



Health
Canada

Santé
Canada

Les priorités des Canadiens concernant les soins de santé primaires

Rapport final

Préparé à l'intention de Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group

Numéro de contrat : HT372-213864/001/CY

Valeur du contrat : 107 416,29 \$

Date d'attribution des services : 8 novembre 2021

Date de livraison : 7 février 2022

Numéro d'enregistrement : ROP 36-21

Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse :

hc.cpab.por-rop.dqcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Les priorités des Canadiens concernant les soins de santé primaires

Rapport final

Préparé à l'intention de Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group
Février 2022

Le présent rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats de séances de discussion en groupe menées par Earncliffe Strategy Group pour le compte de Santé Canada. Le projet s'est déroulé en janvier 2022.

This publication is also available in English under the title: *Canadians' Priorities for Primary Health Care*

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Il faut avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou par la poste à l'adresse :

Santé Canada, DGCAP
200, promenade Eglantine, pré Tunney
Édifice Jeanne Mance, AL 1915C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

N° de catalogue : H14-395/2022F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-43151-2

Publications connexes (numéro d'enregistrement : H14-395/2022E-PDF

Canadians' Priorities for Primary Health Care (rapport final, version anglaise) ISBN 978-0-660-43150-5

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2022

Table des matières

Sommaire	1
Introduction	4
Constatations détaillées	8
Impressions contextuelles à l'égard des soins de santé au Canada	8
Expériences, perceptions et préférences relatives aux soins de santé primaires.....	11
Rôle personnel dans les soins de santé	17
Expériences, perceptions et préférences en matière de services de santé numériques	19
Conclusions	25
Annexe A – Rapport de méthodologie des séances de discussion en groupe	27
Annexe B – Questionnaire de recrutement	32
Annexe C – Guide de discussion	44

Sommaire

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à Santé Canada le présent rapport, qui vient résumer les résultats de son projet de recherche qualitative cherchant à comprendre ce que la population canadienne attend du système de santé.

Les soins primaires intégrés, axés sur le patient, sont le fondement d'un système de santé de haute performance; ils constituent le point d'accès au système pour la plupart des patients et le premier lieu de traitement pour plusieurs problèmes de santé ou affections. Toutefois, l'accès aux soins primaires au Canada est connu comme étant un problème tenace. Même les personnes suivies par un médecin de premier recours désigné doivent souvent attendre plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant d'obtenir un rendez-vous et sont aux prises avec un manque de coordination entre leur médecin et d'autres milieux de soins.

Dans le discours du Trône de 2021, le gouvernement du Canada s'est engagé à renforcer le système de santé et les mesures d'aide en santé publique pour tous les Canadiens, en mettant l'accent sur l'accessibilité.

Ce projet de recherche a été jugé nécessaire afin d'aider le gouvernement du Canada à comprendre quelles sont les priorités et les perceptions de la population à l'égard de modèles novateurs de soins primaires, de soins en équipe et de soins virtuels. La valeur totale du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 107 416,29 \$, TVH incluse.

Pour atteindre les objectifs de la recherche, Earnscliffe a mené une série de 15 séances virtuelles de discussion en groupe. Les séances se sont déroulées du 24 au 27 janvier 2022. Dix des groupes étaient composés de personnes résidant dans l'une des cinq régions suivantes : les provinces de l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, les Prairies, ainsi que la Colombie-Britannique et les territoires. Dans chaque région, deux séances ont eu lieu, l'une auprès de personnes considérées comme de grands utilisateurs du système de santé (c'est-à-dire des personnes atteintes d'un problème de santé chronique), et l'autre auprès de personnes dont le recours au système de santé est plus habituel (les utilisateurs « normaux » étaient définis comme ceux n'étant pas atteints d'un problème de santé chronique). Des séances distinctes ont aussi été menées auprès de chacun des cinq groupes cibles suivants : des membres de la communauté LGBTQ2S+, des membres des communautés de langue officielle en situation minoritaire (anglophones au Québec et francophones hors Québec), des Autochtones et des nouveaux immigrants. Ces groupes comprenaient un mélange de grands utilisateurs et d'utilisateurs normaux du système de santé. Les séances auprès des grands utilisateurs et des utilisateurs normaux du système au Québec ainsi qu'auprès des francophones hors Québec se sont déroulées en français. Les séances de discussion ont duré environ 90 minutes.

Il est important de noter qu'une recherche qualitative consiste en une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. Il est à noter qu'en raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons. Ils doivent uniquement servir à titre indicatif.

Principales constatations

Les participants apprécient le caractère universel du système de santé canadien, mais sont frustrés par les délais d'attente avant d'accéder aux services de santé, y compris aux soins primaires. **Dans leur esprit, la qualité des soins est directement liée à un accès rapide, et non seulement à la qualité même des services reçus par une personne. Par conséquent, les participants étaient réticents à décrire le système de santé canadien de façon entièrement positive.**

La plupart des participants tiennent à participer, en tant que partenaires, à la prise de décisions relatives à leurs soins de santé. Toutefois, certains ont noté qu'il peut être difficile d'influencer les décisions de leur médecin concernant les soins de santé voulus ou ressentent le besoin de préparer des arguments ou des questions avant leurs rendez-vous. **Ils ont souvent l'impression qu'en raison de l'engorgement du système, leur médecin n'a pas le temps d'expliquer ses décisions ou d'écouter les préoccupations des patients, un autre facteur qui entraîne des impressions négatives du système.**

Les participants se sont montrés ouverts à certains services ou types de soins visant à combler les lacunes actuelles en matière d'accessibilité. Lorsque l'approche multidisciplinaire des soins leur a été expliquée, la plupart des participants ont pu percevoir en quoi l'option de consulter un professionnel de la santé autre que leur médecin de famille pourrait améliorer l'accès aux soins, réduire les délais d'attente et répondre à leurs besoins en matière de soins de santé, pourvu que ce professionnel détienne les compétences nécessaires pour s'occuper du problème en question. Les personnes qui ont compris le concept de soins coordonnés ont reconnu que ceux-ci étaient essentiels à la prestation de soins de grande qualité. En revanche, les cliniques sans rendez-vous sont considérées comme nécessaires, mais leur recours constitue une façon insatisfaisante de combler les lacunes actuelles en matière d'accès. **Ensemble, les résultats laissent entendre qu'il est essentiel de fournir un accès plus rapide à une équipe de soins primaires désignée pour améliorer la qualité des soins primaires aux yeux des participants.**

Bien que les soins virtuels aient été bien accueillis, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les économies de temps pour les patients étant perçues comme le principal avantage, il est apparu clairement que **les soins ne devraient pas tous être virtuels**. La pertinence de ces soins dépend de la possibilité pour les patients de choisir leur mode de soins (en personne ou virtuel), ainsi que de la nature du problème de santé.

L'accès aux renseignements médicaux personnels est important et les participants étaient généralement désireux de tirer parti des nouveaux outils numériques en matière de soins de santé. Les **avantages des outils et services de santé numériques sont largement liés à l'efficacité** (communication de l'information, suivi des rendez-vous, etc.), mais aussi à la transparence entre le patient et le médecin et à l'accès à l'information. **Le principal inconvénient de l'utilisation d'outils numériques est le risque d'atteinte à la sécurité des données**. Certains sont d'avis qu'une telle atteinte est inévitable, tandis que d'autres ont davantage confiance dans la mise en place de systèmes visant à protéger adéquatement leurs renseignements personnels, notamment l'anonymisation des données. **En comparant les avantages aux inconvénients, aucun des participants n'a estimé que les risques pour la confidentialité de leurs renseignements personnels l'emportent sur les avantages de l'utilisation de services de santé numériques et d'outils connexes en matière d'efficacité et d'accessibilité**, en grande partie parce que les gens supposent que des politiques et des mesures seront mises en œuvre pour atténuer ces inconvénients. En résumé, les gens sont ouverts à une utilisation plus généralisée des outils de santé numériques.

Société responsable de la recherche :

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe)
Numéro de contrat : HT372-213864/001/CY
Date d'attribution du contrat : 8 novembre 2021

Par la présente, je certifie, en ma qualité de représentante pour la société Earnscliffe Research Group, que les produits livrables définitifs sont entièrement conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique, comme elles sont définies dans la politique de communication du gouvernement du Canada et dans la procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique. Plus particulièrement, les produits livrables ne font aucune mention des intentions de vote électoral, des préférences quant aux partis politiques, des positions des partis ou de l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de son chef.

Signature :

Date : 9 février 2022



Stephanie Constable
Partenaire, Earnscliffe

Introduction

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à Santé Canada le présent rapport, qui vient résumer les résultats de son projet de recherche qualitative cherchant à comprendre ce que la population canadienne attend du système de santé.

Les soins primaires intégrés, axés sur le patient, sont le fondement d'un système de santé de haute performance; ils constituent le point d'accès au système pour la plupart des patients et le premier lieu de traitement pour plusieurs problèmes de santé ou affections. Toutefois, l'accès aux soins primaires au Canada est connu comme étant un problème tenace. Même les personnes suivies par un médecin de premier recours désigné doivent souvent attendre plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant d'obtenir un rendez-vous et sont aux prises avec un manque de coordination entre leur médecin et d'autres milieux de soins.

Dans le discours du Trône de 2021, le gouvernement du Canada s'est engagé à renforcer le système de santé et les mesures d'aide en santé publique pour tous les Canadiens, en mettant l'accent sur l'accessibilité.

Par la suite, la lettre de mandat du premier ministre au ministre de la Santé a énoncé plusieurs priorités visant à renforcer les soins de santé au Canada, notamment par les moyens suivants :

- Aider les provinces et territoires à embaucher de nouveaux médecins de famille, infirmiers et infirmiers praticiens.
- Augmenter le nombre de médecins de famille et d'équipes de soins de santé primaires dans les collectivités rurales et travailler à assurer à celles-ci un meilleur accès à tous les professionnels des soins de santé et des services sociaux.
- Étendre les soins virtuels en aidant à assurer l'infrastructure numérique et les autres améliorations au système afin que les Canadiens puissent avoir accès à des consultations virtuelles ou à un suivi à distance.
- En consultation avec les provinces, les territoires et un large éventail de partenaires, accélérer les travaux visant à créer un système de données sur la santé de calibre mondial qui est rapide, utilisable, ouvert par défaut, connecté et complet.

Ce projet de recherche a été jugé nécessaire afin d'aider le gouvernement du Canada à comprendre les préoccupations ci-dessus. Il avait pour but de fournir un aperçu des priorités et des perceptions de la population à l'égard des soins de santé primaires en général, mais aussi de modèles novateurs de soins primaires, de soins en équipe et de soins virtuels. Plus précisément, la recherche visait à comprendre ce que les Canadiens attendent de leur système de santé, notamment en répondant aux questions suivantes :

- Sont-ils satisfaits de leur capacité à accéder rapidement à des soins de santé primaires? Quels sont les principaux obstacles auxquels ils font face lorsqu'ils veulent accéder à des soins de santé primaires?
- Sont-ils satisfaits de la qualité des soins de santé primaires qu'ils reçoivent? Que signifient pour eux des soins de « grande qualité »?
- Ont-ils déjà accédé à des aspects de leurs soins de façon virtuelle ou en ligne? Si tel est le cas, sont-ils satisfaits de leur expérience? Dans quelles circonstances préféreraient-ils dorénavant recourir à des soins virtuels?
- Quelles sont leurs opinions et leurs préférences concernant une approche multidisciplinaire relativement aux soins de santé primaires? Quelles sont leurs priorités en ce qui concerne la prestation de soins en équipe (par exemple, un accès rapide, le maintien d'une relation avec un professionnel « principal », l'accès à divers professionnels de la santé)?
- Quels sont leurs besoins en ce qui concerne la coordination des soins entre leur médecin de premier recours et les autres établissements de soins? Y a-t-il des façons dont l'utilisation d'outils de santé numériques pourrait améliorer cette expérience?
- Ont-ils actuellement l'impression d'être traités comme des partenaires dans la prise de décisions relatives à leurs soins de santé?
- Quelles sont leurs attentes concernant l'accès aux renseignements médicaux les concernant, et est-ce que ces attentes sont actuellement satisfaites? Est-il important pour eux de pouvoir accéder à leurs propres renseignements médicaux? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Seraient-ils prêts à accorder à des tiers l'accès à leurs renseignements médicaux anonymisés de façon à ce que les décideurs puissent les utiliser pour améliorer la performance du système de santé? Pourquoi ou pourquoi pas?

Le guide de discussion des séances en groupe, qui se trouve à l'annexe C, a été élaboré à la lumière de ces objectifs.

Pour atteindre les objectifs de la recherche, Earnscliffe a mené une série de 15 séances virtuelles de discussion en groupe. Les séances se sont déroulées du 24 au 27 janvier 2022. Dix des groupes étaient composés de personnes résidant dans l'une des cinq régions suivantes : les provinces de l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, les Prairies, ainsi que la Colombie-Britannique et les territoires. Dans chaque région, deux séances ont eu lieu, l'une auprès de personnes considérées comme de grands utilisateurs du système de santé (c'est-à-dire des personnes atteintes d'un problème de santé chronique), et l'autre auprès de personnes dont le recours au système de santé est plus habituel (les utilisateurs « normaux » étaient définis comme ceux n'étant pas atteints d'un problème de santé chronique). Des séances

distinctes ont aussi été menées auprès de chacun des cinq groupes cibles suivants : des membres de la communauté LGBTQ2S+, des membres des communautés de langue officielle en situation minoritaire (anglophones au Québec et francophones hors Québec), des Autochtones et des nouveaux immigrants. Ces groupes comprenaient un mélange de grands utilisateurs et d'utilisateurs normaux du système de santé. Les séances auprès des grands utilisateurs et des utilisateurs normaux du système au Québec ainsi qu'auprès des francophones hors Québec se sont déroulées en français. Les séances de discussion ont duré environ 90 minutes. Au total, 127 personnes ont pris part aux séances (voir le tableau 1).

Le tableau ci-dessous présente la composition et le nombre de participants de chaque groupe ainsi que la date et l'heure de chaque séance.

