

Première ligne médicale au Québec : Comparaison internationale et évolution de 2009 à 2015

Résultats de l'enquête internationale
sur les politiques de santé
du Commonwealth Fund de 2015

- **Robert Salois**, commissaire
- **Mike Benigeri**, consultant en gestion de l'information

Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 

Le Commissaire à la santé et au bien-être

Sa mission

Apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale en matière de santé et de bien-être

Ses fonctions

- Apprécier
- Consulter
- Informer
- Recommander

Sa façon de travailler

- Avoir recours à des experts
- Effectuer des études, des enquêtes, des consultations, des audiences publiques et des sondages
- Impliquer la population (participation citoyenne)
- Requérir la collaboration du ministre et des organismes relevant du ministre

Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 

Les réalisations du Commissaire

- **Rapports d'appréciation globale de la performance et rapports régionaux annuels**
- **Rapports d'appréciation thématique de la performance :**
 - ✓ Première ligne de soins (2009)
 - ✓ Maladies chroniques (2010)
 - ✓ Périnatalité et petite enfance (2011)
 - ✓ Santé mentale (2012)
 - ✓ Médicaments d'ordonnance (2015)
- **Avis et autres rapports** (quelques exemples)
 - ✓ Activités de procréation assistée (2014)
 - ✓ Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013 (2014)
 - ✓ Consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 (2008)
- **Enquêtes annuelles du Commonwealth Fund**
 - ✓ Comparaison du Québec avec le reste du Canada et les pays de l'OCDE
 - ✓ 8 enquêtes depuis 2008, dont 3 auprès des médecins

Les travaux du Commissaire sont disponibles sur son site web :

www.csbe.gouv.qc.ca

Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 

Les enquêtes du Commonwealth Fund

- Chaque année, le Commonwealth Fund mène une enquête internationale dans une dizaine de pays, en alternance auprès des médecins et des patients.
- Depuis 2008, le Commissaire à la santé et au bien-être a participé à la conception et au financement de huit de ces enquêtes
- En 2015, le sondage international du Commonwealth Fund a permis de recueillir des informations auprès des médecins de première ligne, comme pour les sondages effectués en 2009 et en 2012.

Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 

L'enquête de 2015

- Plus de 11 000 médecins de première ligne dans 10 pays ont participé à l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2015.
- Le nombre de médecins participants au Canada est de 2 284, dont 455 au Québec et 558 en Ontario.
- Au Canada comme au Québec le taux de réponse est d'environ 30 %.
- Le sondage portait sur les perceptions des médecins de première ligne ainsi que sur leurs expériences, et en particulier :
 - ✓ La perception du système de santé et de la qualité des soins
 - ✓ L'accessibilité des soins pour les patients
 - ✓ La gestion et la coordination des soins
 - ✓ L'utilisation des technologies de l'information
 - ✓ Les mesures de performance clinique
 - ✓ La satisfaction liée à la pratique médicale

*Commissaire
à la santé
et au bien-être*

Québec 

Principaux constats

- Relativement peu de changement dans les 6 dernières années
- Un retard du Québec par rapport au Canada, dans la plupart des dimensions mesurées, alors que le Canada lui-même est en retard sur la moyenne des 10 pays participants à l'étude
- Des problèmes d'accès aux services pour les patients qui perdurent
- Toutefois, on note des progrès assez significatifs dans l'informatisation et dans la collaboration entre médecins et infirmières pour la gestion des maladies chroniques



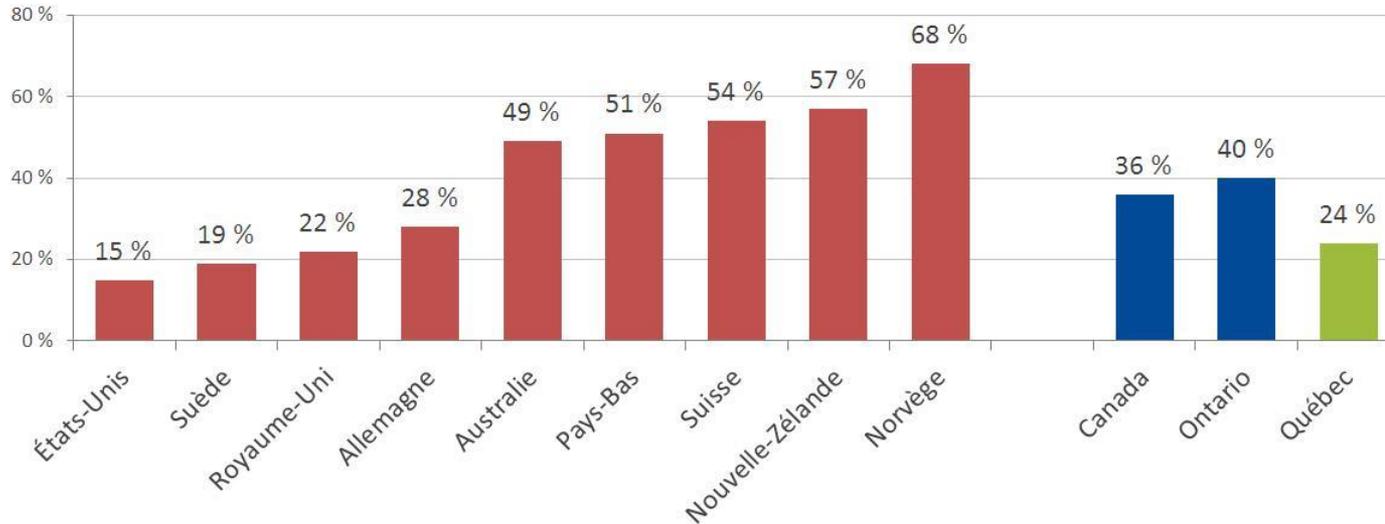
LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE 2015

