



**L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION ET DE LA PERFORMANCE
DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE (2005-2010) DANS
DEUX RÉGIONS DU QUÉBEC : MONTRÉAL ET MONTÉRÉGIE**

Rapport descriptif global de l'enquête populationnelle sur l'expérience de soins à Montréal et en Montérégie

Octobre 2011

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL /
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC /
DIRECTION DE L'ANALYSE ET DE L'ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES

Québec 

RAPPORT DESCRIPTIF GLOBAL DE L'ENQUÊTE POPULATIONNELLE SUR L'EXPÉRIENCE DE SOINS À MONTRÉAL ET EN MONTÉRÉGIE

ÉQUIPE SANTÉ DES POPULATIONS ET SERVICES DE SANTÉ

SECTEUR SERVICES PRÉVENTIFS EN MILIEU CLINIQUE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE,
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL,

ET

DIRECTION DE L'ANALYSE ET DE L'ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

OCTOBRE 2011

Québec 

• Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
• Institut national de santé publique

AUTEURS

Odette Lemoine^{1,2}, Brigitte Simard^{1,2}, Sylvie Provost^{1,2,3}, Jean-Frédéric Levesque^{1,2,3}, Raynald Pineault^{1,2,3}, Pierre Tousignant^{1,2,3}

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Coordonnatrice de projet

Audrey Couture^{1,2}

Chercheurs principaux

Jean-Frédéric Levesque^{1,2,3}, Raynald Pineault^{1,2,3}, Pierre Tousignant^{1,2,3}

Co-chercheurs et professionnels de recherche

Sylvie Provost^{1,2,3}, Roxane Borgès Da Silva^{1,2,4}, Odette Lemoine^{1,2}, Brigitte Simard^{1,2}, Marjolaine Hamel^{1,2}, Alexandre Prud'Homme^{1,2}, Sarah Descôteaux^{1,2}, Dominique Grimard^{1,2}, Michel Fournier^{1,8}, Danièle Roberge^{5,6}, Mylaine Breton^{5,6}, Jean-Louis Denis⁷, Marie-Dominique Beaulieu^{3,8}, Debbie Feldman^{1,2,8}, Paul Lamarche⁸, Jeannie Haggerty^{4,9}, Josée Côté^{3,8}

Co-décideurs

Denis A. Roy², Mylène Drouin¹, Louis Côté¹⁰, François Goulet¹²

Comité consultatif

Richard Lessard¹, Ginette Côté¹³, Pierre Bergeron², Yolaine Galarneau¹³, Frédéric Aberge¹⁰, Louise Quesnel¹¹, Jacques Ricard¹¹, Diane Watson¹⁴, Brian Hutchison¹⁵, Frederick Burge¹⁶, William Hogg¹⁷, Greg Webster¹⁸, Kevin Barclay¹⁹, Suzanne Durand²⁰, Patricia Caris¹³ et Serge Dulude²¹

Soutien à la réalisation et édition

Mireille Paradis¹

¹ Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

² Institut national de santé publique du Québec

³ Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

⁴ Université McGill

⁵ Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine

⁶ Université de Sherbrooke

⁷ École nationale d'administration publique (ÉNAP)

⁸ Université de Montréal

⁹ Centre de recherche du Centre hospitalier St-Mary

¹⁰ Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

¹¹ Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

¹² Collège des médecins du Québec

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

¹⁴ Bureau of health information, New South Wales, Australia

¹⁵ McMaster University

¹⁶ Dalhousie University

¹⁷ Université d'Ottawa

¹⁸ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

¹⁹ Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)

²⁰ Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec

²¹ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Organismes subventionnaires et partenaires

Cette recherche a bénéficié de subventions des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRSQ) en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Elle bénéficie également de l'appui financier des Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal et de la Montérégie ainsi que de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le projet a reçu l'appui de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et du Collège des médecins du Québec.

Le projet a reçu une approbation de conformité éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, à titre de comité principal. La nature multicentrique du projet de recherche implique une approbation de conformité éthique de tous les comités d'éthique de la recherche au sein de chacun des centres de santé et des services sociaux des territoires à l'étude.

Ce document est disponible sur les sites Internet de la Direction de santé publique

(http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/sante_des_populations_et_services_de_sante/documentation.html) et de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/).

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2011

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-63569-7 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-63570-3 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

Table des matières

Le projet <i>Évolution</i> et ses différents volets	1
1. L'utilisation des services par la population	2
1.1 Hospitalisations	3
1.2 Visites à l'urgence	3
1.3 Consultation auprès d'un médecin en CLSC	4
1.4 Consultation auprès d'un médecin en clinique médicale ou en cabinet.....	4
1.5 Source habituelle de soins	5
Les non-utilisateurs de services	5
1.6 Durée de fréquentation de la source habituelle de soins	6
1.7 Nombre de consultations à la source habituelle de soins.....	6
1.8 Médecin de famille	7
Données disponibles pour 2010 seulement	7
1.9 Raison pour laquelle la personne n'a pas de médecin de famille	8
En résumé	8
Comparaison 2005-2010.....	8
2. Les besoins de services non comblés	9
2.1 Les besoins de services non comblés	9
2.2 La raison du besoin de consultation	9
2.3 La nature du problème	10
2.4 Les raisons de non consultation	10
2.5 Les conséquences du besoin de services non comblé.....	12
En résumé	12
Comparaisons 2005-2010	12
3. L'expérience de soins au cours des deux dernières années.....	15
3.1 L'accessibilité de premier contact	15
3.2 L'accessibilité économique	17
Données disponibles pour 2010 seulement	18
3.3 L'accessibilité temporelle et spatiale.....	19
Données disponibles pour 2010 seulement	19
3.4 L'accessibilité d'accommodation	20
Données disponibles pour 2010 seulement	21
3.5 La continuité d'affiliation.....	22
3.6 La continuité informationnelle	23
Données disponibles pour 2010 seulement	24
3.7 La globalité.....	25
3.8 La réactivité	27
3.8 La réactivité	27
Données disponibles pour 2010 seulement	28
3.9 Les résultats de soins.....	29
En résumé	30
Comparaison 2005-2010.....	30
Conclusion.....	31
Annexe	33

