

Caractéristiques des soins de santé primaires : sondage auprès des dispensateurs

Qui devrait répondre à ce sondage?

Chacun des dispensateurs de soins de santé primaires de la clinique devrait répondre à ce sondage, ce qui comprend tous les praticiens (et non seulement les médecins) qui traitent les patients.

Comment doit-on répondre à ce sondage?

Les réponses devraient représenter, dans la mesure du possible, l'opinion et les pratiques de chaque professionnel, à moins d'indication contraire.

Cochez **une** réponse par question, à moins d'indication contraire.

A. Renseignements sur vous

Année de naissance : _____

Sexe : Masculin Féminin

Profession (*Cochez celle qui vous décrit le mieux.*)

- Médecin Pharmacien
 Infirmière praticienne Travailleur social
 Infirmière autorisée Autre (*précisez*) : _____

Nombre d'années de pratique : _____

Nombre de **demi-journées** par semaine que vous voyez vos patients : _____

B. Structure et organisation de la pratique

Technologie de l'information

1. À l'heure actuelle, utilisez-vous le dossier médical électronique (DME) dans le cadre de votre pratique professionnelle?

- Oui Non, mais je prévois l'utiliser d'ici un an Non

Si vous n'avez pas répondu Oui, passez à la question 4.



2. Dans le cadre de votre pratique, quelles activités effectuez-vous une fois par mois ou plus avec le DME? (Cochez tous les énoncés qui s'appliquent.)
- Prescrire électroniquement des tests (y compris rédiger les ordonnances dans le DME et les imprimer).
 - Prescrire électroniquement des médicaments (y compris rédiger les ordonnances dans le DME, les imprimer, les télécopier et les envoyer directement du DME à la pharmacie).
 - Consulter les rapports électroniques des résultats des tests des patients que vous avez demandés ou que votre cabinet a demandés.
 - Consulter les rapports électroniques des résultats des tests des patients demandés par un autre dispensateur (médecin ou infirmière praticienne) externe à votre cabinet.
 - Consulter les rapports électroniques des dossiers médicaux hospitaliers des patients (p. ex. un résumé à la sortie).
 - Consulter les rapports électroniques des résultats des tests d'imagerie des patients.
 - Autre (précisez) : _____

3. Indiquez la facilité avec laquelle vous effectuez les tâches suivantes :
- | | Très facile | Assez facile | Moyen | Pas très facile | Pas facile du tout |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| a. Consigner de l'information sur un patient ou sur son rendez-vous dans un DME. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trouver de l'information sur un patient dans un DME. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Processus de qualité et de sécurité

4. À votre cabinet, y a-t-il une personne ou un groupe qui dirige les efforts en matière d'amélioration de la qualité? (Cochez la réponse qui décrit le mieux votre cabinet.)
- Oui, et cette personne/ce groupe s'occupe de nombreuses activités
 - Oui, et cette personne/ce groupe s'occupe de quelques activités
 - Oui, mais cette personne/ce groupe ne fait que commencer
 - Non, mais nous aurons quelqu'un bientôt
 - Non, et rien n'est planifié à cet égard
 - Je ne sais pas
5. Participez-vous à des initiatives quelconques en matière d'amélioration de la qualité dans votre cabinet? (Cochez la réponse qui vous décrit le mieux.)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, régulièrement | <input type="checkbox"/> Non, mais je prévois le faire bientôt |
| <input type="checkbox"/> Oui, mais de façon irrégulière | <input type="checkbox"/> Non |

6. **Au cours du dernier mois**, certains de vos patients ont-ils vécu les situations suivantes?
- | | Oui | Non | Je ne sais pas |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Certains patients n'ont pas reçu le suivi en temps opportun ou le suivi pertinent à la suite de résultats anormaux de tests importants. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Certains patients ont reçu le mauvais médicament, la mauvaise dose ou ont éprouvé des interactions médicamenteuses qui auraient pu être évitées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Certains patients ont <i>failli</i> recevoir le mauvais médicament, la mauvaise dose ou éprouver des interactions médicamenteuses qui auraient pu être évitées (p. ex. le mauvais médicament a été prescrit, mais un autre membre de l'équipe soignante s'est aperçu de l'erreur avant que le patient ne prenne le médicament). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Certains patients ont reçu des résultats inexacts relativement à leurs tests d'imagerie diagnostique ou de laboratoire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
7. Y a-t-il un processus en place dans votre cabinet pour déclarer les erreurs médicales?
- Oui Non Je ne sais pas Je crois que nous avons un processus, mais j'ignore comment il fonctionne

