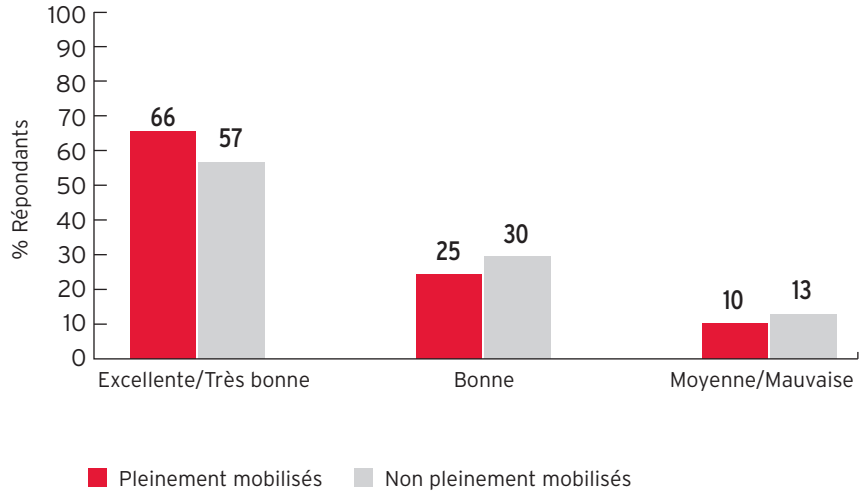
Au cours des deux dernières années, est-il arrivé que les médecins ordonnent un examen médical que vous considériez comme inutile étant donné que cet examen avait déjà été effectué?

Au cours des deux dernières années, quand on vous a prescrit un nouveau médicament, vous est-il arrivé de ne pas très bien savoir pourquoi, ni quand et comment le prendre?



La question suivante a été posée aux participants :

En général, comment décririez-vous votre propre état de santé?



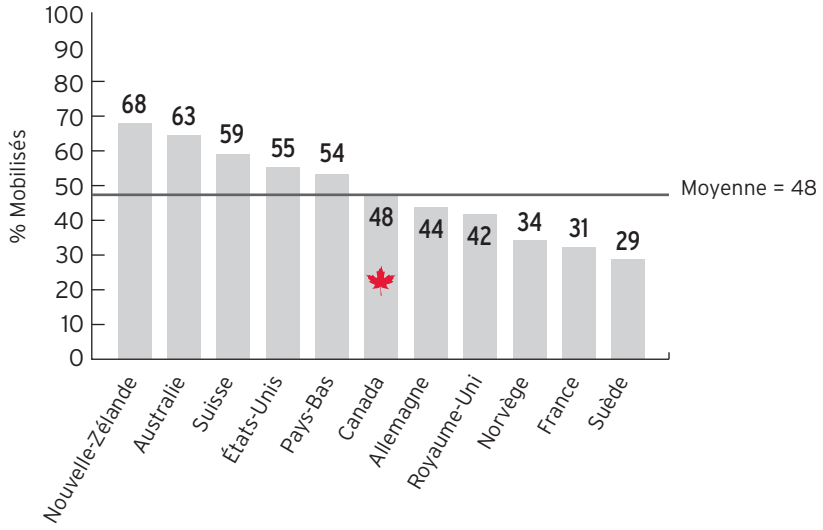
PARTICIPATION DES PATIENTS AUX SOINS PRIMAIRES — COMPARAISON ENTRE LE CANADA ET LES AUTRES PAYS

L'un des avantages pour le Canada de participer aux sondages annuels du Fonds du Commonwealth est que les résultats nous permettent de comparer la performance de notre système de santé à celle des systèmes d'autres pays. Nous pouvons ainsi identifier les pays qui ont instauré des pratiques exemplaires et en tirer des leçons.

Nous avons appliqué notre définition de patients mobilisés aux répondants de chacun des 11 pays qui ont participé au *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé.*

- Le Canada arrive exactement au milieu du classement, tout près de la moyenne internationale.
- Les pays en tête de liste sont la Nouvelle-Zélande, l'Australie et la Suisse. Point intéressant à noter : d'après notre bulletin de 2010 *Comment les Canadiens classent-ils leur système de soins de santé?*, les systèmes de ces mêmes pays (Nouvelle-Zélande et Suisse en particulier) ont obtenu de très bonnes notes de leurs citoyens pour l'accès aux soins, l'abordabilité, la pertinence des échéanciers et la coordination des soins.
- Certains pays, comme le Royaume-Uni, qui avaient obtenu de bons résultats pour la performance de leur système de santé dans les enquêtes précédentes, par exemple pour l'accès aux soins, n'affichent pas de bons résultats quant à la participation des patients, selon notre définition. Ceci concorde avec d'autres conclusions sur la participation des patients, et sur leurs préférences, résultant des réponses aux sondages de 2007 et 2008 du Fonds du Commonwealth[18].

