



MONTRÉAL

1180, rue Drummond
Bureau 620
Montréal (Québec) H3G 2S1
T 514 878-9825

QUÉBEC

3340, rue de La Pérade
3^e étage
Québec (Québec) G1X 2L7
T 418 687-8025

ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX AU QUÉBEC

RAPPORT PRÉLIMINAIRE

PRÉSENTÉ AU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

03	/Contexte, objectifs et méthodologie abrégée
04	/Faits saillants
06	/Chapitre 1: Accès à l'information et aux soins
18	/Chapitre 2: Expérience avec le réseau public au cours des douze derniers mois
30	/Chapitre 3: Pertinence de différentes solutions pour améliorer l'accès aux soins
37	/Chapitre 4: Profil des médecins
40	/Chapitre 5: Profil des répondants (grand public)
43	/Conclusions

ANNEXES

- /1.** Méthodologie détaillée (médecins)
- /2.** Méthodologie détaillée (population)
- /3.** Questionnaire (sous pli séparé)

CONTEXTE, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE ABRÉGÉE



	SONDAGE AUPRÈS DES MÉDECINS	SONDAGE AUPRÈS DE LA POPULATION GÉNÉRALE
Contexte et objectifs	Le Collège des médecins du Québec souhaite mieux comprendre la réalité des Québécois dans le réseau public de la santé afin de poser un diagnostic clair sur l'accès aux soins de santé au Québec. En consultant les médecins et la population, le Collège espère générer une série d'actions concrètes qui pourraient améliorer dans un délai raisonnable l'accès aux soins de santé pour les Québécois.	
Population cible	Médecins membres du Collège des médecins du Québec.	Québécois adultes âgés de 18 ans ou plus.
Échantillonnage	Un total de 2 675 répondants.	1 125 répondants répartis en trois grandes régions, soit : <ul style="list-style-type: none">• RMR de Québec : 161 répondants;• RMR de Montréal : 550 répondants;• Ailleurs au Québec : 414 répondants.
Collecte	Sondage en ligne réalisé du 25 mars au 4 avril 2022.	Sondage en ligne réalisé du 7 au 12 avril 2022.
Pondération	Les données ont été pondérées pour s'assurer d'une bonne représentativité en fonction de l'âge, du sexe, du statut de pratique et de la spécialité.	Les données ont été pondérées pour s'assurer d'une bonne représentativité en fonction de l'âge, du sexe, de la langue maternelle, du plus haut diplôme obtenu, la taille du ménage ainsi que de la région habitée.
Marge d'erreur	La marge d'erreur maximale pour l'ensemble des répondants est de 1,9 % (au niveau de confiance de 95 %).	La marge d'erreur maximale pour l'ensemble des répondants est de 3,4 % (au niveau de confiance de 95 %). Une partie de l'échantillon étant non probabiliste (utilisation d'un panel externe non probabiliste), les marges d'erreur sont présentées à titre indicatif seulement.

Faits saillants



SONDAGE AUPRÈS DES MÉDECINS

SONDAGE AUPRÈS DE LA POPULATION GÉNÉRALE

Accès à l'information et aux soins dans un délai raisonnable

Les médecins jugent que l'accès aux soins d'urgence dans des délais raisonnables constitue la norme, bien que 19 % d'entre eux jugent que cet accès est problématique.

Une majorité de Québécois (60 %) jugent que l'accès aux soins d'urgence dans des délais raisonnables est problématique, ce qui tranche avec l'avis des médecins.

Une proportion considérable de médecins (44 %) n'ont pas l'impression que les Québécois ont accès facilement à des informations sur la prévention et les saines habitudes de vie dans le réseau public.

Une proportion non négligeable de Québécois (29 %) n'ont pas l'impression qu'ils ont accès facilement à des informations sur la prévention et les saines habitudes de vie dans le réseau public, ce qui tend à confirmer l'opinion des médecins.

Pour toutes les autres situations (incluant savoir où s'adresser), une écrasante majorité des médecins (variant entre 80 % et 94 %) jugent difficile l'accès aux soins pour les Québécois.

Pour toutes les autres situations (incluant savoir où s'adresser), une majorité de Québécois (variant entre 51 % et 88 %) considèrent difficile l'accès aux soins dans des délais raisonnables.

Continuité des soins

Plusieurs médecins jugent difficile de référer au besoin leurs patients à un autre médecin ou à une infirmière, ce qui nuit à la continuité des soins. Par ailleurs, la collaboration entre médecins et avec les autres professionnels de la santé pourrait être améliorée selon certains.

Les Québécois jugent la collaboration interprofessionnelle plus sévèrement que les médecins. Ils tendent à corroborer l'avis préoccupant des médecins en ce qui concerne l'accès aux professionnels en santé mentale ainsi que le bilan peu reluisant en matière de continuité des soins.

Les professionnels en santé mentale, psychologues en tête, sont jugés particulièrement difficile d'accès. Les médecins se montrent très critiques en ce qui concerne la continuité des soins dont bénéficient les Québécois.

Autre aspect inquiétant, dans le contexte d'accès difficile aux soins de santé, plusieurs Québécois confirment avoir tenté de consulter mais sans succès (ou avoir abandonné avant même d'essayer) et plusieurs restent avec un problème de santé non résolu.

À la source des problèmes de collaboration et de continuité

Le manque de ressources, des déficiences en matière d'organisation et de partage d'information ainsi qu'une certaine lourdeur administrative seraient à l'origine des problèmes de collaboration et du manque de continuité dans les soins selon les médecins.

Les Québécois vont dans le même sens que les médecins en ce qui concerne les sources des problèmes de collaboration et de continuité.

Actions concrètes pour améliorer l'accès

Parmi certaines actions pour améliorer l'accès aux soins proposées aux médecins dans le cadre de l'étude, ces derniers fondent leurs plus grands espoirs sur l'accessibilité accrue à d'autres professionnels de la santé, un meilleur partage d'information sur les patients entre les professionnels de la santé, une meilleure priorisation des patients dans les différents guichets d'accès et des mesures pour inciter les médecins à prolonger leur pratique.

Aux actions jugées prometteuses par les médecins, les Québécois ajoutent le recours accru aux infirmières, aux pharmaciens et à la télémédecine.

Chapitre 1

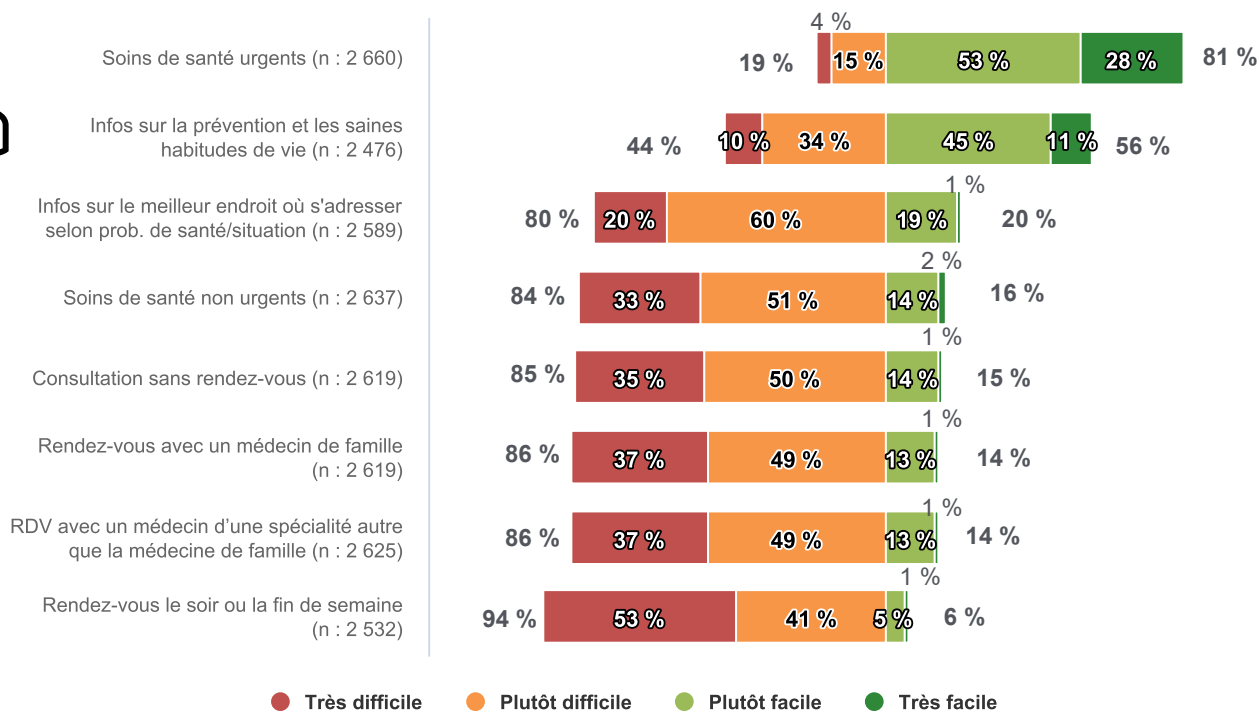


ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX SOINS

PERCEPTION ACTUELLE DE L'ACCÈS AUX SOINS

QA1 à A8. Pour chacun des éléments suivants, veuillez indiquer si à votre avis il est présentement très facile, plutôt facile, plutôt difficile ou très difficile pour la population d'obtenir dans un délai raisonnable ces informations ou services dans le réseau public au Québec?

Base : tous, excluant la non-réponse



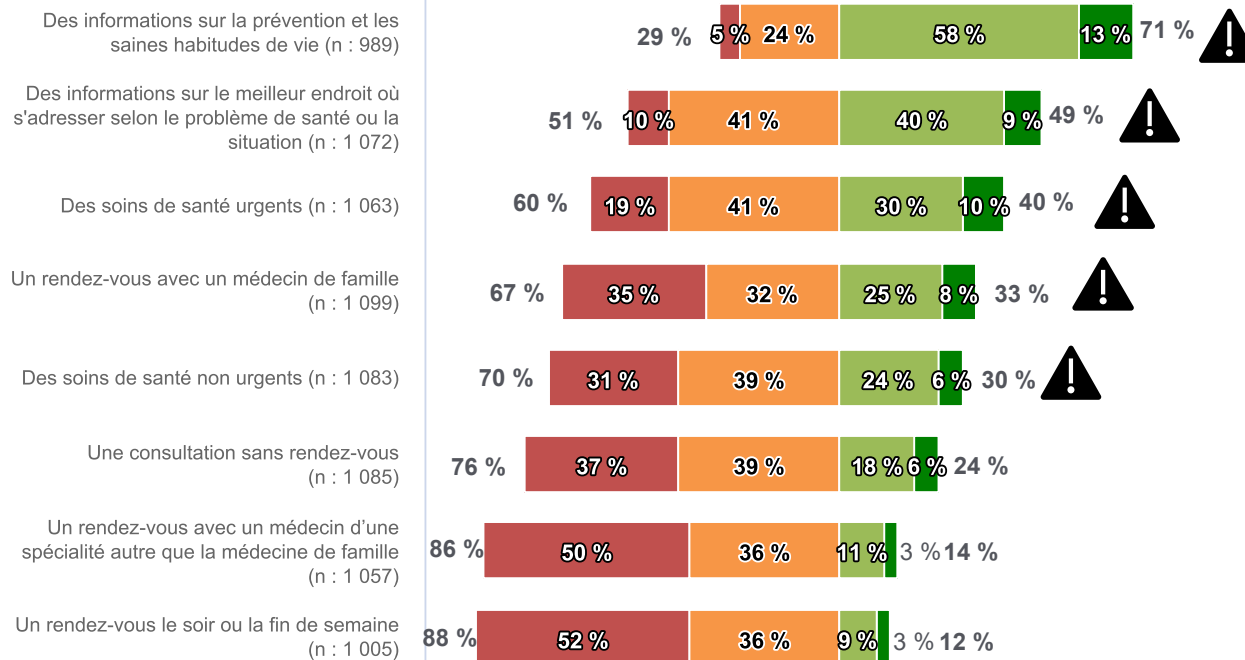
Les médecins sont presque unanimes: l'accès aux soins dans un délai raisonnable est difficile

À l'exception des situations d'urgence, pour lesquelles une proportion minoritaire mais non négligeable de médecins (19 %) jugent difficile l'accès à des soins dans un délai raisonnable, la majorité des médecins jugent que **les Québécois sont privés d'un accès au réseau de la santé dans un délai raisonnable**. L'accès limité inclut la difficulté à s'orienter dans le réseau et à obtenir une consultation avec ou sans rendez-vous. Plusieurs médecins soulignent par ailleurs que les informations sur la prévention et les saines habitudes de vie font largement défaut au sein du réseau.

PERCEPTION ACTUELLE DE L'ACCÈS AUX SOINS

QA1 à A8. Pour chacun des éléments suivants, veuillez indiquer si, à votre avis, il est présentement très facile, plutôt facile, plutôt difficile ou très difficile pour la population d'obtenir dans un délai raisonnable ces informations ou services dans le réseau public au Québec.