Tableau 1 – Composition des groupes, horaire des séances et nombre de participants

Séance	Groupe cible	Région/langue	Heure	Nombre de participants
Lundi 24 janvier 2022				
1	Utilisateurs normaux	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17 h 30 HNT	10
2	Grands utilisateurs	Ontario (anglais)	18 h HNE	10
3	Utilisateurs normaux	C.-B./territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP	10
Mardi 25 janvier 2022				
4	Utilisateurs normaux	Ontario (anglais)	17 h HNE	8
5	Grands utilisateurs	Prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR	8
6	Grands utilisateurs	Québec (français)	17 h HNE	7
7	Grands utilisateurs	C.-B./territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP	7
Mercredi 26 janvier 2022				
8	Grands utilisateurs	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17 h 30 HNT	8
9	Utilisateurs normaux	Prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR	9
10	Utilisateurs normaux	Québec (français)	17 h 30 HNE	8
11	LGBTQ2S+	Canada (anglais)	19 h 30 HNE / 20 h 30 HNA / 21 h HNT / 18 h 30 HNC / 17 h 30 HNR / 16 h 30 HNP	8
Jeudi 27 janvier 2022				
12	Francophones hors Québec	Atl., Ont., Prairies, C.-B., territoires (français)	17 h 30 HNE / 18 h 30 HNA / 19 h HNT / 16 h 30 HNC / 15 h 30 HNR / 14 h 30 HNP	10
13	Autochtones	Canada (anglais)	19 h 30 HNE / 20 h 30 HNA / 21 h HNT / 18 h 30 HNC / 17 h 30 HNR / 16 h 30 HNP	8
14	Anglophones au Québec	Québec	17 h HNE	9
15	Nouveaux immigrants	Canada (anglais)	19 h 30 HNE / 20 h 30 HNA / 21 h HNT / 18 h 30 HNC / 17 h 30 HNR / 16 h 30 HNP	7

Le questionnaire de recrutement et le guide de discussion sont annexés au présent rapport.

Il est important de noter qu'une recherche qualitative consiste en une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. Il est à noter qu'en raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons.

Constatations détaillées

Le présent rapport qualitatif est divisé en quatre parties. La première présente les impressions contextuelles des participants à l'égard des soins de santé au Canada. La deuxième se penche sur les expériences, les perceptions et les préférences des participants en matière de soins primaires. La troisième traite du rôle personnel dans les soins de santé. La dernière partie explore les expériences, les perceptions et les préférences en matière de services de santé numériques.

Il convient de noter que, bien que les groupes aient été divisés en fonction du recours prévu au système de soins de santé, les opinions exprimées par les utilisateurs normaux et les grands utilisateurs étaient souvent très similaires en matière de thème et d'orientation, avec peut-être quelques différences modestes relativement au nombre d'expériences. Par conséquent, à la plupart des questions, nous avons dégagé les mêmes tendances, quel que soit le groupe. Aux questions qui donnaient lieu à un consensus, celui-ci était semblable au sein de tous les groupes. Lorsque les opinions étaient partagées, la même diversité se retrouvait dans tous les groupes.

En ce qui concerne la région, bien que quelques approches ou outils provinciaux précis (apparemment uniques) aient été mentionnés, certaines différences ont aussi été relevées relativement aux expériences et à l'accès, et par le fait même dans les opinions qui en résultent, en fonction de la taille ou de l'éloignement de la communauté où résident les participants. Puisque les groupes étaient composés de participants vivant en milieu urbain, en banlieue et en milieu rural, il est possible que les différences géographiques dans les opinions concernant les soins primaires et les services de santé numériques soient davantage liées à la taille et à l'éloignement des communautés qu'à la région même.

Impressions contextuelles à l'égard des soins de santé au Canada

Au début de chaque séance de discussion, les participants devaient indiquer les enjeux qui devraient à leur avis figurer en haut de la liste des priorités du gouvernement fédéral. La santé et les soins de santé étaient parmi les enjeux les plus fréquemment relevés. Dans certains cas, les participants ont mentionné la santé publique et la lutte contre la pandémie. D'autres fois, ils ont fait référence à un système soumis à d'intenses pressions ou ayant besoin d'être revu. Chez les personnes n'ayant pas mentionné la santé ou les soins de santé, il est apparu après discussion que plusieurs estimaient que l'enjeu mentionné était lié à la santé. Enfin, les quelques personnes n'ayant pas mentionné les soins de santé comme étant la plus haute priorité du gouvernement tendaient assurément à considérer cet enjeu comme étant prioritaire.

Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils pensent du système de santé du Canada à l'heure actuelle, les participants ont principalement discuté de la pandémie et de ses conséquences sur la capacité du système, les professionnels de la santé, l'accès aux services et les longs délais d'attente avant d'obtenir un traitement.

Peu de gens ont commencé par évaluer le système de santé dans son ensemble, mais lorsque questionnés à ce sujet, la plupart ont dit qu'il y avait à la fois des aspects positifs et des aspects décevants ou frustrants. Les participants étaient souvent réticents à dire que le système est bon, mais certains ont tout de même exprimé ce sentiment, tandis que d'autres ont affirmé qu'il est à tout le moins meilleur que d'autres (par exemple, que le système de santé des États-Unis).

Les points forts et les points faibles du système de santé

Les participants devaient nommer les meilleurs et les pires aspects du système de santé canadien. Les points forts mentionnés comprenaient toujours le concept d'universalité. Dans presque tous les groupes, plusieurs participants ont aimé le fait que **les principaux aspects du système de santé sont gratuits pour tous les Canadiens, et donc que les patients n'ont pas à subir le stress d'avoir à payer une facture hors de prix ou de se voir refuser un traitement en raison de son coût.** Comme l'a expliqué un participant autochtone : *« Je suis tout simplement reconnaissant de notre système de santé; j'ai des amis aux États-Unis qui me racontent des histoires d'horreur, par exemple les montants qu'ils doivent payer pour obtenir des soins de santé là-bas. »* Cette idée d'universalité est importante pour les participants. Un utilisateur normal du système de santé en Colombie-Britannique a précisément mentionné qu'il s'agit d'une « fierté » pour les Canadiens.

Cependant, même lorsqu'on leur a demandé de mettre en évidence les meilleurs aspects du système, les participants ont manifesté une certaine réticence à décrire le système de santé dans l'ensemble en termes positifs. Cette réticence semble motivée par les facteurs d'insatisfaction désignés comme les « pires aspects » du système. Le plus souvent, ces pires aspects comprennent **le temps d'attente avant de pouvoir consulter un professionnel, accéder à des tests ou obtenir un traitement.** Quelques participants résidant en milieu rural et dans les territoires ont semblé vivre plus fortement ce problème; un grand utilisateur du système en Ontario a d'ailleurs expliqué : *« Je trouve que les gens de la ville obtiennent un traitement préférentiel, tandis que nous qui vivons dans les communautés rurales ou de petite taille, nous n'avons rien. Nous devons attendre des mois avant de pouvoir consulter un médecin. »* Certains ont aussi l'impression que le surmenage du personnel vient aggraver la situation, un utilisateur normal de l'Ontario ayant déclaré : *« Le personnel est beaucoup trop surmené, et ce sont les patients qui en subissent les frais, notamment avec des délais d'attente qui sont totalement insensés. »* Un autre participant a abondé dans ce sens, en racontant sa propre expérience à l'urgence :

J'ai découvert aux urgences que même avec des vertèbres fêlées, si vous êtes capable de marcher et de parler, ils vous font poireauter dans la salle d'attente pendant jusqu'à 18 heures en vous disant que vous pouvez vous promener. Ce n'est la faute de personne; il y a un manque de personnel. Ils sont exténués et ne peuvent rien faire parce que les salles d'attente débordent. – Nouvel immigrant

D'autres critiques du système de santé portent sur des enjeux liés à la communication entre les professionnels de la santé et à l'obligation de répéter les mêmes renseignements à diverses personnes. **Certains se sentent coincés avec un médecin de famille en particulier, étant incapables d'en trouver un autre. D'autres n'ont tout simplement pas de médecin de famille, malgré leurs efforts pour en trouver un.** Un utilisateur normal dans les territoires a expliqué : « *Je n'ai pas accès à un médecin de famille. C'est absurde. Il y a un manque de médecins. Ils amènent des médecins par avion chaque mois, et c'est chaque fois une personne différente. Il y a deux, trois mois d'attente.* » Quelques personnes ont également critiqué l'impression que les médecins de famille contrôlent le choix du plan d'action de leurs patients. Elles se sont plaintes que les médecins ne sont pas réceptifs aux questions sur les problèmes de santé de leurs patients ou à d'autres formes de traitement et qu'ils ne respectent pas toujours les préférences des patients.

Pour ce qui est des autres critiques, quelques participants sont d'avis que le système de santé est axé sur les besoins immédiats. Ils préféreraient que les soins soient davantage orientés sur la prévention. Une ou deux personnes ont fait remarquer que les opérations ou interventions ne sont pas toutes gratuites, notamment les soins dentaires et la chirurgie de réassignation sexuelle chez les personnes de moins de 18 ans.

Dans la plupart des séances, la discussion sur les avantages et les inconvénients du système de santé canadien a abordé la notion de payer pour obtenir des services de santé. Elle est souvent née de la frustration liée à la capacité d'accéder à des soins primaires. Certains ont dit souhaiter que le système canadien offre plus de flexibilité à cet égard. Un grand utilisateur du système en Ontario a expliqué : « *Au Canada, il n'y a pas de flexibilité; si vous êtes atteint d'une certaine maladie, alors le système vous permettra de faire certaines choses. Par exemple, vous ne pouvez pas payer pour obtenir quelque chose dont vous avez besoin, comme un examen par IRM.* » Selon ceux qui se sont montrés favorables à cette idée, la possibilité de payer pour obtenir certains services pourrait même aider à atténuer la pression sur d'autres parties du système. Il convient de noter que les services de santé que les participants souhaitent le plus avoir la possibilité de payer sont souvent plus spécialisés, comme les interventions chirurgicales, et non des soins de premier recours.

En revanche, de nombreux participants se sont empressés de s'opposer à l'idée de payer pour obtenir des services de santé. Même les personnes pouvant percevoir d'éventuels avantages ont formulé certaines préoccupations; selon un utilisateur normal du système dans la région de l'Atlantique : « *Je pense que ce pourrait être une bonne idée, un bon système de santé pour les*

gens qui peuvent se le permettre. Cependant, le système de santé au Canada est tellement à bout de ressources que la privatisation des soins de santé enlèverait le peu de personnel qu'il nous reste. » En plus des répercussions sur le personnel, les participants ont dit craindre que la possibilité pour les gens de payer pour obtenir des soins de santé entraîne la création d'un système à deux paliers ou exacerbe les différences d'accès aux soins en fonction du revenu. Cette question s'est avérée particulièrement délicate pour les participants autochtones et ceux vivant dans des communautés plus rurales ou du Nord, qui craignent que cela ait une incidence sur la qualité des soins à leur disposition :

« Je tiens à dire que je m'oppose à la possibilité de payer pour obtenir des services de santé, parce que cela créerait un déséquilibre; les gens qui ont les moyens de payer auraient la priorité. Ce n'est pas un système équitable. Parce que plusieurs Autochtones n'en ont pas les moyens. Ils ne peuvent donc pas obtenir les soins médicaux dont ils ont besoin. S'ils n'ont pas les moyens de payer, cela vient creuser encore davantage le fossé. Pas seulement pour les Autochtones, mais aussi pour les personnes à faible revenu. » – Participant autochtone

Expériences, perceptions et préférences relatives aux soins de santé primaires

Les opinions du système de santé étaient généralement basées sur l'expérience des participants en matière de soins primaires. De nombreux thèmes communs se sont dégagés au cours des discussions sur le système de santé en général et les soins primaires en particulier.

Accès aux soins primaires

La plupart des participants ont dit avoir un médecin de famille. Ceux pour qui ce n'est pas le cas sont incapables d'en obtenir un ou sont inscrits sur une liste d'attente. Comme nous l'avons vu dans la partie précédente, les participants sans médecin de famille sont frustrés par les difficultés rencontrées dans leurs recherches et ils trouvent souvent difficile de se retrouver dans le système pour obtenir les soins dont ils ont besoin. La combinaison de ces expériences laisse entendre que les soins primaires sont un élément fondamental d'un système de soins de santé solide.

La plupart des participants ont dit recourir à des soins de santé primaires au moins quelques fois par année. Certains grands utilisateurs du système y ont recours beaucoup plus souvent, consultant leur fournisseur de soins de santé primaires de 5 à 10 fois par année. Les discussions sur **la capacité d'accéder rapidement à des soins de santé primaires ont révélé ce qui est peut-être le point le plus sensible en ce qui concerne le système de santé.** S'il est vrai que quelques personnes au sein de chaque groupe estiment qu'il n'est pas

bien difficile d'accéder à des soins, il y en a toujours plusieurs qui se sont exprimés clairement quant à l'incapacité d'obtenir un rendez-vous, ainsi qu'aux délais d'attente entre la demande et la date offerte pour le rendez-vous :

« Vous appelez le mardi, et l'on vous dit que le premier rendez-vous disponible est le jeudi suivant. Et selon le problème, ce délai d'attente est parfois trop long, ou bien la situation se règle seule ou encore s'aggrave, qui sait. Pour obtenir des soins médicaux, même si nous avons un médecin de famille, celui-ci n'est pas toujours notre première option. » – Utilisateur normal du système, C.-B./territoires

Plusieurs participants, comme celui ci-dessus, ont affirmé être incapables de consulter rapidement leur médecin de famille habituel et ont donc cherché d'autres options. Les cliniques sans rendez-vous font partie de ces options. La plupart des gens, mais pas la totalité, et surtout ceux sans médecin de famille, ont eu recours à un service de consultation sans rendez-vous à un moment ou à un autre. Les expériences relatives au temps d'attente dans de tels services sont aussi partagées. Certains ont indiqué que les cliniques sans rendez-vous disposent de systèmes pratiques pour la prise de rendez-vous. D'autres ont décrit de longues attentes sur place, ou encore ont dit être arrivés tôt le matin afin d'éviter d'attendre. Un membre de la communauté LGBTQ2S+ a expliqué : *« Habituellement, les cliniques sans rendez-vous sont ouvertes, c'est-à-dire qu'elles acceptent les patients pendant les 15 à 30 premières minutes de la journée; il peut y avoir 80 personnes qui attendent à l'extérieur dès l'ouverture le matin. »*

Les opinions relatives à l'utilisation de telles cliniques et des soins reçus sont partagées. Certains apprécient le fait d'avoir cette option (en particulier, semble-t-il, chez les participants qui imaginaient un service après les heures habituelles auquel leur médecin est associé). Ceux qui apprécient les cliniques sans rendez-vous ont tendance à aimer leur commodité et la capacité d'être vus par un médecin plus rapidement. Certains des participants ayant eu recours à de tels services sont d'avis que cette option est moins satisfaisante que de voir leur propre médecin, parce que le professionnel consulté ne souhaite pas acquérir une bonne compréhension du dossier, de la situation ou des besoins à long terme du patient, et que les renseignements ne sont pas conservés ou communiqués au sein de la clinique ou entre celle-ci et le médecin principal. Un utilisateur normal du système en Colombie-Britannique a fait remarquer : *« Je crois que la constance est importante, surtout si votre santé en dépend. Si vous êtes atteint de problèmes de santé complexes ou si vous prenez certains médicaments à long terme, il n'est pas avantageux de magasiner un médecin. Cela peut en fait être dommageable. »* Les participants ont dit craindre que cette approche n'entraîne des conséquences négatives pour la santé.