*Commissaire
à la santé
et au bien-être*

Québec 

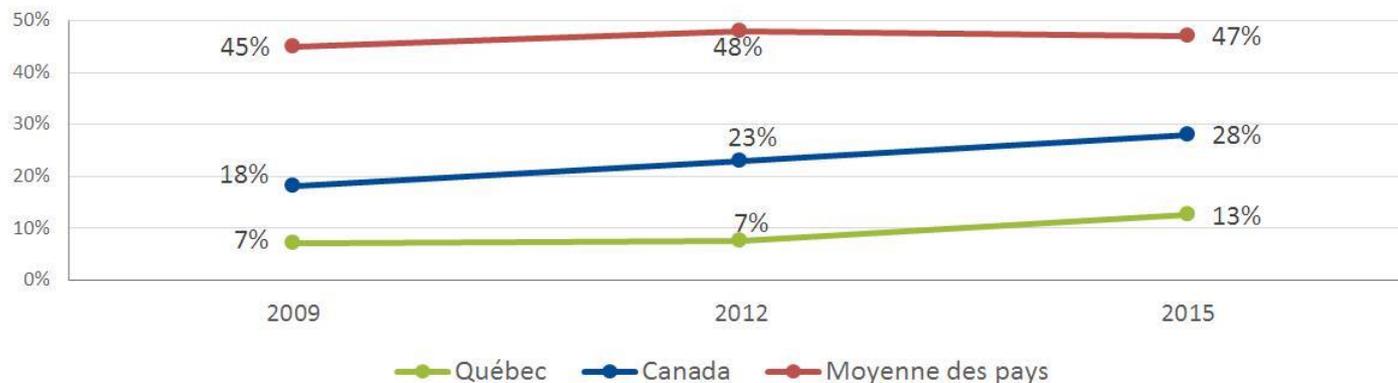
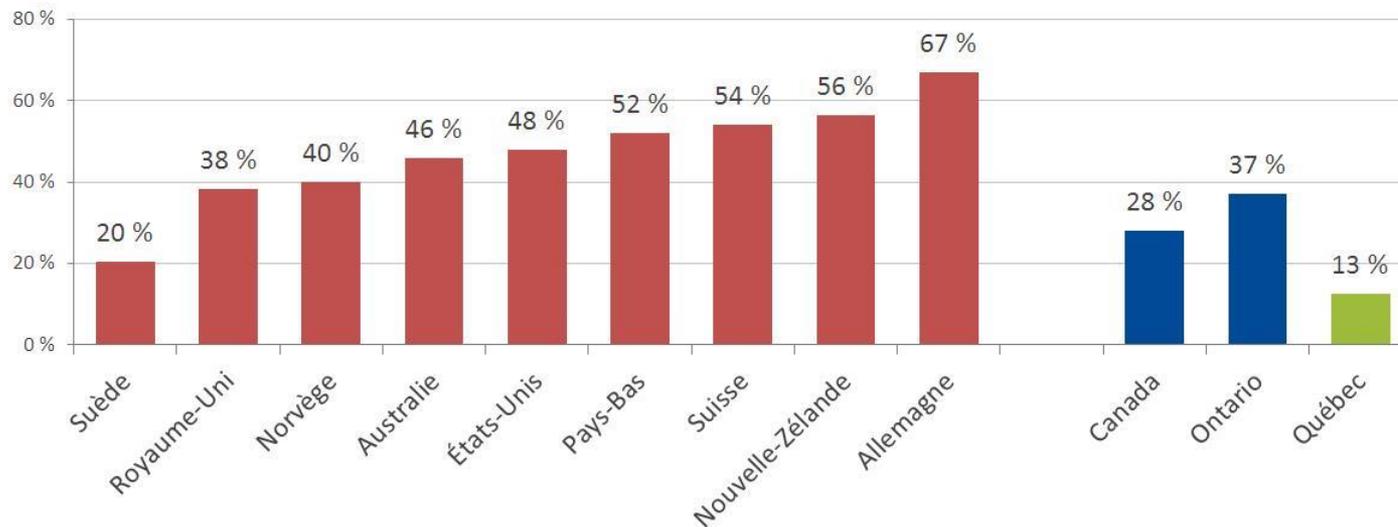
Opinion sur le système de santé

