



Résultats du Canada : Enquête internationale 2015  
du Fonds du Commonwealth sur les politiques de  
santé auprès des médecins de soins primaires

Rapport

Janvier 2016

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120

[www.icis.ca](http://www.icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77109-425-2

© 2016 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires*. Ottawa, ON : ICIS; 2016.

This publication is also available in English under the title *How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund 2015 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians*.

ISBN 978-1-77109-424-5

# Table des matières



Sommaire	5
À propos de ce rapport	11
Accès aux soins	13
Accès rapide aux soins de santé	14
Obstacles à l'accès aux soins de santé	18
Continuité des soins	24
Coordination avec les spécialistes	25
Coordination avec les hôpitaux	27
Coordination entre les visites des patients	30
Coordination avec les services à domicile et les services sociaux	31
Pertes d'efficacité résultant d'une mauvaise coordination	36
Influence de l'organisation des cabinets sur les soins	38
Manière dont les médecins canadiens exercent leur profession	39
Modèles de soins primaires et coordination des soins	41
Modèles de soins primaires et dossiers médicaux électroniques	42
Modèles de soins primaires et accès aux soins	43

# Table des matières (suite)



Adoption des technologies de l'information	44
Utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME)	45
Soutien informatique à la prise de décisions en matière de soins	48
Communication électronique avec les patients	50
Mesure de la performance	51
Mesurer les résultats pour les patients et la qualité de leur expérience	52
Surveiller les soins préventifs	53
Comparer la performance aux données de référence et à celle des pairs	55
Remerciements et notes méthodologiques	57
Annexe	62
Caractéristiques démographiques	63
Type de cabinet et organisation	65
Bibliographie	66

# Sommaire



Pour la majorité des gens, les cliniciens de soins de santé primaires, comme les médecins de famille et les infirmières-praticiennes, représentent la porte d'entrée au système de santé. Ces professionnels fournissent et coordonnent les soins dont les patients ont besoin pour gérer leurs problèmes de santé dans leur milieu de vie et les aident à demeurer en santé. La recherche démontre que de bons soins de santé primaires permettent d'offrir de meilleurs soins aux patients tout en réduisant les coûts pour le système de santé. Beaucoup d'efforts ont été consacrés à améliorer les soins primaires (aussi appelés soins de première ligne) partout au Canada.

En présentant des données comparables sur les expériences des médecins de soins primaires (aussi appelés médecins de premier recours) dans 10 pays, l'Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé fournit une perspective importante sur la qualité du fonctionnement des soins primaires au Canada et sur les améliorations à y apporter.

Selon les médecins de soins primaires, l'accès aux soins est parsemé d'embûches de taille pour les patients canadiens. Lorsqu'on leur demande dans quelle mesure les soins offerts à leurs patients sont bien coordonnés avec ceux des autres dispensateurs de services de santé ou sociaux, les médecins canadiens donnent des réponses mitigées, ce qui laisse supposer qu'une amélioration est possible. En outre, les médecins de soins primaires canadiens sont moins enclins que leurs homologues d'autres pays à utiliser les technologies de l'information pour gérer les soins aux patients et pour mesurer et surveiller la performance de leur cabinet.

Il est toutefois plus encourageant d'observer que les données canadiennes comparables dans le temps semblent indiquer une amélioration. Une analyse approfondie révèle que les nouveaux modèles de prestation des soins primaires semblent améliorer la qualité des soins aux patients canadiens; les médecins qui travaillent dans des équipes de médecine familiale (ou d'autres modèles de soins primaires financés) dépassent leurs homologues dans la plupart des mesures de l'accès aux soins, de la continuité des soins et de la qualité des soins.

## Sommaire (suite)

Enfin, les résultats révèlent une importante variation entre les provinces canadiennes. Nous pourrions donc réfléchir collectivement aux politiques et aux programmes les plus efficaces ailleurs au Canada et dans des pays comparables afin d'en tirer des leçons.

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des résultats canadiens par thème comparés aux moyennes internationales. Le chiffre dans chaque cellule représente le nombre d'indicateurs inférieurs à la moyenne, identiques à la moyenne et supérieurs à la moyenne des 10 pays du Fonds du Commonwealth (FCMW) pour chaque thème.

	Inférieurs à la moyenne	Identiques à la moyenne	Supérieurs à la moyenne
Accès aux soins	5	1	0
Continuité des soins	6	1	6
Adoption des technologies de l'information	4	0	0
Mesure de la performance	4	1	0

# Sommaire (suite)



## Accès aux soins

**Les médecins de soins primaires indiquent que le délai d'accès aux soins primaires et aux spécialistes demeure problématique au Canada.**

- Seuls 53 % des médecins indiquent que la plupart de leurs patients qui demandent un rendez-vous le jour même ou le jour suivant peuvent l'obtenir. Moins de la moitié (48 %) des médecins ont adopté des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière lorsque la clinique est fermée (après les heures de travail) sans devoir visiter les urgences d'un hôpital. Ces résultats sont parmi les plus bas des pays inclus dans l'enquête.
- Néanmoins, le délai d'accès aux soins a diminué au fil du temps : par rapport à 2009, environ 33 % plus de médecins canadiens pouvaient offrir un rendez-vous le jour même ou le jour suivant en 2015.
- 7 médecins de soins primaires canadiens sur 10 affirment que leurs patients attendent souvent longtemps avant de voir un spécialiste, ce qui représente la proportion la plus élevée des 10 pays. Les médecins canadiens disent aussi avoir plus de difficulté à obtenir des examens diagnostiques pour leurs patients. Toutefois, le délai entre le diagnostic et le traitement au Canada est semblable à la moyenne internationale et raccourcit au fil du temps.
- Les médecins canadiens sont plus nombreux à déclarer que leurs patients ont souvent de la difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé (30 %). Les obstacles financiers à l'accès aux soins déclarés varient beaucoup d'une province à l'autre.

# Sommaire (suite)



## Coordination des soins

**La coordination des soins entre les médecins de soins primaires et les autres dispensateurs (prestataires) de soins et services de santé varie par secteur et pourrait être améliorée dans son ensemble.**

- Les médecins de soins primaires canadiens sont plus nombreux (29 %) que ceux des autres pays (23 %) à affirmer qu'ils reçoivent toujours un rapport du spécialiste contenant tous les renseignements pertinents.
- Les médecins de soins primaires canadiens attendent plus longtemps que les autres avant de recevoir un avis indiquant que leur patient a reçu son congé de l'hôpital. 22 % ont attendu plus de 15 jours avant de recevoir des rapports sur leurs patients récemment hospitalisés qui leur permettraient de continuer à gérer les soins.
- La coordination des soins avec les services à domicile (aussi appelés soins à domicile) et d'autres services sociaux est moins bonne au Canada que dans la plupart des autres pays.
- 50 % des médecins de soins primaires canadiens ont déclaré qu'au moins un patient avait connu des difficultés au cours du dernier mois parce que les soins avaient été mal coordonnés entre divers centres ou intervenants. Ce pourcentage est légèrement inférieur à la moyenne internationale, mais tout de même élevé.
- La continuité des soins aux patients varie beaucoup d'une province à l'autre, et certaines provinces obtiennent des résultats équivalents ou supérieurs à la moyenne internationale.



# Sommaire (suite)



## Organisation du cabinet

**La façon dont les soins de santé primaires sont organisés influe sur la façon dont ils sont dispensés. En général, les médecins canadiens qui travaillent dans un modèle soutenu par un financement public ont obtenu de meilleurs résultats que leurs homologues canadiens ayant adopté un autre mode de fonctionnement.**

- 51 % des médecins canadiens déclarent qu'ils travaillent pour un cabinet faisant partie d'un modèle de soins primaires soutenu par un financement public.\*
- Ces médecins se sont révélés plus nombreux que ceux qui ne travaillaient pas dans un cabinet faisant partie d'un tel modèle à coordonner les soins avec d'autres services médicaux, à surveiller l'état de leurs patients entre les visites et à offrir à leurs patients des services après les heures de travail.

\* Par exemple, il peut s'agir de groupes de médecine de famille (GMF) ou de cliniques-réseau au Québec, d'équipes de santé familiale en Ontario ou de réseaux de soins primaires ou cliniques de soins familiaux en Alberta.

## Sommaire (suite)

### Technologies de l'information et mesure de la performance

**L'utilisation des dossiers médicaux électronique (DME) pour gérer les soins aux patients est moins courante au Canada que dans la moyenne des autres pays, mais le taux d'adoption augmente. Toutefois, mesurer la performance des soins de santé primaire n'est toujours pas une pratique standard au pays.**

- Les médecins de soins primaires canadiens (73 %) sont moins nombreux à utiliser le DME que la moyenne des médecins des autres pays (88 %). Cependant, l'adoption du DME a doublé au Canada depuis 2009 (37 %).
- Les médecins canadiens qui utilisent le DME sont moins nombreux à l'utiliser pour comprendre la santé de leurs patients ou pour appuyer leurs décisions en matière de soins aux patients.
- Les médecins de soins primaires canadiens sont beaucoup moins nombreux que ceux des autres pays à régulièrement examiner des sondages sur la satisfaction des patients et leur expérience en matière de soins (17 % contre 47 %) ou à comparer la performance de leur cabinet à celle d'autres cabinets de soins primaires (17 % contre 37 %).

# À propos de ce rapport



L'édition 2015 de l'Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé porte sur les perspectives et expériences des médecins de soins primaires. Ce rapport présente la situation au Canada et examine comment ces expériences se comparent d'une province à l'autre et à celles d'autres pays développés.

Dans ce rapport, les questions qui ont uniquement été posées aux répondants canadiens sont marquées d'une feuille d'érable. 🍁

Pour une meilleure mise en contexte, ce recueil fait référence à de l'information provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et d'autres sources. Vous trouverez les références dans la section de remarques des diapositives. Toutes les autres données proviennent de l'Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires.

Des tableaux de [données supplémentaires](#) sont accessibles en ligne. Ces derniers portent sur des sujets différents, comme la gestion des maladies chroniques et la satisfaction des médecins. Les fichiers de données contenant tous les résultats du sondage peuvent être fournis aux chercheurs qui soumettent une demande à [cmwf@icis.ca](mailto:cmwf@icis.ca).

# À propos de ce rapport (suite)

## Interpréter les résultats

L'ICIS a appliqué des méthodes statistiques pour déterminer si les résultats canadiens et provinciaux différaient significativement de la moyenne des 10 pays.

Les résultats sont présentés dans le rapport à l'aide des codes de couleur suivants :

● Supérieurs à la moyenne   ● Identiques à la moyenne   ● Inférieurs à la moyenne

Les résultats *supérieurs à la moyenne* sont plus souhaitables par rapport à la moyenne internationale, tandis que les résultats *inférieurs à la moyenne* indiquent souvent des éléments à améliorer. Cette méthode ne mesure que ce qui est statistiquement différent et pas nécessairement les grandes variations de résultats.

De plus, la taille des échantillons dans certaines provinces est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui se traduit en des marges d'erreur supérieures. Par conséquent, 2 provinces peuvent avoir des résultats numériques identiques, tout en ayant un code de couleur différent (p. ex. un résultat pourra être codé bleu, soit identique à la moyenne, et l'autre codé vert, soit inférieur à la moyenne). Plus la marge d'erreur est grande, plus il est difficile d'établir si un résultat est significativement différent de la moyenne. Les échantillons les plus fiables sont ceux du Québec et de l'Ontario, en raison du financement public supplémentaire.

## Accès aux soins

Accès rapide aux soins de santé

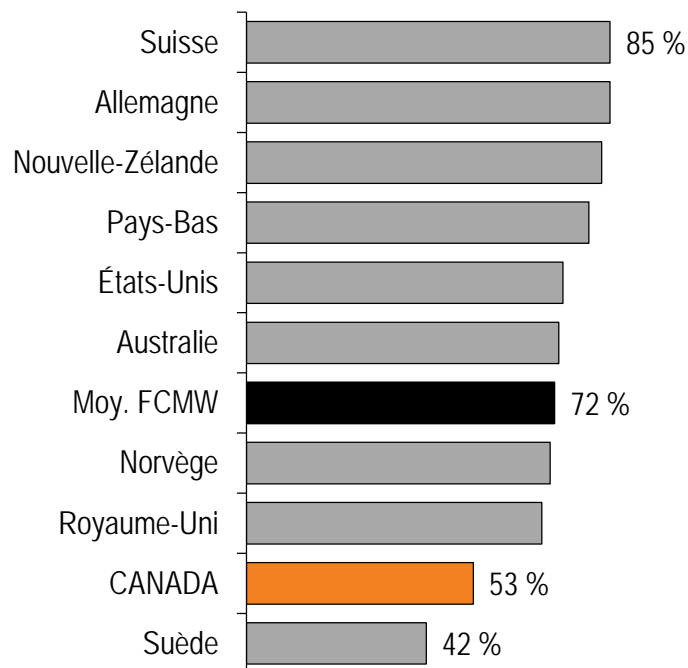
Obstacles à l'accès aux soins de santé

# Au Canada, le délai d'accès aux soins de santé primaires est encore problématique, mais il raccourcit

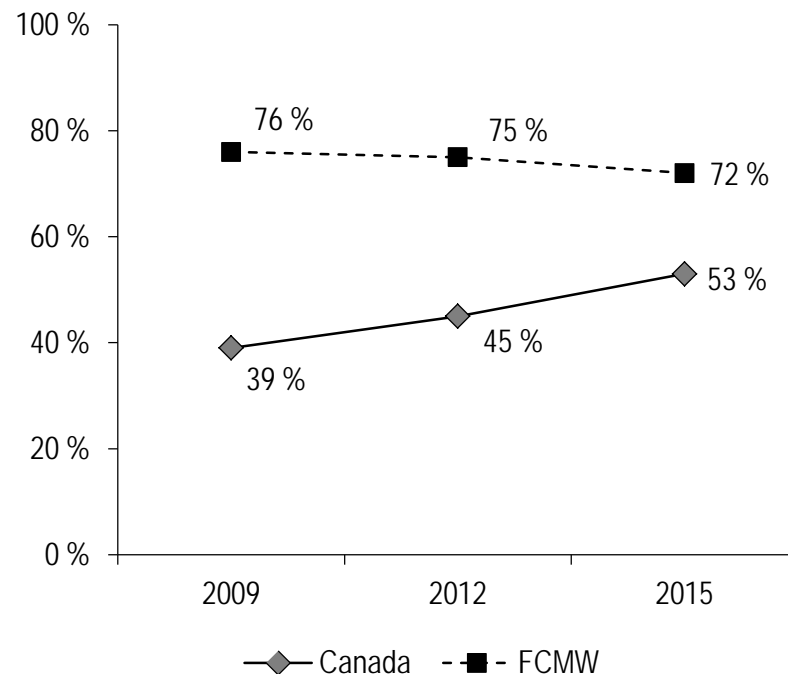
**53 %**

des médecins de soins primaires canadiens ont indiqué que **la plupart** de leurs patients qui demandaient un rendez-vous le jour même ou le suivant pouvaient l'obtenir.