Les participants ont tendance à penser que les cliniques sans rendez-vous sont nécessaires comme mesure de secours lorsqu'ils ne peuvent accéder à leur médecin de premier recours habituel. Personne n'a dit préférer ce modèle; les gens y ont simplement recours pour combler les lacunes compte tenu de leur incapacité fréquente d'accéder à des

soins de santé primaires. Un grand utilisateur du système dans les provinces de l'Atlantique a déclaré : « La clinique sans rendez-vous constitue une option lorsque vous ne pouvez obtenir un rendez-vous avec votre médecin de famille; au moins cette option existe. » Puisque le système actuel ne leur permet pas d'obtenir des services de la façon qu'ils préfèrent, les participants ont tendance à considérer les cliniques sans rendez-vous comme un moyen de combler, parfois de façon satisfaisante, une lacune indésirable dans leur capacité à consulter leur propre médecin de famille quand ils le souhaitent.

Qualité des soins primaires

Bien que la majorité des participants aient exprimé leur mécontentement quant aux longs délais d'attente pour voir un fournisseur de soins primaires, la plupart estiment que les soins reçus lorsqu'ils arrivent à en voir un sont bons. À leur avis, en dehors des obstacles et des délais d'attente, **lorsque les soins primaires sont finalement prodigués, ils tendent à être satisfaisants**. Comme l'a déclaré un grand utilisateur du système au Québec : « Les soins sont de bonne qualité une fois que vous êtes dans le système... nous sommes bien pris en charge. Nous avons un système de qualité ». Cependant, les participants croient fortement que la qualité globale des soins de santé primaires dépend, du moins en partie, de la rapidité de l'accès :

« Des soins de grande qualité, c'est ce que je recevais il y a 45 ans, lorsque mes enfants étaient jeunes. Ils sont tous dans la quarantaine aujourd'hui. À l'époque, si je téléphonais pour dire que mon enfant avait mal aux oreilles ou au ventre, ou quelque chose du genre, mon médecin me disait chaque fois de venir. Je ne sais pas ce qui a changé aujourd'hui. Mais les choses ne se passent plus ainsi. Je suis tellement heureux de ne pas élever d'enfants aujourd'hui. C'est la même chose pour les aînés, vous savez, les soins ne sont plus comme avant. Tout est tellement fragmenté maintenant. » – Utilisateur normal du système, C.-B./territoires

En bref, les participants ont indiqué clairement que **des soins de grande qualité signifient la capacité de recevoir des soins rapidement**.

En outre, le fait d'avoir un professionnel de la santé qui est à l'écoute, qui prend le temps de connaître l'état de santé complet d'un patient et qui se montre réceptif à ses souhaits, même si cela signifie prescrire un test ou un type de soins qu'il ne juge pas idéal, est aussi un facteur ayant façonné la définition de soins de grande qualité par les participants. Quelques personnes sont aussi d'avis que la qualité des soins dépend en partie d'une communication claire entre les professionnels de la santé avec lesquels ils interagissent (par exemple, entre le médecin de famille et les spécialistes) sur la santé du patient et les traitements, consultations ou tests reçus.

Outre les délais d'attente, le fait de se sentir pressés par leur professionnel de la santé nuit également à la qualité des soins. Un participant de la communauté LGBTQ2S+ a expliqué : « *Lorsque je pense à des soins de grande qualité, je pense à un médecin qui ne se tient pas debout dans la salle, la main sur la poignée de porte, attendant de passer au prochain patient.* » Il est important pour les participants que leur fournisseur de soins primaires soit présent, concentré et qu'il écoute activement.

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'expérience en matière de soins primaires

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur l'expérience des participants en matière de soins primaires. Les soins virtuels ont joué un rôle de plus en plus important dans la façon dont ils accèdent aux soins de santé; cet aspect sera abordé plus en détail dans la section du présent rapport portant sur les expériences, les perceptions et les préférences en matière de services de santé numériques. Par exemple, la plupart des participants ont affirmé qu'au cours des deux dernières années, ils ont profité des soins virtuels pour consulter leur médecin, soit par téléphone, soit par appel vidéo, alors que cette consultation aurait eu lieu en personne avant la pandémie. Certains ont aimé la flexibilité que cela leur avait procurée, tandis que d'autres ont trouvé cette expérience impersonnelle. Plusieurs ont l'impression que la pandémie a prolongé les délais d'attente avant d'obtenir un rendez-vous, mais d'autres n'ont pas remarqué de changement notable à cet égard. Quelques personnes ont mentionné que leur médecin avait réduit son personnel administratif, ce qui a eu une incidence négative sur leur expérience au cabinet de leur médecin. Certains ont eu l'impression d'avoir à attendre plus longtemps avant de parler à quelqu'un pour fixer un rendez-vous, tandis que d'autres ont fait remarquer que le cabinet de leur médecin semblait moins bien organisé que par le passé.

Une approche multidisciplinaire et des soins coordonnés

Après avoir discuté de leur expérience concernant l'accès aux soins primaires, les participants se sont vu présenter la définition suivante d'une approche « multidisciplinaire » des soins de santé :

Dans certains modèles de soins de santé primaires, un médecin de famille ou un omnipraticien travaille au sein d'une équipe de professionnels de la santé qui collaborent pour fournir des services de santé aux patients et à leurs aidants. Dans le cadre de cette approche multidisciplinaire, il est possible que les patients ne voient pas un médecin de famille chaque fois qu'ils nécessitent des soins. Ils seraient plutôt traités par des personnes de professions diverses (par exemple, des omnipraticiens, des infirmières auxiliaires autorisées ou des infirmières praticiennes) qui collaborent pour répondre à leurs besoins.

Les réactions à cette définition et à l'idée d'une approche multidisciplinaire relativement aux soins de santé primaires étaient presque toutes positives. Certains ont indiqué avoir fait

l'expérience de tels soins directement ou indirectement, tandis que pour d'autres, ce concept était nouveau, mais il leur semblait sensé et bienvenu. La plupart des participants ont pu percevoir les avantages d'une telle approche. Plusieurs ont supposé qu'ils pourraient ainsi accéder plus rapidement aux soins dont ils ont besoin, puisque les problèmes ne nécessitent pas tous l'attention d'un médecin de famille et que c'est principalement le manque de disponibilités de celui-ci qui fait obstacle à l'accès aux soins de santé primaires. Quelques participants ont même déjà fait l'expérience de ce modèle de soins, par exemple en consultant une infirmière praticienne qui collabore avec leur médecin pour certaines questions, ou un praticien plus spécialisé en santé mentale. Tous ont été satisfaits de leur expérience. Quelques personnes ont parlé de leur expérience avec une infirmière praticienne collaborant avec leur médecin :

« Elle [ma médecin] n'a pas de règle comme dans la plupart des cabinets selon laquelle vous pouvez seulement la consulter pour un problème à la fois. Normalement, lors de nos rendez-vous, je lui dis tout ce qui se passe, et elle fait le tri de ce qu'elle devrait prendre en charge. Ensuite, elle fixe un rendez-vous pour moi avec l'infirmière praticienne pour les autres problèmes. Ainsi, si j'ai besoin, par exemple, d'un vaccin TWINRIX, je n'ai pas besoin de la [la médecin] voir pour cela; quelqu'un d'autre peut s'en occuper. – Grand utilisateur du système, Ontario

« Je ne m'oppose pas à voir une infirmière praticienne plutôt qu'un médecin de famille. Si cela signifie que je peux obtenir des soins auprès d'une personne proche de mon médecin; au moins cette personne dispose de mon dossier, connaît mes antécédents, peut consulter mon médecin à propos des problèmes que j'ai. Cela ne me pose pas problème. » – Utilisateur normal du système, Prairies

« Ça se passe bien pour moi. Cela dépend de la disponibilité de l'équipe et du besoin. Par exemple, je peux avoir un rendez-vous avec une infirmière praticienne. J'aime avoir des options, parce que je n'ai pas toujours besoin de voir mon médecin. » – Participant issu d'une CLOSM, francophone hors Québec

Un ou deux participants ont consulté d'autres professionnels de la santé affiliés au cabinet de leur médecin. Comme l'a indiqué le participant ci-dessous, ces professionnels sont parfois plus utiles ou compétents qu'un médecin de famille pour la prise en charge de certains problèmes de santé :

« Nous pouvons passer d'un professionnel à l'autre selon nos besoins, sans être attachés à une personne en particulier; c'est génial. Mon fils souffre de certains problèmes de santé mentale, et il a pu voir différentes personnes au sein du cabinet, parce que quelqu'un d'autre était plus qualifié dans ce domaine selon sa catégorie d'âge. Et même si ce professionnel n'était pas notre médecin de famille,

il avait une plus grande perspective, avait d'autres patients semblables et a pu orienter mon fils dans différents secteurs. J'aime l'approche en équipe. Pour nous, cela fonctionne bien. » – Participant autochtone

D'autres participants qui n'avaient pas fait l'expérience de l'approche multidisciplinaire des soins primaires ont apprécié la possibilité d'accéder à une expertise diversifiée ou peut-être à d'autres opinions pour prodiguer leurs soins ou façonner le traitement qu'ils reçoivent. Une personne a résumé cette idée :

« J'aime la notion de multidisciplinarité, parce que toutes les compétences, par exemple l'infirmière praticienne, le fournisseur de soins primaires, les médecins spécialistes... ils sont tous censés être complémentaires, non? Il y a un spécialiste parce que ce professionnel est spécialisé. N'est-ce pas? Et lorsque la maladie s'aggrave ou progresse, vous devez accéder à ces différentes compétences. L'approche multidisciplinaire me plaît parce qu'il s'agit d'une forme unique de continuité et de cohérence, ce que j'apprécie également. » – Utilisateur normal du système, C.-B./territoires

Selon de nombreux participants, pour être satisfaisante, une approche multidisciplinaire doit reposer avant tout sur une communication efficace entre les professionnels de l'équipe. Plus l'équipe de soins de santé a accès à des renseignements consolidés et peut en discuter ensemble, mieux cette approche a été perçue.

Quelques participants ont exprimé des préoccupations au sujet du modèle multidisciplinaire. Ils ont notamment dit **craindre de ne plus être en mesure d'accéder à leur médecin de famille**. Ils souhaitent avoir l'assurance de toujours pouvoir voir leur médecin lorsque la situation le justifie. De la même façon, les participants veulent avoir la certitude que le professionnel consulté détient au moins des compétences équivalentes à celles de leur fournisseur principal. À la lumière des discussions, plusieurs personnes estiment que ce serait probablement le cas, mais certains ont exprimé certaines réserves.

Les participants se sont aussi vu présenter le concept de « soins coordonnés », défini comme suit :

Il est question de soins coordonnés lorsque différents secteurs du système de santé (par exemple, les soins de santé primaires, les soins spécialisés, les soins de courte durée) partagent de l'information et coordonnent les activités de soins aux patients de façon à assurer la cohérence des soins reçus par le patient dans l'ensemble du système de santé.

Les discussions sur le concept de soins coordonnés dans différents secteurs du système de santé ont donné lieu à diverses interprétations. Certains n'ont pas tout à fait saisi le concept et l'ont trouvé déroutant. D'autres ont rapidement compris la description. Pour les personnes

mieux en mesure de discuter des soins coordonnés, la nécessité de **partager l'information entre les secteurs est fondamentale**. Comme mentionné plus tôt, cette communication a été décrite comme faisant partie intégrante de soins de grande qualité. Les participants ont bien accueilli l'idée que les professionnels de la santé aient accès à un répertoire centralisé de renseignements sur les patients :

*Je suis tout à fait favorable au partage d'information entre les professionnels de la santé; chaque fois que vous allez à la clinique ou que vous voyez un médecin, vous devez répéter tout votre discours, ce dont vous souffrez, les médicaments que vous prenez... Ce serait merveilleux si les professionnels se transmettaient vraiment l'information, et s'ils avaient accès à une base de données centralisées où accéder à votre dossier médical pour se préparer avant votre rendez-vous.
– Grand utilisateur du système, C.-B.*

En fait, le partage de l'information est souvent le principal facteur permettant de déterminer si une personne a reçu des soins bien coordonnés, ou encore si l'accès à des soins de santé dans différents établissements ou auprès de différents professionnels (par exemple, la prise en charge d'une recommandation d'un médecin de premier recours vers un chirurgien ou un spécialiste) dénote un manque de coordination. Les expériences personnelles ont mis en évidence le fait que certains estiment recevoir des soins coordonnés, par exemple lorsque les spécialistes transmettent les résultats de tests au médecin de premier recours. D'autres n'ont pas cette impression et ont fait l'expérience d'un **manque de communication entre les fournisseurs de soins primaires et d'autres intervenants du système de santé** :

Je souffre de plusieurs problèmes de santé, et je vois donc plusieurs spécialistes différents. Chaque fois que j'en consulte un, personne ne sait ce qui se passe dans les autres domaines. Même lorsque je consulte mon omnipraticien, il me demande ce que tel et tel spécialiste a fait et a dit. Pourquoi? Pourquoi ne reçoivent-ils pas de rapports et n'ont-ils pas d'information sur ce que tous ces spécialistes ont dit? – Utilisateur normal du système, Prairies

Rôle personnel dans les soins de santé

Les participants devaient indiquer s'ils estiment participer activement à la prise en charge de leur santé. La plupart ont indiqué que c'est le cas et ont l'impression de jouer un rôle approprié dans la prise en charge de leur santé, en particulier chez ceux atteints d'un problème de santé chronique (par exemple, en contrôlant la glycémie chez les personnes diabétiques, en s'assurant de comprendre et de pouvoir prendre en charge sa médication, en mesurant sa tension artérielle, etc.). Les participants estiment aussi faire leur possible pour améliorer leur santé globale, par exemple en faisant attention à leur alimentation, en pratiquant de l'activité physique et en atténuant les risques de développer une maladie pour laquelle ils ont une

prédisposition génétique. Toutefois, lorsqu'ils ont été questionnés plus directement quant à leur impression d'être encouragés à défendre leurs propres intérêts en matière de santé ou d'être obligés de le faire, les participants ont formulé diverses opinions, certaines positives, d'autres plus partagées. **Les participants veulent assurément être traités comme des partenaires dans la prise de décisions relatives à leurs propres soins de santé**, mais certains trouvent plus difficile d'influencer les décisions de la façon voulue. Pour accéder aux services qu'ils veulent ou dont ils estiment avoir besoin, plusieurs participants ont expliqué devoir défendre leurs propres intérêts par crainte d'être oubliés ou négligés par un professionnel de la santé en cours de route :

« Je pense qu'il faut défendre ses intérêts dans le système. Il faut être prêt à s'exprimer, à dire "Non, j'ai besoin que l'on règle ce problème". Dans le système, il est facile de... pas d'être ignorés. Ce n'est pas le mot que je cherche. Mais lors des suivis, vous savez? Il est facile de se perdre. » – Utilisateur normal du système, C.-B./territoires

« Je crois que nous devons vraiment défendre nos propres intérêts. Si vous pensez que les choses viendront à vous, vous allez attendre longtemps. Il faut parfois forcer les choses pour avancer. » – Participant issu d'une CLOSM, francophone hors Québec

Certains trouvent plus difficile que d'autres d'influencer les décisions relatives à leurs soins de santé. Parfois, la difficulté semble provenir de la réticence du médecin de famille à accéder à leurs demandes ou à accepter d'autres perspectives quant au traitement ou aux diagnostics possibles. Dans un même ordre d'idée, plusieurs participants ont l'impression que cette réticence à accéder à leurs demandes est due au fait que leur médecin est pressé et trop occupé pour vraiment y réfléchir.