Liste des tableaux en annexe

Tableau A1 :	Proportions relatives à l'utilisation des services par la population, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	35
Tableau A2 :	Proportions relatives aux besoins de services non comblés, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)	36
Tableau A3 :	Proportions selon les raisons du besoin de services non comblé, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)	36
Tableau A4 :	Proportions selon les conséquences du besoin de services non comblé, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	37
Tableau A5 :	Proportions des items de l'accessibilité premier contact, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)	38
Tableau A6 :	Proportions des items de l'accessibilité économique, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)	39
Tableau A7 :	Proportions des items de l'accessibilité économique documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	40
Tableau A8 :	Proportions des items de l'accessibilité temporelle, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	40
Tableau A9 :	Proportions des items de l'accessibilité temporelle documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	41
Tableau A10 :	Proportions des items de l'accessibilité accommodation, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)	42
Tableau A11 :	Proportions des items de l'accessibilité accommodation documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	42
Tableau A12 :	Proportions des items de continuité d'affiliation, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	43
Tableau A13 :	Proportions des items de continuité informationnelle, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)	43
Tableau A14 :	Proportions des items de continuité informationnelle documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	44
Tableau A15 :	Proportions des items de globalité, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	45
Tableau A16 :	Proportions des items de réactivité, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	46
Tableau A17 :	Proportions des items de réactivité documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	46
Tableau A18 :	Proportions des items de résultats de soins, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées).....	47

Le projet *Évolution* et ses différents volets

Au début de 2005, l'équipe Santé des populations et services de santé, qui est une équipe conjointe de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec, a mené une étude dans les deux régions les plus peuplées du Québec (Montréal et Montérégie) pour évaluer l'association entre les modèles organisationnels de 1^{re} ligne prévalant à cette époque et l'expérience de soins de la population. En suite à cette première étude, une deuxième étude a été entreprise en 2010. Son but est de comprendre l'évolution des modèles organisationnels de 1^{re} ligne et leur performance relative à travers le processus de réforme (de 2005 à 2010) et d'évaluer les facteurs aux niveaux organisationnel et contextuel qui sont associés à la transformation des modèles d'organisation de 1^{re} ligne et à leur performance. Plus spécifiquement, les objectifs du projet *Évolution* sont :

1. d'évaluer l'ampleur et la direction du changement organisationnel de même que la migration entre les modèles d'organisation de 1^{re} ligne de 2005 à 2010, aux niveaux de l'organisation des services de 1^{re} ligne et des réseaux locaux, tel qu'exprimé par : a) la prévalence et la configuration locale des modèles organisationnels de 1^{re} ligne; b) la conformité des organisations de 1^{re} ligne à un idéal-type de caractéristiques organisationnelles défini de façon normative; c) le niveau de collaboration entre les organisations de 1^{re} ligne à l'intérieur et à l'extérieur du réseau local;
2. de déterminer l'association entre ces changements dans les organisations de 1^{re} ligne et les facteurs liés à l'implantation des réseaux locaux et les politiques visant à promouvoir de nouvelles formes d'organisation de 1^{re} ligne, de même que les facteurs concernant la réceptivité des orga-

nisations de 1^{re} ligne et l'influence des associations professionnelles;

3. d'examiner l'association entre ces changements organisationnels et les différents indicateurs de performance de la 1^{re} ligne (couverture, processus et résultats de soins) aux niveaux de la clientèle des organisations et de la population du réseau local.

Cette étude consiste donc en trois enquêtes interreliées et hiérarchiquement nichées. D'abord, une enquête populationnelle est menée auprès d'un échantillon d'adultes sélectionnés aléatoirement parmi la population de deux régions peuplées du Québec. Cette enquête évalue l'affiliation des patients aux organisations de 1^{re} ligne, leur niveau d'utilisation des services, divers attributs de leur expérience de soins, les services préventifs reçus, ainsi que la perception de besoins non comblés. Puis, une enquête auprès des organisations de 1^{re} ligne évalue les aspects liés à leur vision, leur structure organisationnelle, leur niveau de ressources et leurs caractéristiques de pratique clinique ainsi qu'à la réorganisation des services de santé de 1^{re} ligne. Cette information servira à développer une taxonomie des organisations en utilisant une approche mixte d'analyse factorielle et d'analyse par composante principale. Enfin, une troisième enquête consiste à apprécier le contexte organisationnel à l'intérieur duquel les différents modèles d'organisation de 1^{re} ligne évoluent.

Le présent rapport porte sur les résultats de l'enquête populationnelle, plus particulièrement l'utilisation des services par la population, les besoins non comblés de services et l'appréciation de l'expérience de soins des répondants ayant une source habituelle de soins de 1^{re} ligne. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des répondants et pour chacune des régions étudiées, en comparant les

valeurs obtenues en 2010 à celles obtenues en 2005. Dans chaque section, nous comparons d'abord entre eux les résultats obtenus dans chaque année puis nous présentons une description un peu plus détaillée des résultats obtenus en 2010.

Rappelons que l'enquête téléphonique a été réalisée de mars à août 2010 auprès de 9 180 adultes de 18 ans et plus résidant à Montréal (N = 4 794) et en Montérégie (N = 4 386). Le taux de réponse obtenu est de 55,6 % pour l'ensemble des deux régions (52,7 % à Montréal et 59,3 % en Montérégie). Les considérations méthodologiques liées à la réalisation de cette étude sont présentées dans le rapport méthodologique¹ de l'enquête populationnelle, de même que la description du profil sociodémographique des répondants et ce, globalement et par région.

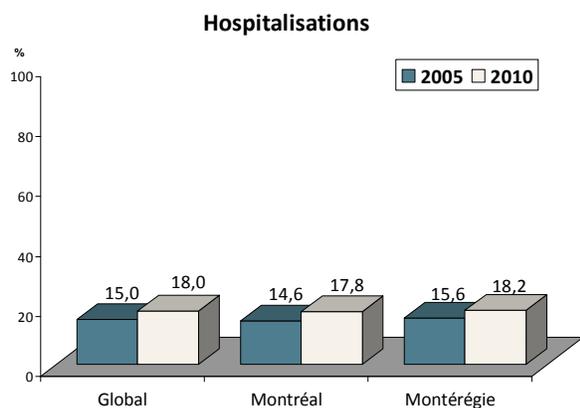
¹ Lemoine O, Simard B, Provost S, Levesque J-F, Pineault R, Tousignant P, « Rapport méthodologique de l'enquête populationnelle sur l'expérience de soins à Montréal et en Montérégie », Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec, Rapport juillet 2011.

1. L'utilisation des services par la population

Les données relatives aux hospitalisations et aux visites à l'urgence au cours des deux dernières années sont décrites dans cette section, de même que celles relatives aux consultations auprès d'omnipraticiens en CLSC et en clinique médicale. Nous y présentons aussi certaines caractéristiques de fréquentation de la source habituelle de soins identifiée par les répondants, de même que certaines données sur l'affiliation à un médecin de famille. L'ensemble de ces données est présenté au tableau A1 en annexe.