Où le Canada se situe-t-il (2015)?



Comparaison par année

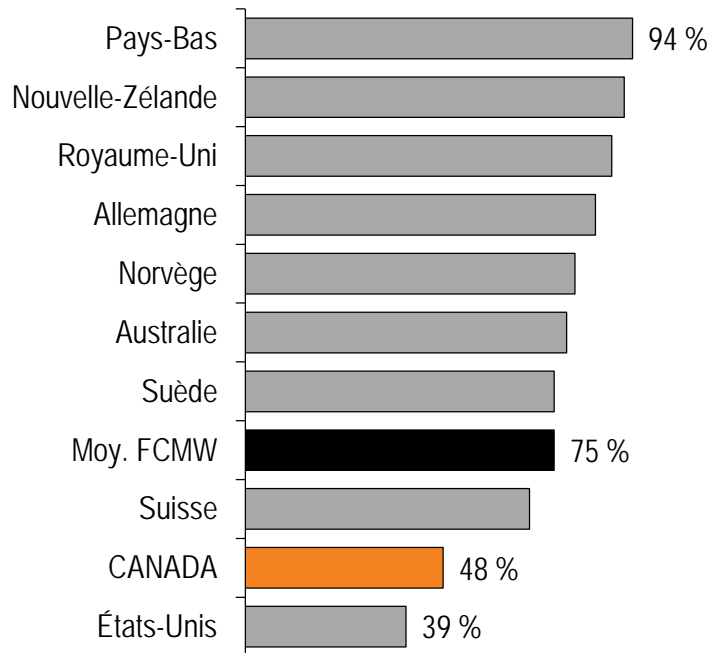


# Au Canada, l'accès aux soins après les heures de travail se situe très en deçà de la moyenne

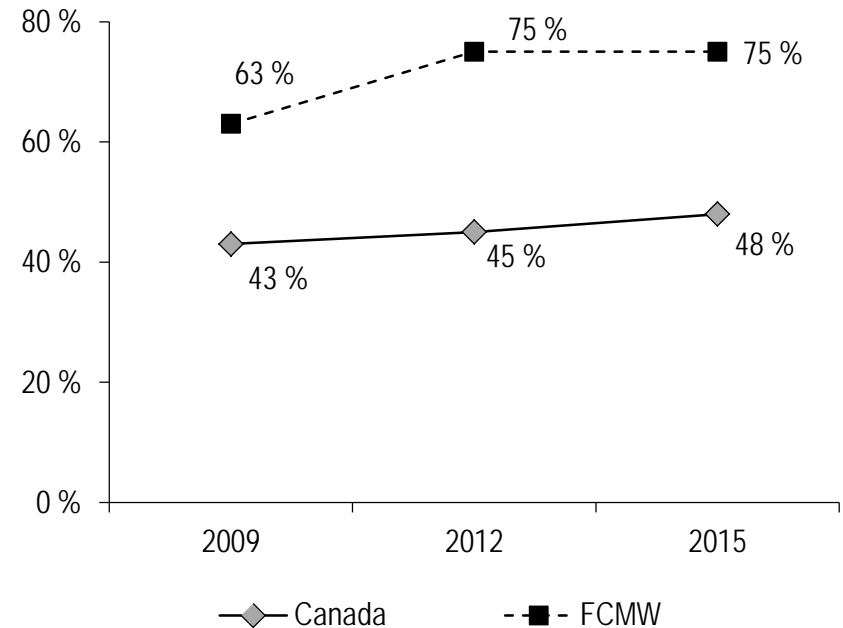
**48 %**

des médecins canadiens ont adopté des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière s'ils en ont besoin lorsque la clinique est fermée (après les heures de travail) sans devoir visiter les urgences d'un hôpital.

Où le Canada se situe-t-il (2015)?



Comparaison par année



# Au Canada, les médecins font état d'un accès plus rapide aux soins que les patients

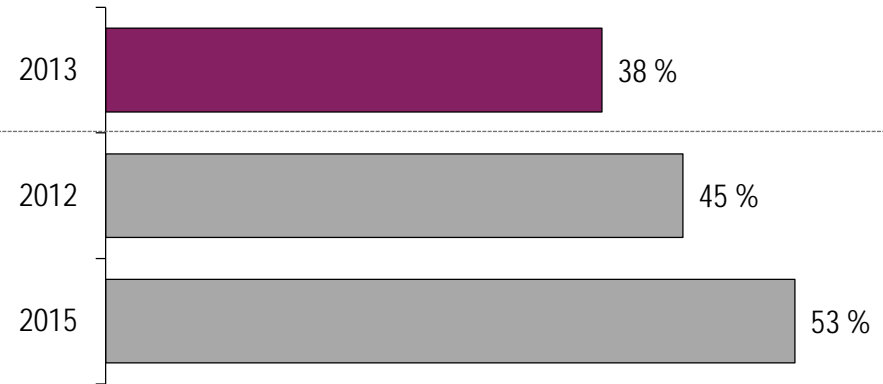
## Rendez-vous le jour même ou le suivant



Patients qui ont dit pouvoir obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant



Médecins qui ont dit que la plupart (au moins 60 %) de leurs patients pouvaient obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant



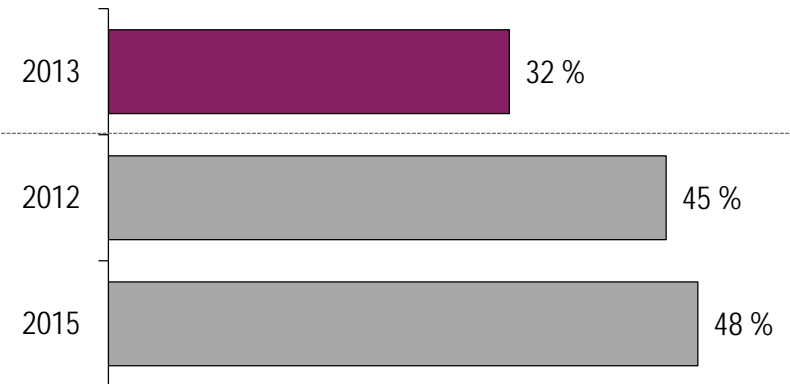
## Soins après les heures de travail



Patients qui ont dit qu'il était facile ou plutôt facile d'accéder à des soins médicaux après les heures de travail sans devoir visiter les urgences



Médecins de soins primaires qui ont dit avoir pris des mesures pour que les patients aient accès à des soins après les heures de travail





# Où les provinces se situent-elles?

Bien que les résultats varient d'une province à l'autre, l'accès rapide aux soins de santé primaires au Canada est beaucoup moins courant que dans la moyenne des pays, et ce, peu importe la province ayant participé à l'enquête.

## Proportion de médecins de soins primaires qui

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Ont pu donner un rendez-vous <b>le jour même ou le jour suivant</b> à <i>presque tous</i> leurs patients ou <i>la plupart</i> d'entre eux	56 %	53 %	54 %	52 %	66 %	34 %	45 %	56 %	51 %	53 %	72 %
Ont pris des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière s'ils en ont besoin lorsque la clinique est fermée ( <b>après les heures de travail</b> ) sans devoir visiter les urgences d'un hôpital	31 %	52 %	43 %	26 %	67 %	37 %	39 %	41 %	33 %	48 %	75 %

### Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

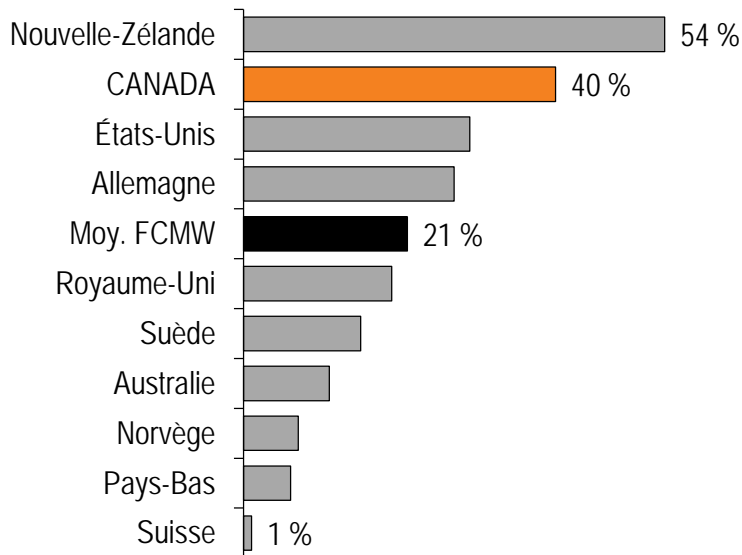
- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

# Obstacles à l'accès aux soins : l'accès à l'imagerie diagnostique est souvent plus difficile au Canada

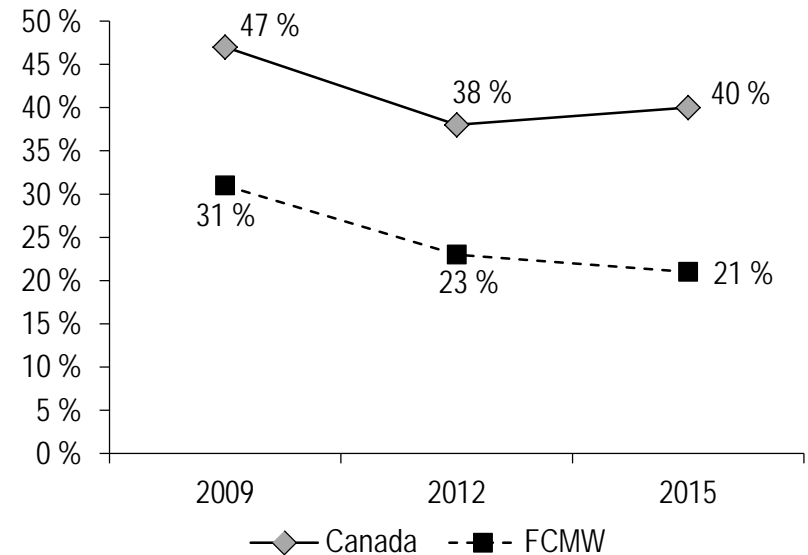
**40 %**

des médecins de soins primaires canadiens ont indiqué que leurs patients avaient **souvent** de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p. ex. un examen par TDM ou IRM ou une mammographie).

## Où le Canada se situe-t-il (2015)?



## Comparaison par année



### Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

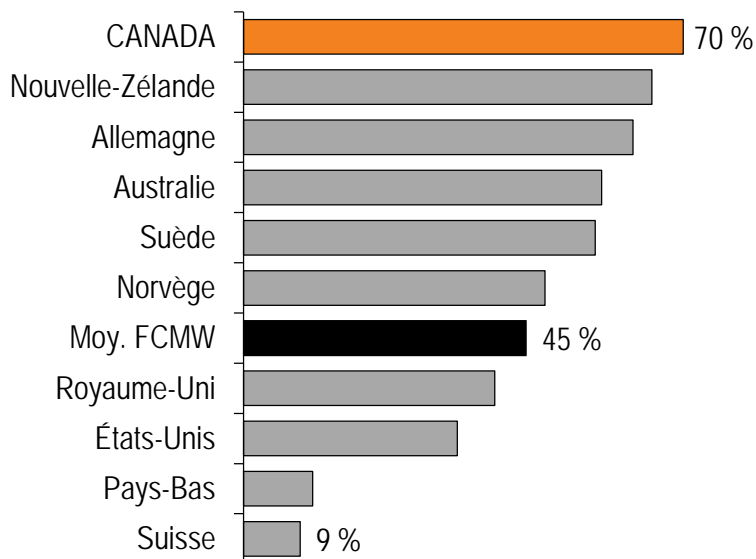
Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

# L'attente pour consulter les spécialistes canadiens est plus longue

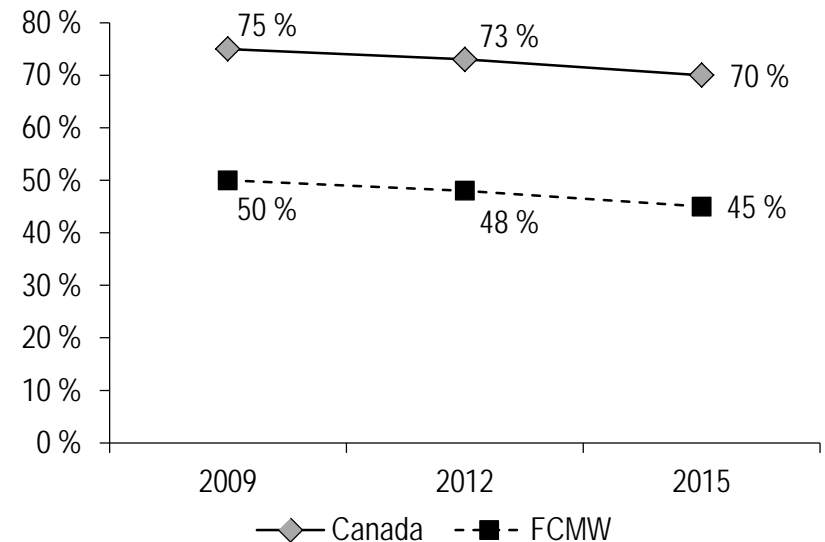
**70 %**

des médecins de soins primaires canadiens ont dit que leurs patients attendaient **souvent** longtemps avant de voir un spécialiste.