D'autres participants qui ont mentionné la difficulté de s'impliquer dans leurs soins ont souvent décrit des situations où ils ont ressenti le besoin de se préparer en déterminant les questions à poser. La plupart sont d'avis qu'il est sage de se préparer à ses rendez-vous et de noter les questions qu'ils souhaitent poser, mais certains se sont dits frustrés d'avoir à « faire leurs propres recherches ». Certaines personnes ont également exprimé de la frustration en raison du manque de communication ou de la nécessité de toujours avoir à répéter ou à fournir des renseignements essentiels aux fournisseurs de soins primaires; à leur avis, la responsabilité de fournir de tels renseignements ne devrait pas leur revenir.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient l'impression d'être traités comme des partenaires dans la prise de décisions relatives à leurs soins de santé, les participants ont émis des opinions partagées. Tous jugent **important d'être traités comme des partenaires, mais tous n'ont pas l'impression que tel est le cas**. Ceux qui ont l'impression d'être traités comme des partenaires dans la prise en charge de leur santé ont tendance à avoir des communications

ouvertes et claires avec leur médecin et estiment que celui-ci est à leur écoute. Ceux qui ne sont pas de cet avis ont tendance à penser que leur médecin n'en fait pas assez pour leur expliquer les options, fournir un contexte ou répondre à leurs questions ou suggestions.

Expériences, perceptions et préférences en matière de services de santé numériques

Invariablement, le thème de la santé virtuelle et des outils numériques a été soulevé naturellement à différents moments au cours des discussions. Pour que tous les participants aient la même compréhension de ces concepts, on leur a fourni les définitions suivantes des services de santé numériques et des outils numériques :

Pour les besoins de notre discussion, les services de santé numériques font référence à l'utilisation des technologies de l'information ou d'outils de communication, de services et de processus électroniques (ou numériques) pour fournir des services de santé ou favoriser une meilleure santé. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un portail permettant aux patients d'accéder à leurs renseignements médicaux et de prendre des rendez-vous, ou encore d'une plateforme en ligne de suivi de la santé mentale qui vient compléter les rendez-vous avec un conseiller.

Les outils numériques sont des logiciels, des programmes, des applications, des plateformes ou d'autres ressources en ligne auxquels nous pouvons accéder au moyen d'un appareil numérique, comme un ordinateur ou une tablette.

Accès aux renseignements médicaux personnels

Les participants trouvent presque tous important de pouvoir accéder à leurs propres renseignements médicaux, bien qu'ils n'aient pas tous déjà eu besoin de le faire. Le niveau de satisfaction quant aux expériences d'accès à ses propres renseignements médicaux varie. Plusieurs personnes ont formulé des plaintes, expliquant que les fournisseurs sont souvent réticents à partager ces renseignements et qu'ils les transmettent parfois seulement en format papier (et moyennant des frais pour le patient). Ces comportements font en sorte qu'il est plus difficile de s'assurer que l'information adéquate se trouve entre les bonnes mains à tout moment ou lorsque nécessaire. Les participants qui ont décrit des expériences plus positives ont attribué celles-ci en grande partie à l'accès électronique (en particulier aux résultats de tests) par l'intermédiaire de portails ou par courriel.

« Je trouve cela très important. Lorsque vous vous déplacez ou voyagez, lorsque vous devez changer de médecin ou consulter un spécialiste, ou encore pour corriger des erreurs. » – Participant issu d'une CLOSM, francophone hors Québec

Soins virtuels et outils numériques

Comme mentionné précédemment, la majorité des gens ont accédé à une certaine forme de soins virtuels. Certains ont eu des rendez-vous virtuels avec leur médecin. Quelques personnes ont aussi eu accès à des soins virtuels par l'intermédiaire d'une application (certains ont mentionné l'application Telus précisément). En général, **les participants ont été satisfaits de leur expérience de rendez-vous virtuels et sont d'avis que ce type de rendez-vous constitue une option viable, pourvu que le problème pour lequel le patient consulte puisse être facilement traité sans examen physique.** Par exemple, les rendez-vous virtuels pourraient être plus appropriés que ceux en personne pour le renouvellement d'ordonnances, l'analyse de résultats de tests ou les discussions au sujet de problèmes de santé mentale. Un participant a également relevé que les rendez-vous virtuels pourraient être très utiles pour les parents, dont les enfants doivent souvent manquer une demi-journée d'école, voire plus, pour voir un médecin. Les participants qui ont eu accès à des soins virtuels se sont en général dits satisfaits du processus et sont heureux que cette approche leur ait permis de gagner du temps :

« Pour moi, l'expérience a été très positive. En gros, j'ai obtenu les résultats de tests. Mon médecin voulait les passer en revue avec moi, et nous l'avons fait par l'intermédiaire de Zoom. C'était plutôt facile, et cela peut se faire de partout où vous avez accès à Internet; vous n'avez pas à vous présenter au cabinet, à attendre et à prendre une demi-journée de congé. J'ai donc assisté à mon rendez-vous depuis le bureau. Je me suis connectée depuis mon ordinateur, et j'ai eu mon rendez-vous. Il m'a suffi de prendre une pause de 15 minutes. Donc pour moi, l'expérience était très positive. » – Grand utilisateur du système, Ontario

« J'ai la chance, dans le cadre de mon travail, d'avoir accès en ligne à des professionnels locaux. Ma femme s'est coupé le doigt, et nous avons montré la blessure à l'infirmière praticienne à l'écran. Celle-ci lui a dit qu'elle pourrait avoir besoin d'antibiotiques, et que la blessure pourrait s'infecter. On nous a ensuite transféré à un médecin en ligne, au téléphone. Le médecin a envoyé une ordonnance par courriel à notre pharmacie locale, et les antibiotiques ont pu nous être livrés à la maison durant la pandémie. C'était une expérience formidable. » – Grand utilisateur du système, Ontario

« C'était un avantage pour moi durant la pandémie. Mon médecin est entouré d'une équipe de cinq ou six professionnels de la santé. Ils ont créé un système de communication par courriel. Je peux envoyer un courriel en joignant des photos, et

ils vont soit me téléphoner, ou une infirmière me transmettra une ordonnance. »
– Participant issu d'une CLOSM, francophone hors Québec

Plusieurs personnes sont heureuses des outils numériques déjà utilisés. En plus des rendez-vous virtuels et de la prise de rendez-vous en ligne, les participants ont notamment déjà eu recours à des dispositifs de suivi des indicateurs de santé, comme Fitbit, ou d'autres dispositifs qui surveillent le sommeil, la fréquence cardiaque, les cycles menstruels, etc. Ceux qui n'ont jamais essayé de tels outils se sont montrés curieux à ce sujet et ont pu facilement trouver des avantages :

« Vous savez, cela peut sembler simpliste, mais je ne suis pas doté d'un guide d'utilisation. Vous comprenez? Donc, compte tenu de mon âge, de mon bagage génétique, ce serait bien d'avoir une application pour me dire : "Vous avez 55 ans, et voici les facteurs que vous devez prendre en considération". Ou encore : "Il est temps pour vous de subir une vérification d'entretien", comme une voiture. »
– Utilisateur normal du système, C.-B./territoires

Avantages et inconvénients des outils numériques

Les **avantages perçus des outils numériques sont en grande partie liés à l'efficacité**. Les participants ont vu de nombreuses possibilités de gagner en efficacité grâce à l'utilisation de ces outils, notamment en facilitant la communication de l'information d'un professionnel de la santé à un autre. Ils sont aussi d'avis que ces outils pourraient leur permettre de gagner du temps (par exemple, comme mentionné ci-dessus, les rendez-vous virtuels permettent d'éliminer le temps de déplacement et le temps d'attente avant le rendez-vous). Un utilisateur normal de l'Ontario a expliqué : « Je n'ai pas besoin de m'absenter du travail pendant trois heures pour voir un médecin. Il me suffit d'attendre dans la file d'attente virtuelle tout en travaillant. J'ai ensuite mon rendez-vous de 10 minutes pour faire renouveler mon ordonnance ou encore me faire acheminer vers un spécialiste, puis je peux reprendre le travail. » D'autres sont d'avis qu'il pourrait être possible de gagner en efficacité en rendant les renseignements médicaux plus transparents et en facilitant l'accès à de tels renseignements en ligne.

Dans l'ensemble, les participants conviennent que les services de santé et les outils numériques pourraient s'intégrer au système de santé, mais ne devraient pas remplacer complètement les consultations en personne. Comme l'a expliqué un participant, les outils numériques devraient faire partie d'une série d'options à la disposition des Canadiens :

« Dans le cadre de mon travail, les gens commandent de la pizza, et nous avons différents moyens de le faire, vous comprenez? Certaines personnes souhaitent passer la commande au téléphone. D'autres préfèrent le faire à partir de notre site Web, sur leur ordinateur. D'autres encore veulent commander à partir de notre application mobile. Et il y a des gens qui commandent par l'entremise de tiers.

Nous répondons aux demandes de tous ces clients. Lorsqu'il est question de cette approche numérique, nous devons nous assurer que toutes les approches choisies donnent les moyens nécessaires pour permettre à tout le monde d'interagir. » – Utilisateur normal du système, C.-B./territoires

Certaines personnes, dont le participant cité plus haut, ont dit craindre que la transition de certains services exclusivement vers un format numérique nuise à l'accessibilité ou réduise la qualité des soins. **À leur avis, les Canadiens devraient pouvoir choisir la méthode d'accès, virtuelle ou en personne**, avec laquelle ils sont le plus à l'aise. Quelques participants s'inquiètent du fait que les changements soient motivés uniquement par le désir de réduire les coûts du système, et non par l'amélioration de l'expérience des patients :

« Si les services de santé numériques ont pour but d'améliorer l'implication et l'expérience des patients au sein du système de santé, s'il s'agit vraiment de la priorité, alors c'est génial. Si cela permet en plus d'économiser, formidable. Mais je crains que la priorité du gouvernement ne soit de réduire les coûts, et que ce soit ce qui motivera cette décision. » – Grand utilisateur du système, Ontario

Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les inconvénients, presque tous ont relevé ou ont convenu que le **risque d'atteinte à la sécurité de leurs renseignements personnels constituait une menace**. Bien que cette menace ne soit pas négligeable, certains supposent que des systèmes seront mis en place pour protéger l'information le mieux possible. Quelques personnes, même si elles s'inquiètent de la possibilité d'une fuite ou du piratage des données, ont affirmé que l'accès à leurs renseignements médicaux est tout de même moins grave que l'accès à leurs renseignements financiers. D'autres se sont dits résignés au piratage ou du moins aux tentatives de piratage, puisque c'est une réalité avec laquelle nous devons composer de nos jours. Comme le démontrent les citations ci-dessous, le degré de préoccupation varie :

« Selon moi, il en est ainsi avec tout : les services bancaires en ligne, le magasinage en ligne... tout ce que l'on fait. Lorsque vous saisissez des renseignements sur un ordinateur ou un téléphone, lorsque vous utilisez votre carte de crédit, vous devenez vulnérable. Donc à mon avis, cela n'a pas vraiment d'importance. Nous sommes vulnérables d'une façon ou d'une autre. Nous devons simplement espérer qu'ils mettront en place les mesures de sécurité nécessaires et que celles-ci seront efficaces. » – Utilisateur normal du système, provinces de l'Atlantique

« À mon avis, ils font tout ce qu'ils peuvent pour protéger les renseignements médicaux. J'ai simplement l'impression que, lorsqu'il est question d'ordinateurs et de technologies en général, il y aura toujours des gens qui ont une longueur d'avance ou qui sont des experts du piratage. La cybersécurité est un véritable problème, et nous entendons souvent parler de personnes, d'entreprises ou de pipelines qui se font pirater. Et si les gens ne peuvent empêcher ces attaques,

*c'est un problème. À mon avis, on doit investir plus d'argent dans la sécurité. »
– Grand utilisateur du système, Prairies*

« Le gouvernement du Canada ne peut protéger nos renseignements. Ils ont subi tellement de cyberattaques, comment pourraient-ils protéger nos renseignements médicaux? – Participant autochtone

La source précise des menaces envisagées par les participants constitue un facteur. Par exemple, certaines personnes ont dit craindre particulièrement que leurs renseignements soient vendus, divulgués ou exploités d'une autre façon au profit de sociétés, par exemple de compagnies d'assurance. Une ou deux personnes ont avancé qu'une base de données centralisée de renseignements médicaux serait vraisemblablement gérée par le gouvernement, et se sont inquiétées que celui-ci ait accès à leurs renseignements. Cet aspect s'est avéré particulièrement pertinent pour un participant autochtone qui, faisant référence à la relation historiquement problématique entre les Autochtones et les chercheurs, les universitaires et d'autres personnes recueillant des données, a indiqué : « Je n'ai aucune confiance en la recherche gouvernementale. Le bilan du gouvernement avec les Autochtones est très peu reluisant. » La possibilité de d'abord fournir un consentement éclairé a semblé apaiser certaines de ces inquiétudes.