Base : tous, excluant la non-réponse



● Très difficile ● Plutôt difficile ● Plutôt facile ● Très facile

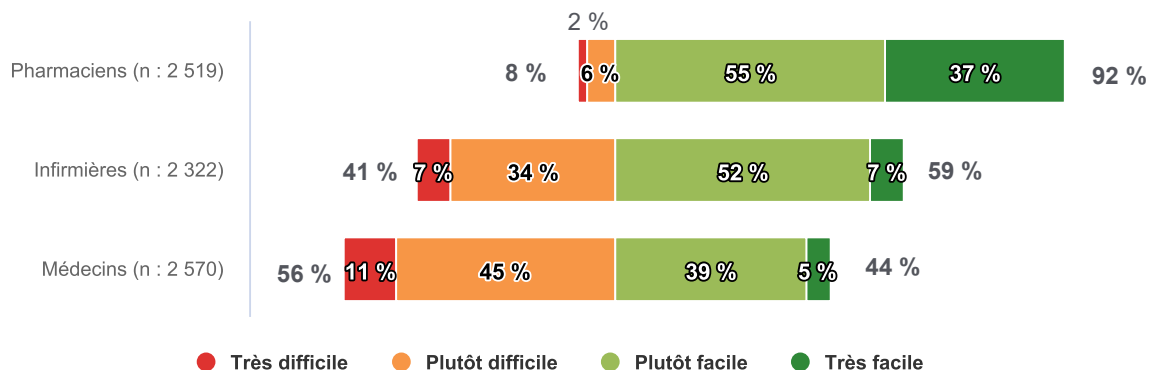
Un portrait troublant

Plusieurs Québécois (29 %) ne trouvent pas facile d'accéder à des informations sur la prévention et les saines habitudes de vie, une avenue pourtant prometteuse afin d'améliorer l'accès aux soins à moyen et long terme. En matière d'accès aux soins, les Québécois se montrent plus critiques que les médecins. Environ la moitié des Québécois ont du mal à savoir où consulter selon la situation et la majorité estiment qu'il est difficile d'obtenir des soins dans un délai raisonnable, même dans les situations urgentes. La vaste majorité d'entre eux estiment qu'il est difficile d'obtenir un rendez-vous ou de consulter sans rendez-vous. Même certains Québécois qui ont un médecin de famille ont du mal à savoir où consulter selon la situation. En outre, ils indiquent pour la plupart avoir de la difficulté à obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille dans un délai raisonnable.

NIVEAU DE DIFFICULTÉ À RÉFÉRER DES PATIENTS

QA9 à A11. Dans le cadre de votre pratique médicale, diriez-vous qu'en général, il est...de référer au besoin vos patients aux professionnels de la santé suivants dans le réseau public?

Base : tous, excluant la non-réponse



La capacité de référer des patients à d'autres professionnels de la santé grandement limitée

À l'exception des pharmaciens, à qui les médecins ont très peu de mal à référer leurs patients au besoin, plusieurs médecins jugent difficile de référer leurs patients à des infirmières et encore plus difficile à des médecins.

Les médecins spécialistes ont plus de difficulté que les médecins de famille à référer leurs patients à d'autres médecins ou à des infirmières.

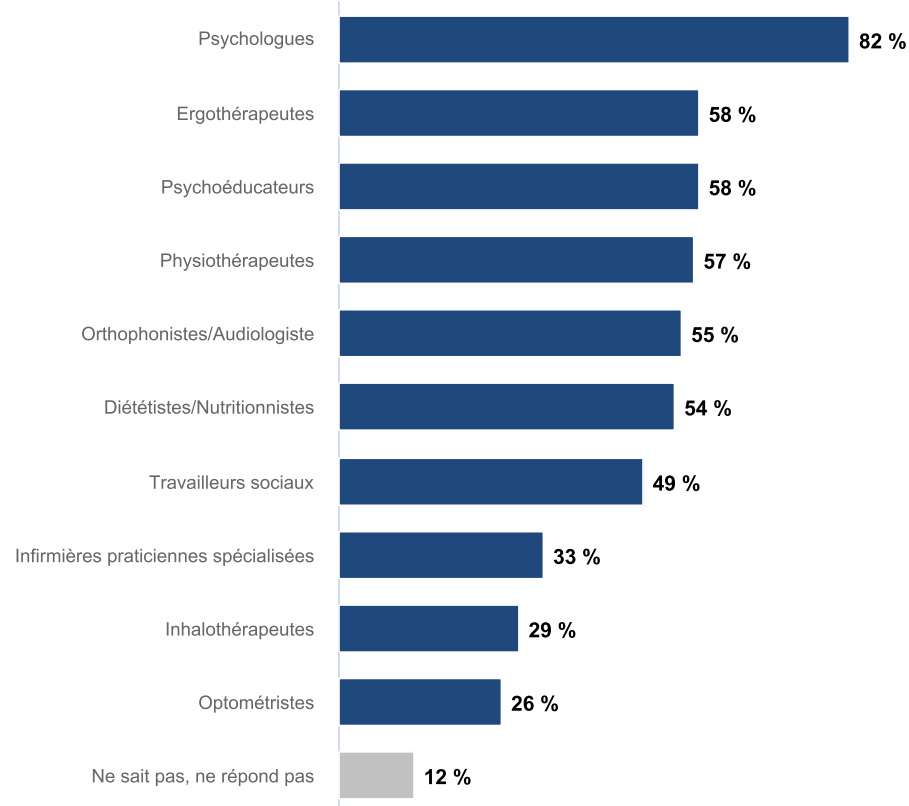
Les médecins de famille **faisant partie d'un GMF** jugent aussi difficile que les autres médecins de famille de référer leur patients à d'autres médecins. Cependant, ils jugent plus facile de référer leurs patients à des infirmières que ceux qui ne font pas partie d'un GMF (72 % contre 54 %).

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DIFFICILES D'ACCÈS

QA12a. Parmi les professionnels de la santé suivants, veuillez indiquer tous ceux qui vous paraissent particulièrement difficiles d'accès dans le cadre de votre pratique dans le réseau public, limitant ainsi l'accès aux soins pour vos patients?

Base : tous, n : 2 675

PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES



La plupart des professionnels de la santé jugés difficiles d'accès, les psychologues en tête

Une majorité de médecins jugent difficiles d'accès les psychologues et plusieurs autres professionnels de la santé au sein du réseau public, ce qui pose d'énormes défis en matière de collaboration interprofessionnelle et de continuité des soins.

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DIFFICILES D'ACCÈS

QA12g. Parmi les professionnels de la santé suivants, veuillez indiquer les 3 professionnels qui vous paraissent les plus difficiles d'accès dans le réseau public. *Veuillez les classer en ordre, le premier étant le plus difficile d'accès.*

Base : tous, n : 1 125

PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES



Accès difficile aux psychologues

Les Québécois confirment les problèmes d'accès aux psychologues et aux autres professionnels en santé mentale et relations humaines (psychoéducateurs, travailleurs sociaux, etc.) dans le réseau public, les plaçant ainsi au diapason avec les médecins. Dans ce contexte d'accès difficile, l'enjeu de la santé mentale présente d'énormes défis.

Q13. Selon vous, est-ce que la collaboration entre les médecins de famille et les médecins des autres spécialités est...?

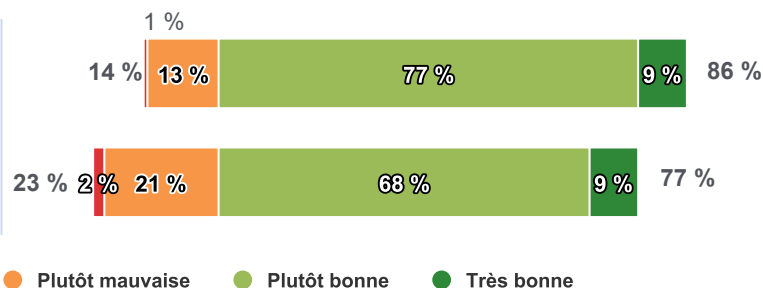
Q15. Selon vous, est-ce que la collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé est...?

Base : tous, excluant la non-réponse



Collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé (n : 2 590)

Collaboration entre les médecins de famille et les médecins des autres spécialités (n : 2 609)



Une collaboration entre médecins qui mérite d'être améliorée

Si la collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé est jugée plutôt bonne (avec autant de professionnels difficiles d'accès, on ne peut guère s'étonner qu'elle ne soit pas meilleure), un effort particulier mérite d'être fait afin d'améliorer la collaboration entre les médecins de famille et les médecins spécialistes. En effet, près du quart des médecins jugent cette collaboration mauvaise, une situation qui ne peut pas durer. À Montréal, la collaboration semble particulièrement difficile (33 %).

Q13. Selon vous, est-ce que la collaboration entre les médecins de famille et les médecins des autres spécialités est...?

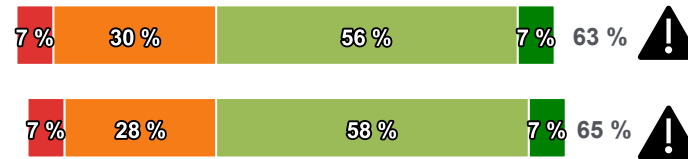
Q15. Selon vous, est-ce que la collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé (ex. : psychologues, physiothérapeutes, pharmaciens, travailleurs sociaux, etc.) est...?

Base : tous, excluant la non-réponse



Collaboration entre les médecins de famille et les médecins des autres spécialités (n : 981)

Collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé (n : 960)



● Très mauvaise ● Plutôt mauvaise ● Plutôt bonne ● Très bonne

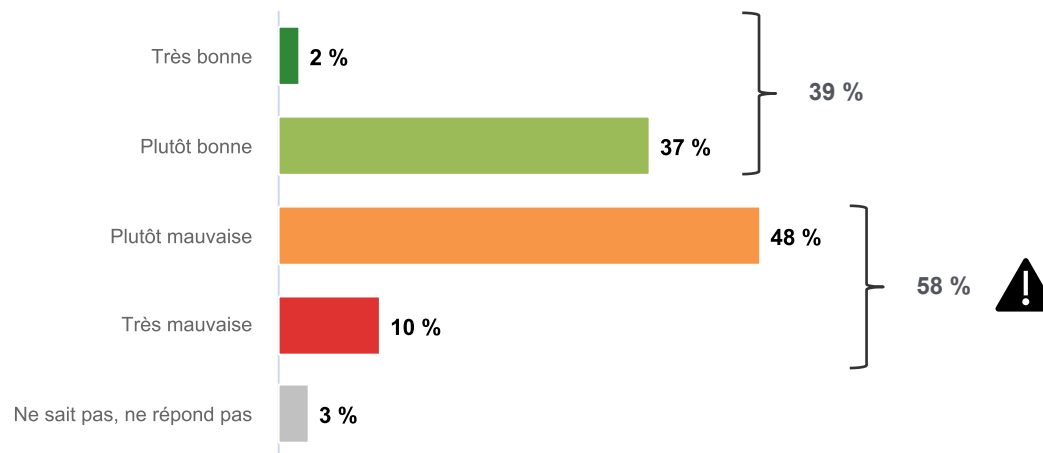
Vers une meilleure collaboration interprofessionnelle

Les Québécois se montrent plus critiques que les médecins du point de vue de la qualité de la collaboration entre les médecins de famille et les médecins d'une autre spécialité ainsi qu'avec les autres professionnels de la santé (et déjà le portait dressé par les médecins est loin d'être parfait).

Ceci tend à confirmer qu'il y a des efforts considérables à faire pour augmenter la qualité de ces collaborations. Notons que le portait est un peu plus favorable chez ceux qui ont un médecin de famille, mais l'écart est beaucoup plus faible que ce à quoi on aurait pu s'attendre.

Q17. En général, comment évaluez-vous la continuité des soins des patients?
On inclut ici l'ensemble du parcours d'un patient dans le réseau de la santé pour ses divers problèmes de santé.

Base : tous, n : 2 675

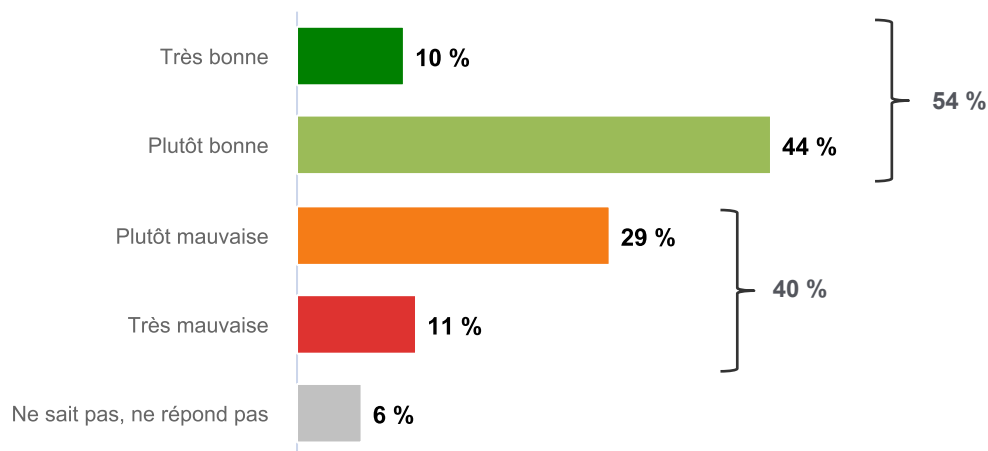


La continuité grandement compromise

Dans un contexte d'accès difficile aux différents professionnels de la santé et d'une collaboration interprofessionnelle loin d'être optimale, la continuité des soins en souffre. Le constat vaut pour l'ensemble du territoire québécois.

Q17. En vous basant sur vos expériences les plus récentes (cela peut inclure celles de vos proches), comment évaluez-vous la continuité des soins dans le réseau de la santé? On parle ici de votre parcours (ou de celui d'un de vos proches) dans le réseau de la santé à partir du moment où vous consultez jusqu'au moment où votre problème de santé est réglé.

Base : tous, n : 1 125



Manque de continuité

À l'instar des médecins, les Québécois jettent un œil très critique sur la continuité des soins dans le réseau public, situation exacerbée chez ceux qui n'ont pas de médecin de famille. Malgré tout, les Québécois se montrent moins critiques que les médecins à l'égard de cette problématique.