Reddition de comptes

8. Votre cabinet a-t-il des objectifs clairement définis ou un énoncé de mission s'appliquant à la pratique dans son ensemble?
- Pas à ma connaissance
- Peut-être, mais je ne les trouve pas très clairs
- Oui, mais je ne les trouve pas très clairs
- Oui, et je les trouve assez clairs
- Oui, et je les trouve très clairs
9. De quelles sources recevez-vous de la rétroaction sur votre rendement *individuel*? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)
- Collègues
- Gestionnaire
- Profil de votre pratique professionnelle généré par votre cabinet
- Rapports de rendement de la régie régionale de la santé
- Rapports de rendement de la régie provinciale de la santé
- Autre (*précisez*) : _____

- | | Jamais | Une fois par année | Deux fois par année | Quatre fois par année | Une fois par mois |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. À quelle fréquence recevez-vous de la rétroaction sur votre rendement <i>individuel</i> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. À quelle fréquence recevez-vous de la rétroaction sur les aspects suivants du rendement de votre <i>cabinet</i> ? | | | | | |
| a. Activités de dépistage (p. ex. taux de dépistage du cancer du côlon) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Information sur le profil de votre cabinet (p. ex. nombre de patients atteints de diabète) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Activités liées à la prise en charge des maladies (p. ex. pourcentage de patients faisant de l'hypertension qui ont fait vérifier leur tension artérielle au cours des 12 derniers mois) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Accès aux soins (p. ex. temps d'attente pour avoir le prochain rendez-vous disponible) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Satisfaction du patient | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Rôles et responsabilités des ressources humaines de la santé

12. Quelle proportion de votre champ d'activité (c.-à-d. l'ensemble des compétences pour lesquelles vous êtes formé) utilisez-vous concrètement *au cours d'une année*?
- J'utilise une petite partie de l'ensemble des compétences de mon champ d'activité
- J'utilise environ la moitié de l'ensemble des compétences de mon champ d'activité
- J'utilise la majeure partie des compétences de mon champ d'activité
- J'utilise l'ensemble des compétences de mon champ d'activité
13. Vos compétences sont-elles utilisées de façon efficace?
- Pas du tout Un peu Parfois, mais pas toujours Assez Toujours ou presque toujours
14. L'exercice de vos fonctions se fait-il en équipe (c.-à-d. travail avec d'autres médecins, infirmières ou professionnels paramédicaux dans un même lieu)?
- Oui Non

Si vous avez répondu NON, passez à la question 17.

C. Travail d'équipe

15. Indiquez votre satisfaction par rapport aux aspects suivants :

	Insatisfait	Peu satisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
a. La façon dont les membres du cabinet communiquent entre eux au sujet des patients et de la pratique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Le niveau de compréhension qu'ont les autres de mon champ d'activité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mon niveau de compréhension de mon rôle au sein de l'équipe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mon niveau de compréhension du rôle des autres dans l'équipe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. La fréquence à laquelle l'équipe peut se réunir en tant que groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. La collaboration entre les membres de l'équipe du cabinet pour ce qui est d'établir des buts et des plans pour les soins des patients (concernant les patients qui reçoivent des soins de plus d'un membre de l'équipe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestion et gouvernance de la pratique

16. Quel est votre niveau de satisfaction quant à votre participation à la prise de décisions au cabinet?

- Insatisfait Peu satisfait Neutre Satisfait Très satisfait

Capacité d'adaptation organisationnelle

17. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Indécis	Plutôt en accord	Fortement en accord
a. Mes collègues font part d'idées utiles et fournissent une aide pratique pour me permettre de faire mon travail au meilleur de mes capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Les membres de l'équipe sont prêts à remettre en question les décisions et les orientations prises par le cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Le cabinet cherche constamment à s'améliorer en trouvant de nouvelles façons de faire ou d'organiser les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Il est difficile de faire des changements dans ce cabinet parce que nous sommes tous très occupés avec les patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Satisfaction du dispensateur de soins

18. Indiquez votre niveau de satisfaction

quant aux aspects suivants liés à votre pratique en soins de santé primaires :

	Insatisfait	Peu satisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
a. Ma capacité à tenir mes connaissances à jour et à demeurer au fait des nouveautés dans mon champ d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. La liberté dont je dispose pour prendre des décisions cliniques qui répondent aux besoins de mes patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Le temps dont je dispose pour chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mon revenu provenant de la pratique clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mon expérience générale de l'exercice de ma profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Prestation des soins de santé

Coordination des soins et collaboration

19. Dans quelle mesure êtes-vous capable de coordonner les soins avec d'autres organismes qui offrent des services dans la collectivité en vue de planifier et de fournir des soins à vos patients les plus complexes (p. ex. ceux atteints de multiples affections chroniques ou ceux dont les problèmes sociaux ont une incidence importante sur leur santé)?