Malgré les préoccupations relatives à la sécurité des données et à la confidentialité, aucun des participants n'estime que les risques de l'utilisation de services de santé numériques et d'outils connexes l'emportent sur les avantages, surtout parce que les gens supposent que des politiques et des mesures seront mises en œuvre pour atténuer ces inconvénients. Les gens ont aussi l'impression que pratiquement tous les autres aspects de la société passent au numérique, rendant la transition des soins de santé presque inévitable. Les participants sont aussi d'avis que cela pourrait jouer un rôle important dans l'avenir du système de santé canadien, surtout en ce qui concerne la modernisation, l'efficacité accrue et les soins.

Lorsqu'il a été question du partage de leurs renseignements médicaux personnels, l'une des questions les plus souvent soulevées était « dans quel but? ». Les participants se sont dit plus à l'aise de partager leurs renseignements à des fins de santé publique que pour toute autre raison, à condition que les données soient **anonymisées**; certains ont indiqué qu'ils devraient explicitement consentir à une telle utilisation :

« Des données anonymisées? Absolument. Je n'y vois aucun problème. La seule façon d'apprendre, d'avancer et de progresser est de recueillir de tels renseignements et de les analyser. Ainsi, plus nous pouvons partager de l'information avec la santé publique, mieux c'est. » – Utilisateur normal du système, Prairies

« Je crois qu'ils doivent utiliser ces renseignements pour s'améliorer, pour comprendre et dégager des tendances, et pour analyser les données de façon à les utiliser pour faire des prévisions. Ils n'ont toutefois pas besoin de savoir que ces données sont à mon sujet. Supprimez le nom; utilisez les données, mais assurez-vous simplement qu'elles ne sont pas associées à mon nom. »

– Participant de la communauté LGBTQ2S+

« J'aurais quelques appréhensions quant à savoir dans quelle mesure les données sont réellement anonymes. On parle déjà du gouvernement qui utilise des données de suivi sur la santé, probablement pour bien faire, mais sans détenir les autorisations appropriées, pour tenter de lutter contre la pandémie. Mais ils utilisent à mon insu, et à l'insu des autres, des renseignements qui en disent beaucoup à mon sujet. La protection des renseignements personnels à l'ère du numérique est très difficile à assurer, et il faut se battre pour l'obtenir. »

– Utilisateur normal du système, C.-B./territoires

Les principales préoccupations semblent être de savoir si les renseignements médicaux personnels seraient utilisés dans un but lucratif ou pour justifier des modifications au système qui se traduiraient par une diminution des soins.

Globalement, la grande majorité des participants sont d'avis que **les services de santé numériques constituent une progression naturelle et importante dans l'évolution du système de santé canadien**. Les avantages perçus, comme l'efficacité accrue, l'amélioration de la communication et la simplification de la prise en charge des soins de santé, sont considérés comme des moyens de relever certains des défis auxquels fait face le système de santé, y compris ceux établis initialement. Les gens ont toutefois l'impression que les services de santé numériques ne sont pas sans risque, surtout lorsqu'il est question de la sécurité des données et de la protection des renseignements personnels. Et bien que tous ne soient pas personnellement préoccupés par cette question, le raisonnement n'est pas bien différent de celui lié aux autres comportements en ligne. Certaines personnes sont plus sceptiques quant à savoir qui pourrait accéder à leurs renseignements médicaux et à quelle fin. Les gens acceptent davantage l'accès à leurs renseignements personnels par des professionnels de la santé que par des chercheurs ou par le gouvernement (surtout le gouvernement fédéral). La majorité des gens sont plus à l'aise avec le partage de renseignements anonymisés.

Conclusions

Bien qu'il y ait certains aspects du système de santé pour lesquels les participants sont reconnaissants, notamment son universalité et sa gratuité, des problèmes bien définis se sont dégagés en ce qui concerne l'accès aux soins primaires et la pression sur le temps des fournisseurs. Les délais d'attente et le sentiment d'être pressés lors des rendez-vous sont préoccupants, tant pour les utilisateurs normaux que pour les grands utilisateurs du système.

En fait, bien que les groupes aient été divisés en fonction du recours prévu au système de soins de santé, les opinions exprimées par les utilisateurs normaux et les grands utilisateurs étaient souvent très similaires en matière de thème et d'orientation, avec peut-être quelques différences modestes relativement au nombre d'expériences. Par conséquent, à la plupart des questions, nous avons dégagé les mêmes tendances, quel que soit le groupe.

Dans la plupart des cas, les soins reçus par les participants sont grandement appréciés, bien que la qualité globale des soins primaires repose sur un accès rapide à un fournisseur dévoué et attentif.

Les participants se sont dits ouverts à certains changements dans la structure du système de santé; d'autres changements sont cependant plus controversés. Parmi ces derniers, mentionnons le fait de permettre aux Canadiens de payer eux-mêmes pour obtenir des services, certains participants craignant que cela n'entraîne un système à deux paliers, tandis que d'autres se disant ouverts à l'idée de libérer des places. Plusieurs s'opposent également à une dépendance accrue aux cliniques sans rendez-vous, préférant consulter une équipe de soins de santé désignée. En revanche, l'approche multidisciplinaire a été beaucoup mieux accueillie, et les participants peuvent percevoir les avantages de cette approche tant sur le plan des délais d'attente réduits que de l'accès à une expertise plus vaste. Les personnes qui ont compris le concept de soins coordonnés ont reconnu que le partage de l'information entre les établissements et les professionnels de la santé fait partie intégrante de la prestation de soins de grande qualité. **En résumé, les changements qui, selon les participants, permettraient d'améliorer l'accessibilité, l'efficacité et les délais d'attente tout en préservant l'universalité des soins et en donnant accès à une équipe de soins primaires désignée sont les options privilégiées et les moins controversées.**

Dans l'ensemble, les participants conviennent qu'il y a une place dans le système pour accroître l'utilisation des services de santé et des outils numériques. Les gens ont manifesté leur enthousiasme pour divers aspects des services de santé et des outils numériques, avec toutefois quelques réserves. Les participants sont d'avis que la plupart des autres aspects de la vie passent au numérique, et que de tels changements pourraient être un aspect important de la modernisation du système de santé dans le but d'améliorer l'accès des patients à leurs renseignements médicaux et à des soins primaires rapides. **Toutefois, si le système de santé continue de progresser vers de tels outils, la sécurité de l'information**

sur la santé deviendra de plus en plus importante. Les participants se méfient quelque peu du partage de leurs renseignements médicaux, mais ils sont plus ouverts à cette idée si ce partage est à des fins de santé publique et si les données sont anonymisées.

Les constatations laissent entendre que l'amélioration de la qualité des soins primaires au Canada passe par un accès plus rapide aux soins. **Il y a une ouverture probable aux nouvelles méthodes pour prodiguer des soins, comme l'approche multidisciplinaire et l'utilisation des services de santé et des outils numériques,** mais il sera important, pour obtenir le soutien de la population, d'assurer aux gens que les fournisseurs consultés disposent des compétences nécessaires pour traiter leur problème et que leurs données sont protégées.

Annexe A – Rapport de méthodologie des séances de discussion en groupe

Méthodologie

L'étude comprenait une série de 15 séances virtuelles de discussion en groupe auprès de 127 participants. Les séances se sont déroulées du 24 au 27 janvier 2022. Dix des groupes étaient composés de personnes résidant dans l'une des cinq régions suivantes : les provinces de l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, les Prairies, ainsi que la Colombie-Britannique et les territoires. Dans chaque région, deux séances ont eu lieu, l'une auprès de personnes considérées comme de grands utilisateurs du système de santé (c'est-à-dire des personnes atteintes d'un problème de santé chronique), et l'autre auprès de personnes dont le recours au système de santé est plus habituel (les utilisateurs « normaux » étaient définis comme ceux n'étant pas atteints d'un problème de santé chronique). La liste des maladies chroniques utilisée aux fins du recrutement se trouve à l'annexe B.

En plus des séances menées auprès d'utilisateurs normaux et des grands utilisateurs du système de santé, une séance a été organisée auprès de chacun des cinq groupes cibles suivants : des membres de la communauté LGBTQ+, des membres des communautés de langue officielle en situation minoritaire (anglophones au Québec et francophones hors Québec), des Autochtones et des nouveaux immigrants. Ces groupes comprenaient un mélange de grands utilisateurs et d'utilisateurs normaux du système de santé. Les séances auprès des grands utilisateurs et des utilisateurs normaux du système au Québec ainsi qu'auprès des francophones hors Québec se sont déroulées en français. Les séances de discussion ont duré environ 90 minutes et les participants ont reçu un montant de 100 \$ en guise de remerciement.

Le tableau ci-dessous présente la composition et le nombre de participants de chaque groupe ainsi que la date et l'heure de chaque séance.

Séance	Groupe cible	Région/langue	Heure	Nbre de participants
Lundi 24 janvier 2022				
1	Utilisateurs normaux	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17 h 30 HNT	10
2	Grands utilisateurs	Ontario (anglais)	18 h HNE	10
3	Utilisateurs normaux	C.-B./territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP	10
Mardi 25 janvier 2022				
4	Utilisateurs normaux	Ontario (anglais)	17 h HNE	8
5	Grands utilisateurs	Prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR	8
6	Grands utilisateurs	Québec (français)	17 h HNE	7
7	Grands utilisateurs	C.-B./territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP	7
Mercredi 26 janvier 2022				
8	Grands utilisateurs	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17 h 30 HNT	8
9	Utilisateurs normaux	Prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR	9
10	Utilisateurs normaux	Québec (français)	17 h 30 HNE	8

11	LGBTQ2S+	Canada (anglais)	19 h 30 HNE / 20 h 30 HNA / 21 h HNT / 18 h 30 HNC / 17 h 30 HNR / 16 h 30 HNP	8
Jeudi 27 janvier 2022				
12	Francophones hors Québec	Atl., Ont., Prairies, C.-B., territoires (français)	17 h 30 HNE / 18 h 30 HNA / 19 h HNT / 16 h 30 HNC / 15 h 30 HNR / 14 h 30 HNP	10
13	Autochtones	Canada (anglais)	19 h 30 HNE / 20 h 30 HNA / 21 h HNT / 18 h 30 HNC / 17 h 30 HNR / 16 h 30 HNP	8
14	Anglophones au Québec	Québec	17 h HNE	9
15	Nouveaux immigrants	Canada (anglais)	19 h 30 HNE / 20 h 30 HNA / 21 h HNT / 18 h 30 HNC / 17 h 30 HNR / 16 h 30 HNP	7

Recrutement

Les participants ont été recrutés à l'aide d'un questionnaire de sélection (inclus à l'annexe B). Pour chaque groupe, 10 participants ont été recrutés afin d'assurer la présence de 8 à 10 personnes.

Les groupes cibles de l'étude étaient les grands utilisateurs du système de santé (c'est-à-dire des personnes atteintes d'un problème de santé chronique) et les utilisateurs normaux du système (définis comme ceux n'étant pas atteints d'un problème de santé chronique). L'étude a aussi été menée auprès de groupes d'Autochtones, de membres de la communauté LGBTQ2S+, de francophones hors Québec, d'anglophones au Québec et de nouveaux immigrants (c'est-à-dire qui sont arrivés au Canada il y a 5 ans ou moins). Nous avons également sélectionné les participants de façon à assurer une bonne répartition de revenus de ménage, de situations d'emploi, de niveaux de scolarité, de types de ménages et de milieux (urbains, suburbains et ruraux).

Quality Response et ses fournisseurs ont d'abord communiqué avec les membres de leur base de données respective par courriel, puis ont effectué un suivi par téléphone afin d'effectuer une présélection des participants. Cette approche est celle la plus souvent utilisée. Ils ont ensuite procédé à un recrutement téléphonique afin de compléter les groupes dans chaque marché.

Pour le recrutement dans les provinces de l'Atlantique et en Ontario, Quality Response a utilisé sa propre base de données exclusive comptant environ 35 000 Canadiens dont le profil est établi selon diverses caractéristiques, notamment les données démographiques personnelles types, la composition du ménage, les antécédents médicaux, l'utilisation de la technologie, les services financiers, la santé et le bien-être, le profil d'affaires et d'autres critères pertinents. Cette base de données est constamment mise à jour et renouvelée, et est exploitée à partir de la salle de télécommunication de la société à Toronto, en Ontario. Les participants potentiels sont recrutés au sein de la base de données au moyen d'une approche mixte : à la suite d'un sondage exclusif mené au téléphone ou en ligne, par recommandation, dans les médias

sociaux et à l'aide de publicité imprimée. Une présélection est souvent d'abord effectuée par courriel ou en ligne par souci de rapidité et d'économie, après quoi s'en suit le recrutement direct par téléphone et la confirmation de la présence avant la tenue des séances de discussion en groupe.

Pour le recrutement dans les provinces de l'Atlantique, en Ontario, en Colombie-Britannique et dans les territoires, Quality Response s'est associée à Metroline Research. La base de données de Metroline comprend environ 4 500 Canadiens. De nouveaux participants y sont ajoutés grâce à des recommandations et à des publicités en ligne. Metroline configure sa base de données pour obtenir une variété de caractéristiques, y compris, sans toutefois s'y limiter : l'emplacement, l'état matrimonial, la profession, le revenu, les habitudes tabagiques, les habitudes de consommation d'alcool, etc.

Pour le recrutement au Québec, Quality Response s'est associée à MBA Recherche. La vaste base de données de MBA Recherche comprend environ 35 000 Canadiens partout au Québec. La société se sert d'annonces sur Google, de son site Web, de sondages téléphoniques à composition aléatoire et de recommandations pour recruter de nouveaux participants. Outre des caractéristiques sociodémographiques variées, le profilage effectué par MBA Recherche comprend les types d'automobiles, la toxicomanie et les attributs des téléphones mobiles.