1.1 Hospitalisations

La proportion de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois au cours des deux dernières années est significativement plus importante en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (18,0 % contre 15,0 %), qu'à Montréal (17,8 % contre 14,6 %) ou en Montérégie (18,2 % contre 15,6 %).

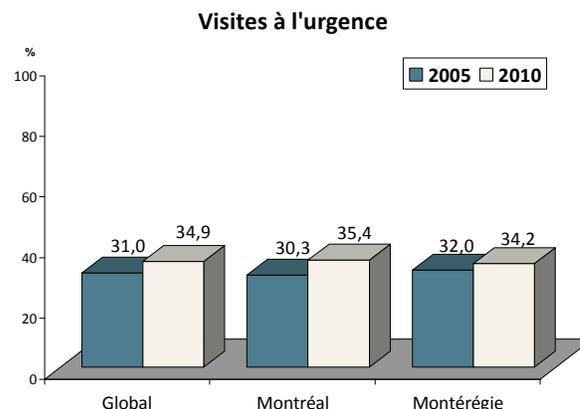


En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

- de sexe féminin (21,2 %)
- âgées de 65 ans et plus (26,5 %)
- ayant un faible revenu (22,3 %)
- ayant un faible niveau de scolarité, c'est-à-dire sans diplôme (26,9 %).

1.2 Visites à l'urgence

La proportion de personnes ayant eu au moins une visite à l'urgence au cours des deux dernières années est significativement plus importante en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (34,9 % contre 31,0 %), qu'à Montréal (35,4 % contre 30,3 %) ou en Montérégie (34,2 % contre 32,0 %). La différence entre 2010 et 2005 est un peu plus marquée à Montréal.

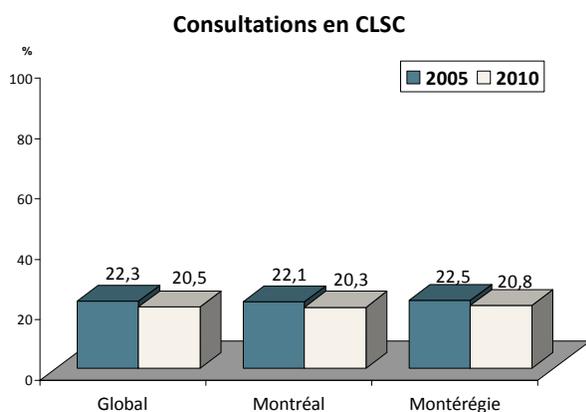


En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

- âgées de 18 à 29 ans (41,7 %)
- ayant un faible revenu (39,5 %)
- ayant un faible niveau de scolarité, c'est-à-dire sans diplôme (39,7 %).

1.3 Consultation auprès d'un médecin en CLSC

La proportion de personnes ayant consulté un médecin omnipraticien en CLSC au moins une fois au cours des deux dernières années est légèrement plus faible en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (20,5 % contre 22,3 %), qu'à Montréal (20,3 % contre 22,1 %) ou en Montérégie (20,8 % contre 22,5 %).

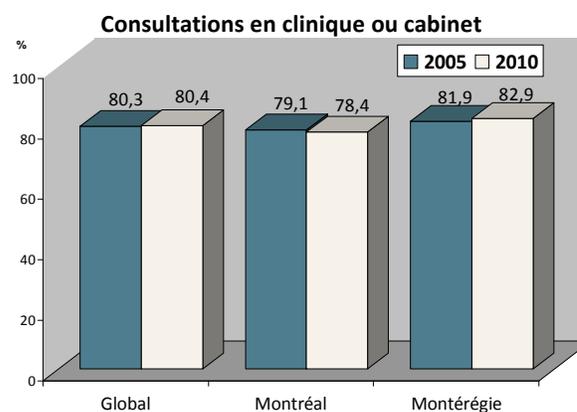


En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

- âgées de 18 à 29 ans (27,7 %)
- ayant un faible revenu (23,3 %)
- ayant un faible niveau de scolarité, c'est-à-dire sans diplôme (24,3 %).

1.4 Consultation auprès d'un médecin en clinique médicale ou en cabinet

La proportion de personnes ayant consulté un médecin omnipraticien en cabinet ou en clinique médicale au cours des deux dernières années est similaire en 2010 et en 2005 et ce, tant globalement (80,4 % contre 80,3 %), qu'à Montréal (78,4 % contre 79,1 %) ou en Montérégie (82,9 % contre 81,9 %).



Note : les différences sont statistiquement non significatives lorsque le fond du graphique est grisé.

En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

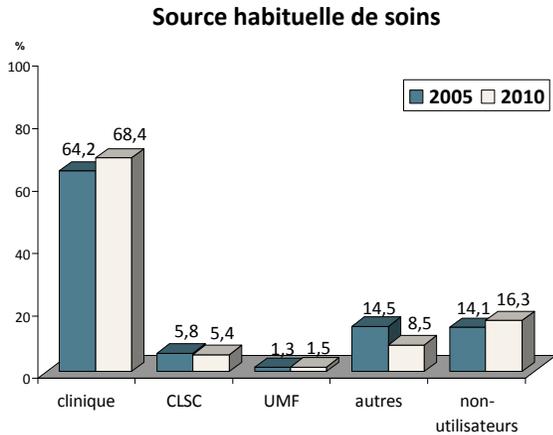
- de sexe féminin (85,3 %)
- âgées de 65 ans et plus (85,1 %)
- ayant un revenu élevé (84,0 %)

mais moins élevée chez :

- les personnes immigrées depuis moins de 10 ans (68,8 %).

1.5 Source habituelle de soins

La proportion de personnes utilisatrices de services qui ont déclaré que leur source habituelle de soins est un CLSC ou une UMF (Unité de médecine familiale) est similaire en 2010 et 2005 (respectivement 5,4 % contre 5,8 % et 1,5 % contre 1,3 %).



La proportion de personnes dont la source habituelle de soins est une clinique médicale ou un cabinet est plus élevée en 2010 qu'en 2005 (68,4 % contre 64,2 %). Il faut toutefois préciser que cette situation peut être liée au fait que, suite à l'expérience de 2005, la précision et l'exhaustivité des informations disponibles lors de la collecte de données pour identifier la source habituelle de soins étaient optimisées, ce qui a permis d'avoir un meilleur taux d'identification de la source de soins en 2010.