24 % des médecins pensent que le système de santé fonctionne assez bien



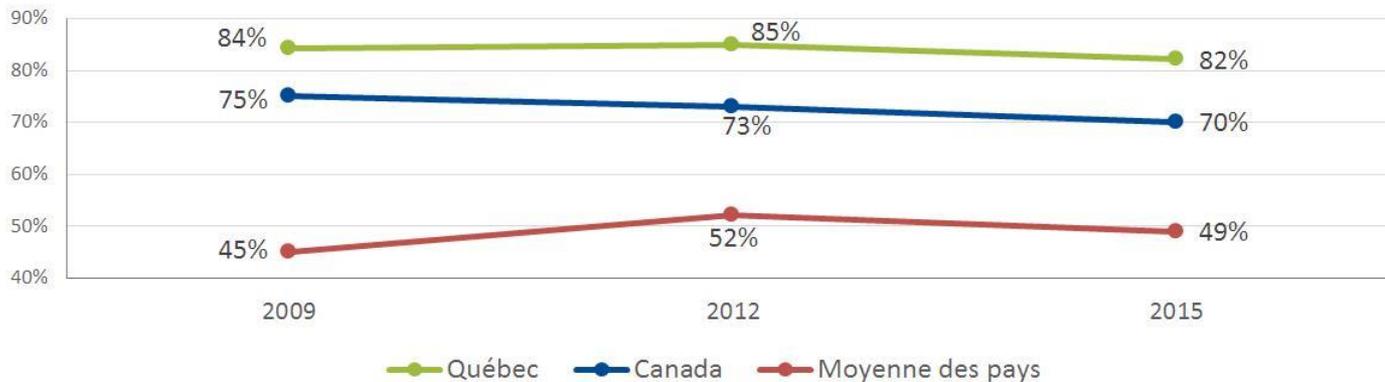
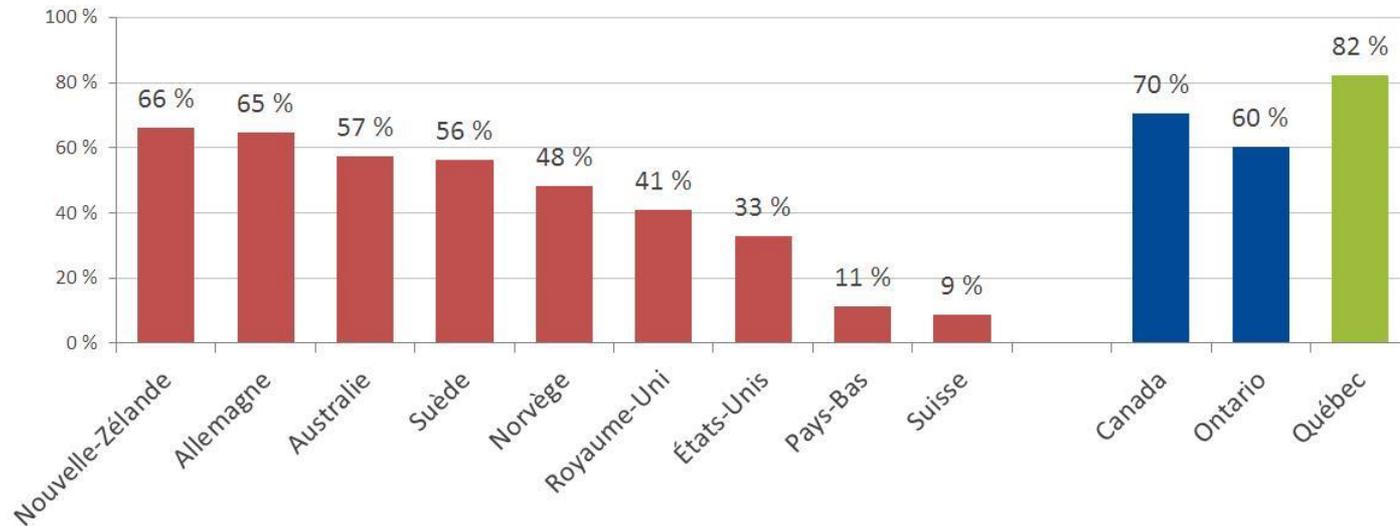
Accès aux services de première ligne

13 % des médecins indiquent que presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant



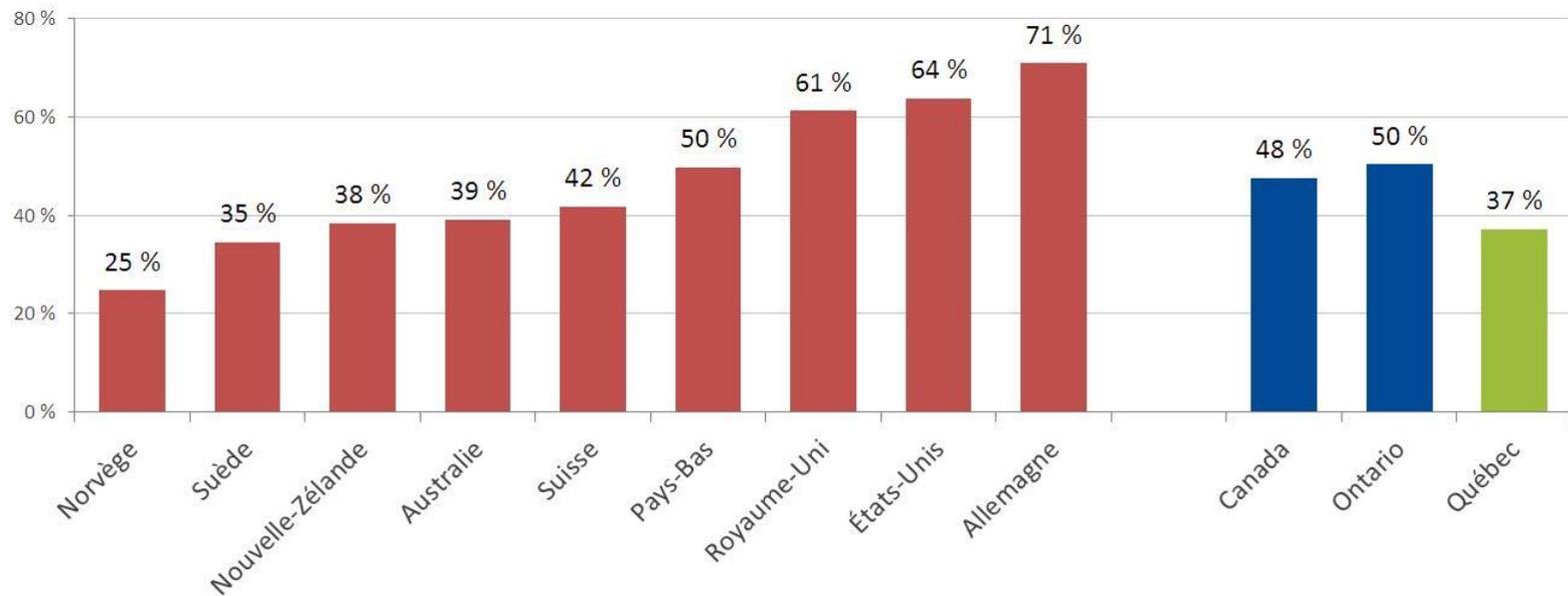
Accès aux services spécialisés

82 % des médecins indiquent que leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste



Coordination des soins

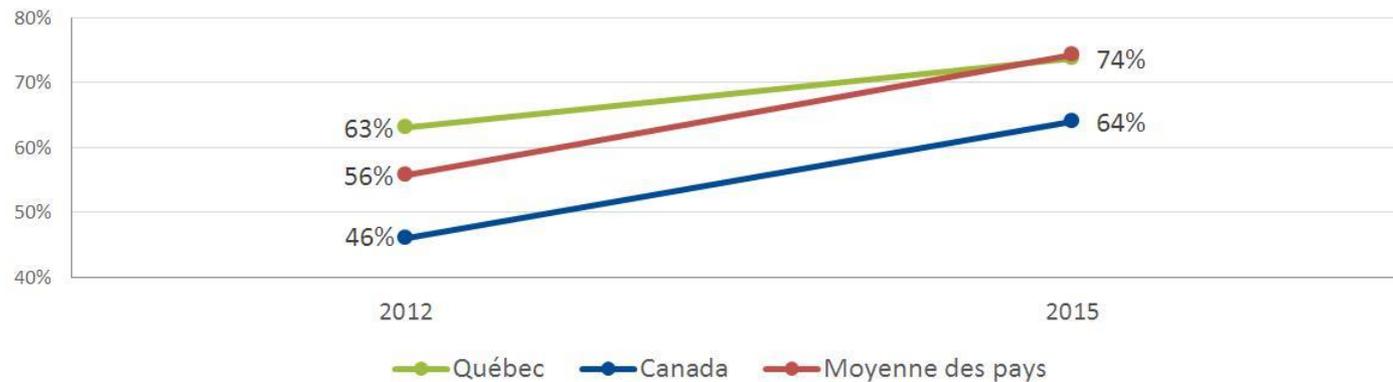
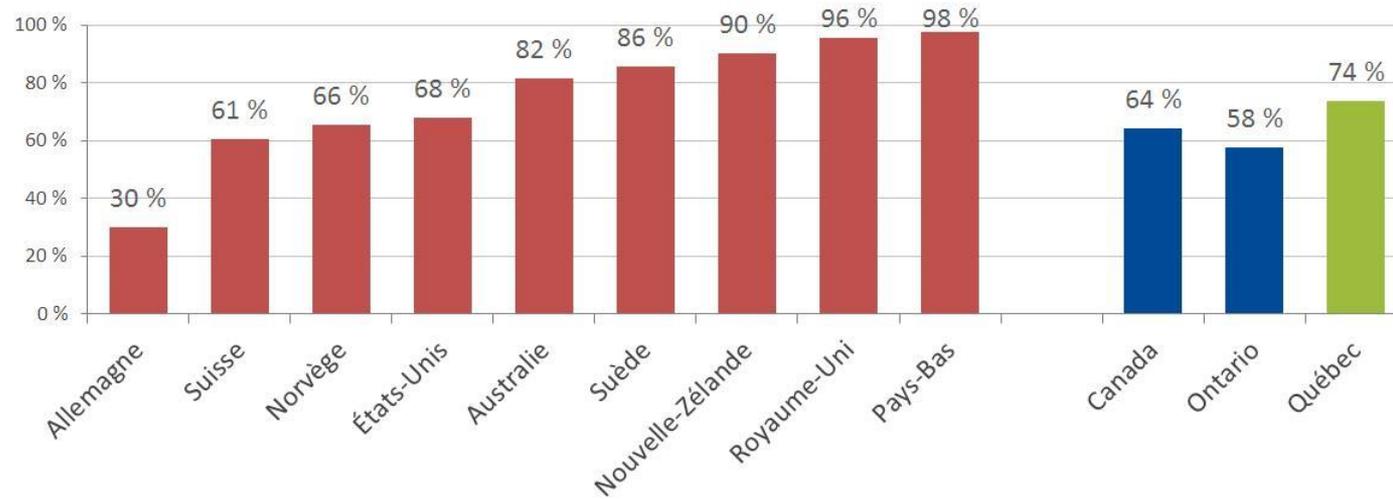
37 % des médecins indiquent que leur cabinet coordonne fréquemment les soins aux patients après leur congé de l'hôpital



À cause des différences entre les enquêtes de 2009, 2012 et de 2015, les comparaisons dans le temps ne sont pas présentées.