Pour le recrutement en Ontario, Quality Response s'est également associée à Brookson Research. La base de données de Brookson Research compte environ 9 500 Canadiens. De nouvelles personnes y sont ajoutées à l'aide de communications par téléphone, message texte, courriel et sur le site Web de l'entreprise. Deux fois par année, l'entreprise met à jour sa base de données en anglais et en français. Celle-ci indique le nom, le genre, l'âge, les coordonnées, la ville de résidence, le niveau de scolarité, la langue maternelle, la profession et l'historique de participation à des séances d'études de marché.

Pour le recrutement dans les Prairies, en Colombie-Britannique et dans les territoires, Quality Response s'est associée à Pele Research. Située au Manitoba et en Saskatchewan, la base de données de Pele Research compte environ 3 000 Canadiens par province. Pele Research configure sa base de données pour obtenir le nom, l'âge, le genre, le revenu, le niveau de scolarité, la profession et le numéro de téléphone.

Pour le recrutement en Colombie-Britannique et dans les territoires, Quality Response s'est associée à Walmsley Research. La base de données de Walmsley Research compte environ 5 500 résidents de Vancouver. Walmsley Research compte sur les recommandations et les annonces en ligne pour faire grossir sa base de données. Outre une variété de caractéristiques sociodémographiques, celle-ci indique l'âge des enfants, la profession, la profession du conjoint, les problèmes de santé, etc.

Pour recruter des participants dans les groupes cibles spéciaux, Quality Response a compté sur tous les partenaires ci-dessus.

Animation

Deux animateurs ont dirigé les séances de discussion. Notre équipe a collaboré pour animer les séances, faire un compte rendu chaque soir après les séances sur la fonctionnalité du guide de discussion, les problèmes liés au recrutement, la participation, la technologie et les principales constatations, notamment en notant les réponses uniques et les commentaires semblables à ceux communiqués dans les séances précédentes. Ensemble, nous avons discuté des constatations de façon continue pour pouvoir approfondir les thèmes nécessitant des précisions dans les séances suivantes et avant que les résultats définitifs ne soient rapportés.

Remarque sur l'interprétation des résultats de la recherche qualitative

Il est important de noter qu'une recherche qualitative consiste en une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. Il est à noter qu'en raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons.

Glossaire des termes

Ci-dessous se trouve un glossaire expliquant les généralisations et les interprétations des termes qualitatifs utilisés tout au long du rapport. Ces expressions sont utilisées lorsque des groupes de participants partagent un point de vue précis et que des thèmes se répètent. À moins d'indication contraire, il ne faut pas en conclure que le reste des participants n'était pas d'accord. Ils pourraient s'être abstenus de tout commentaire ou n'avaient pas d'opinion arrêtée sur la question.

Généralisation	Interprétation
Peu	<i>Peu</i> est utilisé lorsque moins de 10 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Plusieurs	<i>Plusieurs</i> est utilisé lorsque moins de 20 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Certains	<i>Certains</i> est utilisé lorsque plus de 20 %, mais nettement moins de 50 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Beaucoup	<i>Beaucoup</i> est utilisé lorsque près de 50 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Majorité/majorité relative	<i>Majorité</i> ou <i>majorité relative</i> est utilisé lorsque plus de 50 %, mais moins de 75 % des participants ont fourni des réponses semblables.
La plupart	<i>La plupart</i> est utilisée lorsque plus de 75 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Grande majorité	<i>Grande majorité</i> est utilisé lorsque presque tous les participants ont fourni des réponses semblables, mais que plusieurs avaient des points de vue différents.
Unanime/presque tous	<i>Unanimes</i> ou <i>presque tous</i> est utilisé lorsque tous les participants ont fourni des réponses semblables ou lorsque la grande majorité des participants ont fourni des réponses semblables et que les quelques autres ont refusé de formuler des commentaires sur le sujet.

Annexe B – Questionnaire de recrutement

Résumé des séances de discussion en groupe

- Recrutez 10 par groupe pour s'assurer que 8 à 10 se présentent.
- Les groupes dureront 90 minutes.
- 15 groupes en tout.
 - 5 groupes seront constitués d'utilisateurs intensifs du système de soins de santé (souffrant d'une maladie chronique).
 - 5 groupes seront constitués d'utilisateurs réguliers du système de santé (ne souffrant pas d'une maladie chronique).
 - 5 groupes seront menés avec chacun des groupes suivants : Francophones hors Québec, anglophones au Québec, immigrants récents, personnes LGBTQ2S+, peuples autochtones. Il y aura un mélange d'utilisateurs lourds et réguliers du système dans chaque groupe.
- Assurez un bon mélange d'autres caractéristiques démographiques pour chaque groupe (âge, genre, ethnicité, revenu, éducation, type de ménage, urbain/suburbain/rural, etc.).

Numéro du groupe	Audience	Région/Langue	L'heure
Lundi 24 janvier 2022			
1	Utilisateurs réguliers	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17h30 HNT
2	Utilisateurs intensifs	Ontario (anglais)	18 h HNE
3	Utilisateurs réguliers	CB/Territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP
Mardi 25 janvier 2022			
4	Utilisateurs réguliers	Ontario (anglais)	17 h HNE
5	Utilisateurs intensifs	Les prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR /
6	Utilisateurs intensifs	Québec (français)	17 h HNE
7	Utilisateurs intensifs	CB/Territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP
Mercredi 26 janvier 2022			
8	Utilisateurs intensifs	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17h30 HNT
9	Utilisateurs réguliers	Les prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR
10	Utilisateurs réguliers	Québec (français)	17h30 HNE
11	LGBTQ2S+	Canada (anglais)	19h30 HNE / 20h30 HNA / 21 h HNT / 18h30 HNC / 17h30 HNR / 16h30 HNP
Jeudi 27 janvier 2022			
12	Francophones hors Québec	ATL, ON, les prairies, CB, Territoires (français)	17h30 HNE / 18h30 HNA / 19 h HNT / 16h30 HNC / 15h30 HNR / 14h30 HNP
13	Peuples autochtones	Canada (anglais)	19h30 HNE / 20h30 HNA / 21 h HNT / 18h30 HNC / 17h30 HNR / 16h30 HNP
14	Anglophones au Québec	QC (anglais)	17 h HNE

15	Immigrants récents	Canada (anglais)	19h30 HNE / 20h30 HNA / 21 h HNT / 18h30 HNC / 17h30 HNR / 16h30 HNP
Nom du répondant :		Intervieweur :	
N° de téléphone du répondant : (maison)		Date :	
N° de téléphone du répondant : (cellulaire)		Validé :	
Courriel du répondant :		Fichiers centraux :	
Sample source: panel random client referral		Listes :	
		Quotas :	

Bonjour/Hello, je m'appelle _____ et je vous téléphone de la part d'Earnscliffe, une firme professionnelle de recherche sur l'opinion publique. Nous organisons une série de groupes de discussion pour le compte du gouvernement du Canada au sujet d'enjeux d'importance pour les Canadiens. Nous recherchons des personnes prêtes à prendre part à une séance de discussion en ligne de 90 minutes environ. Nous cherchons à recruter jusqu'à 10 participants, auxquels nous remettrons une somme de \$100 pour les remercier de leur temps. Puis-je poursuivre?

Oui CONTINUEZ
Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

La participation est volontaire. Nous désirons connaître votre opinion. Nous ne tenterons pas de vous vendre quoi que ce soit ou de vous faire changer d'avis. La discussion se déroulera sous forme de table ronde et sera animée par un professionnel de la recherche. Tous les commentaires émis demeureront anonymes et seront regroupés avec ceux des autres participants afin de nous assurer qu'ils ne sont pas associés à une personne en particulier. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions afin de voir si un membre de votre ménage ou vous-même répondez aux critères de cette étude. Il vous faudra environ 3 minutes pour y répondre. Puis-je poursuivre?

Oui CONTINUEZ
Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

Texte sur l'écoute de l'appel :

LISEZ À TOUS : « Cet appel peut être écouté ou enregistré à des fins d'évaluation ou de contrôle de la qualité. »

CLARIFICATIONS SUPPLÉMENTAIRES AU BESOIN :

Pour s'assurer que je (l'intervieweur) lis les questions correctement et que je recueille vos réponses avec précision;

Pour évaluer mon rendement (le rendement de l'intervieweur);

Pour vérifier que le questionnaire est exact/correct (c.-à-d. évaluation de la programmation ITAO et de la méthodologie – s'assurer que nous posons les bonnes questions pour répondre aux exigences de nos clients en matière de recherche – comme un prétest);

Si l'appel est enregistré, l'enregistrement sert uniquement à évaluer le travail de l'intervieweur et est écouté immédiatement après la fin de l'entrevue. S'ils étaient absents au moment de l'entrevue, le client et le gestionnaire de projet pourraient également écouter l'enregistrement. Tous les enregistrements sont détruits après l'évaluation;

1. Est-ce qu'un membre de votre ménage, une proche ou vous-même travaillez dans l'un des domaines suivants, ou pour l'une des organisations suivantes?

Domaine	Oui	Non
Pour une firme de recherche marketing	1	2
Pour un magazine ou un journal en ligne ou imprimé	1	2
Pour une chaîne de radio ou de télévision	1	2
Pour une agence de relations publiques	1	2
Pour une agence de publicité ou de graphisme	1	2
Pour un média en ligne ou comme auteur(e) d'un blogue	1	2
Le domaine de santé ou un établissement de soins de santé	1	2
Pour le gouvernement fédéral, ou provincial ou une administration municipale	1	2

SI OUI À L'UNE DE CES OPTIONS, REMERCIEZ ET TERMINEZ

2. Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous ?

Terre-Neuve et Labrador	1
Nouvelle-Écosse	2
Nouveau-Brunswick	3
Île-du-Prince-Édouard	4
Québec	5
Ontario	6
Manitoba	7
Saskatchewan	8
Alberta	9
Colombie-Britannique	10
Nunavut	11
Territoires du Nord-Ouest	12
Yukon	13

3. Auquel des groupes d'âge suivants appartenez-vous? Avez-vous...? **ASSURER UN BON MÉLANGE**

Moins de 18 ans	1	REMERCIEZ ET TERMINEZ
18 à 24 ans	2	
25 à 29 ans	3	
30 à 34 ans	4	
35 à 44 ans	5	
45 à 54 ans	6	
55 à 65 ans	7	
66+ ans	8	

4. Êtes-vous... **ASSURER UN BON MÉLANGE**

Genre masculin	1	
Genre féminin	2	
Autre identité de genre	3	ÉLIGIBLE POUR GROUPE LGBTQ2S+

5. Quelle est votre orientation sexuelle?

Hétérosexu[el/elle/el]	1 CONTINUEZ
Homosexu[el/elle/el] (p. ex. lesbienne ou gai)	2
Bisexu[el/elle/el]	3 ÉLIGIBLE POUR GROUPE LGBTQ2S+
Autre [PRÉCISEZ]	4
Ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9 REMERCIEZ ET TERMINEZ

6. Laquelle des descriptions suivantes correspond à la composition de votre ménage? Notez que par « couple », nous entendons autant les personnes mariées que les conjoints de fait. Est-ce que votre ménage se compose de ...? ASSURER UN BON MÉLANGE

Un couple sans enfants vivant au foyer	1
Un couple avec au moins un enfant de moins de 18 ans vivant au foyer	2
Une famille monoparentale avec au moins un enfant de moins de 18 ans vivant au foyer	3
Personnes ne faisant pas partie de la même famille, par exemple des colocataires	4
Personne vivant seule	5
Autre (veuillez préciser) :	6
Ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9

7. Une maladie chronique vous a-t-elle été diagnostiquée ?

Oui	1	DEMANDEZ 7A
Non	2	CONTINUEZ POUR LES GROUPES D'UTILISATEURS RÉGULIERS ET LES AUDIENCES SPÉCIALES
Je ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

7A. Quel est cette maladie? CODEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE, CONFIRMEZ AVEC LE RÉPONDANT SI NÉCESSAIRE.

NOTE POUR L'ENQUÊTEUR, EXPLIQUER SI NÉCESSAIRE : Une maladie chronique est définie de manière générale comme une maladie qui dure 1 an ou plus et qui nécessite une attention médicale continue et/ou limite les activités de la vie quotidienne.

Angine	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> QUALIFIENT POUR LES GROUPES D'UTILISATEURS INTENSIFS ET LES AUDIENCES SPÉCIALES </div>
Arthrite	2	
Asthme	3	
Cancer	4	
Maladie cardiovasculaire (par exemple, hypertension)	5	
Maladies respiratoires chroniques (par exemple, l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique)	6	
Diabète	7	
L'épilepsie	8	
Syndrome de la fibromyalgie	9	
Crises cardiaques	10	
Hypertension	11	
Maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn, colite)	12	
Maladie mentale (par exemple, dépression, trouble bipolaire)	13	
La sclérose en plaques	14	

Ostéoporose	15	
La maladie de Parkinson	16	
Aucune des réponses ci-dessus/ne souffre pas d'une maladie chronique		98
		REMERCIEZ ET TERMINEZ
Ne sais pas/Préfère ne pas répondre		99
		REMERCIEZ ET TERMINEZ

NOTEZ QUE LES 5 GROUPES D'AUDIENCE SPÉCIAUX (ANGLOS AU QC, FRANCO HORS QC, LGTBQ2S, AUTOCHTONES ET IMMIGRANTS RÉCENTS) DEVRAIENT INCLURE UN MÉLANGE D'UTILISATEURS RÉGULIERS ET INTENSIFS.

8. Avez-vous un fournisseur de soins primaires, comme un médecin de famille ou une infirmière praticienne?

Oui	1	
Non	2	VISEZ 1-2 PAR GROUPE
Ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

9. Quelle est la langue que vous parlez le plus souvent à la maison ?

Anglais	1	SI ANGLOPHONE AU QC, RECRUTEZ POUR GROUPE ANGLO AU QC
Français	2	SI FRANCO HORS QC, RECRUTEZ POUR GROUPE FRANCO HORS QC
Autre	3	CONTINUEZ
Je ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

10. Êtes-vous né au Canada ?

Oui	1	PASSEZ À S12
Non	2	CONTINUEZ À S11
Je ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

11. Depuis combien de temps vivez-vous au Canada ?

5 ans ou moins	1	ÉLIGIBLE POUR LE GROUPE DES IMMIGRANTS RÉCENTS
Plus de 5 ans	2	CONTINUEZ POUR AUTRES GROUPES
Je ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

12. Êtes-vous une personne autochtone, c'est-à-dire, Première Nation (inscrit ou non) (Indien de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit)?