## Où le Canada se situe-t-il (2015)?



## Comparaison par année



## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

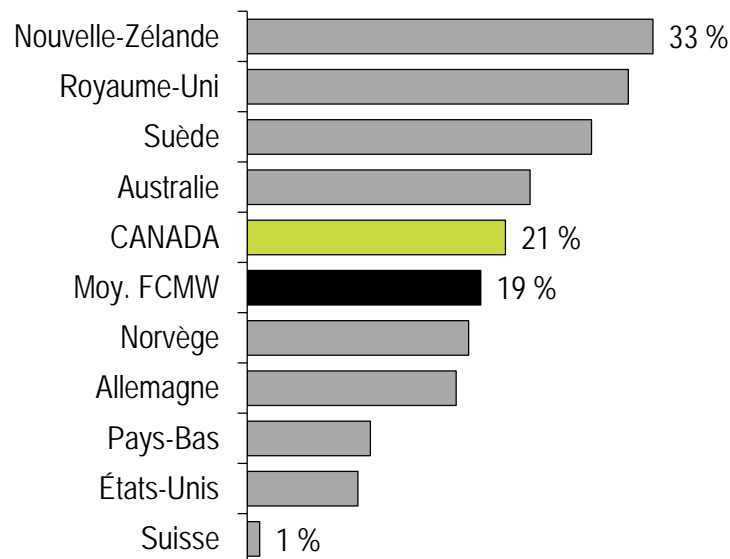
Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

# Le délai entre le diagnostic et le traitement raccourcit au Canada

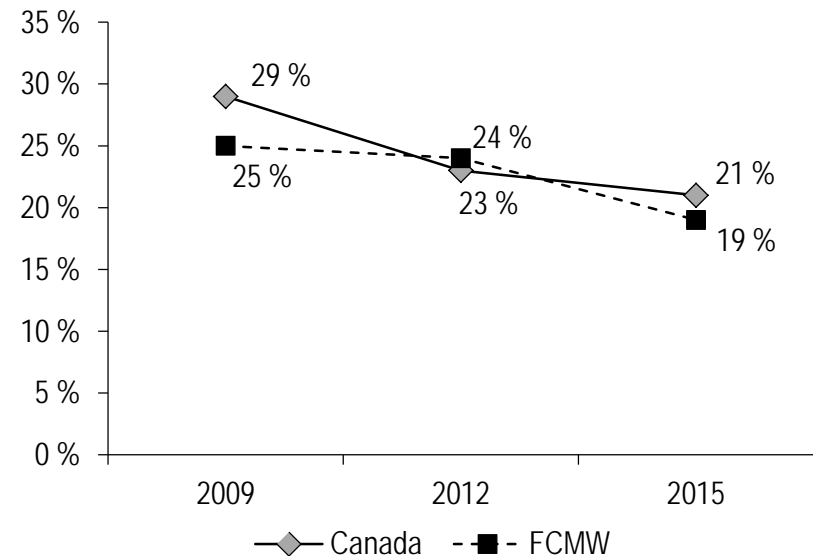
# 21 %

des médecins de soins primaires canadiens ont dit que leurs patients attendaient **souvent** longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic.

## Où le Canada se situe-t-il (2015)?



## Comparaison par année



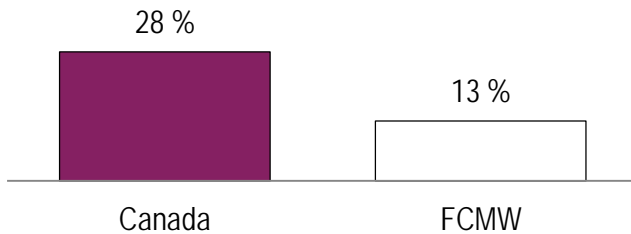
## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

# Les Canadiens attendent plus longtemps avant de voir un spécialiste, mais moins longtemps avant de subir une chirurgie prioritaire

Proportion de patients qui ont attendu **2 mois ou plus** avant de voir un spécialiste

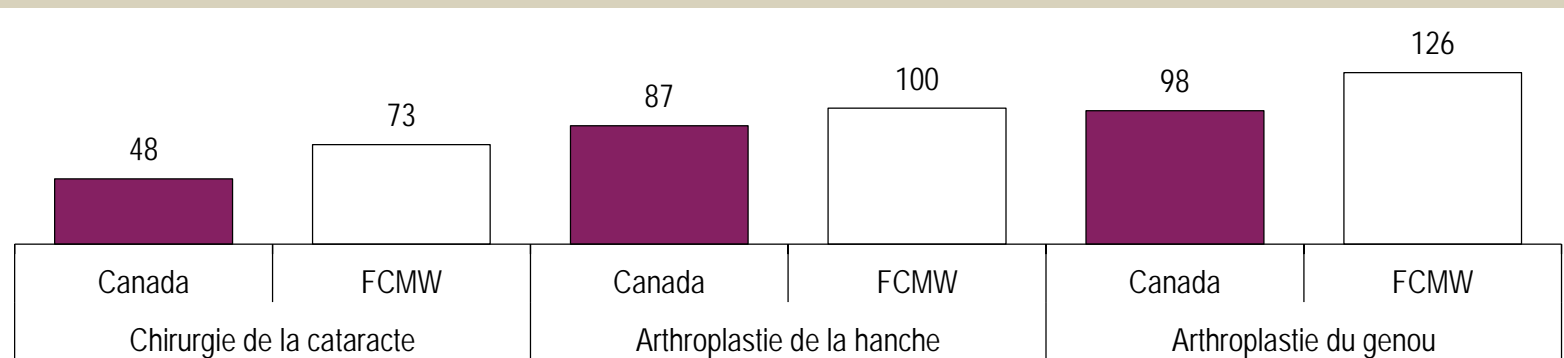


Temps d'attente médians avant les **examens diagnostiques** en 2014 (en jours)



Moyenne nationale pondérée selon les populations de l'Alberta, du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et de l'Île-du-Prince-Édouard  
**Source** : Base de données sur les temps d'attente, ICIS.

## Temps d'attente médians avant les chirurgies prioritaires en 2014 (en jours)



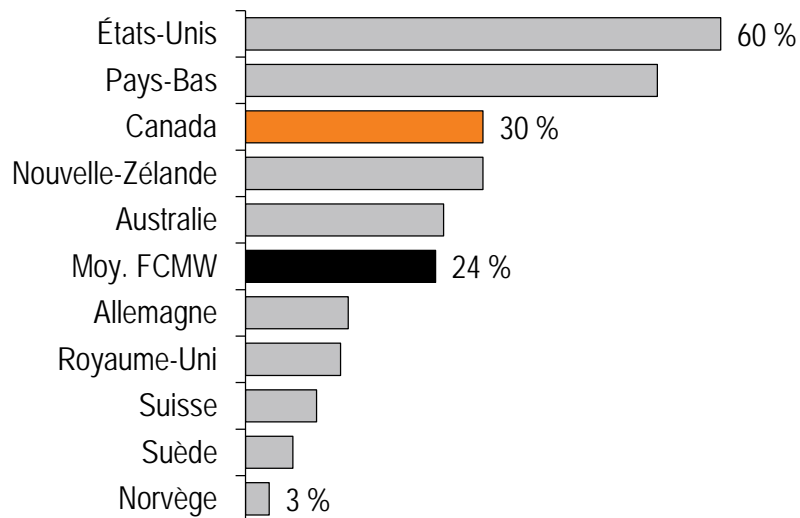
Moyenne des pays du FCMW calculée selon les résultats de l'Australie, du Canada, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni.

# Le coût des médicaments est plus souvent un obstacle à l'accès aux soins au Canada que dans la plupart des autres pays

**30 %**

des médecins de soins primaires canadiens ont indiqué que leurs patients avaient **souvent** de la difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé.

Où le Canada se situe-t-il (2015)?



En 2013, **1 Canadien sur 12** a déclaré ne pas avoir acheté un médicament prescrit ou avoir sauté des doses de médicament en raison des coûts.

Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

# Où les provinces se situent-elles?

Par rapport à la moyenne des médecins des autres pays, les médecins de soins primaires canadiens ont déclaré que leurs patients avaient souvent plus de difficulté à accéder aux soins.

Proportion de médecins de soins primaires qui ont indiqué que, **souvent**, leurs patients

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Avaient de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés (p. ex. TDM, mammographie, IRM)	58 %	37 %	37 %	25 %	20 %	64 %	27 %	30 %	30 %	40 %	21 %
Attendaient longtemps avant de voir un spécialiste	75 %	72 %	57 %	68 %	60 %	81 %	70 %	75 %	64 %	70 %	45 %
Attendaient longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic	32 %	19 %	17 %	14 %	20 %	20 %	14 %	25 %	15 %	21 %	19 %
Avaient de la difficulté à payer les médicaments ou autres frais de santé	43 %	23 %	27 %	27 %	31 %	22 %	51 %	36 %	36 %	30 %	24 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

## Coordination des soins

Coordination avec les spécialistes

Coordination avec les hôpitaux

Coordination entre les visites des patients

Coordination avec les services à domicile et les services sociaux

Pertes d'efficacité résultant d'une mauvaise coordination



# Au Canada, la coordination avec les spécialistes est supérieure à la moyenne, mais tous les pays présentent de faibles résultats

Lorsque leur patient a vu un spécialiste, les médecins de soins primaires canadiens reçoivent **toujours**

Canada

Moy. FCMW

Un rapport du spécialiste contenant **tous** les renseignements cliniques de santé **pertinents**

29 %

23 %

De l'information sur les **changements** apportés par le spécialiste aux médicaments ou au plan de soins du patient

27 %

23 %

De l'information en temps opportun et accessible au moment où ils en ont besoin

13 %

9 %



Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

● Supérieurs à la moyenne   ● Identiques à la moyenne   ● Inférieurs à la moyenne

# Où les provinces se situent-elles?

La coordination des soins entre les médecins de soins primaires et les spécialistes est supérieure à la moyenne internationale dans la plupart des provinces canadiennes, mais une amélioration serait encore possible dans l'ensemble.

Lorsque leur patient a vu un spécialiste, les médecins de soins primaires canadiens reçoivent **toujours**

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Un rapport du spécialiste contenant <b>tous</b> les renseignements cliniques de santé <b>pertinents</b>	33 %	25 %	42 %	38 %	31 %	17 %	42 %	43 %	38 %	29 %	23 %
De l'information sur les <b>changements</b> apportés par le spécialiste aux médicaments ou au plan de soins du patient	33 %	21 %	39 %	34 %	31 %	12 %	37 %	43 %	36 %	27 %	23 %
De l'information en temps opportun et accessible au moment où ils en ont besoin	18 %	14 %	18 %	20 %	14 %	4 %	10 %	17 %	17 %	13 %	9 %

Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

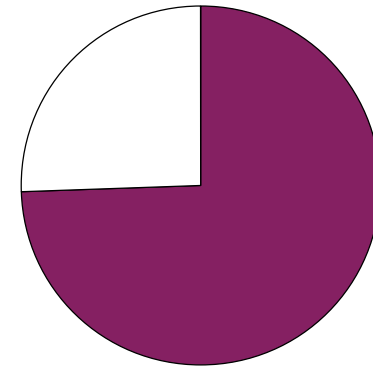
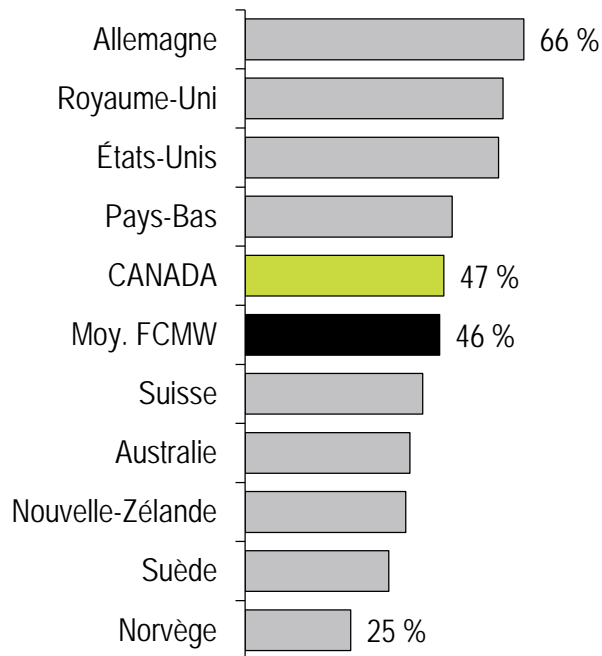
- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

# Au Canada, la coordination avec les hôpitaux est semblable à la moyenne

**47 %**

des médecins de soins primaires canadiens ou du personnel des cabinets coordonnent **souvent** les soins aux patients après leur sortie de l'hôpital.