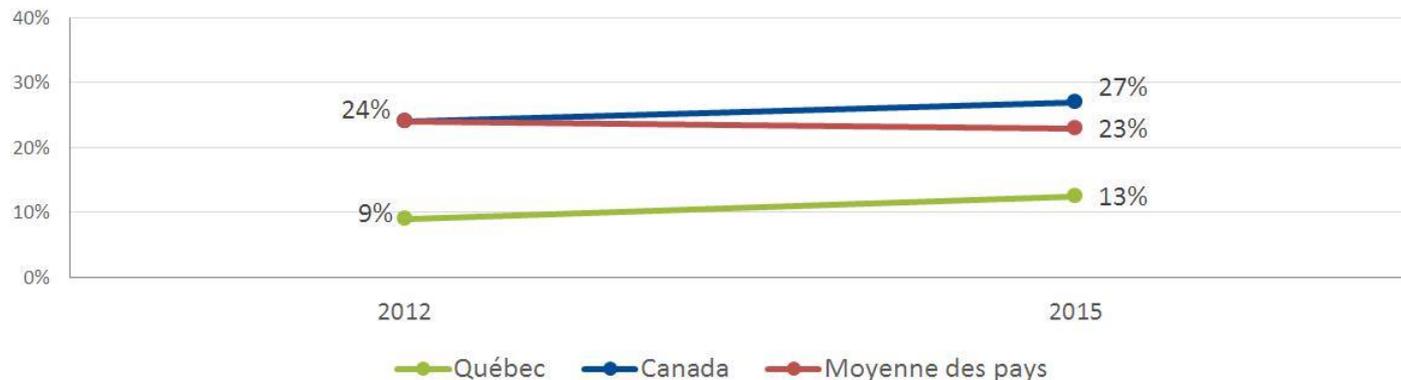
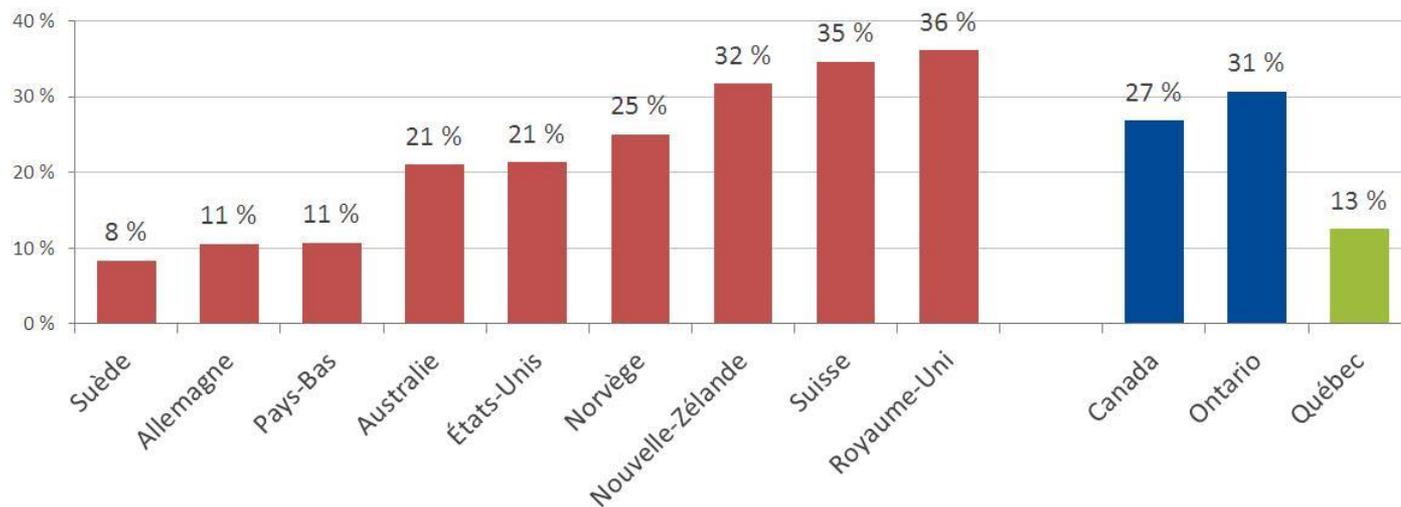
Gestion des maladies chroniques

74 % des médecins indiquent qu'ils collaborent avec des infirmières pour gérer les soins aux patients atteints de maladies chroniques