À L'ORIGINE DES PROBLÈMES DE COLLABORATION ET DE CONTINUITÉ DES SOINS (SELON LES MÉDECINS)



Q14 Raison d'une mauvaise collaboration entre médecins de famille et autres médecins (n : 624)		Q16 Raison d'une mauvaise collaboration entre médecins et autres professionnels de la santé (n : 363)		Q18 Raison d'une mauvaise continuité des soins des patients (n : 1560)	
La complexité du suivi des dossiers (pas systématique, etc.)	20 %	La difficulté de communiquer entre les deux postes (pas de communication, etc.)	16 %	La complexité de la communication entre les professionnels (difficile, etc.)	13
La difficulté de communiquer entre les deux postes (pas de communication, etc.)	17 %	Le manque d'accès entre les médecins et les autres professionnels	12 %	La difficulté d'avoir un suivi (n'est pas fait, ne reçoit pas les rapports, etc.)	13
Le manque d'accès entre les médecins et les autres professionnels	12 %	Le manque de disponibilité (indisponible, manque de temps)	11 %	Le manque d'accessibilité des médecins (patient sans médecin de famille, etc.)	12
Le manque d'accès aux rapports et informations médicales (consultations, etc.)	12 %	Le manque d'intégration des médecins dans l'équipe soignante (travail en silo)	8 %	Les grands délais de prise en charge des patients (attentes, etc.)	12
Le manque d'accès aux médecins spécialistes (pour les patients, etc.)	10 %	Le manque d'outils facilitant la communication (en ligne, courriel, etc.)	8 %	La compartimentation du travail (travail en silo, etc.)	10
Les restrictions importantes du CRDS	8 %	Le manque d'accès aux autres professionnels pour les patients (psychologue, etc.)	6 %	L'absence de dossier électronique universel	10
L'absence de structures favorisant la coordination	8 %	L'absence de structures favorisant la coordination	6 %	La difficulté d'accès à l'information du patient (incomplète, etc.)	10
La mauvaise attitude (paternalisme, préjugés, etc.)	8 %	La complexité du suivi des dossiers (pas systématique, etc.)	5 %	Le manque de prise en charge des patients (laissé à eux-mêmes, etc.)	10
Le manque de disponibilité (indisponible, manque de temps)	7 %	Le manque d'accès aux rapports et informations médicales (consultations, etc.)	5 %	Le manque d'outils favorisant la communication entre les intervenants	6
La mauvaise qualité du rapport reçu (illisible, notes manuscrites, etc.)	7 %	Le mauvais référencement des patients (patient renvoyé, etc.)	5 %	Le manque d'accessibilité des autres professionnels (soins en santé mentale, etc.)	6
Le manque d'accès aux médecins de famille (pour les patients)	7 %	La lourdeur administrative (bureaucratie, etc.)	4 %	La grande ingérence administrative (trop de bureaucratie, etc.)	5
Le manque d'outils facilitant la communication (en ligne, courriel, etc.)	6 %	Le manque de dossier électronique commun	3 %	La charge de travail élevée des intervenants (trop de dossiers, etc.)	5
Le mauvais référencement des patients (patient renvoyé, etc.)	5 %	Les délais de consultation (long, longue prise de rendez-vous, etc.)	2 %	Le manque de personnel soignant (pas assez de personnel, etc.)	4
Les délais de consultation (long, longue prise de rendez-vous, etc.)	5 %			Les délais de transmission de l'information	4
Autre	26 %	Autre	23 %	Autre	29
Ne sait pas, ne répond pas	15 %	Ne sait pas, ne répond pas	25 %	Ne sait pas, ne répond pas	19

Problèmes liés à la/au :

- Communication/information
- Manque d'accès aux médecins
- Complexité des suivis /lourdeur administrative/manque de structure
- Manque de temps/surcharge/délais

Des problèmes de communication (orange) et de coordination (bleu) à l'origine d'une collaboration et d'une continuité déficientes



À L'ORIGINE DES PROBLÈMES DE COLLABORATION ET DE CONTINUITÉ DES SOINS (SELON LA POPULATION)

Q14 Raisons d'une mauvaise collaboration entre médecins de famille et autres médecins (n : 368)		Q16 Raisons d'une mauvaise collaboration entre médecins et autres professionnels de la santé (n : 346)		Q18 Raisons d'une mauvaise continuité des soins des patients (n : 447)	
La difficulté de communiquer entre les deux postes (pas de communication, etc.)	20 %	La difficulté de communiquer entre les deux postes (pas de communication, etc.)	17 %	Les grands délais de prise en charge des patients (attentes, etc.)	32 %
Les délais de consultation (long, longue prise de rendez-vous, etc.)	12 %	Le manque d'intégration des médecins dans l'équipe soignante (travail en silo)	10 %	Le manque d'accessibilité des médecins (patient sans médecin de famille, etc.)	20 %
La complexité du suivi des dossiers (pas systématique, etc.)	10 %	Le manque de disponibilité (indisponible, manque de temps)	7 %	Le manque de prise en charge des patients (laissé à eux-mêmes, etc.)	11 %
Le manque d'accès aux médecins spécialistes (pour les patients, etc.)	9 %	Les délais de consultation (long, longue prise de rendez-vous, etc.)	7 %	La difficulté d'avoir un suivi (n'est pas fait, ne reçoit pas les rapports, etc.)	11 %
Le manque d'intégration des médecins dans l'équipe soignante (travail en silo)	8 %	L'absence de structures favorisant la coordination	6 %	La complexité du système pour les patients	5 %
Le mauvais référencement des patients (patient renvoyé, etc.)	7 %	La complexité du suivi des dossiers (pas systématique, etc.)	5 %	La complexité de la communication entre les professionnels (difficile, etc.)	5 %
L'absence de structures favorisant la coordination	6 %	Le mauvais référencement des patients (patient renvoyé, etc.)	4 %	La difficulté d'accès à l'information du patient (incomplète, etc.)	3 %
Le manque de disponibilité (indisponible, manque de temps)	6 %	La lourdeur administrative (bureaucratie, etc.)	3 %	La compartimentation du travail (travail en silo, etc.)	3 %
Le manque d'accès aux médecins de famille (pour les patients)	5 %	La mauvaise attitude (paternalisme, préjugés)	3 %	La charge de travail élevée des intervenants (trop de dossiers, etc.)	3 %
L'absence de dossier électronique commun	3 %	L'absence de dossier électronique commun	2 %	La grande ingérence administrative (trop de bureaucratie, etc.)	2 %
Autre	19 %	Autre	19 %	Autre	25 %
Ne sait pas, ne répond pas	22 %	Ne sait pas, ne répond pas	35 %	Ne sait pas, ne répond pas	23 %

Les Québécois voient du même œil que les médecins les causes des problèmes d'accès

En améliorant les communications et en réduisant la lourdeur administrative, des améliorations concrètes pourraient être apportées à la collaboration au sein du réseau et ainsi favoriser la continuité des soins. Quant au manque d'accès aux médecins et au manque de temps, c'est justement par de meilleures communications et une meilleure structure que l'on peut espérer minimiser ces problématiques.

Problèmes liés à la/au :

- Communication/information
- Manque d'accès aux médecins
- Complexité des suivis /lourdeur administrative/manque de structure
- Manque de temps/surcharge/délais



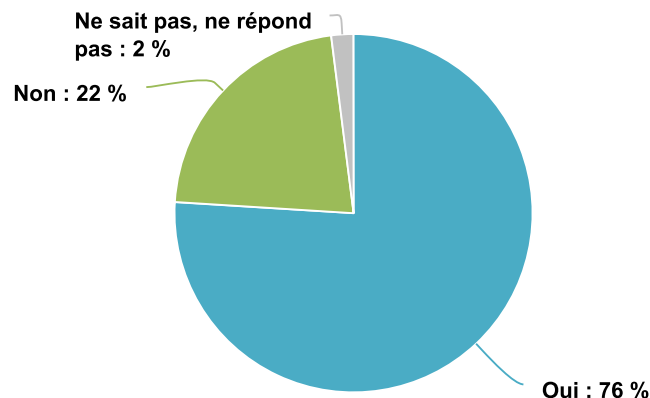
Chapitre 2



EXPÉRIENCE AVEC LE RÉSEAU PUBLIC AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

QB1. Au cours des douze derniers mois, en excluant tout rendez-vous en lien avec la vaccination (ex. : COVID-19, influenza, vaccins réguliers pour les enfants, etc.), avez-vous consulté un professionnel de la santé (médecin, pharmacien[ne], psychologue, physiothérapeute, etc.) pour vous ou pour un membre de votre famille, que ce soit en personne ou à distance (ex. : téléphone, visioconférence)?

Base : tous, n : 1 109



La plupart des Québécois ont consulté

Environ les trois quarts des Québécois ont consulté un professionnel de la santé au cours des douze derniers mois. L'écart entre le taux de consultation des gens qui ont un médecin de famille et les autres est considérable (83 % contre 59 %). Alors que les examens médicaux périodiques représentent le principal motif de consultation au plan individuel (suivi des problèmes de santé ponctuels ou chroniques), les gens ont consulté pour un de leurs proches surtout en lien avec un problème ponctuel ou chronique.

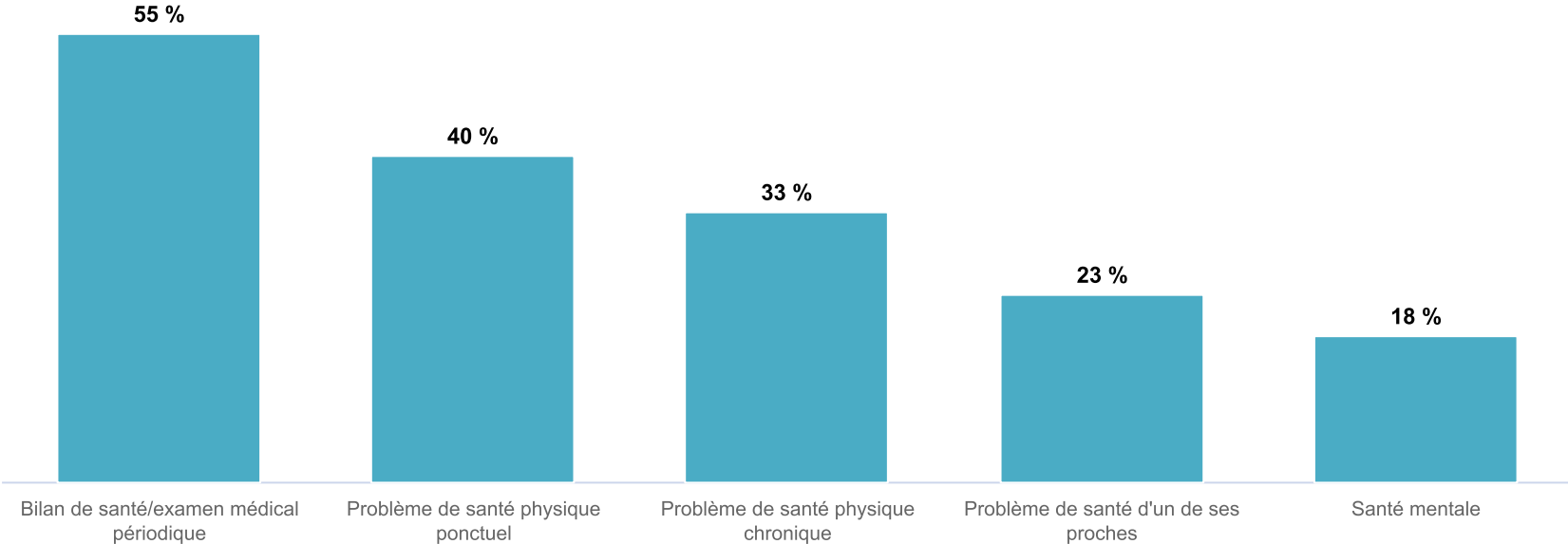
Notons que le taux de consultation en lien avec la santé mentale a été environ le double chez les jeunes de 18 à 24 ans (39 % - premier motif de consultation) par rapport à l'ensemble des Québécois (18 % - cinquième motif de consultation).

MOTIFS DE CONSULTATION (12 DERNIERS MOIS)



QB2A. Toujours au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté pour les situations suivantes?

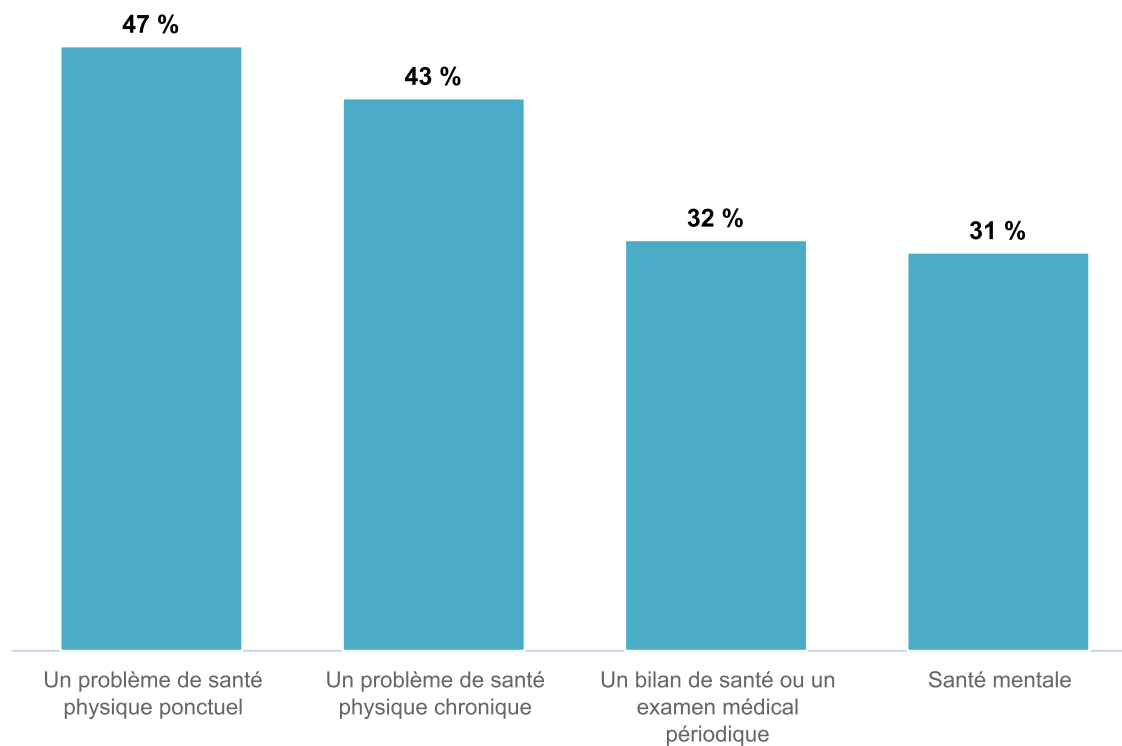
Base : tous, n : 1 109



MOTIFS DE CONSULTATION (12 DERNIERS MOIS)

QB3A. Pour quelles raisons avez-vous consulté pour un de vos proches au cours des douze derniers mois?