Les non-utilisateurs de services

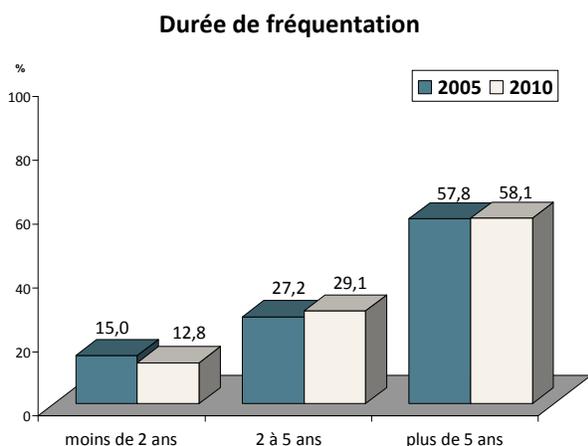
La proportion de personnes n'ayant pas utilisé de services de santé au cours des deux dernières années est légèrement plus importante en 2010 qu'en 2005 (16,3 % contre 14,1 %). La même situation est notée à Montréal avec des valeurs de 17,9 % contre 15,0 %. Il n'y a toutefois pas de différence sur ce point en Montérégie (14,0 % contre 12,9 %).

En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

- de sexe masculin (21,6 %)
- âgées de 18 à 29 ans (23,8 %)
- immigrées depuis moins de 10 ans (28,2 %)
- parlant à la maison une langue autre que le français ou l'anglais (22,1 %)
- ayant un faible revenu (19,8 %).

1.6 Durée de fréquentation de la source habituelle de soins

La proportion de personnes qui consultent à leur source habituelle de soins depuis moins de 2 ans est significativement moins importante en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (12,8 % contre 15,0 %) qu'à Montréal (14,9 % contre 17,4 %) ou en Montérégie (10,2 % contre 11,9 %).

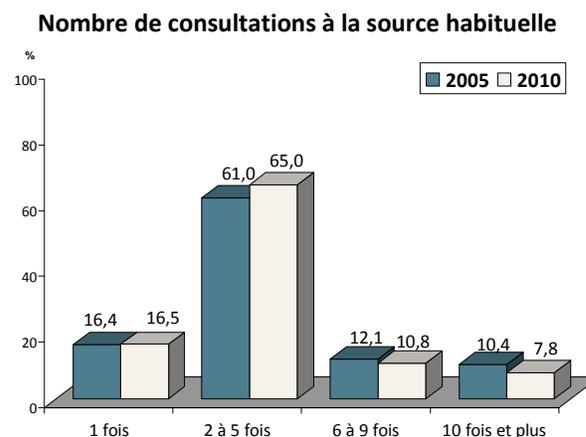


En 2010, la durée de fréquentation est plus longue, c'est-à-dire de plus de 5 ans, chez les personnes :

- âgées de 65 ans et plus (72,9 %)
- ayant un faible niveau de scolarité, c'est-à-dire sans diplôme (70,3 %).

1.7 Nombre de consultations à la source habituelle de soins

La proportion de personnes ayant consulté de 2 à 5 fois au cours des deux dernières années est significativement plus importante en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (65,0 % contre 61,0 %) qu'en Montérégie (66,0 % contre 60,5 %); à Montréal toutefois, la différence entre les deux années n'est pas significative (64,2 % contre 61,5 %). Cette augmentation se fait au détriment des catégories supérieures qui accusent une diminution passant, par exemple pour la catégorie « 10 fois et plus », de 10,4 % en 2005 à 7,8 % en 2010.

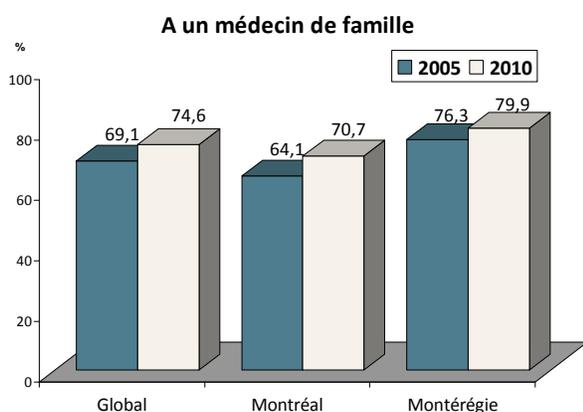


En 2010, les consultations sont plus fréquentes, c'est-à-dire de 10 fois et plus, chez les personnes :

- de sexe féminin (9,3 %)
- âgées de 65 ans et plus (9,1 %)
- ayant un faible revenu (10,9 %)
- ayant un faible niveau de scolarité, c'est-à-dire sans diplôme (11,2 %).

1.8 Médecin de famille

La proportion de personnes déclarant avoir un médecin de famille est significativement plus importante en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (74,6 % contre 69,1 %), qu'à Montréal (70,7 % contre 64,1 %) ou en Montérégie (79,9 % contre 76,3 %). Bien que cette augmentation soit plus marquée à Montréal, la Montérégie conserve en 2010 une valeur supérieure à celle de Montréal avec 79,9 % (contre 70,7 %).



En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

- de sexe féminin (80,3 %)
- âgées de 65 ans et plus (90,4 %)
- ayant un revenu élevé (78,1 %)
- ayant un faible niveau de scolarité, c'est-à-dire sans diplôme (81,3 %)

mais moins élevée chez les personnes :

- immigrées depuis moins de 10 ans (50,3 %)
- parlant à la maison une langue autre que le français ou l'anglais (67,1 %).

En 2010, 68,3 % des non-utilisateurs de services au cours des deux dernières années n'ont pas de médecin de famille (72,3 % à Montréal et 62,7 % en Montérégie) alors que cette valeur était de 62,4 % en 2005 (69,5 % à Montréal et 53,3 % en Montérégie).

Chez les personnes ayant une source habituelle de soins de 1^{re} ligne sur les territoires étudiés, 14,9 % disent ne pas avoir de médecin de famille (17,5 % à Montréal et 11,7 % en Montérégie).

Données disponibles pour 2010 seulement

Lieu du médecin de famille

- Chez les personnes ayant une source habituelle de soins de 1^{re} ligne et un médecin de famille, 94,5 % ont leur médecin de famille dans leur source habituelle de soins (93,7 % à Montréal et 95,3 % en Montérégie).
- Chez les non-utilisateurs de services de 1^{re} ligne disant quand même avoir un médecin de famille, 83,9 % voient ce médecin dans une clinique médicale ou un cabinet; cette proportion est plus importante en Montérégie (86,2 %) qu'à Montréal (82,7 %).