Oui	1	ÉLIGIBLE POUR GROUPE AUTOCHTONE
Non	2	CONTINUEZ À S13

13. [SI NON AUTOCHTONE] Afin de nous assurer de parler à une diversité de personnes, pouvez-vous me dire quel est votre origine ethnique? NE PAS LIRE ASSUREZ UNE BONNE DIVERSITÉ

Caucasien	1
Chinois	2
Asiatique du Sud (Indiens orientaux, Pakistanais, etc.)	3
Noir	4
Philippin	5
Latino-américain	6
Asiatique du Sud-Est (soit, Vietnamien, etc.)	7
Arabe	8
Asiatique de l'Ouest (soit, Iranien, Afghan, etc.)	9
Coréen	10
Japonais	11
Autre (veuillez préciser)	12
NSP/RF	13

14. Quelle est votre situation d'emploi à l'heure actuelle? *ASSUREZ UNE BONNE DIVERSITÉ*

Travailleur(euse) à temps plein	1
Travailleur(euse) à temps partiel	2
Travailleur(euse) autonome	3
Retraité(e)	4
Sans emploi	5
Étudiant(e)	6
Autre	7
Ne sais pas/Refus	9 REMERCIEZ ET TERMINEZ

15. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage, c'est-à-dire le total des revenus avant impôt de toutes les personnes habitant sous votre toit?
[LISEZ LA LISTE] *ASSUREZ UNE BONNE DIVERSITÉ*

Moins de 20 000 \$	1
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	2
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	3
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	4
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	5
De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$	6
150 000 \$ ou plus	7
Ne sais pas/Refus	9 REMERCIEZ ET TERMINEZ

16. Pourriez-vous me dire quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?
ASSUREZ UNE BONNE DIVERSITÉ

Études secondaires non terminées	1
Études secondaires terminées	2
Études collégiales ou universitaires non terminées	3
Études collégiales ou universitaires terminées	4
Études de cycle supérieur	5
Ne sais pas/Refus	9 REMERCIEZ ET TERMINEZ

17. Comment décririez-vous la région dans laquelle vous vivez ? [ASSUREZ-VOUS D'UN BON MÉLANGE]

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Grand centre urbain, c'est-à-dire une population de 100 000 habitants ou plus | 1 |
| Agglomération urbaine moyenne, c'est-à-dire dont la population est comprise entre 30 000 et 99 999 habitants | 2 |
| Petit centre urbain, c'est-à-dire une population de 1 000 à 29 999 habitants | 3 |
| Zone rurale, c'est-à-dire une zone dont la population est inférieure à 1 000 habitants | 4 |
| Zone éloignée, c'est-à-dire dont la population est inférieure à 1 000 habitants et qui est isolée des autres communautés | 5 |
| Ne sais pas/Préfère ne pas répondre | 9 |

18. Avez-vous déjà participé à une séance de discussion en groupe? Ces séances réunissent des gens afin de connaître leur opinion sur un sujet donné.

- | | | |
|--------|---|------------------------------------------|
| Oui | 1 | MAX 2 PAR GROUPE, DEMANDEZ S19, S20, S21 |
| Non | 2 | PASSEZ À S22 |
| NSP/RF | 9 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |

19. Il y a combien de temps de cela?

- | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| Si dans les 6 derniers mois | 1 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |
| Si hors des 6 derniers mois | 2 | CONTINUEZ |
| NSP/RF | 9 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |

20. À combien de séances de discussion en groupe avez-vous assisté au cours des 5 dernières années?

- | | | |
|---------------|---|-----------------------|
| Si 4 ou moins | 1 | CONTINUEZ |
| Si 5 ou plus | 2 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |
| NSP/RF | 9 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |

21. Et quels étaient les principaux sujets traités lors de ces séances?

**SI LIÉS AU U SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ/AUTRES QUESTIONS DE SANTÉ,
REMERCIEZ ET TERMINEZ.**

Cette recherche nécessitera la participation à un appel vidéo en ligne.

22. Avez-vous accès à un ordinateur, un smartphone ou une tablette équipée d'une connexion Internet à haut débit qui vous permettra de participer à un groupe de discussion en ligne ?

- | | |
|-----|-----------------------|
| Oui | CONTINUEZ |
| Non | REMERCIEZ ET TERMINEZ |

23. Votre ordinateur/smartphone/tablette est-il équipé d'une caméra qui vous permettra d'être visible pour le modérateur et les autres participants dans le cadre d'un groupe de discussion en ligne ?

Oui CONTINUEZ
Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

24. Avez-vous une adresse électronique personnelle qui est actuellement active et à votre disposition ?

Oui CONTINUER, VEUILLEZ ENREGISTRER L'ADRESSE COURRIEL
Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

INVITATION

25. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'exprimer vos opinions devant des personnes que vous venez tout juste de rencontrer? Êtes-vous... LISEZ LA LISTE

Très à l'aise	1	MINIMUM 4 PAR GROUPE
Plutôt à l'aise	2	CONTINUEZ
À l'aise	3	CONTINUEZ
Pas très à l'aise	4	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Pas du tout à l'aise	5	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Ne sais pas/Refus	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

26. Parfois, les participants sont invités à lire du texte, examiner des images, ou à taper des réponses pendant la discussion. Y a-t-il une raison pour laquelle vous ne pouvez pas participer?

Oui	1	DEMANDEZ S19
Non	2	PASSEZ À S21
Ne sais pas/Refus	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

27. Y a-t-il quelque chose que nous pourrions faire pour que vous puissiez participer ?

Oui	1	DEMANDEZ S20
Non	2	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Ne sais pas/Refus	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

28. Quoi en particulier? [QUESTION OUVERTE]

L'INTERVIEWER À NOTER POUR UN ÉVENTUEL ENTRETIEN INDIVIDUEL

29. D'après les réponses que vous m'avez données, vous avez un profil qui nous intéresse pour l'étude. J'aimerais donc vous inviter à participer à un petit groupe de discussion qui aura lieu à [HEURE], le [DATE].

Comme vous le savez peut-être, les groupes de discussion sont utilisés pour recueillir des informations sur un sujet particulier. De huit à dix personnes participeront à la discussion, qui sera très informelle.

La discussion durera environ 90 minutes et vous recevrez 100,00 \$ pour vous remercier de votre temps. Seriez-vous prêt à y participer?

Oui	1	ADMISSIBLE
Non	2	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Ne sais pas/Préfère ne pas répondre	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

QUESTIONS RELATIVES À LA CONFIDENTIALITÉ

J'ai maintenant quelques questions à vous poser à propos de la confidentialité, de vos renseignements personnels et du déroulement de la recherche. Nous devons obtenir votre permission par rapport à certains sujets pour pouvoir effectuer notre recherche. Lorsque je vous poserai ces questions, n'hésitez pas à me demander de les clarifier si vous en ressentez le besoin.

P1) Tout d'abord, nous fournirons une liste des noms et des profils (réponses au questionnaire de recrutement) des participants au modérateur, afin qu'ils puissent vous inscrire. Acceptez-vous que nous leur transmettions ces renseignements? Je peux vous assurer que ceux-ci demeureront strictement confidentiels.

Oui	1	PASSEZ À P2
Non	2	PASSEZ À P1A

Nous devons donner votre nom et votre profil au modérateur du groupe de discussion puisque seuls les gens qui sont invités à participer peuvent prendre part à la séance. Soyez assuré que ces renseignements demeureront strictement confidentiels. PASSEZ À P1A

P1a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous transmettions votre nom et votre profil au modérateur du groupe de discussion?

Oui	1	PASSEZ À P2
Non	2	REMERCIEZ ET TERMINEZ

P2) Il y aura un enregistrement de la séance; celui-ci servira uniquement à des fins de recherche. L'enregistrement sera uniquement utilisé par un professionnel de la recherche pour préparer le rapport sur les résultats de la recherche et pourrait être utilisé par le gouvernement du Canada à des fins de rapports internes.

Acceptez-vous qu'un enregistrement de la séance soit effectué uniquement à des fins de recherche et de compte rendu?

Oui 1 REMERCIEZ ET PASSEZ À P3
Non 2 LISEZ L'INFORMATION SUIVANTE AU RÉPONDANT

Nous devons faire un enregistrement de la séance puisque le professionnel de la recherche en a besoin pour rédiger son rapport.

P2a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous fassions un enregistrement de la séance?

Oui 1 REMERCIEZ ET PASSEZ À P3
Non 2 REMERCIEZ ET TERMINEZ

P3) Des employés du gouvernement du Canada pourraient être en ligne afin d'observer les groupes par vidéoconférence.

Acceptez-vous d'être observé par des employés du gouvernement du Canada?

Oui 1 REMERCIEZ ET PASSEZ À L'INVITATION
Non 2 PASSEZ À P3A

P3a) Il s'agit d'une procédure qualitative normalisée que d'inviter les clients, dans ce cas, des employés du gouvernement du Canada, à observer les groupes par vidéoconférence. Cependant, ils pourraient prendre leurs propres notes ainsi que s'entretenir avec le modérateur ou la modératrice pour lui faire part, s'il y a lieu, de toutes questions additionnelles à poser au groupe.

Acceptez-vous d'être observé par des employés du gouvernement du Canada?

Oui 1 REMERCIEZ ET PASSEZ À L'INVITATION
Non 2 REMERCIEZ ET TERMINEZ

INVITATION:

Excellent, vous êtes admissible à participer à l'un de nos groupes de discussion. Comme je l'ai mentionné plus tôt, le groupe de discussion aura lieu le [DATE] à [HEURE] et durera 90 minutes.

Numéro du groupe	Audience	Région/Langue	L'heure
Lundi 24 janvier 2022			
1	Utilisateurs réguliers	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17h30 HNT
2	Utilisateurs intensifs	Ontario (anglais)	18 h HNE
3	Utilisateurs réguliers	CB/Territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP
Mardi 25 janvier 2022			
4	Utilisateurs réguliers	Ontario (anglais)	17 h HNE
5	Utilisateurs intensifs	Les prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR /
6	Utilisateurs intensifs	Québec (français)	17 h HNE
7	Utilisateurs intensifs	CB/Territoires (anglais)	20 h HNE / 17 h HNP
Mercredi 26 janvier 2022			
8	Utilisateurs intensifs	Canada atlantique (anglais)	16 h HNE / 17 h HNA / 17h30 HNT
9	Utilisateurs réguliers	Les prairies (anglais)	19 h HNE / 18 h HNC / 17 h HNR
10	Utilisateurs réguliers	Québec (français)	19h30 HNE
11	LGBTQ2S+	Canada (anglais)	19h30 HNE / 20h30 HNA / 21 h HNT / 18h30 HNC / 17h30 HNR / 16h30 HNP
Jeudi 27 janvier 2022			
12	Francophones hors Québec	ATL, ON, les prairies, CB, Territoires (français)	17h30 HNE / 18h30 HNA / 19 hHNT / 16h30 HNC / 15h30 HNR / 14h30 HNP
13	Peuples autochtones	Canada (anglais)	19h30 HNE / 20h30 HNA / 21 h HNT / 18h30 HNC / 17h30 HNR / 16h30 HNP
14	Anglophones au Québec	QC (anglais)	17 h HNE
15	Immigrants récents	Canada (anglais)	19h30 HNE / 20h30 HNA / 21 h HNT / 18h30 HNC / 17h30 HNR / 16h30 HNP

Puis-je confirmer votre adresse électronique afin que nous puissions vous envoyer le lien vers le groupe de discussion en ligne ?

Nous vous demandons de vous connecter quelques minutes à l'avance afin de vous assurer que vous êtes en mesure de vous connecter et de tester votre son (haut-parleur et microphone). Si vous avez besoin de lunettes pour lire, veuillez-vous assurer que vous les avez également à portée de main.

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes, votre participation est très importante pour nous. C'est pourquoi si, pour une raison ou une autre, vous ne pouvez pas vous présenter, nous vous demandons de nous téléphoner afin que nous puissions essayer de vous remplacer. Vous pouvez nous joindre à notre bureau au **[INSÉREZ NUMÉRO DE TÉLÉPHONE]**. Demandez à parler à **[INSÉREZ NOM]**. Quelqu'un communiquera avec vous dans les jours qui précèdent le groupe de discussion pour confirmer votre présence.

Afin que nous puissions vous appeler pour confirmer votre présence au groupe de discussion ou pour vous informer si des changements surviennent, pourriez-vous me confirmer votre nom et vos coordonnées?

Prénom

Nom

Courriel

Numéro de téléphone (jour)

Numéro de téléphone (le soir)

Si le répondant refuse de donner son prénom, son nom ou son numéro de téléphone, dites-lui que ces renseignements demeureront strictement confidentiels en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et que ceux-ci seront uniquement utilisés pour le contacter afin de confirmer sa participation et pour l'informer de tout changement concernant le groupe de discussion. S'il refuse toujours, REMERCIEZ ET TERMINEZ.

Annexe C – Guide de discussion

Introduction

10 min 10 min

L'animateur se présente et décrit son rôle : le rôle de l'animateur est de poser des questions, de s'assurer que chacun a la possibilité de s'exprimer, de surveiller le temps, d'être objectif et de ne pas avoir d'intérêt particulier.

- Le nom de l'entreprise pour laquelle l'animateur travaille, et le type d'entreprise qui l'emploie (p. ex., une société indépendante d'étude de marché).
- Rôle des participants : parler ouvertement et franchement de leurs opinions, se rappeler qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et qu'il n'est pas nécessaire d'être d'accord avec les autres.
- Tous les renseignements, y compris les résultats issus de cette étude, sont confidentiels et rapportés de manière combinée, les participants ne sont pas identifiés et la participation est volontaire.
- La durée de la séance (1,5 heure).
- La présence d'éventuels observateurs, leur rôle et leur objectif, ainsi que les moyens d'observation (observateurs qui regardent et écoutent à distance).
- La présence et le but de tout enregistrement de la séance.
- Confirmer que les participants sont à l'aise avec la plateforme et certains paramètres précis tels que : comment couper et rétablir le son, où se trouvent le bouton de levée de la main et la fenêtre de clavardage.
- Comme nous vous l'avons mentionné dans votre invitation à la séance de discussion, nous effectuons une recherche pour le compte de Santé Canada. Cette étude a pour but d'explorer des enjeux liés aux soins de santé au Canada.

Animateur : faire un tour de table et demander aux participants de se présenter.