Participation aux soins primaires : comparaison entre le Canada et les autres pays



MÉTHODOLOGIE

À propos du sondage

Chaque année, le Fonds du Commonwealth procède à un sondage international sur les politiques de santé pour évaluer la performance des systèmes de santé. Le *Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les opinions du grand public sur la performance de son système de santé dans onze pays* reflète les opinions d'un échantillon aléatoire d'environ 20 000 adultes dans 11 pays : Australie, Canada, France, Allemagne, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Norvège, Suède, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis.

L'étude fondamentale a été financée par le Fonds du Commonwealth. De son côté, le Conseil canadien de la santé a parrainé une partie de l'étude, avec le Conseil ontarien de la qualité des services de santé* et le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec.

Le Fonds du Commonwealth est une fondation privée qui se donne notamment pour mission d'appuyer les recherches indépendantes sur les questions qui entourent les systèmes de santé. Pour plus de renseignements sur le sondage de 2010 et d'autres rapports de la série annuelle du Fonds du Commonwealth, voir le *www.cmwf.org.*

À propos de l'échantillon

Des sociétés de recherche ont effectué le sondage dans les différents pays, en faisant des entrevues téléphoniques avec un éventail national représentatif de la population adulte, de 18 ans et plus. Les entrevues ont été effectuées de mars à juin 2010, dans la langue du pays, avec l'option du français au Canada et celle de l'espagnol aux États-Unis. Les données de chaque pays sont pondérées pour qu'elles représentent plus exactement les populations nationales. Ainsi, les données canadiennes sont pondérées en fonction de l'âge, du sexe, de l'instruction et d'autres éléments pour refléter la composition démographique du Canada, en fonction du recensement de 2006.

Vu son envergure (3 309 répondants) et sa pondération, l'échantillon canadien peut être considéré représentatif de l'ensemble de la population canadienne, la marge d'erreur étant approximativement de plus ou moins 2 %, pour un niveau de confiance de 95 %.

L'échantillon utilisé dans notre analyse est fondé sur les réponses des Canadiens qui ont dit avoir un médecin attitré ou un lieu de soins attitré (n = 2 715). Ceci représente 82 % des Canadiens qui ont participé au sondage – le niveau de précision n'étant que légèrement inférieur à celui de l'échantillon canadien global. L'exactitude pour les différents sous-groupes de questions varie sensiblement selon la taille de l'échantillon : ainsi, nous avons constaté d'importantes différences dans la taille de l'échantillon (par exemple, répondants qui disent avoir consulté un spécialiste) à la section précédente, *De plus près.*

* En 2011, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé est devenu Qualité des services de santé Ontario.

À propos de notre analyse

Nous appuyant sur les conclusions de notre examen de la documentation, nous avons sélectionné environ un tiers des quelque 100 questions du sondage et nous les avons groupées en trois catégories pour évaluer la participation des patients :

Catalyseurs de la participation : Ce sont des aspects des soins qui peuvent susciter une plus grande participation. Nous avons analysé si la présence d'un catalyseur était liée ou non à la participation. Par exemple, si les patients obtiennent facilement des renseignements sur un problème de santé, on devrait pouvoir en déduire qu'ils sont plus enclins à être mobilisés.

Résultats de la participation : Ce sont des mesures de l'expérience vécue par les patients qui résultent de sa participation. Nous avons analysé si les patients mobilisés obtenaient de meilleurs résultats pour ces variables. Par exemple, on pourrait s'attendre à ce qu'ils jugent meilleure la qualité de leurs soins. Notre modèle pour ces relations est illustré à la page 9.

Pour déterminer quel résultat ou quel catalyseur influençait le plus la participation, nous avons appliqué plusieurs stratégies statistiques, dont des tableaux croisés et des tests de conformité du Khi d'intérêt statistique, avec soit Phi, soit Cramer's V. Les questions présentées dans ce bulletin sont liées à la participation et sont statistiquement significatives à $p < 0{,}01$.