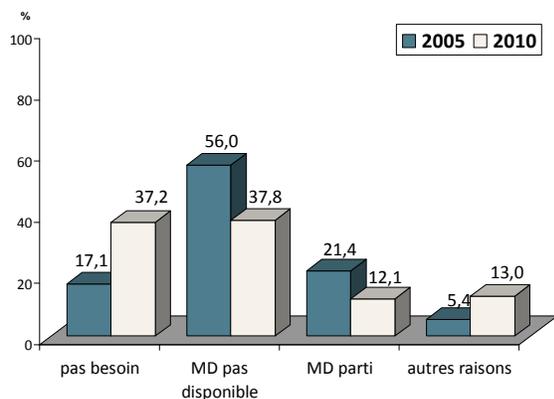
Suivi par un spécialiste

- Chez les non-utilisateurs de services de santé de 1^{re} ligne au cours des deux dernières années, 27,3 % des personnes rapportent être suivies par un spécialiste; cette proportion est plus importante à Montréal (29,5 %) qu'en Montérégie (23,4 %).

1.9 Raison pour laquelle la personne n'a pas de médecin de famille

Chez les personnes n'ayant pas de médecin de famille, la proportion de celles déclarant ne pas en avoir besoin est nettement plus importante en 2010 qu'en 2005 avec 37,2 % contre 17,1 %. Parallèlement, il y a moins de personnes en 2010 qui mentionnent la non-disponibilité de médecin prenant de nouveaux patients (37,8 % contre 56,0 %) ou le fait que leur médecin soit parti (12,1 % contre 21,4 %) comme principale raison pour ne pas avoir de médecin de famille. Cette situation est similaire dans les deux régions.

Raison pour laquelle n'a pas de MD de famille



En 2010,

- les hommes (43,0 %) et les personnes âgées de 18 à 29 ans (49,7 %) sont plus nombreux à dire ne pas avoir besoin de médecin de famille ou ne pas avoir essayé d'en avoir un;
- les femmes (43,5 %) et les personnes âgées de 30 à 44 ans (47,1 %) et de 45 à 64 ans (42,8 %) sont plus nombreuses à dire ne pas avoir trouvé de médecin disponible ou qui prend de nouveaux patients.

En résumé

En 2010

- 16,3 % des répondants n'ont pas utilisé de services de santé de 1^{re} ligne au cours des deux dernières années;
- 74,6 % des répondants ont un médecin de famille. Cette proportion est plus élevée chez les femmes, chez les personnes de 65 ans et plus et chez celles ayant un revenu plus élevé; elle est toutefois moins élevée chez les personnes immigrées depuis 10 ans et moins et celles parlant à la maison une langue autre que le français ou l'anglais.

Comparaison 2005-2010

Entre 2005 et 2010, il y a une :

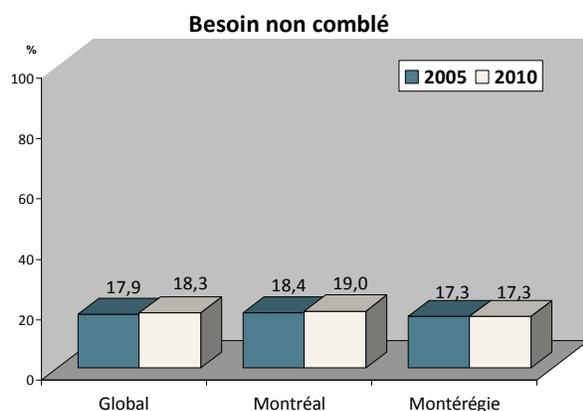
- augmentation de la proportion de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois;
- augmentation de la proportion de personnes ayant eu au moins une visite à l'urgence;
- diminution de la proportion de personnes ayant vu un médecin en CLSC;
- légère augmentation de la durée de fréquentation de la source habituelle de soins;
- augmentation de la proportion de personnes ayant un médecin de famille;
- chez les personnes n'ayant pas de médecin de famille, augmentation de la proportion de personnes donnant comme raison qu'elles n'en ont pas besoin associée à une diminution de celle des personnes arguant la non-disponibilité des médecins

2. Les besoins de services non comblés

Une personne ayant perçu le besoin de recevoir des services médicaux, mais n'ayant pas obtenu ces services, présente un besoin non comblé de services de santé¹. Sont présentées dans ce chapitre les proportions de personnes ayant eu un tel besoin, les raisons et la nature du problème à la base de ce besoin, les raisons pour lesquelles les répondants n'ont pas obtenu de services, de même que les conséquences du besoin de services non comblé (voir l'ensemble de ces données au tableau A2 en annexe).

2.1 Les besoins de services non comblés

La proportion de personnes rapportant avoir eu un besoin de services non comblé au cours des six derniers mois est statistiquement identique en 2010 et 2005 et ce, tant globalement (18,3 % contre 17,9 %), qu'à Montréal (19,0 % contre 18,4 %) ou en Montérégie (17,3 % pour les deux années).



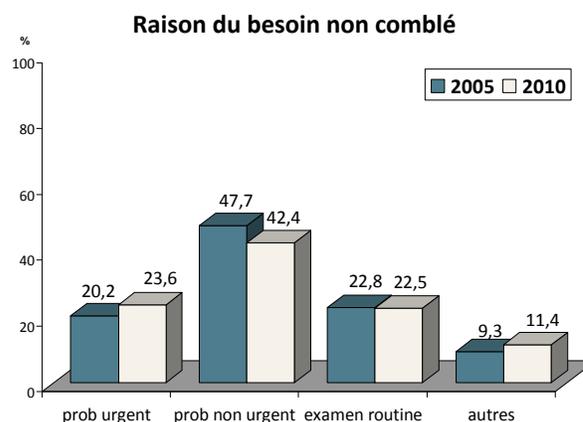
Note : les différences sont statistiquement non significatives lorsque le fond du graphique est grisé.

En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

- âgées de 18 à 44 ans (23,5 % chez celles de 18 à 29 ans et 24,2 % chez celles de 30 à 44 ans)
- immigrées depuis moins de 10 ans (26,0 %)
- ayant un niveau de scolarité élevé (diplôme universitaire) (21,2 %).

2.2 La raison du besoin de consultation

La proportion de personnes rapportant que le besoin de consultation était causé par un problème urgent est plus élevée en 2010 qu'en 2005 globalement (23,6 % contre 20,2 %) et en Montérégie (22,9 % contre 18,0 %). La différence n'est toutefois pas significative à Montréal (24,1 % contre 21,7 %).