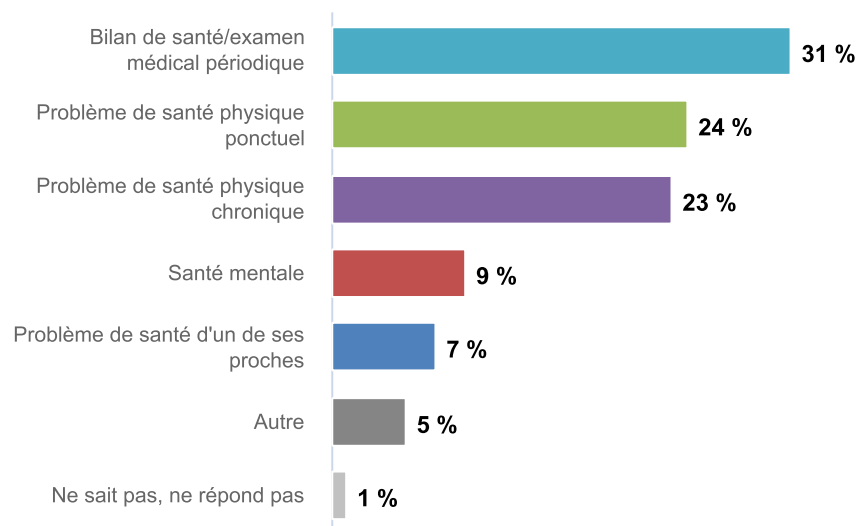
Base : ceux ayant consulté pour un de leurs proches, n : 207



MOTIFS DE CONSULTATION (LA PLUS RÉCENTE)

QB4T. Pensez à votre expérience la plus récente au cours des douze derniers mois. Était-ce en lien avec...?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901



Le portrait des consultations récentes similaire au portrait des douze derniers mois

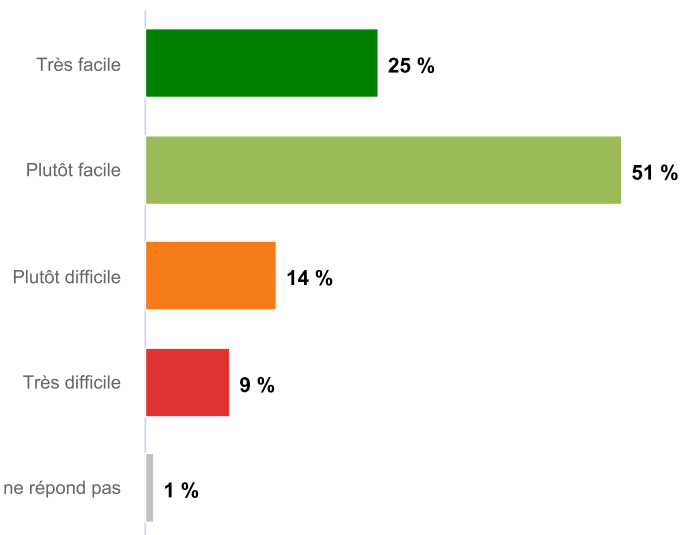
Lorsque l'on regarde l'expérience de consultation la plus récente, les examens périodiques et les problèmes de santé chroniques ou ponctuels représentent les trois principaux motifs de consultation des Québécois.

Il pourrait être intéressant d'évaluer la fréquence et la pertinence des bilans de santé afin de faire plus de place lorsque nécessaire aux patients qui consultent pour d'autres motifs. Par ailleurs, on pourrait évaluer la possibilité que certains bilans de santé soient réalisés par un professionnel de la santé autre qu'un médecin.

DÉLAIS DE CONSULTATION

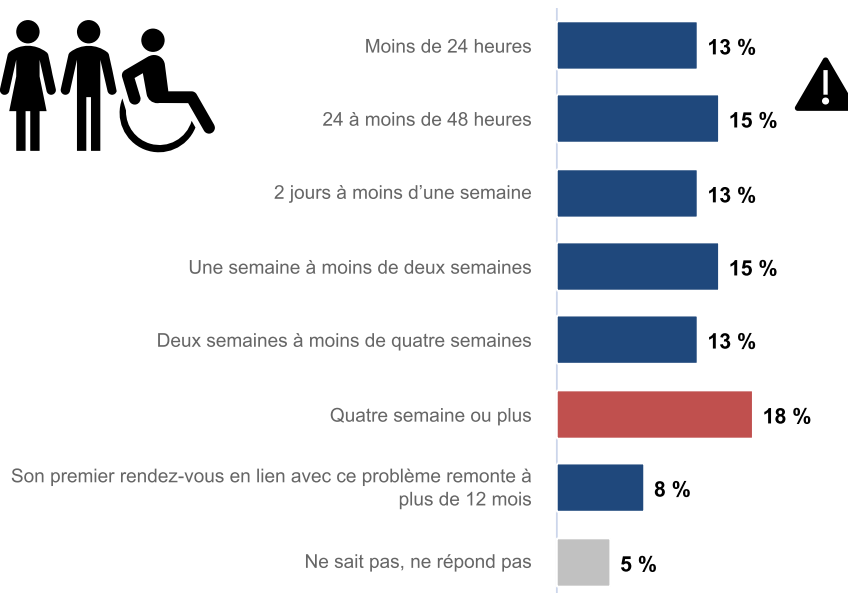
QB5. En lien avec votre problème de santé le plus récent au cours des douze derniers mois ou le problème de santé le plus récent d'un membre de votre famille pour lequel vous avez consulté... Vous a-t-il été très facile, plutôt facile, plutôt difficile ou très difficile de trouver où vous adresser?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901



QB7. Dans quel délai avez-vous pu obtenir votre première consultation pour ce problème de santé?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901



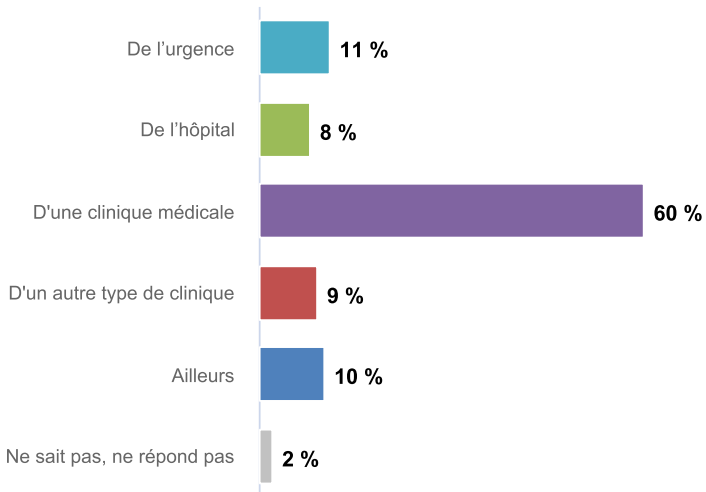
Des délais plus courts pour les utilisateurs de plateformes de réservation

Près d'un quart des Québécois ont trouvé difficile de savoir où s'adresser dans le cas de leur consultation la plus récente, une situation loin d'être optimale mais malgré tout plus positive que la perception initiale des Québécois à cet égard. En général, on trouve ça difficile de s'orienter, mais si on pense à l'expérience la plus récente, on tempère un peu. Moins de trois Québécois sur dix (28 %) ont pu obtenir un rendez-vous dans les 48 heures, mais la proportion augmente à 45 % chez ceux qui ont consulté pour un problème ponctuel (un taux comparable à celui de l'Enquête internationale du Fonds du Commonwealth réalisée en 2020: 39 %). Le délai médian est d'un peu plus d'une semaine. **Notons que 43 % de ceux qui ont utilisé une plateforme payante comme Bonjour Santé ont obtenu leur rendez-vous dans les 48 heures.**

LIEUX ET MODES DE CONSULTATION

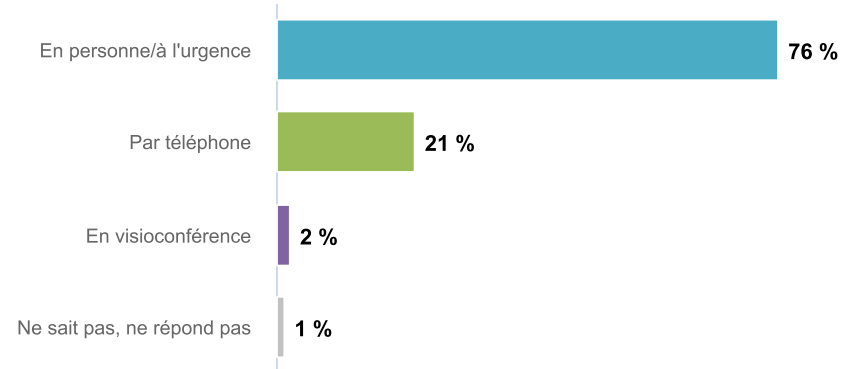
QB8. Votre première consultation était-elle avec un professionnel de la santé...?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901



QB9T. Votre première consultation (on exclut ici la prise de rendez-vous) était-elle en personne, par téléphone ou en visioconférence?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901



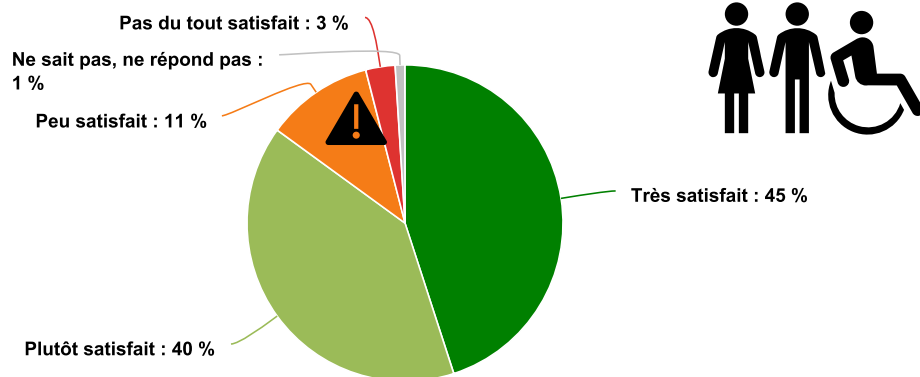
Les cliniques médicales : principal point d'entrée

La majorité des Québécois ont obtenu une consultation dans une clinique médicale, soit le principal point d'entrée dans le réseau, loin devant l'hôpital (incluant l'urgence) et les autres types de cliniques ou d'établissements de santé. La visioconférence représente à l'heure actuelle un mode de consultation marginal, bien que l'on puisse soupçonner une croissance à venir.

NIVEAU DE SATISFACTION FACE À LA CONSULTATION

QB10. Quel a été votre niveau de satisfaction à l'égard de cette consultation?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901



QB11. Pourquoi n'avez-vous pas été satisfait(e)?

Base : répondants insatisfaits de leur consultation, n : 117



Les Québécois satisfaits de leur dernière consultation

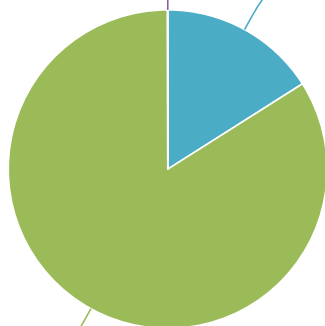
Les Québécois se disent en général satisfaits de leur dernière consultation. Néanmoins, le taux d'insatisfaction (14 %) se situe au-delà du seuil maximal qui serait souhaitable (moins de 10 %). Les principaux motifs d'insatisfaction sont liés au fait que le problème n'est pas réglé, que les délais sont importants et qu'il n'y a pas de réelle prise en charge. Notons que le taux d'insatisfaction à l'égard la consultation dépasse le seuil critique des 20 % chez ceux qui ont pris leur rendez-vous grâce à une plateforme payante et chez ceux qui ont reçu une consultation téléphonique. **En bref, on peut dire que les Québécois accèdent difficilement au réseau, mais qu'une fois à l'intérieur, ils sont bien servis.**

QB6. Avez-vous utilisé le service Bonjour Santé ou une autre plateforme payante pour prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé en lien avec ce problème de santé?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901

Ne sait pas, ne répond pas : 0 %

Oui : 16 %



Non : 84 %

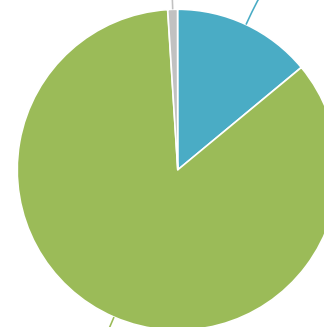


QB12. Avez-vous eu à payer pour cette consultation?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901

Ne sait pas, ne répond pas : 1 %

Oui : 14 %



Non : 85 %

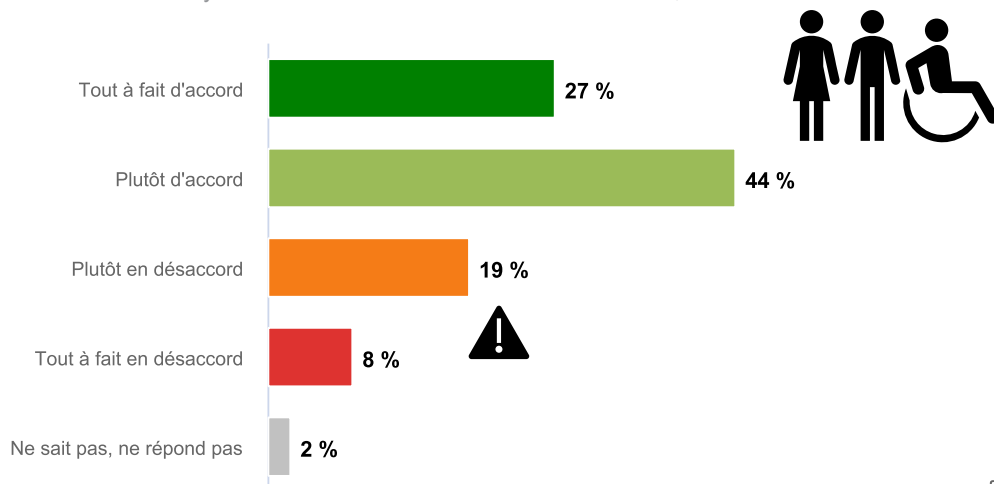
Les jeunes prennent d'assaut les plateformes de réservation payantes

Alors que 16 % des Québécois ont utilisé une plateforme de réservation payante (ex. : Bonjour Santé) lors de leur dernière prise de rendez-vous, la proportion atteint 30 % chez les 18-34 ans. En ce qui concerne la consultation comme tel, 14 % des Québécois ont eu à déboursier des frais, une proportion qui atteint 26 % chez ceux sans médecin de famille. Notons que les frais de consultation n'épargnent personne, les gens à plus faible revenu ayant été autant dans des situations où ils devaient payer que les gens mieux nantis.