## Où le Canada se situe-t-il (2015)?

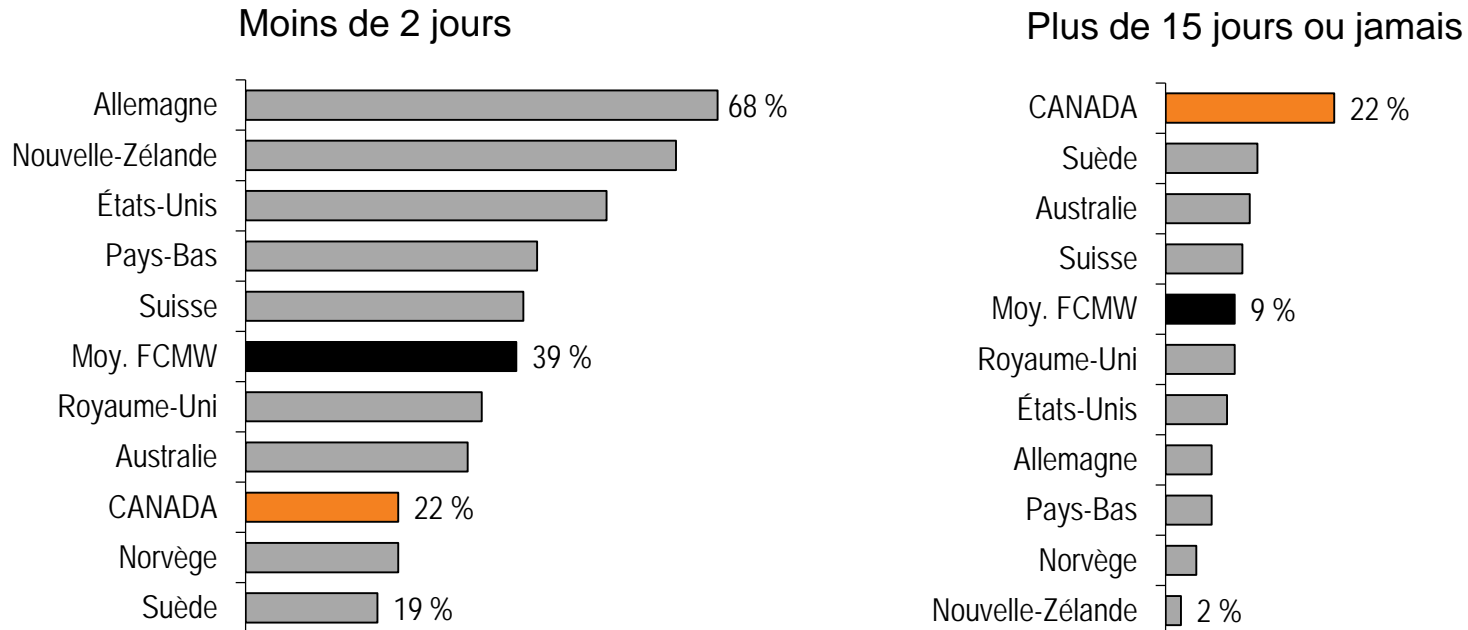


En 2013, **74 %** des Canadiens ont indiqué que, lorsqu'ils ont obtenu leur congé de l'hôpital, le personnel de l'hôpital avait pris des dispositions pour qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé leur fournisse les soins requis après leur sortie.

# La coordination de l'information à la sortie du patient de l'hôpital est moins rapide au Canada

**22 %**

des médecins de soins primaires canadiens ont dit qu'après la sortie du patient de l'hôpital, en moyenne, **plus de 15 jours** s'écoulaient avant de recevoir l'information requise pour continuer à prendre soin du patient.



## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

# Où les provinces se situent-elles?

Dans la plupart des provinces, les médecins de soins primaires attendent plus longtemps que la moyenne internationale avant de recevoir les plans de gestion des soins de leurs patients après leur sortie de l'hôpital.

Proportion des médecins de soins primaires qui ont indiqué que, **souvent**, ils ou les autres membres du personnel de leur cabinet

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Coordonnaient les soins aux patients après leur sortie de l'hôpital	50 %	38 %	64 %	57 %	50 %	37 %	65 %	56 %	46 %	47 %	46 %

Délai moyen avant que les médecins de soins primaires reçoivent le plan de gestion des soins du patient après sa sortie de l'hôpital

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Moins de 2 jours	30 %	23 %	26 %	20 %	28 %	9 %	18 %	23 %	16 %	22 %	39 %
Plus de 15 jours ou jamais	8 %	24 %	18 %	21 %	11 %	44 %	28 %	9 %	31 %	22 %	9 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

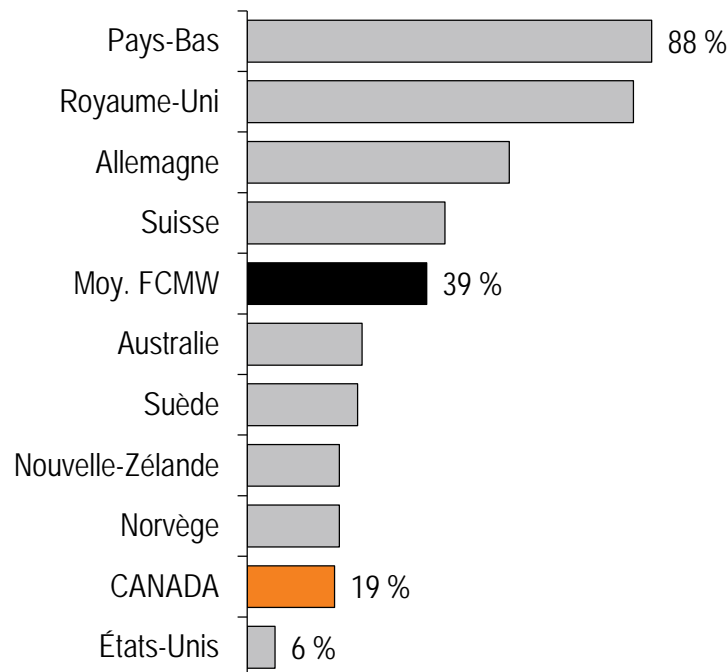
- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

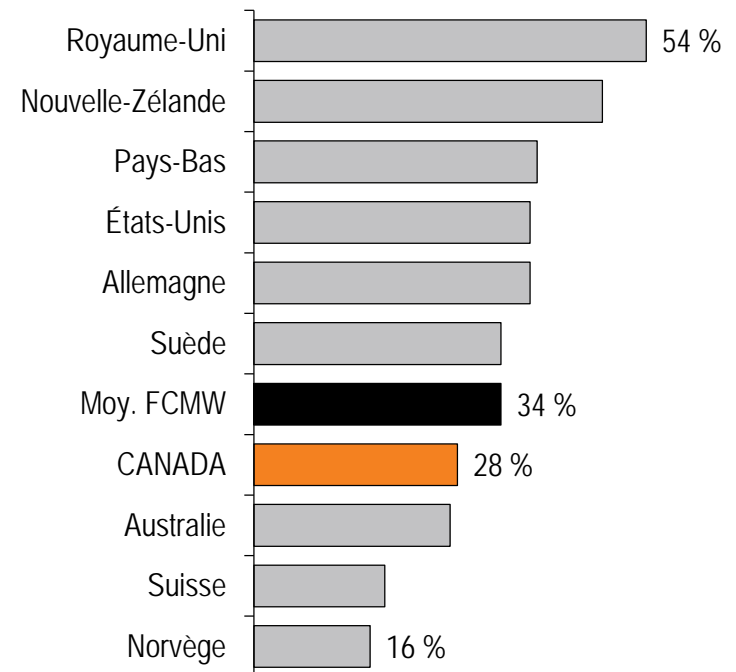
# Le contact avec les patients à domicile est moins fréquent au Canada

Proportion des médecins de soins primaires qui ont déclaré que, **souvent**, ils ou les autres membres du personnel de leur cabinet fournissaient des soins par les moyens suivants :

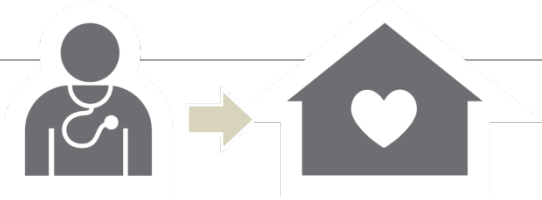
Visites à domicile



Contact avec les patients entre les visites pour surveiller leur état



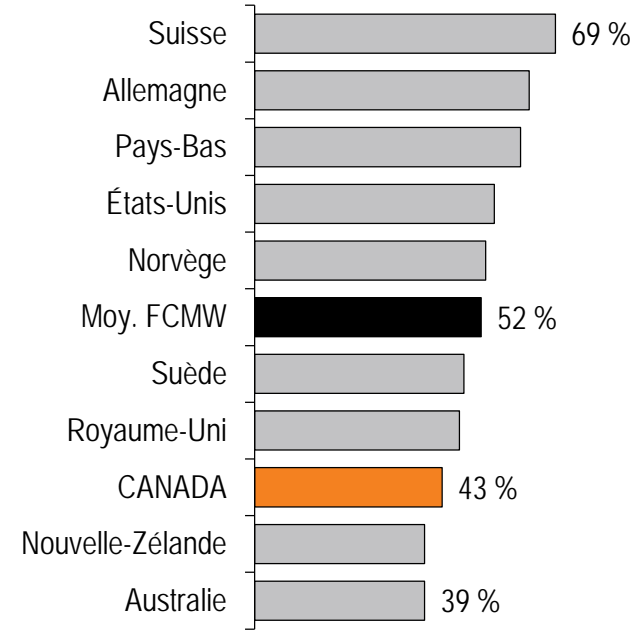
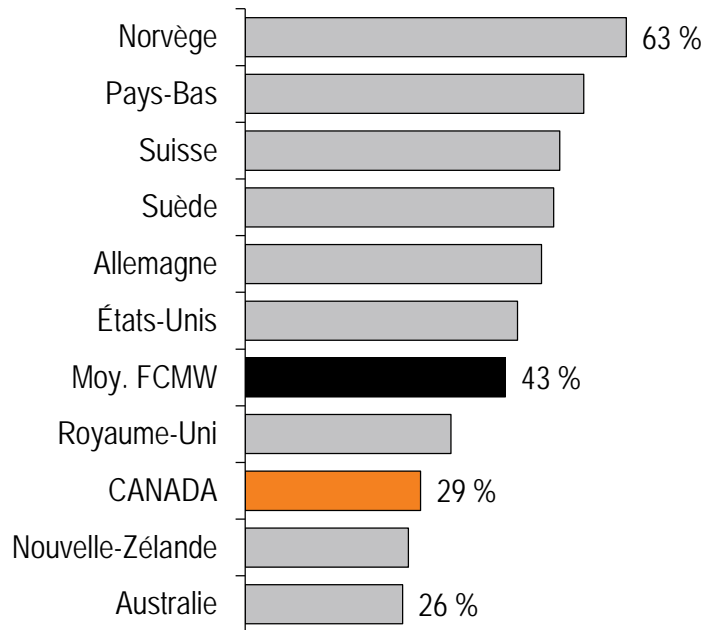
# Les soins de santé primaires et les services à domicile ne sont pas aussi intégrés au Canada qu'ailleurs



Le cabinet communique **systématiquement** avec le gestionnaire de cas ou le dispensateur des services à domicile à propos des besoins du patient qui reçoit des services à domicile



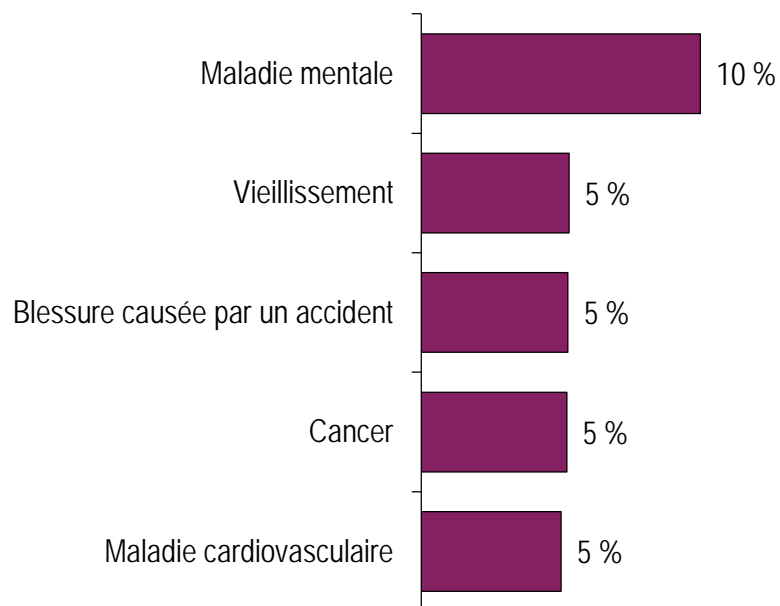
Les médecins de soins primaires sont **systématiquement** informés de tout changement important dans la condition ou l'état de santé de leurs patients qui reçoivent des services à domicile



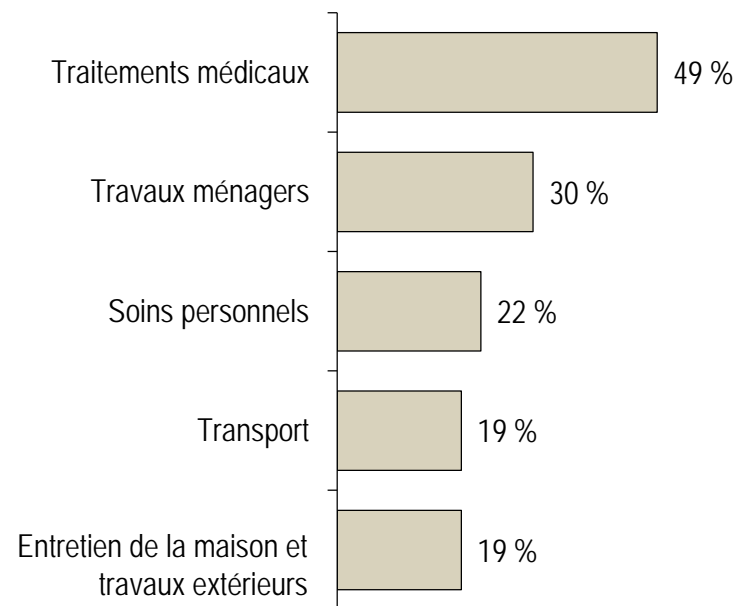
# Aperçu des services à domicile au Canada tels qu'ils sont décrits par les patients

**2,2 millions** (8 %) de Canadiens ont indiqué qu'ils dépendaient d'une aide ou de services à domicile pour gérer une maladie à long terme ou une invalidité ou pour répondre à des besoins liés au vieillissement.