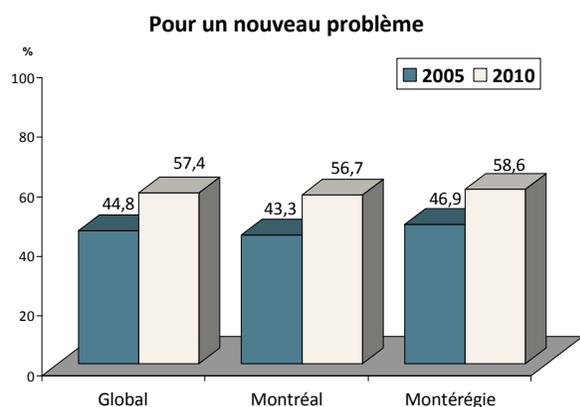
À l'inverse la proportion de personnes rapportant que le besoin de consultation était lié à un problème non urgent est plus faible en 2010 qu'en 2005 globalement (42,4 % contre 47,7 %), à Montréal (42,8 % contre 45,6 %) et, de façon encore plus marquée, en Montérégie (41,9 % contre 51,0 %).

¹ Levesque J-F, Pineault R, Robert L, Hamel M, Roberge D, Kapetanakis C, Simard B, Laugraud A. « Les besoins non comblés de services médicaux : un reflet de l'accessibilité des services de première ligne? » Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux, Institut national de santé publique, 2007.

En 2010, la proportion de personnes rapportant que c'était pour un problème urgent est plus élevée chez les femmes (25,5 %) et les personnes âgées de 65 ans et plus (35,5 %), alors que les hommes (48,8 %) et les personnes âgées de 18 à 29 ans (49,0 %) sont plus nombreux à rapporter que c'était pour un problème non urgent.

2.3 La nature du problème

La proportion de personnes rapportant que le problème à la base de leur besoin de consulter était nouveau est significativement plus élevée en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (57,4 % contre 44,8 %), qu'à Montréal (56,7 % contre 43,3 %) ou en Montérégie (58,6 % contre 46,9 %).



En 2010, cette proportion est plus élevée chez les personnes :

- âgées de 30 à 44 ans (64,0 %)
- ayant un niveau de scolarité élevé (diplôme universitaire) (64,3 %).

2.4 Les raisons de non consultation

Différentes raisons ont été relevées pour justifier pourquoi les répondants n'ont pas consulté un médecin malgré la présence du besoin de le faire (voir les graphiques à la page suivante et l'ensemble des données au tableau A3 en annexe).

Globalement, en 2010, les proportions de personnes, selon les raisons présentées, sont assez semblables aux valeurs de 2005. On note toutefois des changements pour deux d'entre elles, globalement, à Montréal et en Montérégie.

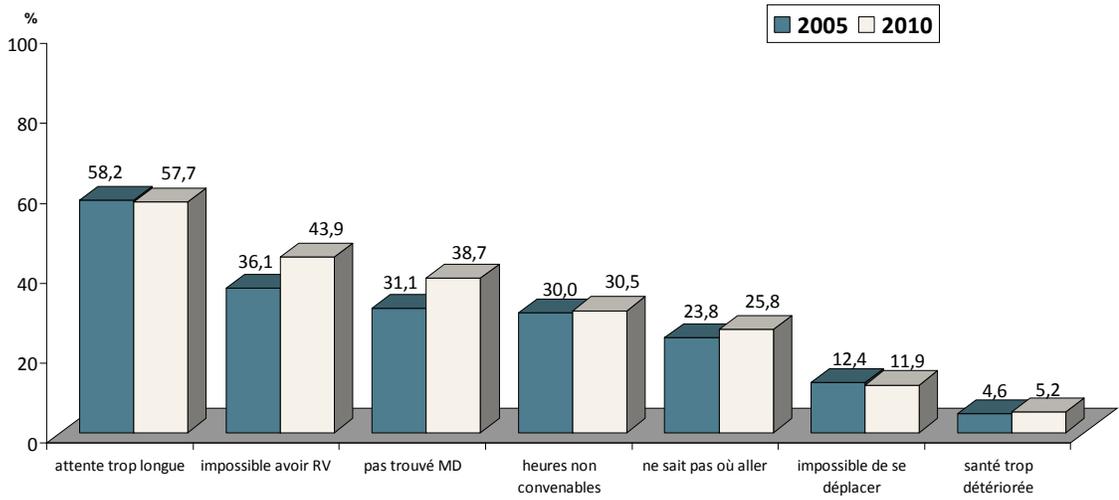
- ▶ *Il vous était impossible d'obtenir un rendez-vous*
 - globalement, 43,9 % en 2010 contre 36,1 % en 2005
 - à Montréal, 41,6 % contre 32,3 %
 - en Montérégie, 47,4 % contre 41,9 %.
- ▶ *Vous n'avez pas réussi à trouver un médecin qui prenait de nouveaux patients*
 - globalement, 38,7 % en 2010 contre 31,1 % en 2005
 - à Montréal, 37,9 % contre 31,2 %
 - en Montérégie, 40,1 % contre 30,9 %.

Toutefois, en Montérégie, une autre raison s'ajoute à celles qui affichent un changement entre 2010 et 2005, soit :

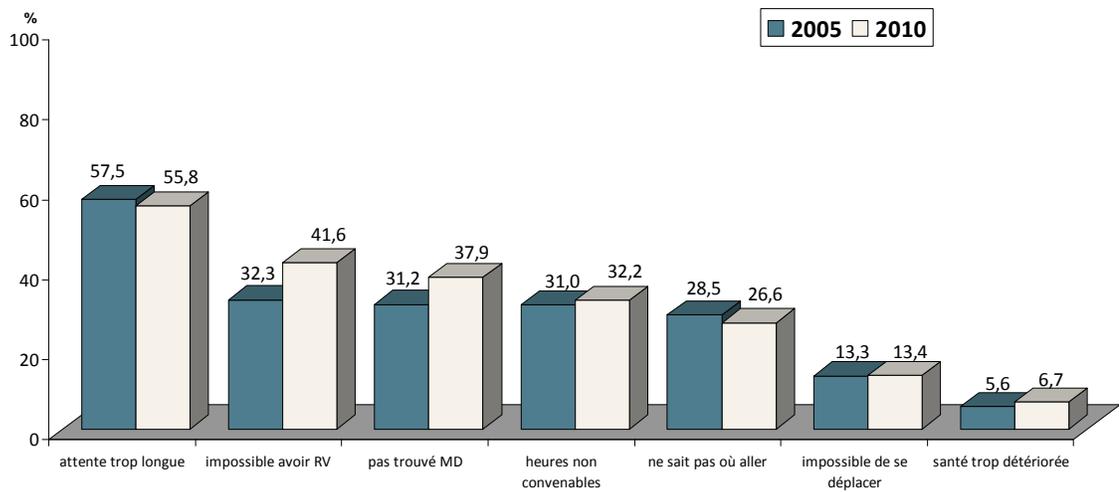
- ▶ *Vous ne saviez pas où aller pour voir un médecin* avec 24,6 % en 2010 contre 16,5 % en 2005.