QB13. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant?

J'ai (ou le membre de votre famille qui a eu besoin de soins) eu accès à des soins dans un délai raisonnable

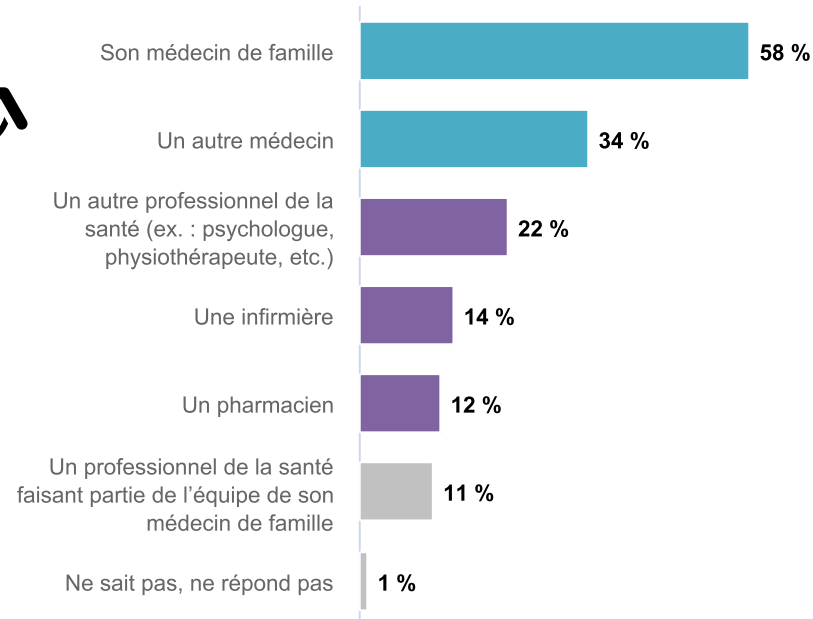
Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901



QB14. Qui a été impliqué dans votre épisode de soins (ou celui d'un des membres de votre famille)?

Base : ceux ayant consulté au cours des 12 derniers mois, n : 901

Plusieurs réponses possibles

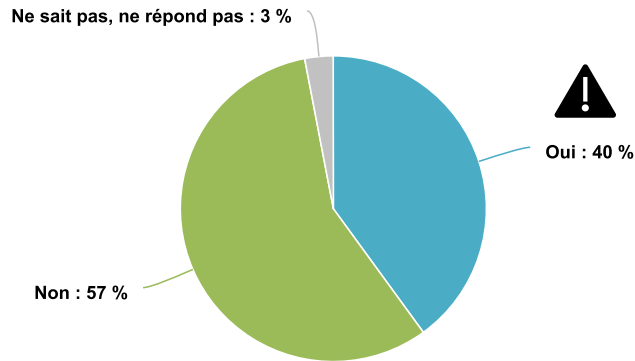


Malgré des délais acceptables pour la majorité, on est loin d'une situation optimale

Près de trois Québécois sur dix (27 %) jugent ne pas avoir reçu de soins dans un délai raisonnable, un niveau que l'on peut considérer élevé. Les Montréalais sont les plus critiques à cet égard. Les médecins ont été consultés plus que tout autre professionnel de la santé, ce qui permet de se demander si les autres professionnels de la santé pourraient être mis à contribution davantage dans le réseau public. L'accès aux soins dans un délai raisonnable est plus courant chez ceux qui ont un médecin de famille mais ne varie pas selon le mode de prise de rendez-vous ou le fait que la consultation impliquait ou non des frais.

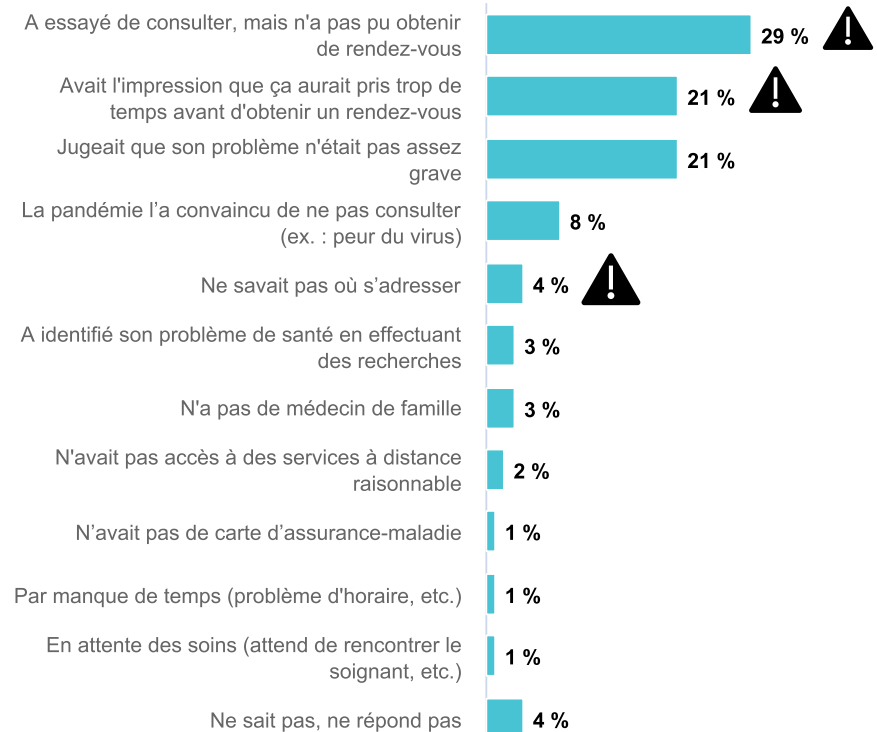
QC1. Au cours des douze derniers mois, avez-vous été dans une situation où vous avez senti le besoin de consulter en lien avec votre santé (ou celle d'un membre de votre famille), mais ne l'avez pas fait?

Base : tous, n : 1 125



QC2. Quelle est la raison, parmi les suivantes, pour laquelle vous n'avez pas consulté?

Base : répondants qui voulaient consulter mais qui ne l'ont pas fait, n : 463



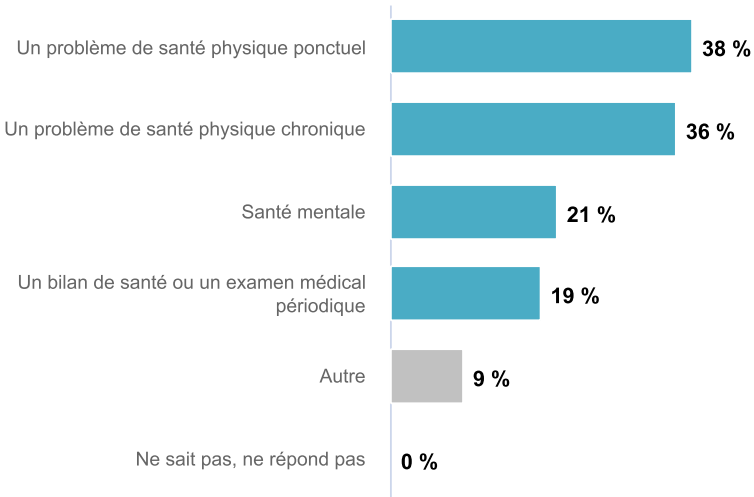
Le phénomène de non-consultation est répandu

Au cours des douze derniers mois, quatre Québécois sur dix ont senti le besoin de consulter un professionnel de la santé pour eux ou pour un proche mais ne l'ont pas fait en raison de **l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous après avoir essayé** ou parce qu'ils avaient l'impression que ce serait trop long. Certains ont simplement jugé que leur problème n'était pas assez grave. Notons qu'en ce qui concerne l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous après avoir essayé, le fait d'avoir un médecin de famille aide, mais ne constitue pas une garantie pour autant (24 % de ceux ayant un médecin de famille n'ont pas pu obtenir de rendez-vous contre 42 % qui n'en ont pas).

NON-CONSULTATION (SUITE)

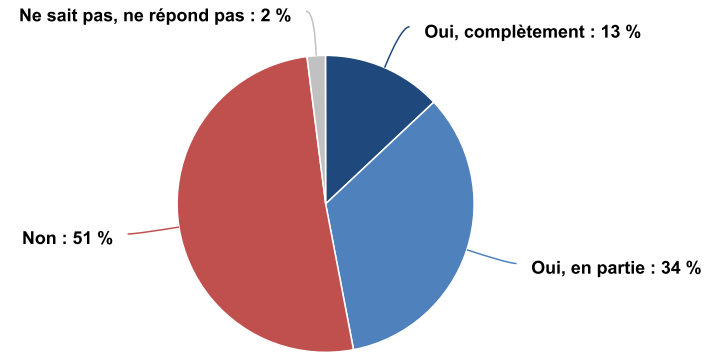
QC3A. Avec quel type de problème de santé votre besoin (ou celui d'un membre de votre famille) était-il en lien?

Base : répondants qui voulaient consulter mais qui ne l'ont pas fait, n : 463



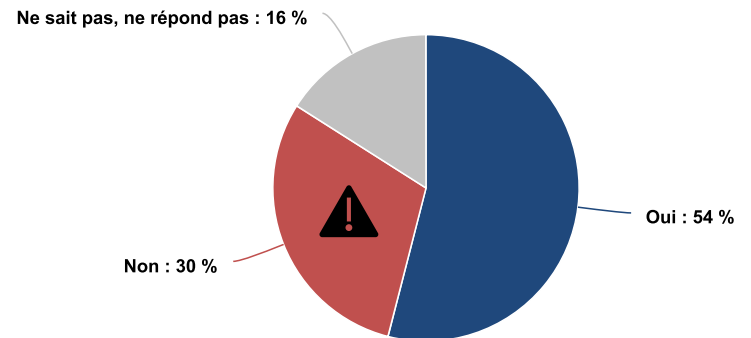
QC4. Aujourd'hui, ce problème est-il réglé?

Base : répondants qui voulaient consulter mais qui ne l'ont pas fait, n : 463



QC5. Comptez-vous consulter prochainement pour le même problème?

Base : répondants qui ont encore le problème au moins en partie, n : 415



Des problèmes non réglés

La moitié des Québécois qui n'ont pas pu obtenir de consultation malgré leurs efforts, ou faute d'y avoir cru, sont encore aux prises au moins en partie avec leur problème. Un peu plus de la moitié de ces derniers prévoient toutefois consulter prochainement. Cela laisse néanmoins trois personnes sur dix qui ont lancé la serviette.

Chapitre 3

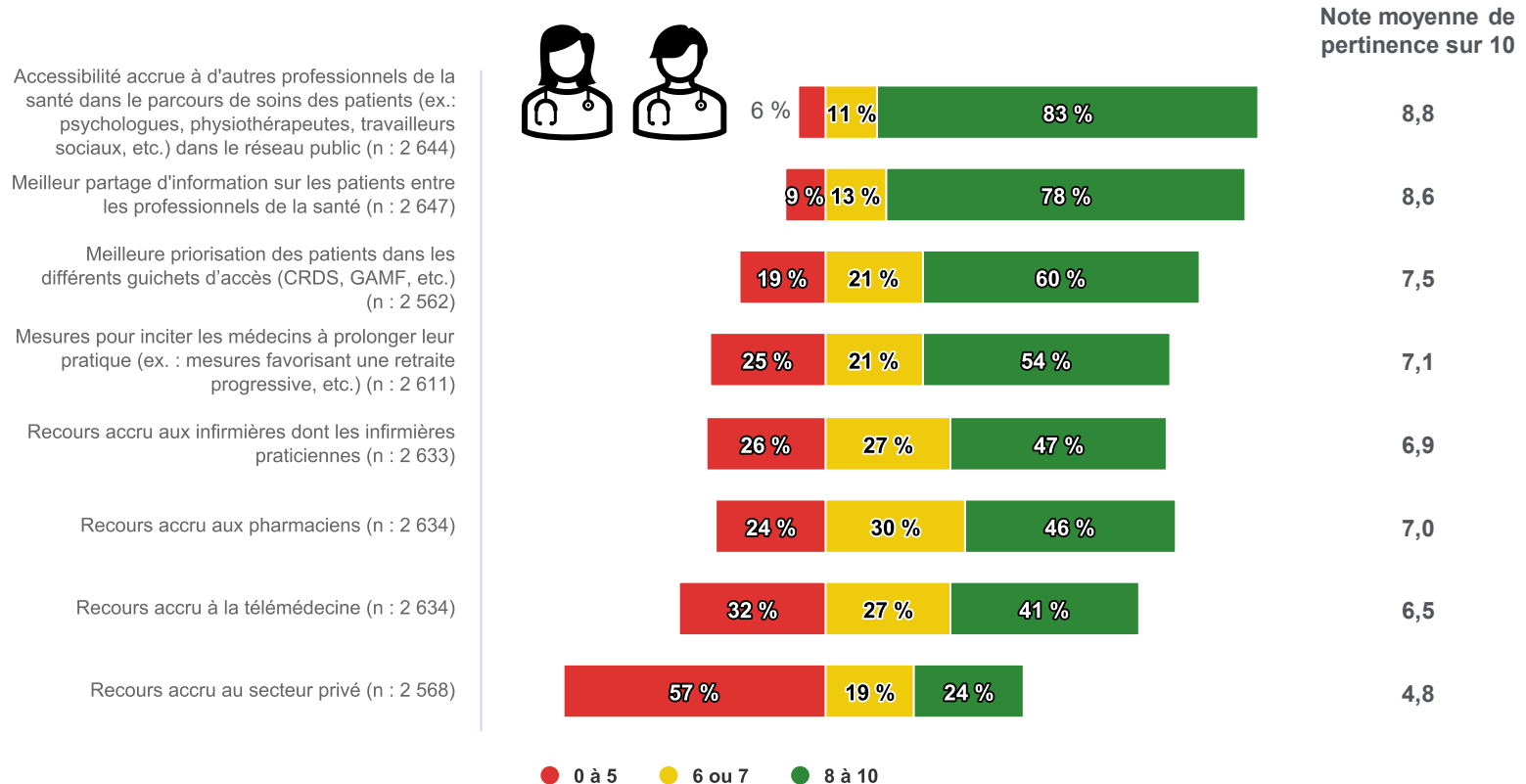


PERTINENCE DE DIFFÉRENTES SOLUTIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

PERTINENCE DE DIFFÉRENTES SOLUTIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

QB1 à B8. Sur une échelle de 0 à 10, 0 étant « pas du tout pertinent » et 10 étant « extrêmement pertinent », à quel niveau évaluez-vous la pertinence des solutions suivantes pour améliorer l'accès aux soins pour les Québécois?