Principales affections des patients des services à domicile qui ont reçu des services professionnels



5 principaux types de services professionnels reçus à domicile par les Canadiens



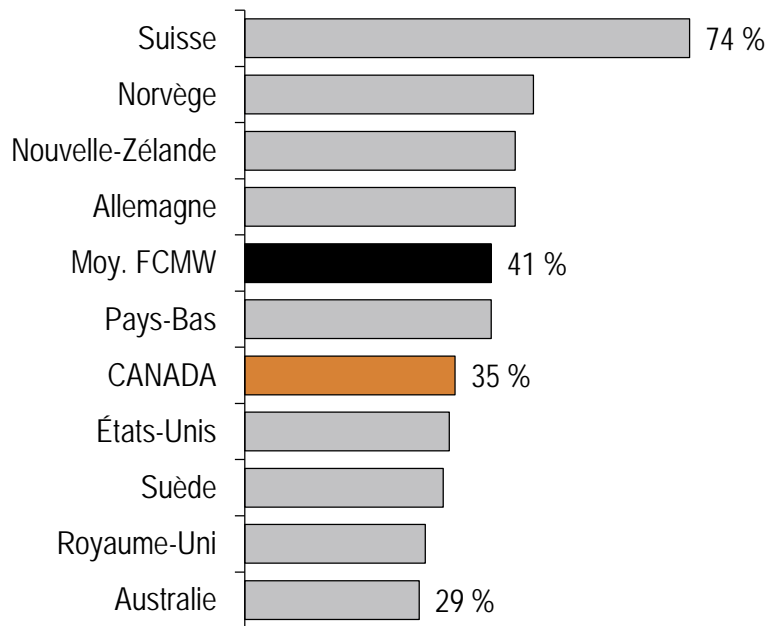


# Coordonner les soins avec les services sociaux n'est pas toujours facile au Canada

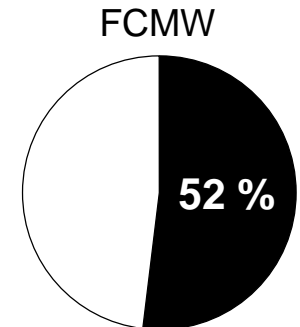
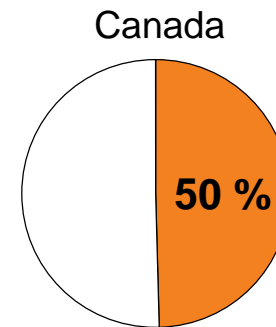
**35 %**

des médecins de soins primaires ont déclaré qu'il était **facile ou très facile** de coordonner les soins de leurs patients avec les services sociaux ou les autres intervenants de la communauté (p. ex. logement, repas et transport).

Où le Canada se situe-t-il (2015)?



**50 %** des médecins de soins primaires coordonnent **souvent** les soins avec les services sociaux ou les autres intervenants de la communauté



# Où les provinces se situent-elles?

La coordination avec les services à domicile varie d'une province à l'autre, et les résultats de certaines provinces ressemblent davantage à la moyenne internationale que d'autres.

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Proportion des médecins de soins primaires qui ont indiqué que, <b>souvent</b> , ils ou d'autres membres du personnel de leur cabinet											
Faisaient des visites à domicile	11 %	10 %	8 %	6 %	20 %	30 %	12 %	18 %	34 %	19 %	39 %
Contactaient les patients entre les visites pour surveiller leur état	22 %	21 %	35 %	31 %	30 %	30 %	23 %	31 %	31 %	28 %	34 %
Proportion de médecins qui ont indiqué que si des patients recevaient des services à domicile, <b>systématiquement</b> , ils											
Communiquaient avec le gestionnaire de cas ou le dispensateur des services à domicile à propos des besoins de leurs patients et des services qui lui seront fournis	33 %	32 %	58 %	36 %	27 %	18 %	45 %	37 %	28 %	29 %	43 %
Étaient informés de tout changement important dans l'état de santé de leurs patients	48 %	48 %	63 %	51 %	41 %	33 %	66 %	55 %	39 %	43 %	52 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

● Supérieurs à la moyenne   ● Identiques à la moyenne   ● Inférieurs à la moyenne

# Où les provinces se situent-elles?




La coordination avec les services sociaux varie largement d'une province à l'autre et est supérieure à la moyenne internationale dans certaines provinces.

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Proportion des médecins de soins primaires qui ont indiqué que, <b>souvent</b> , ils ou d'autres membres du personnel de leur cabinet											
Coordonnaient les soins avec les services médicaux ou les autres intervenants de la communauté	44 %	45 %	62 %	61 %	53 %	46 %	61 %	49 %	48 %	50 %	52 %
Proportion de médecins de soins primaires qui ont affirmé qu'il était <b>facile</b> ou <b>très facile</b>											
De coordonner les soins de leurs patients avec les services sociaux ou les autres intervenants de la communauté (p. ex. logement, repas et transport)	32 %	34 %	55 %	37 %	36 %	32 %	32 %	45 %	35 %	35 %	41 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

● Supérieurs à la moyenne   ● Identiques à la moyenne   ● Inférieurs à la moyenne

# La mauvaise coordination entraîne des pertes d'efficacité au Canada et dans la plupart des pays

Au cours du dernier mois, la situation suivante s'est produite avec au moins un des patients du médecin		Canada	Moy. FCMW
	Le dossier médical ou toute autre information clinique d'un patient n'était pas disponible au moment d'une visite planifiée	61 %	65 %
	Les évaluations ou les tests ont dû être refaits parce que les résultats n'étaient pas disponibles	28 %	30 %
	Un patient a connu des difficultés parce que les soins ont été mal coordonnés entre divers centres ou intervenants	50 %	53 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

# Où les provinces se situent-elles?

Dans la plupart des provinces, les médecins de soins primaires signalent moins de pertes d'efficacité causées par une mauvaise coordination que dans la moyenne des pays.

Au cours du dernier mois, la situation suivante s'est produite avec au moins un des patients du médecin :

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Le dossier médical ou toute autre information clinique d'un patient n'était pas disponible au moment d'une visite planifiée	63 %	55 %	59 %	60 %	57 %	69 %	61 %	56 %	49 %	61 %	65 %
Les évaluations ou les tests ont dû être refaits parce que les résultats n'étaient pas disponibles	31 %	24 %	34 %	39 %	25 %	34 %	19 %	18 %	21 %	28 %	30 %
Un patient a connu des difficultés parce que les soins ont été mal coordonnés entre divers centres ou intervenants	52 %	53 %	47 %	47 %	49 %	55 %	42 %	40 %	39 %	50 %	53 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

Note explicative : Des résultats supérieurs à la moyenne internationale sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent que des améliorations s'imposent.

# Influence de l'organisation des cabinets sur les soins

Manière dont les médecins canadiens exercent leur profession

Modèles de soins primaires et coordination des soins

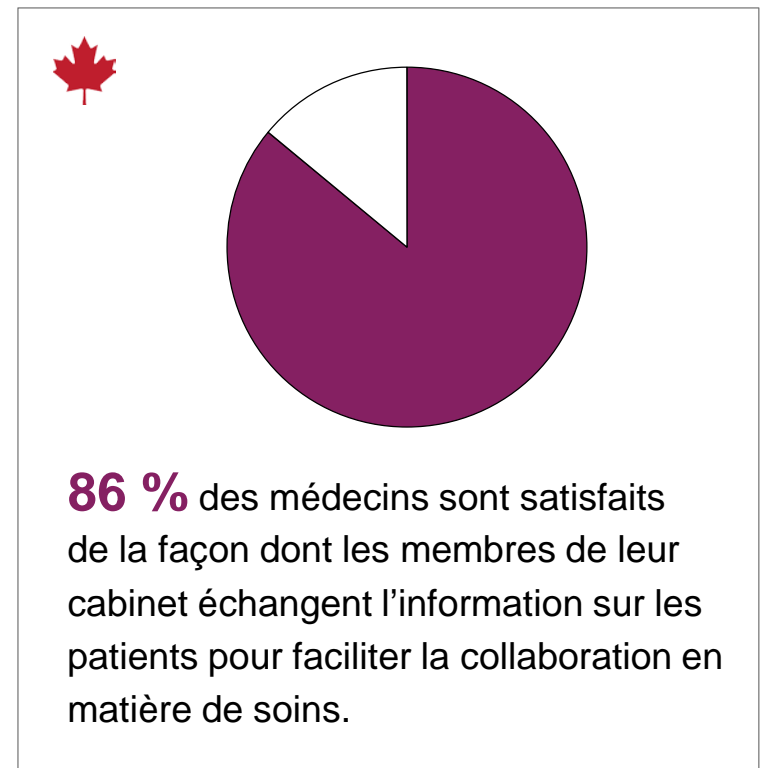
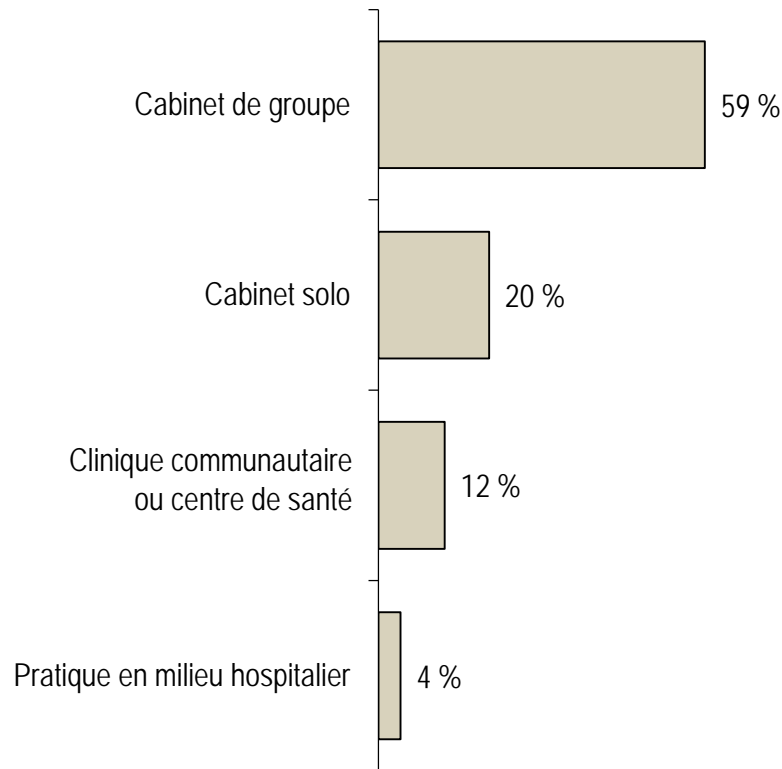
Modèles de soins primaires et dossiers médicaux électroniques

Modèles de soins primaires et accès aux soins

# Manière dont les médecins canadiens exercent leur profession

# 59 %

des médecins de soins primaires canadiens travaillent avec d'autres médecins dans un cabinet.



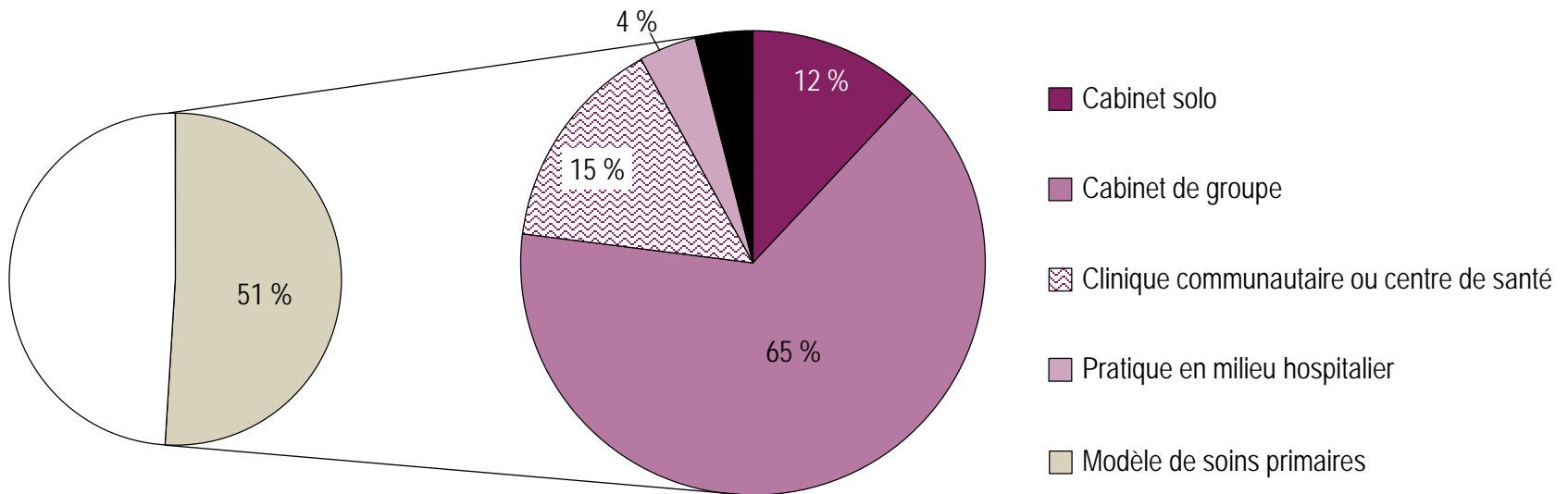
# Manière dont les médecins canadiens exercent leur profession

# 51 %

des médecins de soins primaires canadiens travaillent dans un cabinet qui fait partie d'un modèle de soins primaires soutenu par un financement public\*.