Raison de non consultation

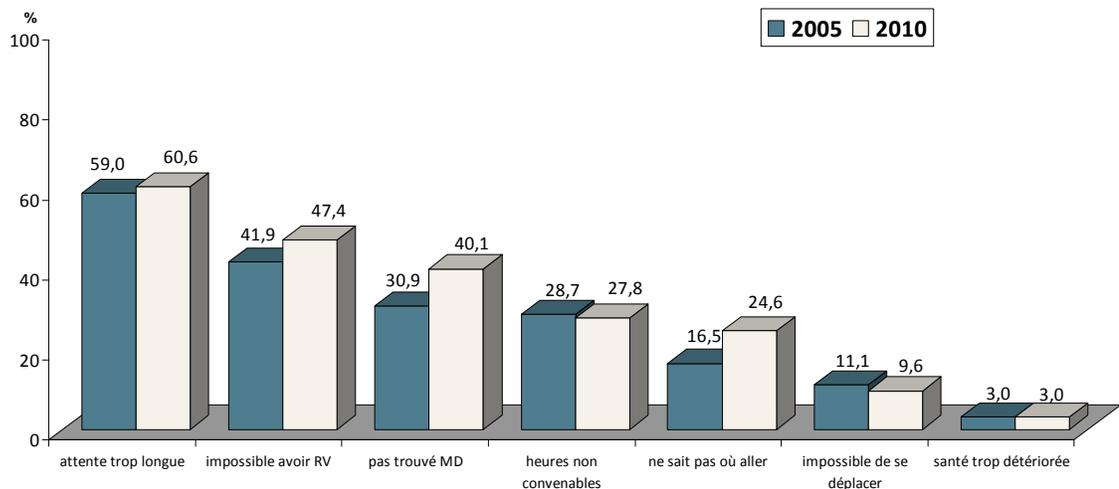
Global



Montréal



Montérégie



2.5 Les conséquences du besoin de services non comblé

Le fait de ne pas obtenir de services, alors que le besoin est présent, a certaines répercussions sur la vie des répondants. Ainsi, différentes conséquences ont été investiguées auprès des répondants ayant exprimé l'existence d'un besoin de services non comblé.

Globalement, la proportion de personnes ayant répondu « beaucoup » aux questions sur les conséquences est significativement plus importante en 2010 qu'en 2005 pour plus de la moitié des conséquences étudiées (voir les graphiques à la page suivante et le détail de ces données au tableau A4 en annexe). À quelques exceptions près, les observations sur les conséquences qui affichent des changements s'appliquent globalement et à chacune des deux régions.

Les changements observés par item sont les suivants :

- ▶ *Ce problème vous causait de la douleur*
32,5 % en 2010 contre 27,5 % en 2005; le changement est plus marqué en Montérégie avec 35,8 % contre 27,3 % et est non significatif à Montréal (30,4 % contre 27,6 %)
- ▶ *Vous aviez peur des complications si ce problème n'était pas traité rapidement*
32,5 % en 2010 contre 27,2 % en 2005; ici aussi, le changement est plus marqué en Montérégie avec 34,1 % contre 23,2 % et non significatif à Montréal (31,3 % contre 29,9 %)
- ▶ *Le problème pour lequel vous vouliez consulter vous limitait dans vos activités*
31,1 % en 2010 contre 27,7 % en 2005; les résultats sont similaires dans les deux régions
- ▶ *Cette situation vous causait de l'inquiétude, du stress ou de l'anxiété*
32,1 % en 2010 contre 25,8 % en 2005; à noter que le changement est non significatif en Montérégie.
- ▶ *Cette situation a causé de l'inquiétude, du stress ou de l'anxiété à des membres de votre famille ou à des amis*

23,9 % en 2010 contre 16,9 % en 2005; les résultats sont similaires dans les deux régions

▶ *Vous avez perdu des revenus*

11,3 % en 2010 contre 7,8 % en 2005 mais pas de changement pour cet item en Montérégie entre les deux années.

En résumé

En 2010 :

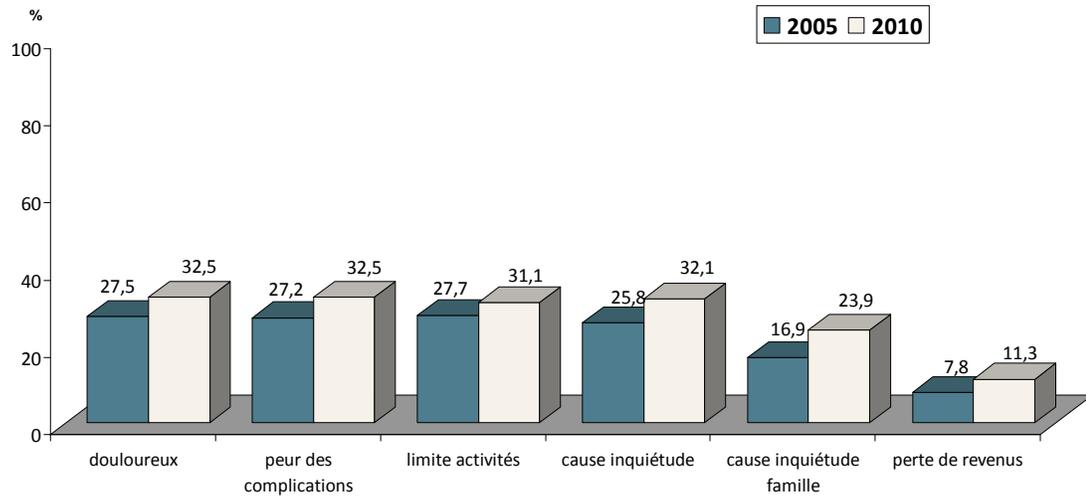
- 18,3 % des personnes rapportent un besoin de services non comblé; cette proportion est plus importante chez les jeunes, les personnes immigrées depuis moins de 10 ans et les personnes ayant un diplôme universitaire;
- pour 57,4 % d'entre elles, le besoin de services non comblé était pour un problème nouveau; cette proportion est plus importante chez les personnes ayant un diplôme universitaire;
- enfin, la cause du besoin de services non comblé était un problème urgent pour 23,6 % des répondants; cette proportion est plus importante chez les personnes âgées.