Base : tous, excluant la non-réponse



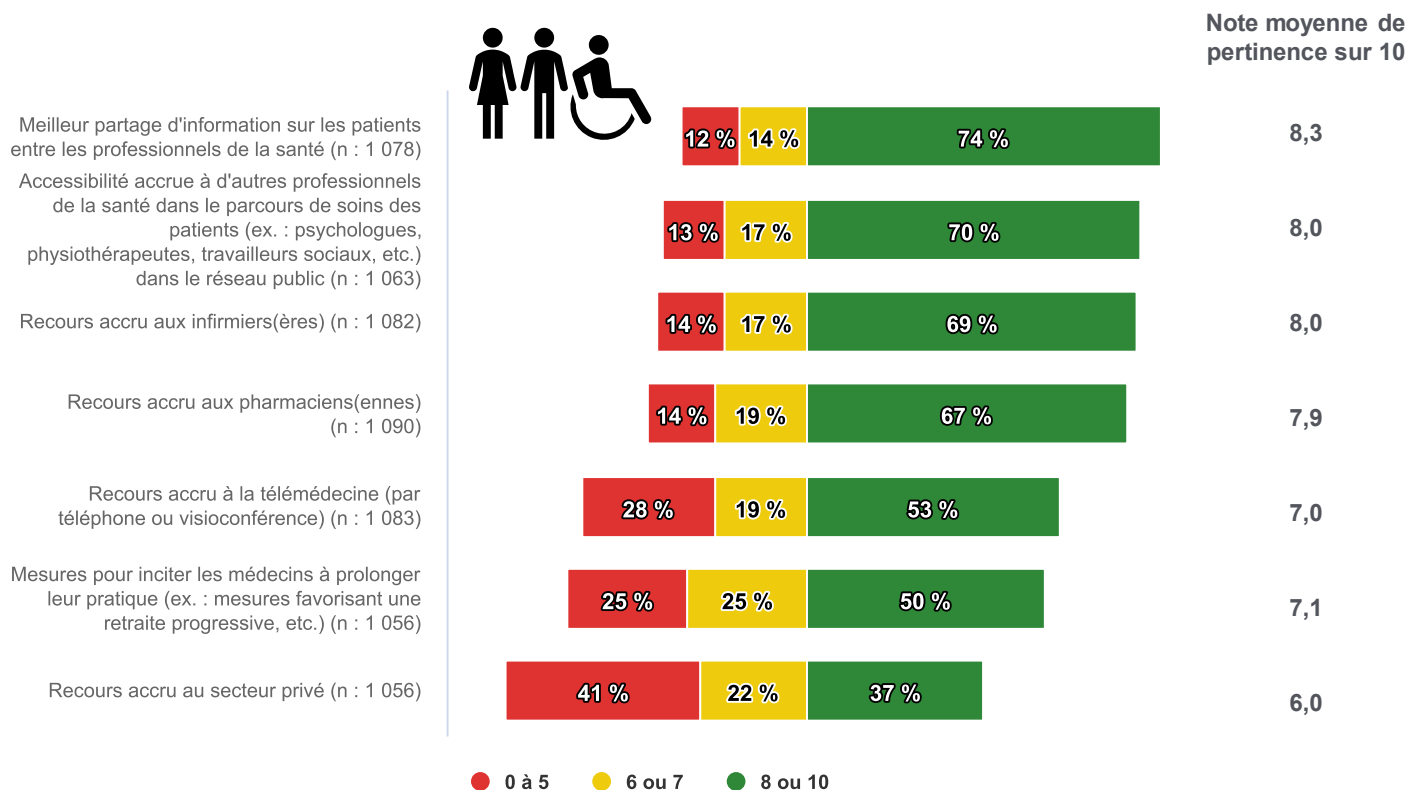
Accès amélioré aux autres professionnels de la santé, meilleur partage de l'information et meilleure priorisation

Si l'accès accru à d'autres professionnels de la santé n'est pas facile à réaliser à court terme (malgré la popularité de la solution), un meilleur partage de l'information sur les patients entre les professionnels de la santé et une meilleure priorisation des patients dans les différents guichets d'accès sont peut-être des solutions plus réalistes à mettre en œuvre. En effet, elles n'impliquent pas l'ajout à court terme de professionnels de la santé au sein du réseau. Même principe pour les mesures visant à inciter les médecins à prolonger leur pratique.

PERTINENCE DE SOLUTIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS

D1-D7. Sur une échelle de 0 à 10, 0 étant « pas du tout pertinent » et 10 étant « extrêmement pertinent », à quel niveau évaluez-vous la pertinence des solutions suivantes pour améliorer l'accès aux soins pour les Québécois?

Base : tous, excluant la non-réponse



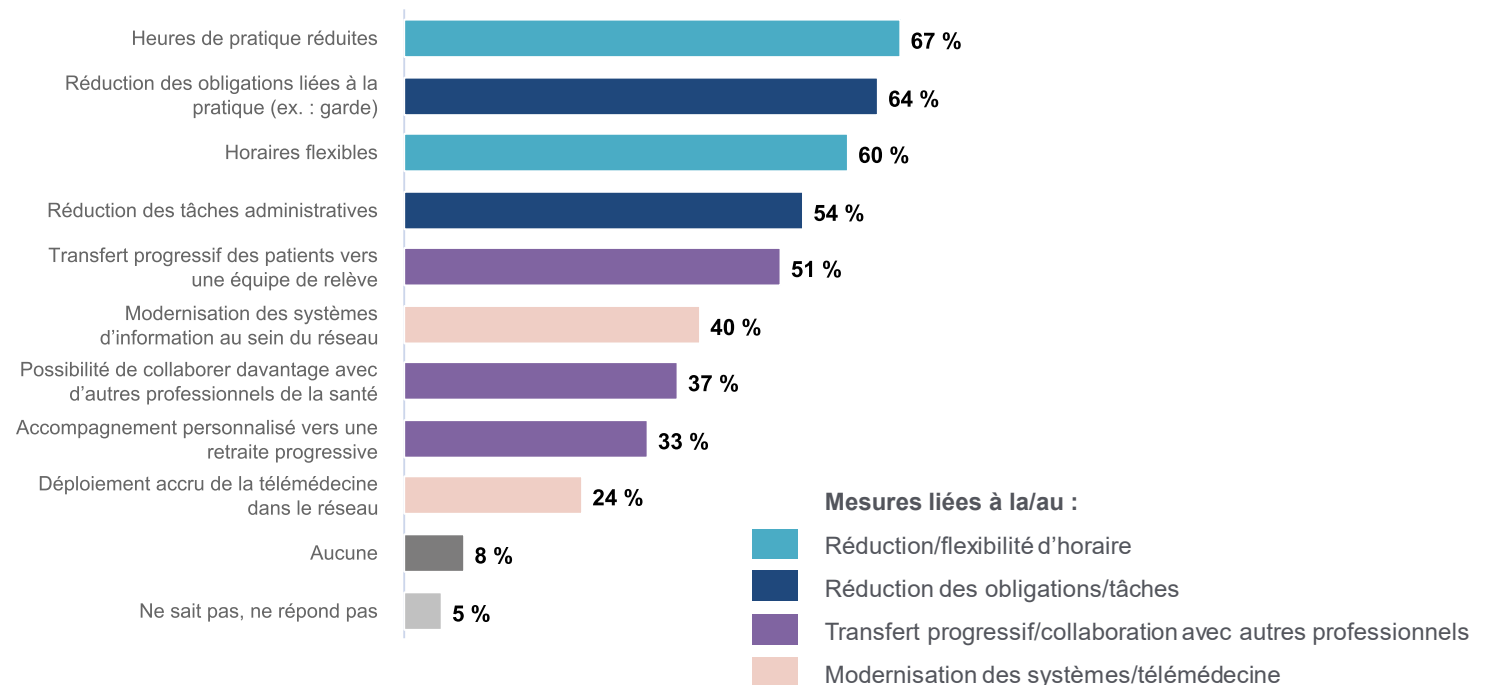
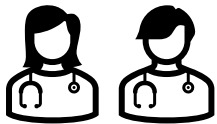
Les Québécois misent sur un meilleur partage d'information et la collaboration interprofessionnelle

Afin d'améliorer l'accès aux soins, les Québécois vont dans le même sens que les médecins et croient qu'il doit y avoir avant tout un meilleur partage d'information sur les patients entre les divers professionnels de la santé et un recours accru aux pharmaciens, infirmières et autres professionnels de la santé. Des mesures comme la télémédecine et les incitations pour les médecins à prolonger leur pratique ne sont pas perçues comme aussi pertinentes. Le recours accru au secteur privé encore moins.

MESURES POUR INCITER LES MÉDECINS À REPORTER LEUR RETRAITE

QC8. Est-ce que les aspects suivants pourraient/auraient pu vous inciter à reporter votre retraite?

Base : tous, n : 2 675

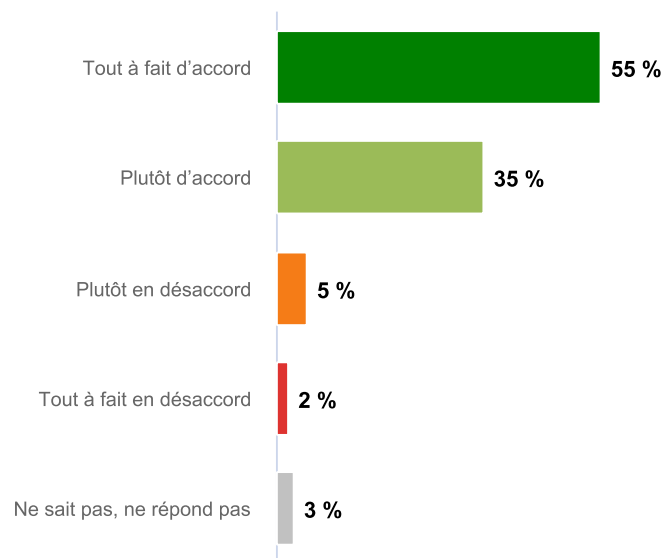


L'allègement des tâches et des horaires flexibles

Quatrième solution jugée la plus prometteuse par les médecins, le **report de la retraite** se ferait à certaines conditions seulement. En effet, les médecins reporteraient leur retraite surtout s'ils peuvent réduire leurs heures ainsi que leurs obligations, tout en ayant une flexibilité dans leur horaire. La réduction des tâches administratives et le transfert progressif des patients vers une équipe de relève font aussi partie du lot de mesures à considérer.

D9. Pour vous donner accès plus rapidement à des soins couverts par le système de santé public, seriez-vous d'accord, dans certaines situations, d'être dirigé(e) vers un professionnel de la santé autre qu'un médecin (ex. : pharmacien[ne], infirmier[ère], physiothérapeute, psychologue, etc.), apte à prendre en charge vos soins?

Base : tous, n : 1 125



Les Québécois réceptifs à de nouvelles approches

Pour obtenir des soins, une vaste majorité de Québécois sont ouverts à être dirigés vers un professionnel de la santé autre qu'un médecin dans certaines situations, ce qui confirme la pertinence qu'ils voient dans la collaboration interprofessionnelle pour améliorer l'accès aux soins.

QB9. Si vous aviez à proposer une action concrète pour améliorer l'accès aux soins de santé au Québec, quelle serait-elle?

Base : tous, excluant la non-réponse



Instaurer un dossier médical électronique unique	5 %
Faire une meilleure priorisation des soins (à l'urgence, changer CRDS, etc.)	4 %
Diminuer la charge administrative des médecins (bureaucratie, formulaires, etc.)	4 %
Augmenter le nombre de médecins (engager plus, etc.)	4 %
Faciliter l'accès aux autres professionnels de la santé (physio, ergo)	3 %
Faciliter l'accès aux médecins généralistes (de famille, etc.)	3 %
Réduire la charge de soins des médecins généralistes (psychologie, etc.)	3 %
Informatiser davantage le réseau de la santé (mettre en place système, etc.)	3 %
Instaurer des équipes multiprofessionnelles pour la gestion de patients	3 %
Faciliter l'admission dans les programmes de médecine (plus d'étudiants, etc.)	3 %
Mieux éduquer et informer les patients (sur les moyens de consulter, etc.)	2 %
Faciliter l'accès aux professionnels psychosocial (psychologue, etc.)	2 %
Augmenter le nombre d'infirmières praticiennes	2 %
Autre	35 %
Ne sait pas, ne répond pas	24 %

Quatre axes à étudier

Le sondage se terminait par une question complètement ouverte où les médecins étaient invités à proposer des actions concrètes pour améliorer l'accès aux soins de santé au Québec (les actions proposées par la population se trouvent à la page suivante).