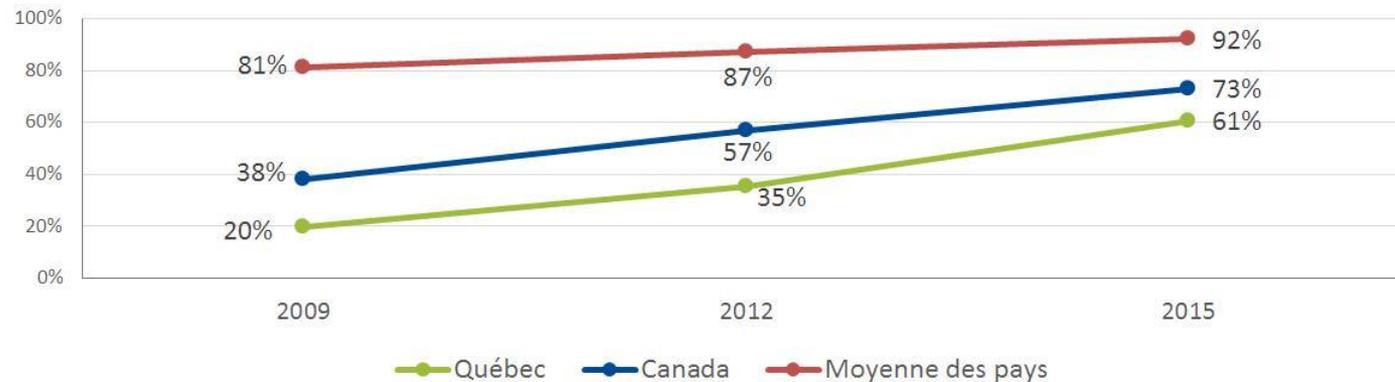
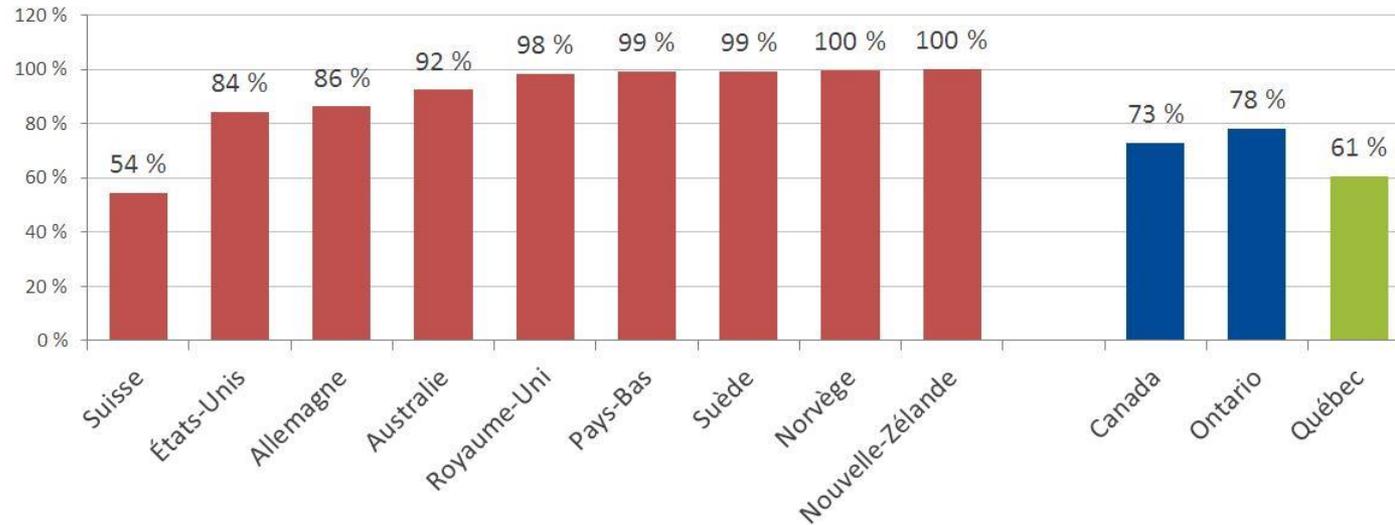
Circulation de l'information

13 % des médecins indiquent que le spécialiste envoie toujours l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins



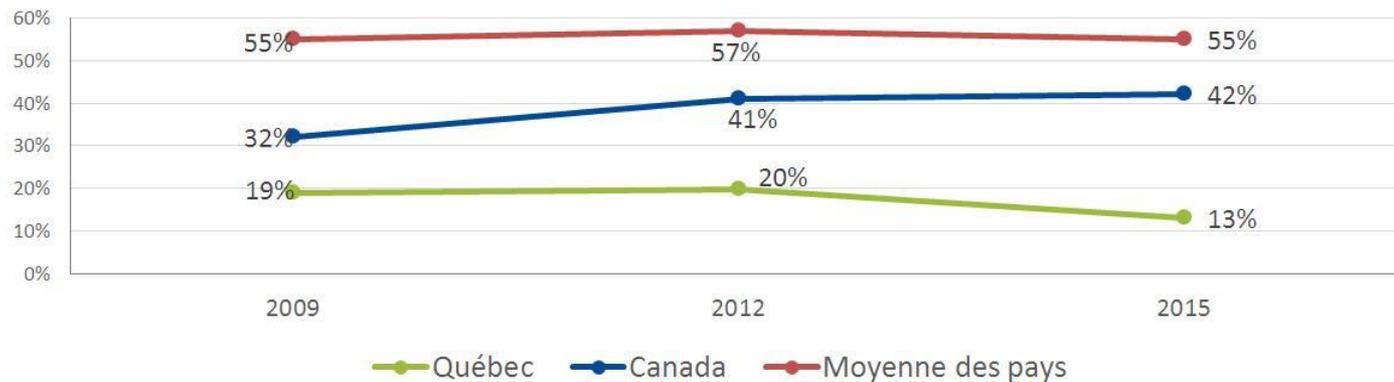
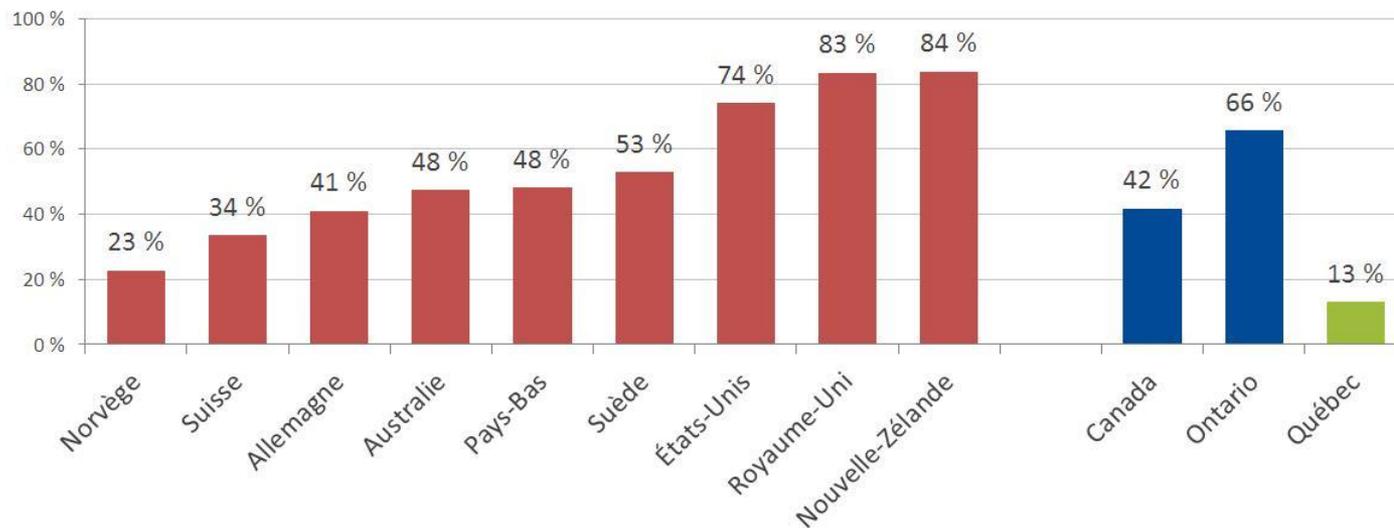
Utilisation des technologies de l'information