Ces cabinets peuvent prendre plusieurs formes; **12 %** des médecins sont les seuls médecins de leur équipe.



\* Par exemple, il peut s'agir de groupes de médecine de famille (GMF) ou de cliniques-réseau au Québec, d'équipes de santé familiale en Ontario ou de réseaux de soins primaires ou cliniques de soins familiaux en Alberta. (Les répartitions par province sont fournies en annexe.)

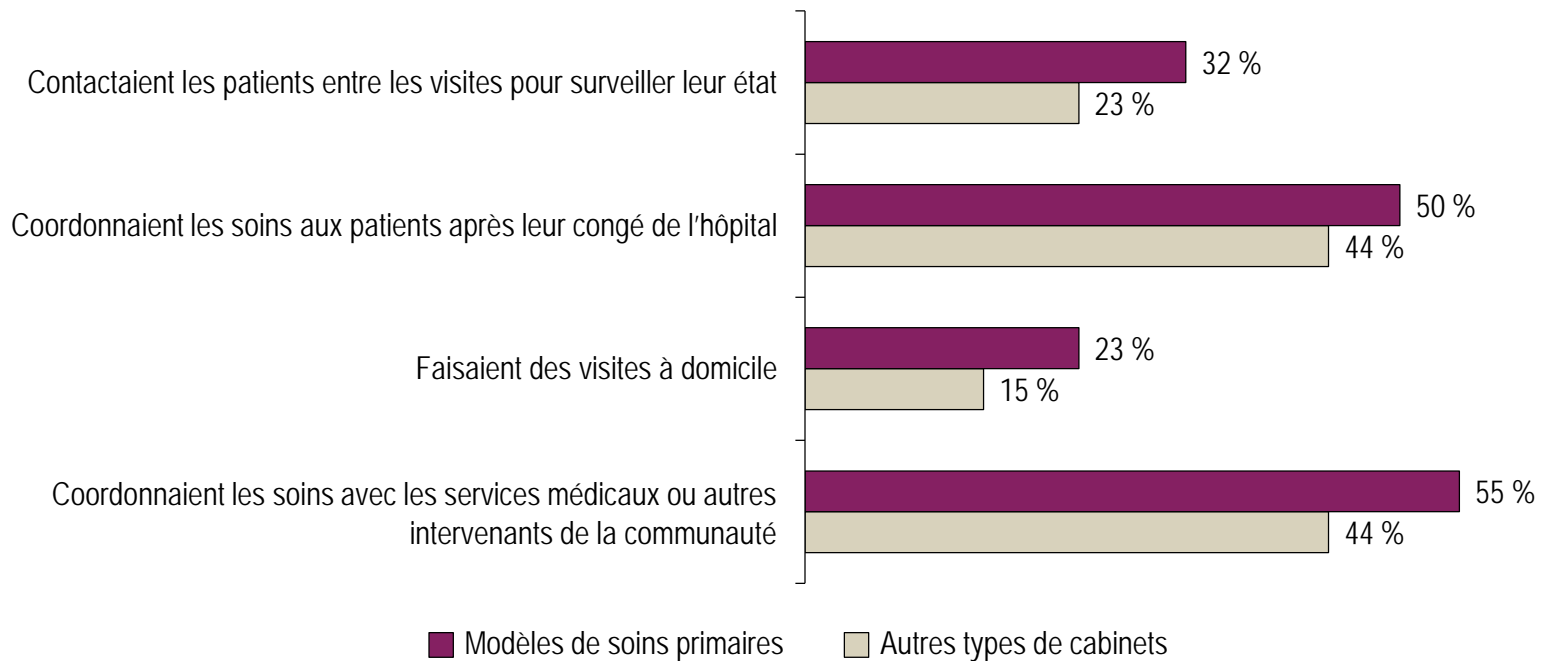


# Modèles de soins primaires et continuité des soins


Les médecins qui travaillent dans des modèles de soins primaires soutenus par un financement public ont déclaré une meilleure coordination des soins et un meilleur suivi des patients.



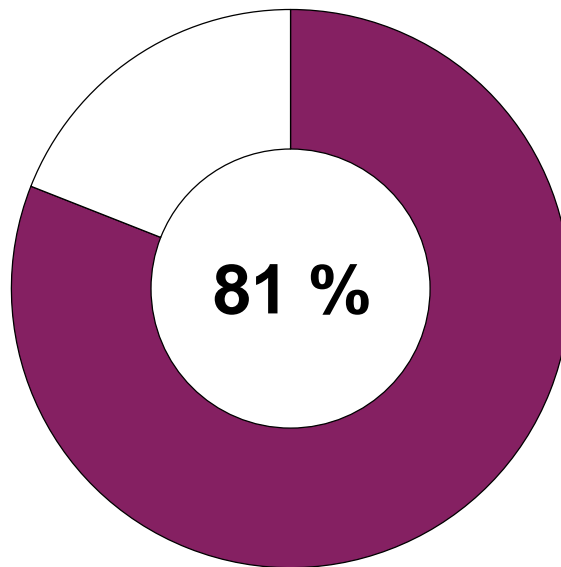
Médecins et autres membres du personnel qui, **souvent**,



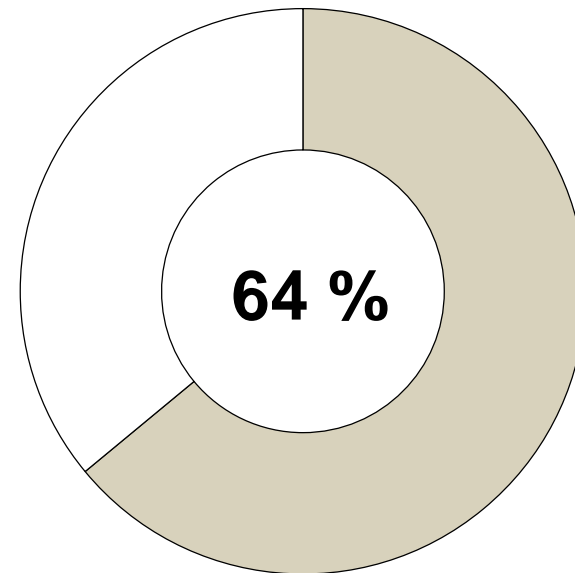
# Modèles de soins primaires et dossiers médicaux électroniques

Les médecins qui travaillent dans des modèles de soins primaires soutenus par un financement public sont plus nombreux à utiliser les dossiers médicaux électroniques. 

Modèles de soins primaires



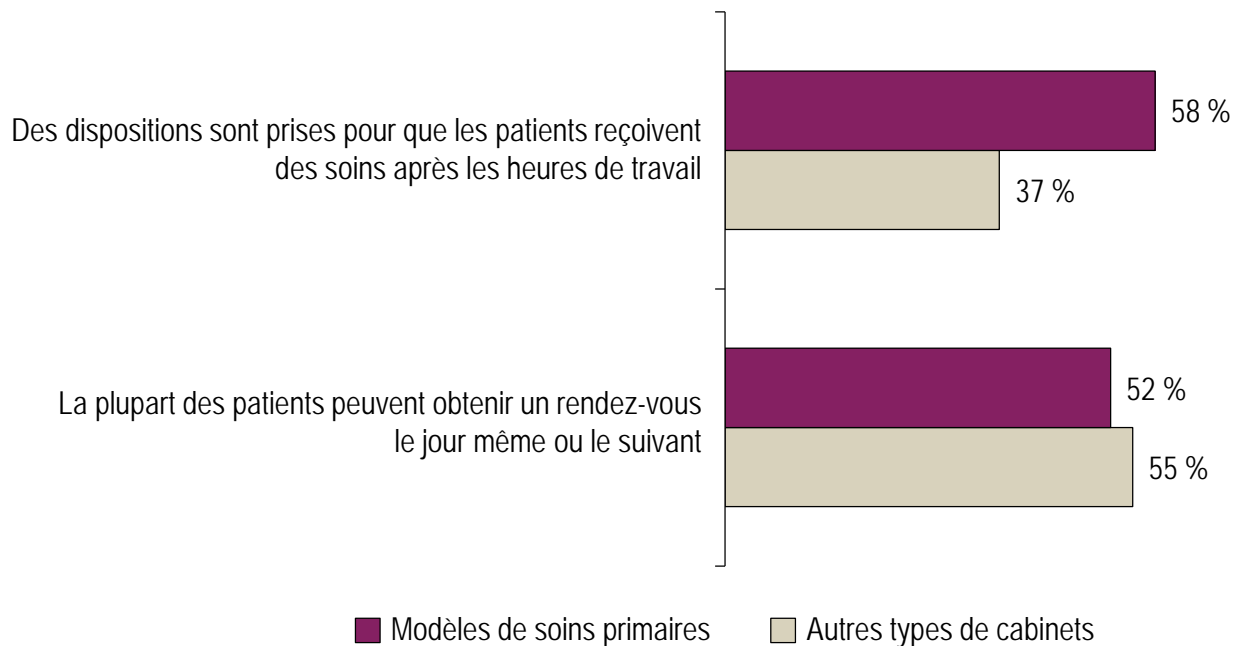
Autres types de cabinet



# Modèles de soins primaires et accès aux soins



Les médecins qui travaillent dans des modèles de soins primaires soutenus par un financement public offrent un meilleur accès aux soins après les heures de travail, mais le délai d'accès demeure problématique, peu importe le modèle de prestation.



# Adoption des technologies de l'information

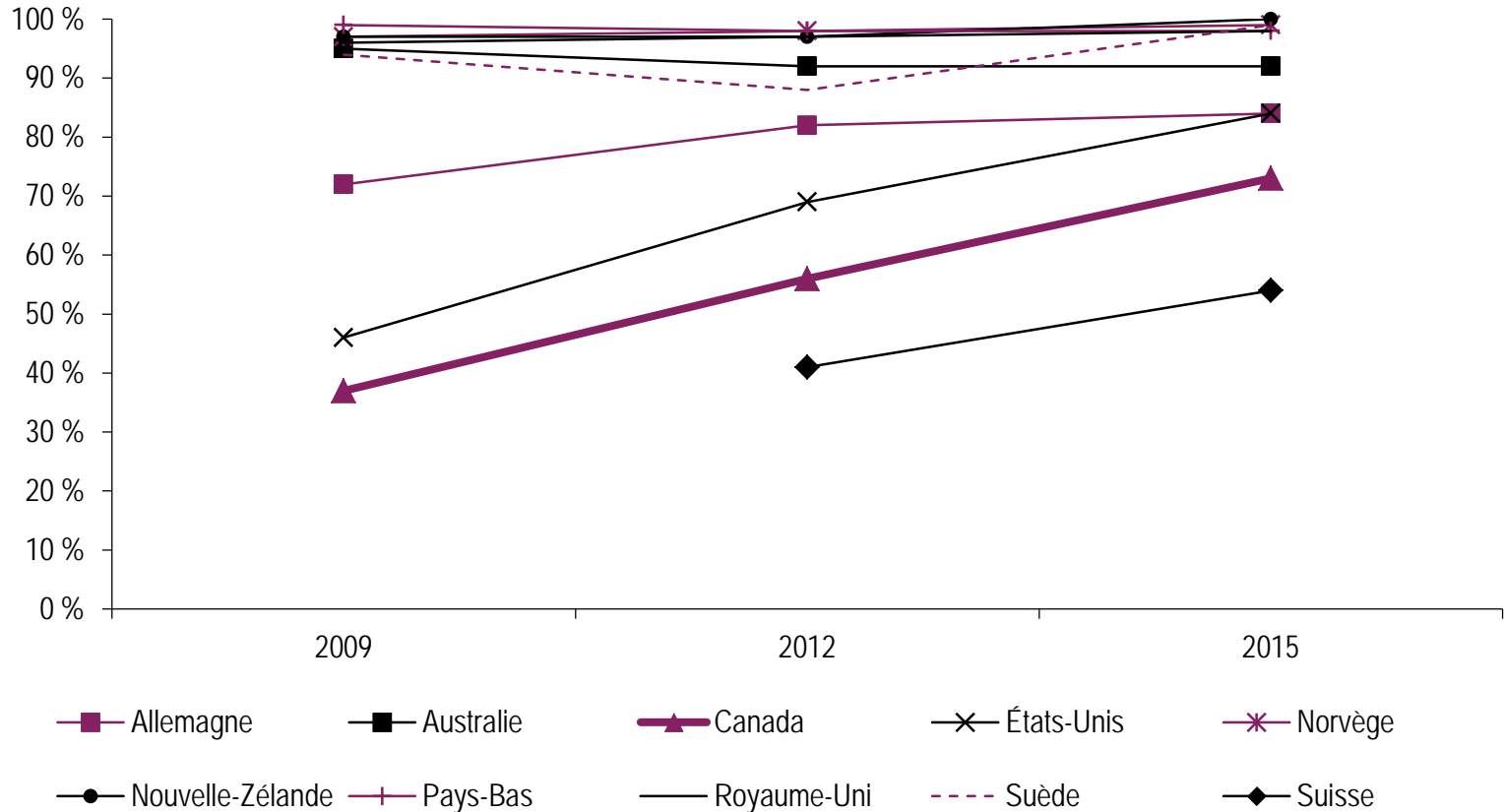
Utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME)

Soutien informatique à la prise de décisions en  
matière de soins

Communication électronique avec les patients

# Le Canada rattrape son retard en matière d'utilisation du DME

L'utilisation du DME a plus que doublé depuis 2009, mais le Canada se situe encore sous la moyenne internationale.