- **Présentation des participants :** Pour commencer, veuillez indiquer votre prénom, ce que vous faites de vos journées et un de vos champs d'intérêt ou passe-temps favoris.

Discussion générale sur les soins de santé

10 min 20 min

1. Tout d'abord, quels enjeux devraient, selon vous, figurer actuellement en haut de la liste des priorités du gouvernement fédéral? Pourquoi?

Veuillez inscrire votre réponse dans la fenêtre de clavardage. Vous pouvez la transmettre à tout le groupe [« Everyone »]. *[SI LES PARTICIPANTS ONT DE LA DIFFICULTÉ À INSCRIRE LEUR RÉPONSE DANS LA FENÊTRE DE CLAVARDAGE, ILS SERONT APPELÉS À PARTAGER LEUR RÉPONSE ORALEMENT.]*

2. *[SI LA QUESTION DES SOINS DE SANTÉ N'EST PAS SOULEVÉE :]* En ce qui concerne les priorités du gouvernement fédéral, où les soins de santé se situent-ils par rapport aux

- enjeux que vous avez soulevés? Sont-ils plus prioritaires, moins prioritaires, ou ont-ils environ le même niveau de priorité? Pourquoi?
3. Que pensez-vous du système de santé du Canada à l'heure actuelle? Quels sont les meilleurs et les pires aspects du système de santé canadien?
 - a. Voyons d'abord les meilleurs aspects. Quels sont-ils? Et dans quelle mesure vous importent-ils?
 - b. Et quels sont, selon vous, les pires aspects du système de santé? Dans quelle mesure vous importent-ils?
 4. En quoi la pandémie a-t-elle influé, le cas échéant, sur votre opinion du système de santé canadien? Pourquoi?

Soins de santé primaires

25 min

45 min

Pour les besoins de notre conversation d'aujourd'hui/de ce soir, nous nous concentrerons sur les soins de santé primaires. Pour que nous soyons tous sur la même longueur d'onde, les soins de santé primaires désignent la prestation de services de santé de premier recours (par exemple, la première consultation avec un médecin de famille, une infirmière praticienne, un pharmacien, un service de consultation sans rendez-vous ou des services de conseils par téléphone) et facilitent la coordination des soins dans l'ensemble du système de santé afin d'assurer leur continuité. Les soins de santé primaires ne comprennent pas les consultations avec des spécialistes ou des chirurgiens ni les visites à l'hôpital (à l'exception des visites à l'urgence).

5. *[À MAIN LEVÉE]* Avez-vous un médecin de famille habituel?
 - a. *[SI NON]* Est-ce que je peux vous demander pourquoi? Est-ce par choix ou pour une autre raison?
6. Au cours d'une année normale, sans pandémie de COVID-19, combien de fois cherchez-vous à obtenir des soins de santé primaires, d'une façon ou d'une autre?
 - a. De quelle façon, s'il y a lieu, la pandémie a-t-elle modifié votre relation avec votre professionnel de la santé?
7. En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfaits de votre capacité à accéder rapidement à des soins de santé primaires? Pourquoi?
 - a. Quels sont les principaux obstacles auxquels vous faites face lorsque vous voulez accéder à des soins de santé primaires? [Groupes CLOSM : Sondez les obstacles liés à la langue]
8. *[À MAIN LEVÉE]* Est-ce que l'un ou l'une d'entre vous a déjà éprouvé de la difficulté à obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille?
 - a. Qu'avez-vous alors fait?
 - b. *[À MAIN LEVÉE]* Est-ce que l'un ou l'une d'entre vous a déjà décidé de se présenter plutôt dans un service de consultation sans rendez-vous ou à l'urgence? Pourquoi ou pourquoi pas?
 - c. Que pensez-vous ou qu'avez-vous pensé du fait d'avoir à recourir à cette option? Pourquoi?
 - d. Quelle impression de notre système de santé cela suscite-t-il chez vous? Pourquoi?
9. Dans quelle mesure êtes-vous satisfaits de la qualité des soins de santé primaires que vous recevez? Évaluez votre niveau de satisfaction à l'égard de la qualité des soins de santé primaires que vous recevez à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que vous êtes extrêmement satisfaits et 10, que vous n'êtes pas du tout satisfaits. Veuillez inscrire votre réponse dans la fenêtre de clavardage. [LES PARTICIPANTS INCAPABLES D'UTILISER LA FENÊTRE DE CLAVARDAGE FOURNIRONT LEUR RÉPONSE ORALEMENT.] Pourquoi?

10. Que signifient pour vous des soins de « grande qualité »? Veuillez décrire en quoi cela consiste.
11. D'après vous, est-il convenable que des gens paient pour obtenir des services de santé qui seraient normalement couverts par la province? Pourquoi ou pourquoi pas?

Dans certains modèles de soins de santé primaires, un médecin de famille ou un omnipraticien travaille au sein d'une équipe de professionnels de la santé qui collaborent pour fournir des services de santé aux patients et à leurs aidants. Dans le cadre de cette approche multidisciplinaire, il est possible que les patients ne voient pas un médecin de famille chaque fois qu'ils nécessitent des soins. Ils seraient plutôt traités par des personnes de professions diverses (par exemple, des omnipraticiens, des infirmières auxiliaires autorisées ou des infirmières praticiennes) qui collaborent pour répondre à leurs besoins.

12. Quelles sont vos opinions ou vos préférences concernant une approche multidisciplinaire relativement aux soins de santé primaires? Pourquoi?
13. [À MAIN LEVÉE] Est-ce que ce type de travail d'équipe (entre un médecin de premier recours et d'autres professionnels de la santé) est un concept qui pourrait être avantageux pour vous? Pourquoi ou pourquoi pas?
 - a. Avez-vous déjà reçu des soins de la part d'une équipe de soins primaires (une infirmière praticienne, un omnipraticien, un diététiste, etc.)? Si oui, que pensez-vous de cette approche pour la prestation de soins de santé?
 - b. Pouvez-vous décrire votre expérience? Dans l'ensemble, avez-vous été satisfaits? Pourquoi ou pourquoi pas?
14. Quelles sont vos priorités en ce qui concerne la prestation de soins en équipe? Explorer : accès rapide, maintien d'une relation avec un professionnel « principal », accès à divers professionnels de la santé.
15. Ceux d'entre vous dont les soins sont pris en charge par une équipe : dans quelle mesure êtes-vous satisfaits de la qualité des services fournis par votre médecin de famille? Pourquoi?

Il est question de soins coordonnés lorsque différents secteurs du système de santé (par exemple, les soins de santé primaires, les soins spécialisés, les soins de courte durée) partagent de l'information et coordonnent les activités de soins aux patients de façon à assurer la cohérence des soins reçus par le patient dans l'ensemble du système de santé.

16. Quels sont vos besoins en ce qui concerne la coordination des soins entre votre médecin de premier recours et les autres établissements de soins?
17. Selon vous, les soins de santé que vous recevez sont-ils « coordonnés »? Pourquoi ou pourquoi pas?

Rôle personnel dans les soins de santé

15 min

60 min

18. Estimez-vous participer activement à la prise en charge de votre santé?
 - a. Si oui, que faites-vous à ce sujet?
 - b. Que pensez-vous du rôle que vous jouez dans la prise en charge de votre santé? Pourquoi?
 - c. Avez-vous l'impression d'être encouragés à défendre vos propres intérêts en matière de soins, ou même d'être obligés de le faire? Que pensez-vous de cela? Pourquoi?
 - d. Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne qu'un professionnel de la santé pour prendre en charge votre santé ou vos soins? Il peut s'agir d'un membre de votre famille

- ou d'un autre aidant qui participe activement à vos soins de santé, que ce soit de façon officielle (services rémunérés) ou informelle (services non rémunérés).
- e. Quel rôle votre aidant joue-t-il dans vos soins?
19. Avez-vous l'impression d'être traités comme des partenaires dans la prise de décisions relatives à vos soins de santé? Pourquoi ou pourquoi pas?
- a. Dans quelle mesure est-il important pour vous d'être traités comme des partenaires? Pourquoi?
- b. Quels aspects du système de santé pourraient être améliorés pour vous permettre de devenir des partenaires plus actifs?

Santé numérique

25 min

85 min

20. Quelles sont vos attentes concernant l'accès aux renseignements médicaux vous concernant? Ces attentes sont-elles actuellement satisfaites? Pourquoi ou pourquoi pas?
- a. Avez-vous facilement accès à vos renseignements médicaux personnels?
- b. Si oui, comment accédez-vous à vos renseignements médicaux?
- c. Est-il important pour vous de pouvoir accéder à vos propres renseignements médicaux? Pourquoi ou pourquoi pas?
21. [À MAIN LEVÉE] Est-ce que l'un ou l'une d'entre vous a déjà accédé à des aspects de leurs soins de façon virtuelle ou en ligne?
- a. Pouvez-vous décrire votre expérience? Dans l'ensemble, avez-vous été satisfaits? Pourquoi ou pourquoi pas? [Groupes CLOSM : Sondez les obstacles liés à la langue]
- d. Dans quelles circonstances, le cas échéant, préféreriez-vous dorénavant recourir à des soins virtuels? Pourquoi?
- b. Qu'en est-il de l'accès à des professionnels de la santé? Dans quelle mesure est-il important pour vous de pouvoir accéder à des professionnels et à des services de santé par voie électronique (c'est-à-dire les consultations par courriel, la prise de rendez-vous en ligne, etc.)? Pourquoi?
22. [À MAIN LEVÉE] Est-ce que l'un ou l'une de vous a déjà entendu le terme de « services de santé numériques »? Qu'est-ce que cela signifie pour vous?

Pour les besoins de notre discussion, les services de santé numériques font référence à l'utilisation des technologies de l'information ou d'outils de communication, de services et de processus électroniques (ou numériques) pour fournir des services de santé ou favoriser une meilleure santé. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un portail permettant aux patients d'accéder à leurs renseignements médicaux et de prendre des rendez-vous, ou encore d'une plateforme en ligne de suivi de la santé mentale qui vient compléter les rendez-vous avec un conseiller.

23. À votre avis, quel rôle les services de santé numériques devraient-ils jouer dans l'avenir du système de santé canadien? Pourquoi?
- a. Quels sont selon vous les avantages des services de santé numériques?
- b. Quels en sont les inconvénients?
- c. Les avantages l'emportent-ils sur les inconvénients, ou est-ce plutôt le contraire? Pourquoi?
24. Croyez-vous que la numérisation du système de santé pourrait aider à surmonter certaines difficultés que vous avez rencontrées? Pourquoi ou pourquoi pas? De quelles façons?

Les outils numériques sont des logiciels, des programmes, des applications, des plateformes ou d'autres ressources en ligne auxquels nous pouvons accéder au moyen d'un appareil numérique, comme un ordinateur ou une tablette.

25. À votre connaissance, de quelle façon les outils numériques sont-ils utilisés, s'il y a lieu, pour prendre en charge votre santé et vos soins de santé? Que pensez-vous de cela? Pourquoi?
26. Pensez à la façon dont vous utilisez des outils numériques au quotidien, tant pour les services bancaires en ligne que pour les réservations en vue de vos vacances; y a-t-il des façons dont vous pourriez utiliser des outils numériques pour la prise en charge de votre santé et de vos soins de santé? Pourquoi ou pourquoi pas?
27. Quels sont les avantages et les risques d'utiliser des outils numériques pour prendre en charge votre santé et vos soins de santé de façon électronique?
 - a. Commençons par les avantages. Quels sont-ils? Et dans quelle mesure vous importent-ils? Explorer : commodité, autonomisation, réduction des frustrations, tranquillité d'esprit.
 - b. Et à votre avis, quels sont les risques? Dans quelle mesure vous importent-ils? Explorer : accès aux renseignements personnels, atteinte à la sécurité des données, erreur d'entrée des données.
 - c. Les avantages l'emportent-ils sur les risques, ou est-ce plutôt le contraire? Pourquoi?

Nous avons parlé plus tôt de l'approche multidisciplinaire des soins de santé et de votre expérience avec différents professionnels de la santé.

28. Y a-t-il des façons d'utiliser des outils numériques pour améliorer cette expérience? De quelle façon?
29. Quelles sont vos attentes en matière de partage des données?
30. Que diriez-vous si vos renseignements médicaux étaient partagés dans tout le système (c'est-à-dire avec les spécialistes, les laboratoires, etc.)?
31. Faites-vous confiance au système de santé et à ses professionnels pour ce qui est de gérer ou de protéger vos renseignements médicaux de façon appropriée? Pourquoi ou pourquoi pas?
32. [SI NON] Qu'est-ce qui vous inquiète le plus? Pourquoi?
33. Quelle quantité de détails ou quels types de renseignements seriez-vous prêts à partager?
34. Y a-t-il des renseignements que vous ne voudriez pas partager? Pourquoi et avec qui?
35. Seriez-vous à l'aise de partager vos renseignements médicaux avec le gouvernement ou des chercheurs pour appuyer les efforts déployés en santé publique? Pourquoi ou pourquoi pas?
36. Qu'en est-il de la recherche et de l'innovation? Pourquoi ou pourquoi pas?
37. Seriez-vous prêts à accorder aux autres (par exemple à d'autres professionnels de la santé, à des spécialistes, à des administrateurs du système de santé et à des pharmaciens) accès à vos renseignements médicaux anonymisés (c'est-à-dire sans qu'il soit possible de les associer à vous) de façon à ce que les décideurs puissent les utiliser pour améliorer la performance du système de santé? Pourquoi ou pourquoi pas?
38. D'après vous, qu'est-ce que le gouvernement pourrait ou devrait faire pour répondre à vos inquiétudes ou les apaiser?

Conclusion

5 min

90 min

[ANIMATEUR, RECUEILLIR LES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES SOUMISES EN PRIVÉ PAR LA FENÊTRE DE CLAVARDAGE, ET EXPLORER TOUT AUTRE POINT D'INTÉRÊT.]

- Nous avons couvert tous les sujets que nous devions aborder. À la lumière de notre conversation d'aujourd'hui/de ce soir, souhaitez-vous ajouter autre chose sur les lacunes ou les défis concernant les soins de santé primaires ou dire quelques mots en guise de conclusion? Pourquoi?
- Y a-t-il d'autres commentaires ou réflexions que vous souhaiteriez formuler?
- Merci. Nous vous sommes vraiment reconnaissants d'avoir pris le temps de nous faire part de votre point de vue. Votre contribution est très importante.