Lors de notre analyse, nous avons constaté que certaines questions du sondage sélectionnées par nous n'avaient pas de lien statistiquement significatif avec notre mesure de la participation. Dans d'autres cas, nous avons conclu que le pourcentage de réponses à une question était si bas que seule une toute petite partie de la population canadienne était concernée. Nous n'avons pas inclus ces résultats dans notre bulletin, mais vous trouverez les résultats pour toutes les questions que nous avons considérées dans notre rapport technique, disponible sur demande à *information@conseilcanadiendelasante.ca*.

Nous avons aussi analysé les **variables démographiques et contextuelles** pour déterminer si des groupes spécifiques de Canadiens étaient plus enclins à participer à leurs soins, par exemple en fonction de l'âge ou du lieu de résidence. Nous avons considéré les facteurs suivants :

- Âge : 18–24, 25–34, 35–49, 50–64, 65+
- Sexe : masculin, féminin
- Revenu : très supérieur à la moyenne, légèrement supérieur à la moyenne, moyenne, légèrement inférieur à la moyenne, très inférieur à la moyenne
- Instruction : études secondaires ou moins, au moins en partie postsecondaires
- Milieu urbain c. milieu rural : 100 000 habitants et plus, moins de 100 000 habitants
- Nombre de médicaments d'ordonnance : aucun, un, deux ou trois, quatre ou plus
- Nombre de maladies chroniques : aucune, une, deux, trois ou plus.

Nous soulignons que d'autres variables démographiques et contextuelles peuvent être liées à la participation, mais nous avons uniquement pu examiner les facteurs couverts par les questions du sondage.

NOS TRAVAUX PRÉCÉDENTS SUR CE SUJET

Le Conseil canadien de la santé a abordé sous divers angles la question de la perception qu'ont les gens de leurs soins de santé et de leur système de santé. Le même message continue de nous parvenir des Canadiens : la qualité des soins est excellente, mais accéder aux soins et aux renseignements en temps opportun constitue un enjeu pour beaucoup.

Travaux précédents sur les expériences vécues par les patients dans le secteur des soins de santé :

- Série du bulletin Les soins de santé au Canada, c'est capital
  - *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 (novembre 2010)*
  - *Faire plus que le simple nécessaire : L'importance des interactions patient-prestateur dans les soins pour maladies chroniques (avril 2010)*
  - *Aider les patients à gérer leur santé : Les Canadiens atteints de maladies chroniques obtiennent-ils le soutien nécessaire? (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 (novembre 2009)*

Travaux précédents qui ont exploré les enjeux actuels et l'innovation dans le secteur des soins primaires, d'un point de vue systémique, avec des recommandations de réforme :

- *Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada (septembre 2010)*
- *Au point de rupture : Les chefs de file de la santé échangent des idées pour accélérer la réforme des soins de santé primaires (mai 2010)*
- *Équipes à l'œuvre : Les équipes de soins de santé primaires au Canada (avril 2009)*
- *Refaire le fondement : Mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada (janvier 2008)*

BIBLIOGRAPHIE

1 Parsons, S., Winterbottom, A., Cross, P. & Redding, D. (2010). *The quality of patient engagement and involvement in primary care.* Londres, Angleterre : The King's Fund. Extrait de *www.kingsfund.org.uk/current_projects/gp_inquiry/dimensions_of_care/patient_participation.html*

2 Charles, C. & DeMaio, S. (1993). Lay participation in health care decision making: A conceptual framework. *Journal of Health Politics, Policy and Law, 18*(4), 881-904. Extrait de *www.ncbi.nlm.nih.gov/pubme /8120350*

3 Coulter, A. & Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *British Medical Journal, 335*, 24-27. doi: 10.1136/bmj.39246.581169.80

4 Kreindler, S.A. (2009). Patient involvement and the politics of methodology. *Revue Administration publique du Canada, 52,* 113–124. doi: 10.1111/j.1754-7121.2009.00062.x

5 Law, S., Flood, C., & Gagnon, D. au nom des partenaires de À l'écoute III (2008). *À l'écoute III: Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé, 2007-2010.* Ottawa, Ontario : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et Instituts de recherche en santé du Canada. Extrait de *www.chsrf.ca/Programs/PastPrograms/ListenngForDirection.aspx*

6 Dagnone, T. (2009). *For patients' sake: Patient First Review Commissioner's report to the Saskatchewan Minister Of Health.* Regina, Saskatchewan : Ministère de la Santé de la Saskatchewan. Extrait de *www.health.gov.sk.ca/patient-first-review-documents*

7 Association médicale canadienne. (2010). *La transformation des soins de santé au Canada : des changements réels, des soins durables.* Ottawa, Ontario : AMC. Extrait de *www.cma.ca/multimedia/CMA/Content_Images/Inside_cma/Advocacy/HCT/HCT-2010report_en.pdf*