Parmi la grande diversité d'actions proposées, les médecins identifient quatre axes potentiels pour améliorer l'accès aux soins: plus d'informatisation (dossier médical électronique unique), meilleure organisation, collaboration interprofessionnelle accrue et ajout de personnel.

À court terme, on peut penser qu'une meilleure organisation et une plus grande collaboration interprofessionnelle sont plus à la portée du réseau que l'informatisation et l'ajout de ressources.

Amélioration concernant :

- Faciliter l'accès aux soins/aux médecins/professionnels
- Augmentation du nombre de médecins/infirmières
- Informatiser le réseau de la santé
- Meilleure organisation/information/moins de bureaucratie

ACTIONS CONCRÈTES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

QD8R. Si vous aviez à proposer une action concrète pour améliorer l'accès aux soins de santé au Québec, quelle serait-elle?

Base : tous



Faciliter l'accès aux médecins généralistes (de famille, etc.)	6 %
Élargir le champ d'exercice des autres professionnels de la santé (physio, ergo)	4 %
Augmenter le nombre de médecins (engager plus, etc.)	3 %
Faciliter l'accès aux soins privés	3 %
Augmenter le personnel de la santé (en général)	3 %
Faire une meilleure priorisation des soins (à l'urgence, etc.)	2 %
Décentraliser la gestion du réseau	2 %
Faciliter l'admission dans les programmes de médecine (plus d'étudiants, etc.)	2 %
Offrir de meilleures conditions de travail au personnel de la santé	2 %
Améliorer l'accès aux cliniques sans rendez-vous	2 %
Autre	35 %
Ne sait pas, ne répond pas	24 %

Un problème d'organisation

Les Québécois comptent sur une meilleure organisation du réseau et un meilleur accès aux médecins de famille pour améliorer l'accès aux soins. En général, les propositions des Québécois rejoignent celles des médecins.

Amélioration concernant :

- Faciliter l'accès aux soins/aux médecins/professionnels
- Augmentation du nombre de médecins/infirmières
- Meilleure organisation

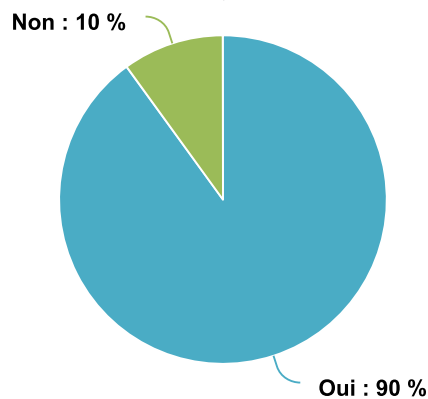
Chapitre 4



PROFIL DES MÉDECINS

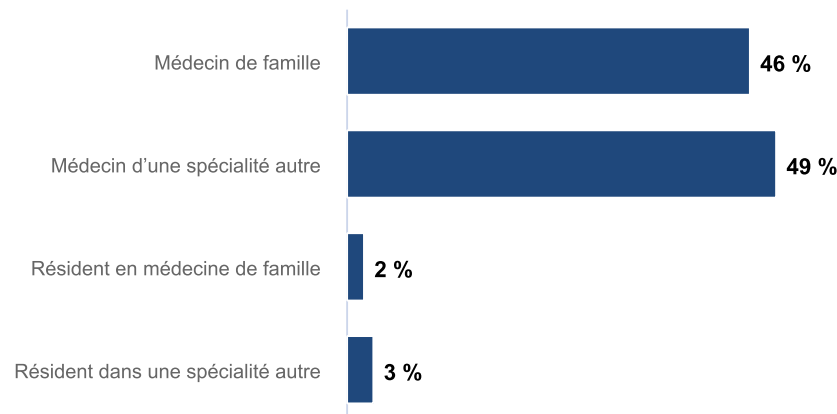
QC1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la médecine au Québec?

Base : tous, n : 2 675



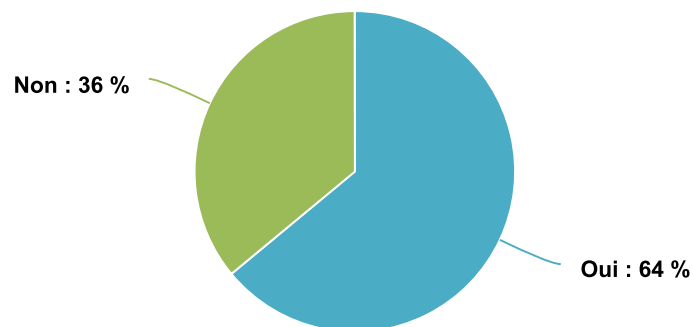
QC2. Êtes-vous...?

Base : tous, n : 2 675



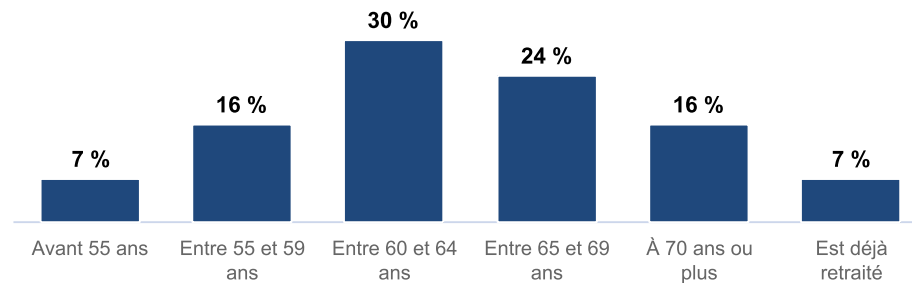
QC3. Faites-vous partie d'un groupe de médecine familiale ou GMF?

Base : médecins de famille, n : 1 458



QC7. À quel âge prévoyez-vous prendre votre retraite?

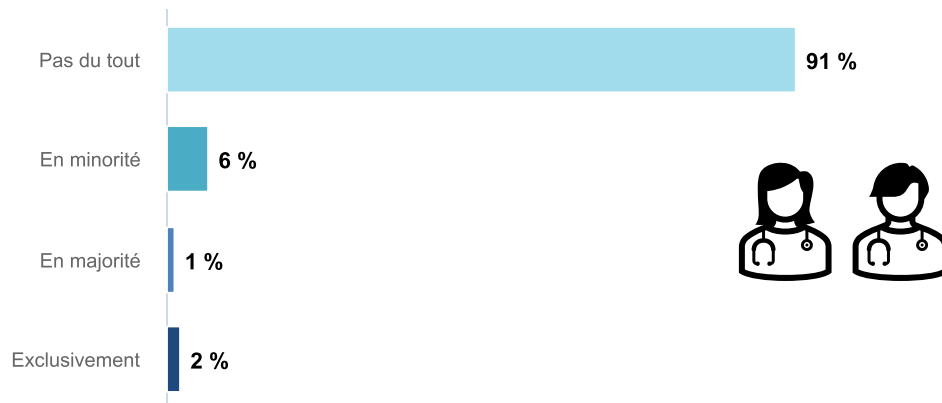
Base : tous, n : 2 675



TYPES DE PRATIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

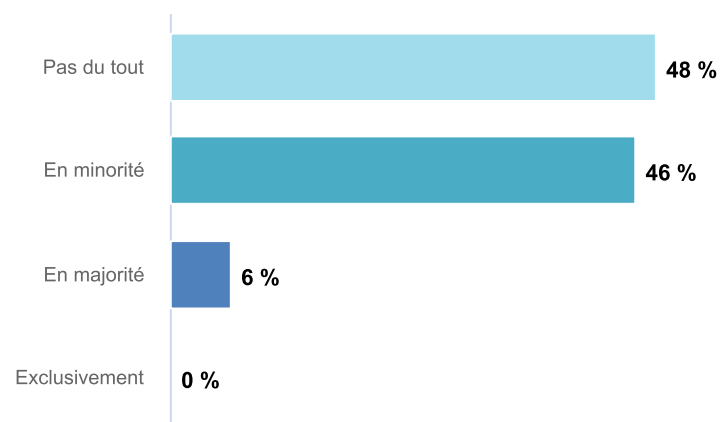
QC4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la médecine dans le secteur privé au Québec?

Base : médecins qui ont pratiqué au cours des 12 derniers mois, n : 2 419



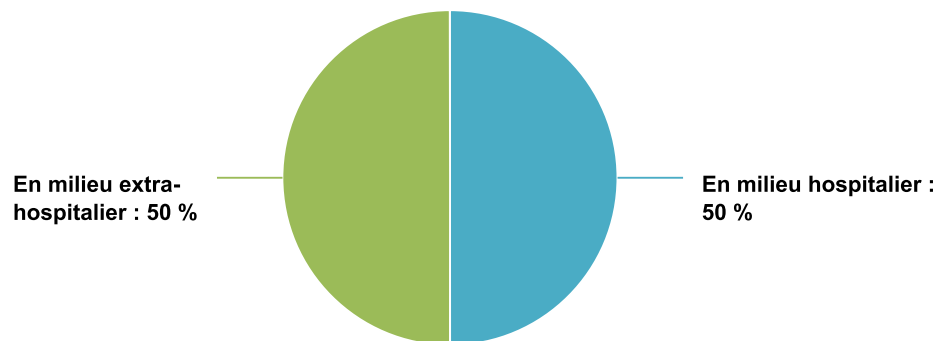
QC5. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la télémedecine par visioconférence au Québec?

Base : médecins qui ont pratiqué au cours des 12 derniers mois, n : 2 419



QC6. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre pratique était principalement?

Base : médecins qui ont pratiqués au cours des 12 derniers mois, n : 2 419



Chapitre 5

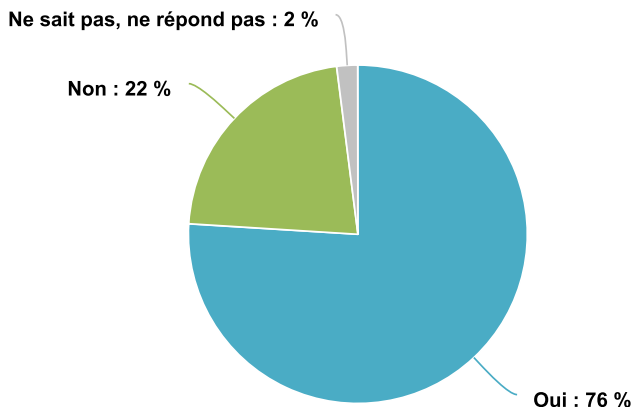
PROFIL DES RÉPONDANTS (POPULATION)



ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE (OU À D'AUTRES SUIVIS)

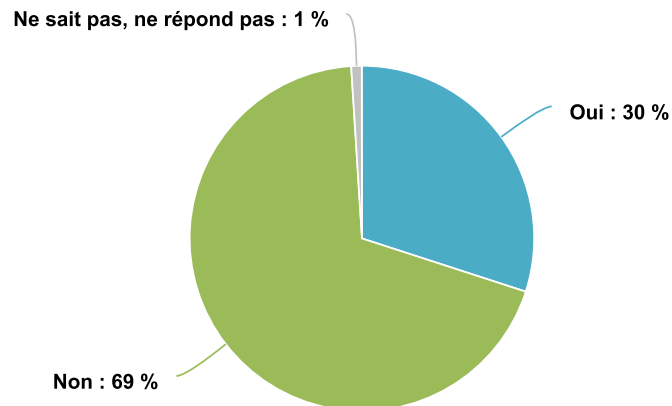
QE1. Avez-vous un médecin de famille?

Base : tous, n : 1 125



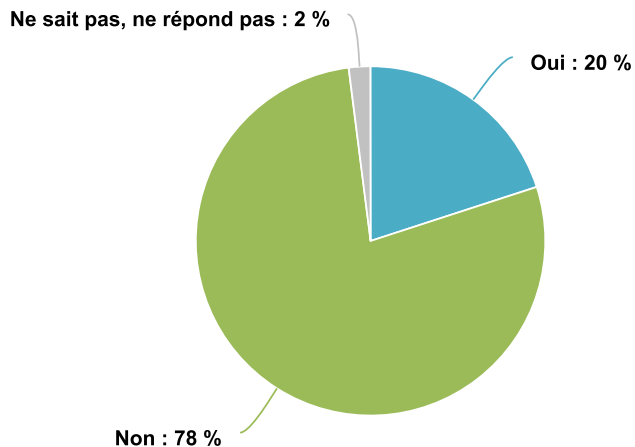
QE2. Êtes-vous suivi(e) régulièrement par un médecin autre qu'un médecin de famille?

Base : tous, n : 1 125



QE3. Êtes-vous suivi(e) régulièrement par un professionnel de la santé qui n'est pas médecin? (ex. : infirmier[ère], psychologue, pharmacien[ne], physiothérapeute, travailleur[euse] social[e], etc.)

Base : tous, n : 1 125



Trois quarts des Québécois sont suivis par un médecin de famille

Alors que les trois quarts des Québécois ont accès à un médecin de famille, 81 % sont suivis par un médecin (peu importe le type) et 83 % par un professionnel de la santé.