# Où les provinces se situent-elles?



L'adoption du DME se situe sous la moyenne internationale au Canada, sauf dans quelques provinces de l'Ouest.

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Proportion des médecins de soins primaires qui utilisent le DME de leurs patients (à l'exclusion des systèmes de facturation)	82 %	85 %	83 %	73 %	78 %	60 %	40 %	71 %	36 %	73 %	88 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

# Les médecins canadiens sont moins nombreux à utiliser pleinement le DME pour gérer les soins et la santé de la population

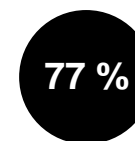
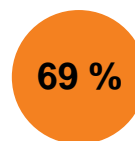


Parmi le groupe de médecins qui utilisent le DME, les cabinets peuvent générer électroniquement au moins 2 des éléments suivants, par catégorie :

**Canada**      **Moy. FCMW**

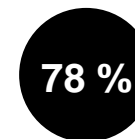
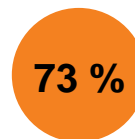
## Gestion de la santé de la population

- Liste de patients par diagnostic
- Liste de patients pour qui des examens ou soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement
- Liste de tous les patients prenant un médicament particulier



## Gestion des soins aux patients

- Liste de tous les médicaments pris par un patient
- Liste de tous les résultats de laboratoire pour un patient donné
- Résumé clinique de chaque visite à remettre au patient



Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

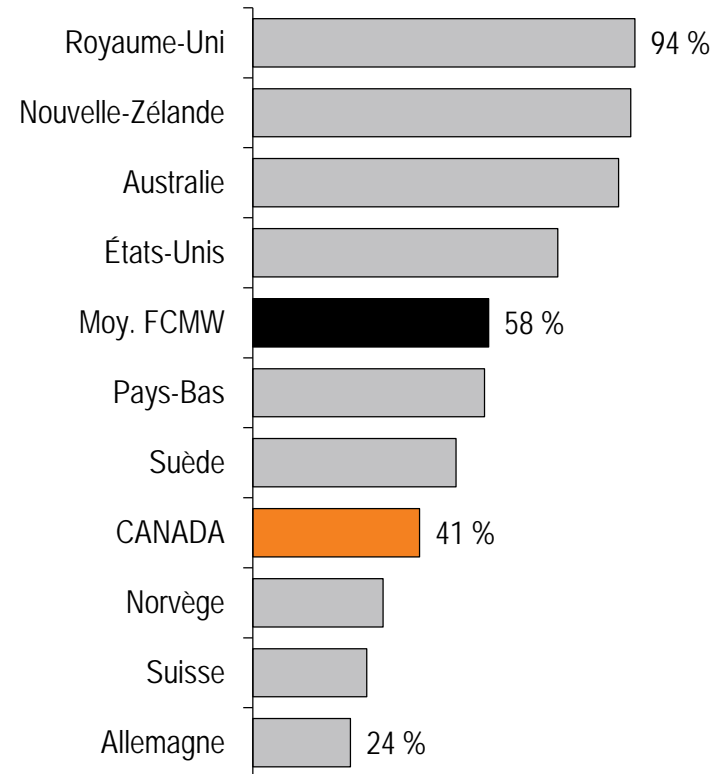
# Le DME est moins souvent utilisé au Canada qu'ailleurs pour soutenir les décisions sur la qualité des soins



Parmi les médecins qui utilisent le DME, proportion de ceux qui se servent **systematiquement** d'un système informatique pour au moins 2 des fonctions suivantes :

- Alertes ou messages électroniques concernant un problème potentiel de dose ou d'interaction de médicaments
- Envoi de rappels aux patients à qui des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés
- Alertes ou messages indiquant de divulguer les résultats d'exams aux patients
- Rappels pour les interventions et les examens de dépistage fondés sur les guides de pratique

## Où le Canada se situe-t-il (2015)?





# Où les provinces se situent-elles?

Comparativement à la moyenne internationale, les fonctions du DME sont sous-utilisées dans la plupart des cliniques de soins primaires canadiennes.

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Dans le groupe de médecins qui utilisent le DME											
Au moins 2 utilisations liées à la gestion des soins aux patients	76 %	79 %	83 %	72 %	70 %	71 %	63 %	80 %	52 %	73 %	78 %
Au moins 2 utilisations liées à la gestion de la santé de la population	84 %	73 %	67 %	65 %	82 %	33 %	68 %	74 %	47 %	69 %	77 %
Au moins 2 utilisations pour soutenir les décisions liées à la qualité des soins	42 %	36 %	51 %	39 %	62 %	9 %	29 %	35 %	20 %	41 %	58 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

● Supérieurs à la moyenne   ● Identiques à la moyenne   ● Inférieurs à la moyenne

# Communication électronique avec les patients




Seule une petite fraction des cabinets canadiens offrent la communication électronique avec les patients.



	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.
Proportion des cabinets qui offrent les modes de communication électronique suivants avec les patients :										
Demande de rendez-vous ou d'orientation (référence) en ligne	10 %	18 %	14 %	11 %	12 %	9 %	5 %	7 %	4 %	11 %
Demande de renouvellement d'ordonnance (prescription) en ligne	3 %	7 %	15 %	10 %	10 %	6 %	3 %	5 %	2 %	7 %
Consultation des résultats de tests sur un site Web sécurisé	36 %	22 %	22 %	17 %	13 %	11 %	12 %	11 %	21 %	18 %

## Par rapport à la moyenne canadienne

- Supérieurs à la moyenne
  - Identiques à la moyenne
  - Inférieurs à la moyenne
- 

## Mesure de la performance

Mesurer les résultats pour les patients et la qualité de leur expérience

Surveiller les soins préventifs

Comparer la performance aux données de référence et à celle des pairs

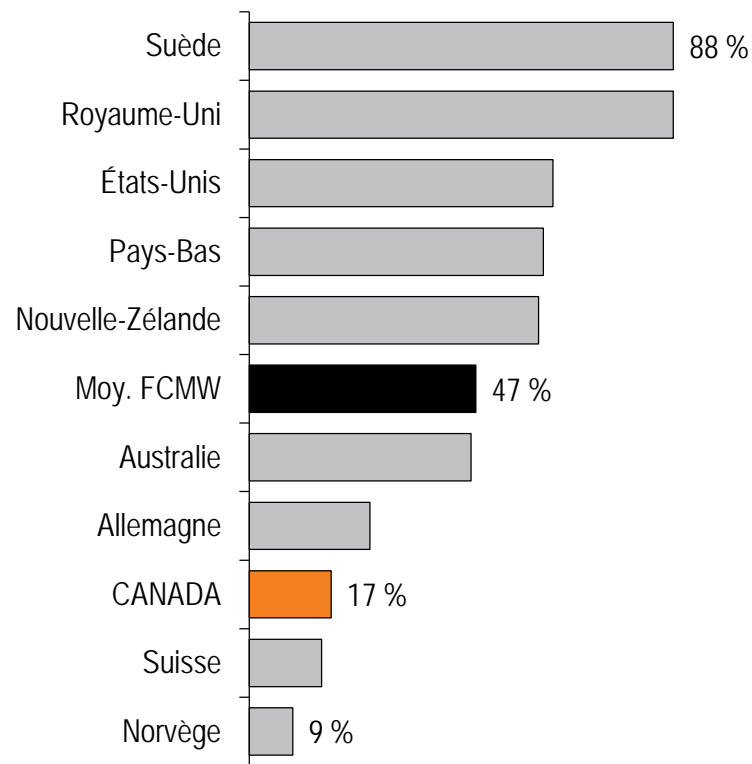
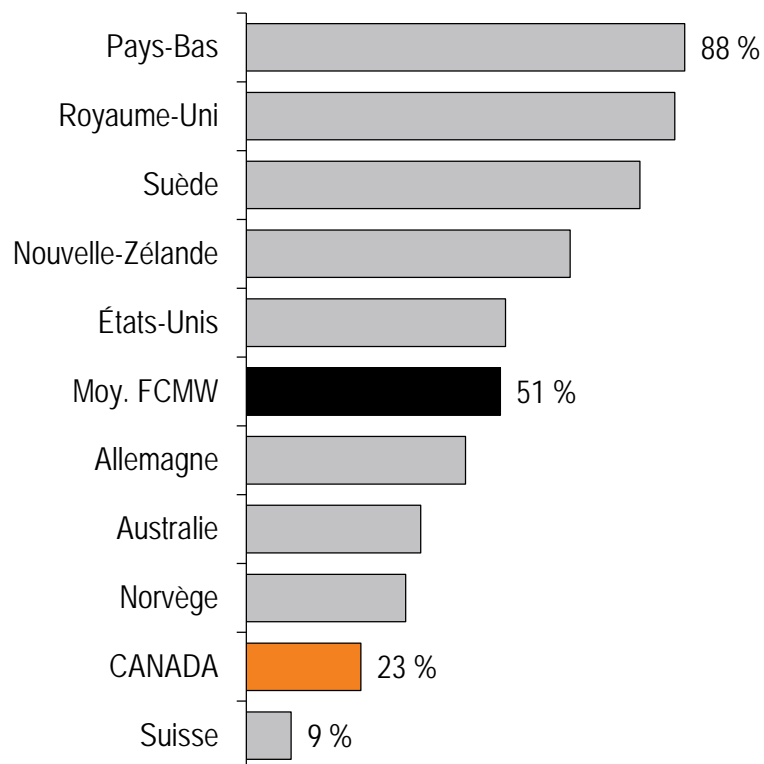
# Les médecins de soins primaires canadiens sont moins de 2 fois moins nombreux à mesurer les résultats pour les patients et la qualité de leurs expériences



Mesurent les résultats cliniques comme le pourcentage de patients dont le diabète ou l'asthme est bien contrôlé



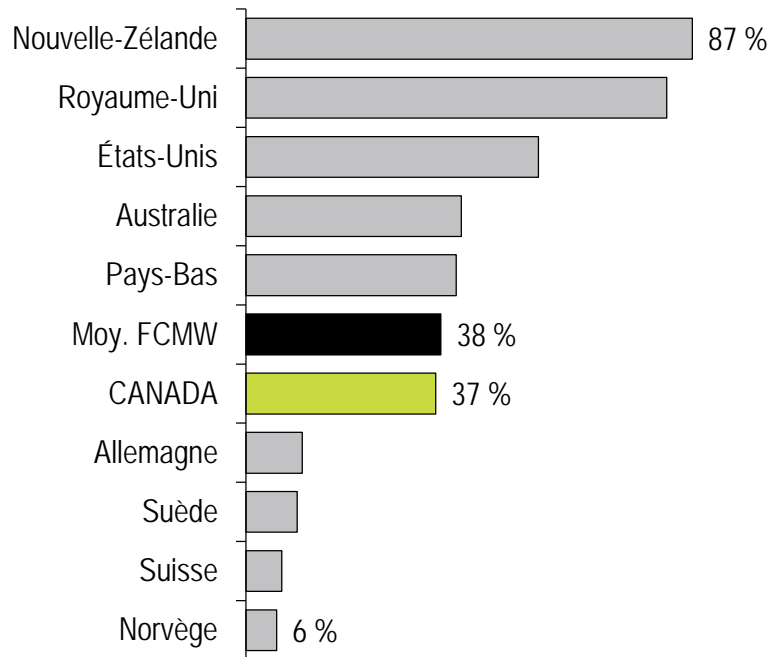
Sondent la satisfaction des patients et leurs expériences en matière de soins



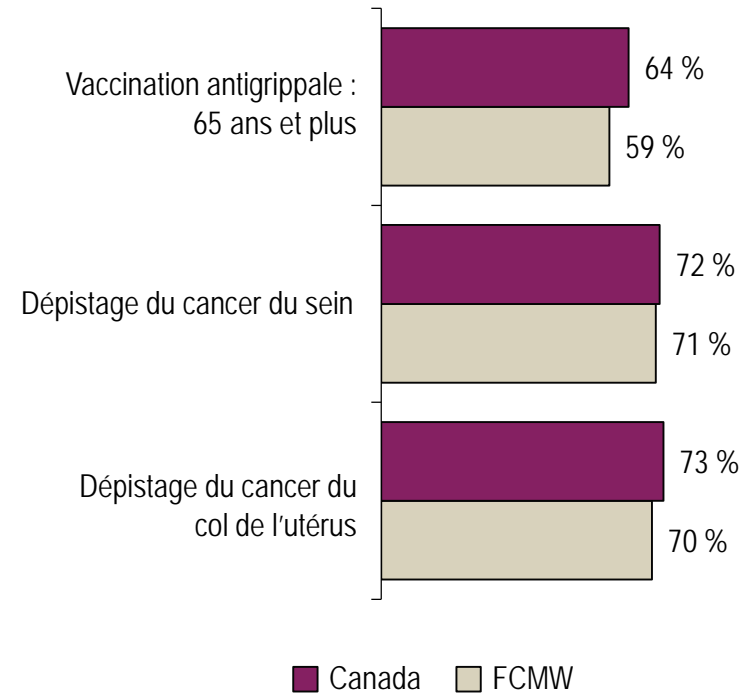
# La surveillance des soins préventifs est semblable à la moyenne internationale; les résultats pour les patients, légèrement plus élevés



Cabinets qui examinent systématiquement les données sur le pourcentage de patients qui ont reçu les soins préventifs recommandés



Proportion des patients qui ont reçu les soins préventifs recommandés, 2013 ou l'année la plus proche



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé, 2015.