8 Coulter, A., Parsons, S. et Askham, J. (2008). Où sont les patients dans la prise de décisions concernant leurs propres soins de santé? *Analyse des systèmes et des politiques de santé.* Copenhague, Danemark : Organisation mondiale de la Santé, bureau régional de l'Europe. Extrait de *www.euro.who.int/__data/assets/pdf_File/0007/73285/e93419.pdf*

9 Crawford, M.J., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N. & Tyrer, P. (2002). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *British Medical Journal, 325*, 1263. doi: 10.1136/bmj.325.7375.1263

10 Center For Advancing Health. (2010). *A new definition of patient participation: What is participation and why is it important?* Washington, D.C. : Center For Advancing Health. Extrait de *www.cfah.org/pdfs/CFAH_Participation_Behavior_Framework_2010.pdf*

11 Hibbard, J.H., Stockard, J., Mahoney, E.R. & Tusler, M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Services Research, 39 (4 Pt 1),* 1005-1026. doi: 10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x

12 Grol, R., Wensing, M., Mainz, J., Ferreira, P., Hearnshaw, H., Hjortdahl, P., … Szécsényi, J. (1999). Patients' priorities with respect to general practice care: An international comparison. *Family Practice, 16,* 4-11. doi: 10.1093/fampra/16.1.4

13 Coulter, A. & Ellins, J. (2006). *Patient-focused interventions: A review of the evidence.* Londres, Angleterre : The Health Foundation and Picker Institute Europe. Extrait de *www.health.org.uk/publications/patient-focused-interventions/*

14 Statistique Canada. (2010). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.* Extrait de *www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100615/dq100615b-fra.htm*

BIBLIOGRAPHIE

15 Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Expériences vécues en soins primaires au Canada*. Ottawa, Ontario : ICIS. Extrait de *http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/cse_phc_aib_en.pdf*

16 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, Ontario : Conseil de la santé

17 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, Ontario : Conseil de la santé

18 Davis, K., Schoen, C. & Stremikis, K. (2010). *Mirror, mirror on the wall: How the performance of the U.S. health care system compares internationally, 2010 update*. New York, New York : Fonds du Commonwealth. Extrait de *www.commonwealthfund.org/Publications.aspx*

REMERCIEMENTS

Le Conseil canadien de la santé tient à remercier de leur soutien toutes celles et tous ceux qui ont participé à la préparation de ce bulletin. Les représentants des organismes suivants ont commenté nos ébauches : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Institut national de santé publique du Québec, Association des patients du Canada et Patient Voices Network. Le Conseil remercie tous les contributeurs de leurs commentaires et reconnaît que les conclusions de ce bulletin sont les siennes.

Le Conseil tient aussi à dire sa gratitude au Dr Michael Murray pour ses conseils techniques sur l'approche analytique et l'analyse des données du sondage. Il est aussi reconnaissant au personnel de son Secrétariat pour le travail de recherche, d'analyse, de rédaction et de production de ce bulletin.

CONSEILLERS

Dr Jack Kitts (président)
Dr Bruce Beaton
Dre Catherine Cook
Mme Cheryl Doiron
Dr Dennis Kendel
Mme Lyn McLeod
Dr Michael Moffatt
M. Murray Ramsden
Dre Ingrid Sketris
M. Gerald White
Dr Charles J. Wright
Dr Les Vertesi
M. Vijay R. Bhashyakarla (membre de droit)

Health Council of Canada Conseil canadien de la santé

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
Téléphone : 416.481.7397
Sans frais : 1.866.998.1019
Télécopieur : 416.481.1381
information@conseilcanadiendelasante.ca
www.conseilcanadiendelasante.ca

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 . Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin n° 5. Septembre 2011
ISBN 978-1-926961-11-8 Version PDF
ISBN 978-1-926961-10-1 Version papier

Comment citer cette publication :
Conseil canadien de la santé. (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. Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin n° 5.* Toronto : Conseil canadien de la santé. *www.conseilcanadiendelasante.ca.*

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.

© (2011), Conseil canadien de la santé
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.

www.conseilcanadiendelasante.ca

Pour joindre le Conseil canadien de la santé :
Téléphone : 416.481.7397
Sans frais : 1.866.998.1019
Télécopieur : 416.481.1381
information@conseilcanadiendelasante.ca
90, avenue Eglinton Est, Bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3

Health Council of Canada Conseil canadien de la santé