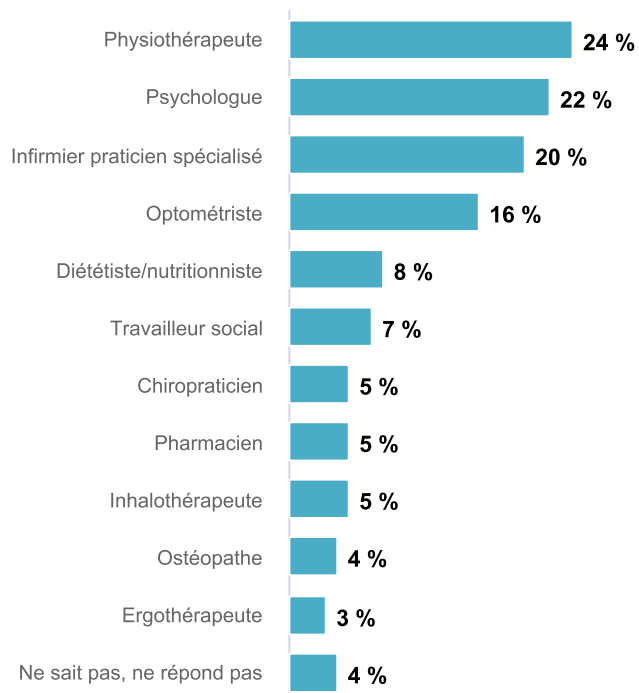
Le taux de 83 % est inférieur au taux d'accès au Canada révélé par l'Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth (90 %). Dans cette enquête, on demandait aux répondants s'ils avaient un médecin ou un lieu de soins attitré.



QE1. Par quel type de professionnel de la santé êtes-vous suivi(e)?

***Plusieurs réponses possibles ***

Base : répondants suivis par un autre type de professionnel de la santé, n : 229



Conclusions



Des problèmes clairs et des solutions à la portée du réseau

Cette étude a clairement démontré, par la voix des médecins et de la population, que les problèmes d'accès au réseau de la santé au Québec sont criants. Toutefois, une fois qu'ils accèdent au réseau, les Québécois se montrent plutôt satisfaits des services reçus.

En matière d'actions pour améliorer l'accès aux soins dans des délais raisonnables, les médecins et la population partagent à peu de choses près la même vision. Si l'on met de côté les mesures les moins réalistes à court terme (ex. ajout massif de médecins et autres professionnels de la santé au sein du réseau, informatisation complète des dossiers des patients, etc.), plusieurs actions semblent à la portée du réseau, moyennant une collaboration soutenue de tous les acteurs impliqués.

Nous en retenons cinq ici, mais le rapport en contient plusieurs autres, de même que les documents annexes fournis au Collège. La mise sur pied de comités d'action en charge de coordonner la réalisation graduelle de ces actions pourrait certes être bénéfiques pour la population québécoise, tout en soulageant par le fait même les différents professionnels de la santé d'un certain stress et de lourdeurs administratives.

1. Un meilleur accès aux informations en matière de prévention et de saines habitudes de vie au sein du réseau public
2. Un meilleur partage d'information sur les patients entre les professionnels de la santé
3. Une meilleure priorisation des patients dans les différents guichets d'accès
4. Des mesures pour inciter les médecins à prolonger leur pratique
5. Une intensification de la télémédecine et des services de prise de rendez-vous en ligne (gratuits idéalement)



Annexe 1

MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE – VOLET MÉDECINS

Cette annexe présente tous les renseignements pertinents concernant le déroulement de l'étude. Elle contient la méthodologie détaillée et les résultats administratifs du sondage, de façon à bien préciser les limites de l'étude et la portée des résultats et, le cas échéant, à reproduire l'étude selon le même protocole de recherche.

PLAN DE SONDAGE	Population cible Les médecins membres du Collège des médecins du Québec constituent la population cible de cet étude. Base de sondage Liste des membres du Collège des médecins. Plan d'échantillonnage L'objectif était de recueillir le maximum de répondants. Le sondage compte 2 675 répondants.
QUESTIONNAIRE	Le questionnaire a été conçu par SOM et révisé par le client, puis révisé et programmé par SOM. Le questionnaire était disponible en français seulement. On peut en consulter la version finale à l'annexe 3 (sous pli séparé).
COLLECTE	Période de collecte Du 25 mars au 4 avril 2022. Mode de collecte Sondage en ligne autoadministré. Invitations par courriel gérées par le client. Collecte web sur les serveurs de SOM.

PONDÉRATION ET TRAITEMENT

Les résultats ont été pondérés sur la base des médecins membres du Collège des médecins en tenant compte des variables énumérées ci-dessous :

- La distribution conjointe d'âge et de sexe (moins de 35 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans, 65 ans ou plus);
- Le statut (pratique, ne pratique pas);
- La spécialité (médecin de famille, autre spécialité)

Données de population utilisées : fournies par le Collège des médecins.

Une pondération multivariée à 10 itérations par la méthode itérative du quotient a été réalisée pour assurer une représentation fidèle à toutes ces distributions.

Les données ont été traitées à l'aide du progiciel spécialisé MACTAB. Les résultats pour chacune des questions sont présentés en fonction d'une bannière qui inclut toutes les variables pertinentes à l'analyse des résultats.

MARGE D'ERREUR

Les marges d'erreur présentées à la page suivante sont calculées au niveau de confiance de 95 % et tiennent compte de l'effet de plan.

L'effet de plan apparaît lorsque les questionnaires remplis ne sont pas répartis proportionnellement à la population d'origine selon les variables de segmentation ou de pondération. L'effet de plan est le ratio entre la taille de l'échantillon et la taille d'un échantillon aléatoire simple de même marge d'erreur. C'est une statistique utile à l'estimation des marges d'erreur pour des sous-groupes de répondants. Par exemple, au tableau de la page suivante, la marge d'erreur est la même que pour un échantillon aléatoire simple de taille 2 675 ($2\,548 \div 1,050$).

Le tableau de la page suivante affiche les marges d'erreur de l'étude (en tenant compte de l'effet de plan) selon la valeur de la proportion estimée.

MARGE D'ERREUR SELON LA PROPORTION ESTIMÉE

Ensemble	
NOMBRE D'ENTREVUES	2675
EFFET DE PLAN	1,050
PROPORTION :	
99 % ou 1 %	0,4 %
95 % ou 5 %	0,8 %
90 % ou 10 %	1,2 %
80 % ou 20 %	1,6 %
70 % ou 30 %	1,8 %
60 % ou 40 %	1,9 %
50 % (MARGE MAXIMALE)	1,9 %



Annexe 2

MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE – VOLET POPULATION

Cette annexe présente tous les renseignements pertinents concernant le déroulement de l'étude. Elle contient la méthodologie détaillée et les résultats administratifs du sondage, de façon à bien préciser les limites de l'étude et la portée des résultats et, le cas échéant, à reproduire l'étude selon le même protocole de recherche.

PLAN DE SONDAGE

Population cible

Adultes québécois âgés de 18 ans ou plus.

Bases de sondage

- Le panel Or web de SOM. Il s'agit d'un panel probabiliste constitué d'internautes recrutés aléatoirement dans le cadre de nos sondages téléphoniques auprès de la population adulte en général.
- Un panel externe non probabiliste.

Plan d'échantillonnage

Un échantillon de membres du panel Or a été tiré à l'aide d'un algorithme visant la meilleure représentativité possible en fonction de la région, de l'âge, du sexe, de la langue maternelle, de la scolarité, du statut de propriétaire ou de locataire et de la taille du ménage.

Au total, 1 125 questionnaires ont été remplis dont 890 à partir du Panel Or; ils sont répartis de la façon suivante :

- RMR de Québec : 161 répondants;
- RMR de Montréal : 550 répondants;
- Ailleurs au Québec : 414 répondants.

QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été conçu par SOM puis révisé par le client, puis traduit et programmé par SOM. Le questionnaire était disponible en français et en anglais. La version finale du questionnaire est présentée à l'annexe 3 (sous pli séparé).

COLLECTE

Période de collecte

Du 7 au 12 avril 2022.

Mode de collecte

Sondage en ligne autoadministré.

Invitations par courriel gérées par SOM pour le panel Or et par le fournisseur externe pour le panel externe.

Collecte web sur les serveurs de SOM.

Résultats administratifs

Les résultats détaillés sont présentés aux pages suivantes. Le taux de réponse pour les répondants du panel Or est de 27,9 %.

RÉSULTATS ADMINISTRATIFS DÉTAILLÉS Panel Or

CALCUL DU TAUX DE RÉPONSE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE WEB		Courriel indiquant refus de répondre	0
Taille de l'échantillon	3 487	Désabonnement	1
Nombre d'entrevues visées	869	Entrevue rejetée à la suite du contrôle qualité	1
INVITATIONS ENVOYÉES		UNITÉ JOINTE TOTALE (C)	1 618
Invitations envoyées (A)	3 191	UNITÉ NON JOINTE	
Adresse de courriel sur la liste noire	10	Serveur de courriel distant ne répond pas ou en problème	0
Échec lors de l'envoi du courriel	0	Quota de l'utilisateur dépassé	0
UNITÉ JOINTE RÉPONDANTE		Détection par antipourriels	0
Questionnaires complétés	890	Autres messages de retour non reconnus	1
Hors de la population visée	0	Unité non jointe totale (D)	1
Accès lorsqu'un quota est atteint	0	UNITÉ INEXISTANTE	
Unité jointe répondante totale (B)	890	Courriel invalide (usager@)	3
UNITÉ JOINTE TARDIVE		Courriel invalide (@domaine)	0
Accès lorsque collecte de la strate terminée	569	Duplicata	0
Accès lorsque collecte terminée	10	Unité inexistante totale (E)	3
UNITÉ JOINTE NON RÉPONDANTE		TAUX D'ACCÈS (C/(A-E))	50,8 %
Abandon durant le questionnaire	147	TAUX DE RÉPONSE PARMIS UNITÉ JOINTE (B/C)	55,0 %
Courriel automatique (absence du répondant)	0	TAUX DE RÉPONSE (B/(A-E))	27,9 %

RÉSULTATS ADMINISTRATIFS DÉTAILLÉS Panel externe

CALCUL DU TAUX DE RÉPONSE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE WEB		Courriel indiquant refus de répondre	0
Taille de l'échantillon	6 000	Désabonnement	0
Nombre d'entrevues visées	231	Entrevue rejetée à la suite du contrôle qualité	0
INVITATIONS ENVOYÉES		UNITÉ JOINTE TOTALE (C)	1 009
Invitations envoyées (A)	6 000	UNITÉ NON JOINTE	
Adresse de courriel sur la liste noire	0	Serveur de courriel distant ne répond pas ou en problème	0
Échec lors de l'envoi du courriel	0	Quota de l'utilisateur dépassé	0
UNITÉ JOINTE RÉPONDANTE		Détection par antipourriels	0
Questionnaires complétés	235	Autres messages de retour non reconnus	0
Hors de la population visée	477	UNITÉ NON JOINTE TOTALE (D)	0
Accès lorsqu'un quota est atteint	242	UNITÉ INEXISTANTE	
Unité jointe répondante totale (B)	954	Courriel invalide (usager@)	0
UNITÉ JOINTE TARDIVE		Courriel invalide (@domaine)	0
Accès lorsque collecte de la strate terminée	0	Duplicata	0
Accès lorsque collecte terminée	2	UNITÉ INEXISTANTE TOTALE (E)	0
UNITÉ JOINTE NON RÉPONDANTE		TAUX D'ACCÈS (C/(A-E))	16,8 %
Abandon durant le questionnaire	53	TAUX DE RÉPONSE PARMIS UNITÉ JOINTE (B/C)	94,5 %
Courriel automatique (absence du répondant)	0	TAUX DE RÉPONSE (B/(A-E))	15,9 %

PONDÉRATION ET TRAITEMENT

La pondération a été effectuée sur la base des adultes, en tenant compte des variables énumérées ci-dessous, pour chacune des trois grandes régions du Québec (RMR de Montréal, RMR de Québec et ailleurs au Québec) :

- La distribution conjointe d'âge (18-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans, 65 ans ou plus) et de sexe;
- La langue maternelle (français seulement, autre);
- La proportion d'adultes vivant seuls;
- Le plus haut diplôme ou certificat détenu (aucun/secondaire/DEP, collégial, universitaire).

Données de population utilisées : recensement de 2016.

Une pondération multivariée à 10 itérations par la méthode itérative du quotient est réalisée pour assurer une représentation fidèle à toutes ces distributions.

Les données ont été traitées à l'aide du progiciel spécialisé MACTAB. Les résultats pour chacune des questions sont présentés en fonction d'une bannière qui inclut les variables pertinentes à l'analyse des résultats.

MARGES D'ERREUR

À noter qu'une partie de l'échantillon est non probabiliste (utilisation d'un panel externe non probabiliste). Ainsi, les marges d'erreur sont présentées à titre indicatif seulement.

Les marges d'erreur présentées à la page suivante sont calculées au niveau de confiance de 95 % et tiennent compte de l'effet de plan.

L'effet de plan apparaît lorsque les questionnaires remplis ne sont pas répartis proportionnellement à la population d'origine selon les variables de segmentation ou de pondération. L'effet de plan est le ratio entre la taille de l'échantillon et la taille d'un échantillon aléatoire simple de même marge d'erreur. C'est une statistique utile à l'estimation des marges d'erreur pour des sous-groupes de répondants. Par exemple, au tableau de la page suivante, la marge d'erreur est la même que pour un échantillon aléatoire simple de taille 825 ($1\,125 \div 1,363$).

Le tableau de la page suivante affiche les marges d'erreur de l'étude (en tenant compte de l'effet de plan) selon la valeur de la proportion estimée.

MARGE D'ERREUR SELON LA PROPORTION ESTIMÉE

	Région			
	Ensemble	RMR Québec	RMR Montréal	Ailleurs au Québec
NOMBRE D'ENTREVUES	1125	161	550	414
EFFET DE PLAN	1,363	1,520	1,347	1,306
PROPORTION :				
99 % ou 1 %	0,7 %	1,9 %	1,0 %	1,1 %
95 % ou 5 %	1,5 %	4,2 %	2,1 %	2,4 %
90 % ou 10 %	2,0 %	5,7 %	2,9 %	3,3 %
80 % ou 20 %	2,7 %	7,6 %	3,9 %	4,4 %
70 % ou 30 %	3,1 %	8,7 %	4,4 %	5,0 %
60 % ou 40 %	3,3 %	9,3 %	4,8 %	5,4 %
50 % (MARGE MAXIMALE)	3,4 %	9,5 %	4,8 %	5,5 %