- Incapable
 De temps en temps capable
 Habituellement capable
 Toujours ou presque toujours capable si le besoin se présente

20. Pour quel pourcentage de vos patients croyez-vous être au courant de la totalité des consultations avec d'autres dispensateurs de soins, des hospitalisations et des visites aux services d'urgence?

- 0 à 20 %
 20 à 40 %
 40 à 60 %
 60 à 80 %
 80 à 100 %

21. En ce qui concerne vos patients les plus complexes qui reçoivent des soins de nombreux dispensateurs à l'extérieur de votre cabinet...
- | | Pas du tout | Pas vraiment | Pas certain | Dans une certaine mesure | Dans une très grande mesure |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| a. Pouvez-vous communiquer avec les autres dispensateurs concernés en temps opportun au profit des soins au patient? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Les personnes qui dispensent des soins à ces patients ont-elles toutes accès à la même information lorsqu'elles travaillent avec eux? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Collaborez-vous avec les autres dispensateurs pour établir les plans de soins ainsi que les objectifs du traitement ou de la prise en charge? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. **Au cours du dernier mois**, certains de vos patients ont-ils vécu les situations suivantes?

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Le ou les dossiers médicaux ou les renseignements cliniques pertinents sur un patient n'étaient pas disponibles au moment du rendez-vous établi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Des tests ou des procédures ont dû être refaits parce que les résultats n'étaient pas disponibles. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Un patient a eu des problèmes parce que ses soins n'étaient pas bien coordonnés d'un site à l'autre ou entre les dispensateurs de soins. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Quand un de vos patients reçoit son congé de l'hôpital, combien de temps faut-il en moyenne avant que l'hôpital vous envoie un résumé à la sortie complet?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 48 heures | <input type="checkbox"/> 5 à 14 jours | <input type="checkbox"/> Plus de 30 jours |
| <input type="checkbox"/> 2 à 4 jours | <input type="checkbox"/> 15 à 30 jours | <input type="checkbox"/> L'hôpital envoie rarement un résumé complet |

24. Êtes-vous médecin ou infirmière praticienne?

- Oui Non

(Si vous avez répondu Non, **ne répondez pas** aux questions 25 et 26. Merci de votre participation!)

25. Lorsque vous orientez des patients vers des soins spécialisés, obtiennent-ils le plus souvent leurs rendez-vous dans des délais raisonnables?

- Assez rapidement pour recevoir des soins optimaux
- Les délais des rendez-vous sont sous-optimaux, mais cela n'empêche pas de soigner le patient de façon efficace
- Les délais des rendez-vous empêchent de soigner les patients de façon efficace
- Les délais des rendez-vous ont un effet négatif sur la santé du patient ou sur les résultats pour la santé

26. Lorsque vous orientez des patients vers des soins spécialisés, recevez-vous la majorité de l'information sur les résultats dans des délais raisonnables?

- Assez rapidement pour recevoir des soins optimaux
- Les délais de réception de l'information sur les résultats sont sous-optimaux, mais cela n'empêche pas de soigner le patient de façon efficace
- Les délais de réception de l'information sur les résultats empêchent de soigner les patients de façon efficace
- Les délais de réception de l'information sur les résultats ont un effet négatif sur la santé du patient ou sur les résultats pour la santé

Merci de votre participation!

**Vos réponses sont très importantes pour favoriser une
meilleure compréhension de la performance en
matière de soins de santé primaires.**

Fin du sondage

Merci de votre collaboration!

Numéro d'identification du cabinet : _____



Numéro d'identification du dispensateur : _____

Si vous avez d'autres commentaires, veuillez nous en faire part dans l'espace ci-dessous.

Nous les examinerons avec grand intérêt.

Date : ____ / ____ / ____

(Jour/mois/année)



Bibliographie

Anderson N, West M. The team climate inventory: development of the TCI and its applications in teambuilding for innovativeness. *European Journal of Work and Organization Psychology*. 1996;5(1):53-66.

Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse. *Nova Scotia Primary Health Care Provider/ Team Survey, Revised Version*. Nouvelle-Écosse, Canada : ministère de la Santé; 2006.

NIVEL. *QUALICOPC: Quality and Costs of Primary Care in Europe*. Pays-Bas : Institut de recherche sur les services de santé des Pays-Bas; 2012.

Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse. *Primary Health Care Evaluation Reference Manual*. Nouvelle-Écosse, Canada : ministère de la Santé; 2008.

Collège des médecins de famille du Canada. *National Physician Survey*. Canada : Collège des médecins de famille du Canada; 2010.

Fonds du Commonwealth. *International Health Policy Survey of Primary Care Doctors*. Fonds du Commonwealth; 2006.