61 % des médecins utilisent des dossiers médicaux électroniques

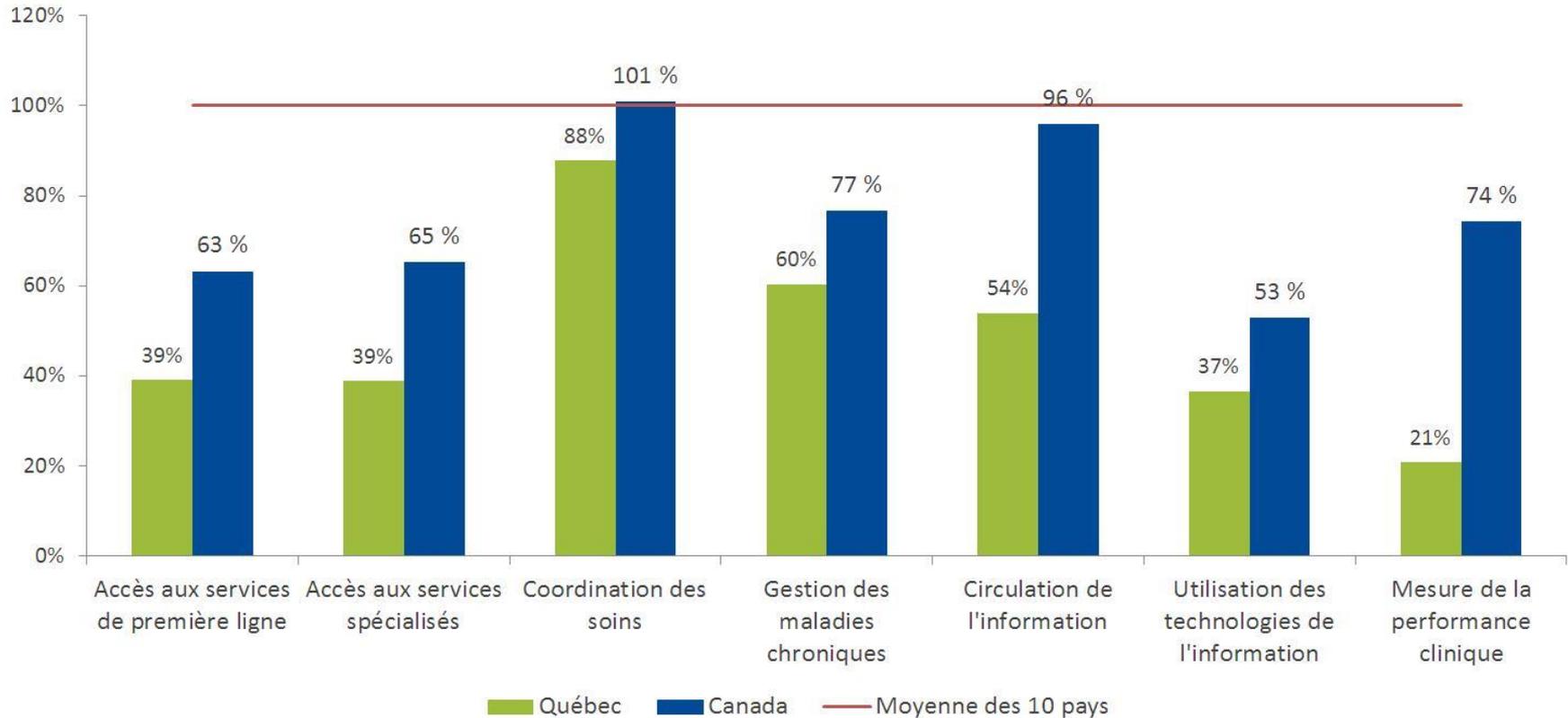


Mesure de la performance clinique

13 % des médecins indiquent que leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an



Comparaison globale des résultats du Québec et du Canada avec la moyenne des pays



Ce qui préoccupe

- La **faible confiance** des médecins et des patients dans le système de santé
- La **difficulté d'accès** aux services de première ligne et aux services spécialisés qui persiste
- Les **problèmes de coordination des soins** entre les différents services
- La **faible circulation de l'information** entre les différents services
- La quasi **absence de mesure de la performance clinique**

Leviers d'action

Recommandations dans les précédents rapports du Commissaire.

➤ **Explorer de nouvelles modalités de prestation des soins**

- ✓ Implantation de l'accès avancé dans les cliniques de première ligne

➤ **Accroître l'interdisciplinarité**

- ✓ Prise en charge et suivi des patients ayant des maladies chroniques par les infirmières et les autres professionnels de la santé non-médecins

➤ **Réviser les responsabilités cliniques des médecins**

- ✓ Améliorer la complémentarité entre le travail du médecin spécialiste et celui du médecin de famille

➤ **Réviser le mode de rémunération des médecins**

- ✓ Vers une rémunération mieux adaptée aux besoins et à l'accès des patients

➤ **Systematiser l'évaluation de la performance**

- ✓ Fournir à tous les médecins leurs résultats de performance clinique

Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 

MERCI
DE VOTRE ATTENTION!

csbe.gouv.qc.ca

*Commissaire
à la santé
et au bien-être*

Québec 

QUESTIONS UTILISÉES POUR LE CALCUL DES SCORES

ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le suivant.

Le cabinet a mis en place des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière, s'ils en ont besoin, lorsque la clinique est fermée.

ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Leurs patients doivent souvent attendre longtemps avant de voir un spécialiste.

Leurs patients ont souvent de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés.

COORDINATION DES SOINS

Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique coordonnent fréquemment les soins donnés aux patients après leur congé de l'hôpital.

Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique coordonnent fréquemment les soins avec les services médicaux ou les autres intervenants de la communauté.

Au cours du mois précédent, il est déjà arrivé qu'un patient ait connu des difficultés parce que les soins ont été mal coordonnés.

GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Ils collaborent avec une infirmière pour gérer les soins donnés aux patients atteints de maladies chroniques graves.

Ils fournissent systématiquement à leurs patients atteints de maladies chroniques des instructions écrites sur la façon de gérer leurs soins à domicile.

Eux-mêmes ou un autre membre de la clinique contactent fréquemment les patients entre les visites pour surveiller leur état.

Ils reçoivent des rappels pour les interventions ou les examens de dépistage fondés sur les guides de pratique au moyen d'un système informatisé.

CIRCULATION DE L'INFORMATION

Le spécialiste envoie toujours l'information sur les changements apportés aux médicaments ou au plan de soins du patient.

Ils reçoivent toujours un avis lorsqu'un patient a été vu à l'urgence.

Ils reçoivent toujours un avis lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital.

Ils sont informés systématiquement de tout changement important dans l'état de santé des patients qui reçoivent des services de soins à domicile.

UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Ils se servent de dossiers médicaux électroniques.

Ils utilisent systématiquement les requêtes électroniques d'examens de laboratoire.

Ils utilisent systématiquement les alertes électroniques concernant un problème de médicaments.

Ils peuvent transférer électroniquement des prescriptions à une pharmacie.

Ils peuvent échanger électroniquement les tests diagnostiques et de laboratoire avec d'autres médecins.

Leur cabinet permet aux patients d'envoyer un courriel concernant des questions ou des préoccupations d'ordre médical.

MESURE DE LA PERFORMANCE CLINIQUE

Leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an.

Leur performance clinique est comparée à celle d'autres cabinets.