# Où les provinces se situent-elles?

La plupart des provinces se situent sous la moyenne du FCMW en ce qui concerne la réception et l'examen de données sur la performance clinique, mais la surveillance des soins préventifs varie beaucoup d'une province à l'autre.

Médecins qui reçoivent et examinent **systematiquement** les données suivantes :

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Résultats cliniques	21 %	23 %	26 %	26 %	32 %	9 %	33 %	23 %	15 %	23 %	51 %
Sondages sur la satisfaction des patients et leurs expériences en matière de soins	11 %	21 %	31 %	23 %	24 %	7 %	11 %	19 %	10 %	17 %	47 %
Pourcentage de patients qui ont reçu les soins préventifs recommandés	32 %	23 %	25 %	38 %	72 %	6 %	13 %	26 %	22 %	37 %	38 %

## Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

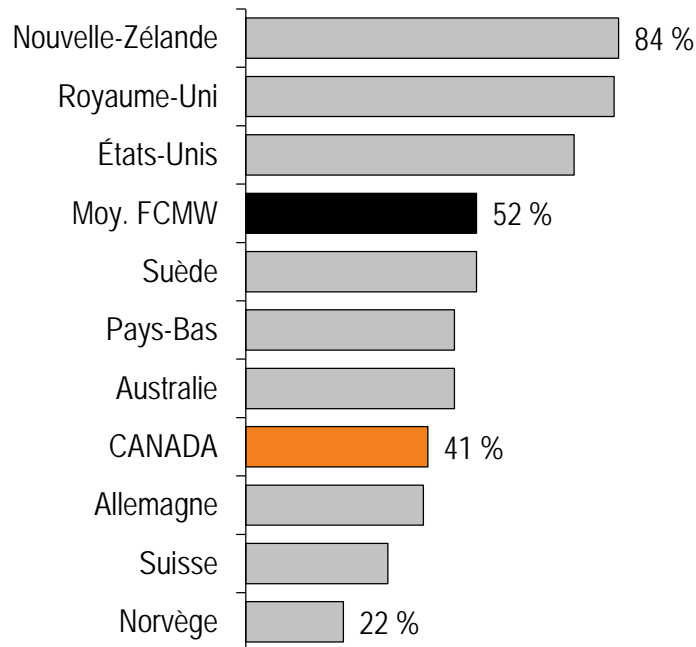
- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne

# L'utilisation de l'information pour gérer la performance n'est pas aussi courante dans le secteur des soins primaires au Canada qu'ailleurs

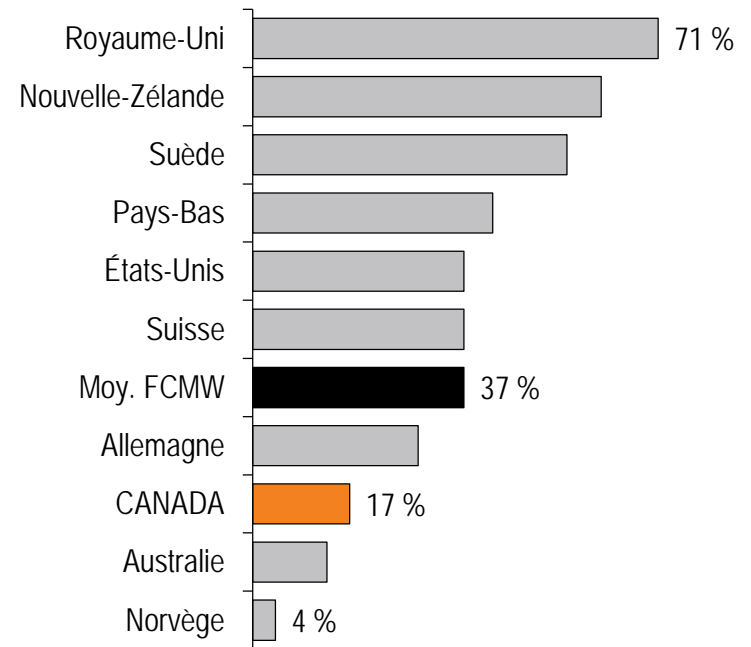


## Proportion des médecins de soins primaires qui

Ont comparé leur propre performance clinique à des cibles au moins annuellement



Reçoivent **systematiquement** des renseignements sur la façon dont la performance clinique de leur cabinet se compare à celle d'autres cabinets



# Où les provinces se situent-elles?

La plupart des provinces se situent sous la moyenne internationale en ce qui concerne l'utilisation de mesures de la performance.

Proportion des médecins de soins primaires qui

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Can.	Moy. FCMW
Ont comparé leur propre performance clinique à des cibles au moins annuellement	45 %	29 %	42 %	43 %	65 %	13 %	38 %	38 %	33 %	41 %	52 %
Reçoivent des <b>renseignements</b> sur la façon dont la performance clinique de leur cabinet se compare à celle d'autres cabinets	24 %	8 %	15 %	20 %	31 %	1 %	8 %	17 %	6 %	17 %	37 %

Par rapport à la moyenne des pays du FCMW

- Supérieurs à la moyenne
- Identiques à la moyenne
- Inférieurs à la moyenne



# Remerciements et notes méthodologiques

# Remerciements



Le financement de base de l'Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires a été fourni par le Fonds du Commonwealth. Les organismes suivants de l'extérieur du Canada ont également participé au financement :

Le Bureau d'information sur la santé (Australie); la Haute Autorité de santé (France); la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (France); l'Institut BQS pour la qualité et la sécurité des patients (Allemagne); le ministère fédéral de la Santé d'Allemagne; le ministère néerlandais de la Santé, du Bien-être et des Sports; l'Institut scientifique pour la qualité des soins de santé de l'Université Radboud de Nimègue (Pays-Bas); le Centre norvégien d'information pour les services de santé; le ministère suédois de la Santé et des Affaires sociales; l'Office fédéral de la santé publique de la Suisse; la Health Foundation (Royaume-Uni). Beaucoup de partenaires d'autres pays ont également participé.

Au Canada, les organismes suivants ont fourni du financement pour que l'échantillon canadien soit élargi : l'ICIS, Inforoute Santé du Canada, le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec et Qualité des services de santé Ontario. De plus, des fonds des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont servi à l'analyse de la qualité des données de ce rapport et à la promotion des données du FCMW auprès des chercheurs canadiens.

## Remerciements (suite)



L'ICIS aimerait remercier les nombreuses personnes qui ont aidé à la production de ce rapport, y compris son groupe consultatif d'experts :

- D<sup>r</sup> Mike Benigeri, consultant, Commissaire à la santé et au bien-être du Québec
- D<sup>r</sup> Richard Birtwhistle, directeur, Centre d'études sur les soins primaires, Université Queen's
- D<sup>r</sup> Alan Katz, directeur, Centre manitobain des politiques en matière de santé, Université du Manitoba
- D<sup>r</sup> Jean-Frédéric Levesque, administrateur général, Bureau d'information sur la santé, New South Wales, Australie
- D<sup>re</sup> Sabrina Wong, directrice intérimaire, Centre de recherche sur les services et les politiques de santé, Université de la Colombie-Britannique

Veillez noter que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

Nous tenons à remercier les membres de l'équipe principale ainsi que ceux des autres sections de l'ICIS qui ont participé à l'élaboration de ce projet. Parmi les membres de l'équipe principale qui ont contribué à la production de ce rapport, on retrouve Ruolz Ariste, Grace Cheung, Gilles Fortin, Tracy Johnson, Christopher Kuchciak, Christina Lawand, Kathleen Morris, Geoff Paltser, David Paton, Alain Yao, Alison Ytsma et Annie Zhao.

# Notes méthodologiques

L'Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires a été distribuée aux médecins de 10 pays : l'Allemagne, l'Australie, le Canada, les États-Unis, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse. L'enquête de 2015 a aussi été menée en France, mais les résultats n'étaient pas prêts au moment de la production de ce rapport.

Des [notes méthodologiques](#) détaillées, y compris une liste complète des taux de réponse dans tous les pays sondés, sont accessibles en ligne.

Au Canada, l'agence Social Science Research Solutions (SSRS) a mené l'enquête par la poste et en ligne de mars à juin 2015. 2 284 médecins y ont répondu. En raison de la petite taille des échantillons de l'Île-du-Prince-Édouard et des 3 territoires canadiens, ces derniers n'ont pas été inclus dans les résultats provinciaux. Au Québec et en Ontario, la taille des échantillons était plus grande en raison du financement accordé par les organismes provinciaux. Le taux de réponse global au Canada s'est élevé à 31,7 %.

Province ou territoire	Nombre de réponses	Répartition en pourcentage
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	166	7 %
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	4	0 %
<b>Nouvelle-Écosse</b>	173	8 %
<b>Nouveau-Brunswick</b>	180	8 %
<b>Québec</b>	455	20 %
<b>Ontario</b>	558	24 %
<b>Manitoba</b>	183	8 %
<b>Saskatchewan</b>	189	8 %
<b>Alberta</b>	179	8 %
<b>Colombie-Britannique</b>	196	9 %
<b>Yukon</b>	1	0 %
<b>Total</b>	<b>2 284</b>	<b>100 %</b>

# Notes méthodologiques (suite)



## Pondération des résultats

Les données canadiennes du sondage ont été pondérées selon l'âge et le sexe dans chacune des 10 provinces. Les données ont ensuite été pondérées par province selon la répartition géographique des médecins de soins primaires au Canada. Les données de référence sur la répartition des médecins sont tirées du fichier principal de l'Association médicale canadienne pour janvier 2015.

## Moyennes et tendances

Aux fins du présent rapport, nous avons calculé la moyenne pour le FCMW en additionnant les résultats des 10 pays (excluant la France) et en divisant le total par le nombre de pays. La moyenne canadienne représente l'expérience moyenne des Canadiens (plutôt que la médiane des résultats provinciaux). Sauf indication contraire, les résultats ont été comparés avec les résultats des enquêtes précédentes du FCMW auprès des médecins de soins primaires.

# Annexe

# Caractéristiques démographiques

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Can.
<b>Sexe</b>											
Homme (%)	52	54	62	57	53	41	49	55	75	61	52
Femme (%)	48	46	38	43	47	58	51	45	25	39	48
<b>Âge</b>											
Moins de 35 ans (%)	13	15	18	11	10	23	23	8	25	14	15
35-44 ans (%)	17	24	28	27	23	22	22	17	50	35	23
45-54 ans (%)	30	26	25	26	26	20	23	31	0	19	25
55-64 ans (%)	27	22	14	22	26	23	21	31	0	21	24
65 ans et plus (%)	12	12	15	13	15	11	10	14	25	10	13

# Caractéristiques démographiques (suite)



Lieu de pratique

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Can.
<b>Ville (%)</b>	55	64	41	56	57	46	36	38	0	31	49
<b>Banlieue (%)</b>	14	8	5	6	16	18	3	9	0	5	12
<b>Petite ville (%)</b>	12	16	23	11	18	18	29	31	75	27	20
<b>Milieu rural (%)</b>	19	10	29	25	8	16	31	21	25	36	19



# Type de cabinet et organisation

## Type de cabinet

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Can.
<b>Cabinet solo (%)</b>	17	12	15	16	23	10	52	30	50	16	20
<b>Cabinet de groupe (%)</b>	66	76	52	53	62	54	29	50	0	51	56
<b>Clinique communautaire ou centre de santé (%)</b>	10	6	24	22	9	16	11	13	50	20	14
<b>Pratique en milieu hospitalier (%)</b>	2	2	4	5	1	15	2	1	0	8	5

## Organisation du cabinet

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Can.
<b>Modèle de soins primaires (%)</b>	11	80	33	22	65	63	14	16	50	11	43

# Bibliographie



- Beaulieu M-D, et al. [Characteristics of primary care practices associated with high quality of care](#). CMAJ. 2013.
- Fonds du Commonwealth. [The Commonwealth Fund 2007 International Health Policy Survey in Seven Countries](#). 2007. Consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2015.
- Fonds du Commonwealth. [The Commonwealth Fund 2009 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians in Eleven Countries](#). 2009. Consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2015.
- Fonds du Commonwealth. [The Commonwealth Fund 2010 International Health Policy Survey in Eleven Countries](#). 2010. Consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2015.
- Fonds du Commonwealth. [The Commonwealth Fund 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians](#). 2012. Consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2015.
- Fonds du Commonwealth. [Multinational Comparisons of Health Systems Data, 2013](#). 2013. Consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2015.
- Gouvernement du Canada. [À propos des soins de santé primaires](#). Consulté le 19 novembre 2015.
- Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015](#). 2015.
- Sinha M, Bleakney A. [Les bénéficiaires de soins à domicile](#). 2014.
- Statistique Canada. [Tableau 105-0501 — Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires \(limites de 2013\) et groupes de régions homologues, occasionnel](#). Consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2015.
- Turcotte M. [Les Canadiens dont les besoins en soins à domicile sont non comblés](#). 2014.