Comparaisons 2005-2010

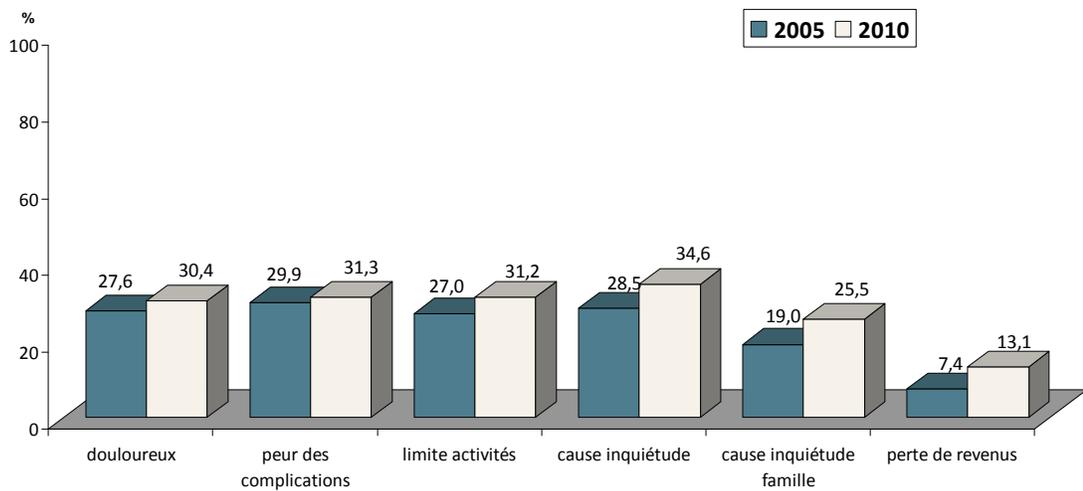
- Il n'y a pas de différence entre 2005 et 2010 quant à la proportion de besoin non comblé mais on note une légère augmentation de la proportion de personnes rapportant que c'était pour un problème urgent et une nette augmentation de la proportion de personnes rapportant que c'était pour un nouveau problème et ce, dans les deux régions.
- Il y a une augmentation de la proportion de personnes disant qu'elles n'ont pu voir de médecin parce qu'il leur était impossible d'avoir un rendez-vous ou parce qu'elles n'ont pas pu trouver de médecin qui prenait de nouveaux patients.
- Il y a une légère augmentation de la proportion de personnes rapportant que la situation a eu beaucoup de conséquences sur différents éléments de leur vie (par exemple, cause d'inquiétude, cause d'inquiétude pour la famille, peur des complications, etc.).

Conséquences du besoin de services non comblé

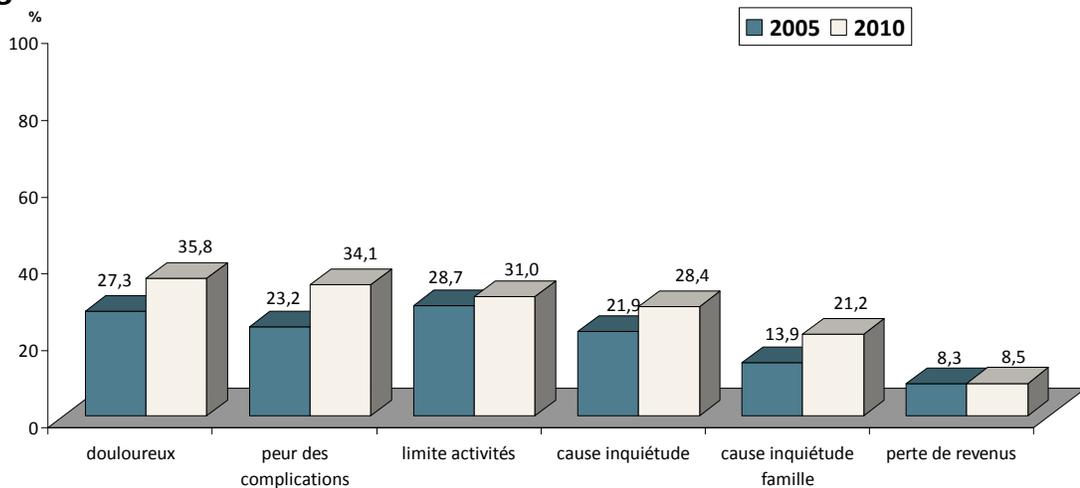
Global



Montréal



Montérégie



3. L'expérience de soins au cours des deux dernières années

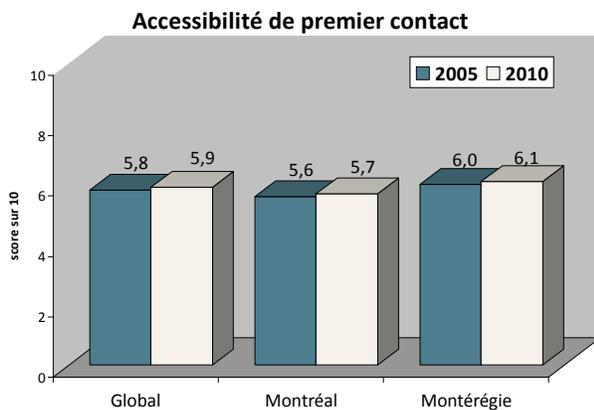
Les résultats présentés dans ce chapitre ne concernent que les utilisateurs de services ayant identifié une source habituelle de soins de 1^{re} ligne. Est décrite dans cette section leur expérience de soins à leur source habituelle de soins de 1^{re} ligne. L'expérience de soins est évaluée en termes d'accessibilité (premier contact, économique, temporelle et accommodation), de continuité (d'affiliation et informationnelle), de globalité, de réactivité et de résultats de soins. Les scores sont obtenus par la sommation des réponses aux items les composant, ramenée sur une échelle de 10. Plus le score est élevé, plus l'appréciation de l'expérience de soins est favorable.

3.1 L'accessibilité de premier contact

Dans le cadre de cette étude, une organisation de santé est considérée accessible si elle peut être facilement utilisée, c'est-à-dire s'il y a peu de barrières géographiques, organisationnelles, économiques ou culturelles à son utilisation.

L'accessibilité de premier contact concerne la première consultation médicale effectuée suite à l'identification d'un besoin de services et à la recherche de soins initiée par la personne.

Le score global d'accessibilité de premier contact est semblable en 2010 et en 2005 et demeure relativement faible avec, globalement, des valeurs de 5,9 et 5,8 respectivement; les scores sont de 5,7 et 5,6 à Montréal et de 6,1 et 6,0 en Montérégie. Les valeurs sont donc légèrement plus élevées en Montérégie qu'à Montréal.

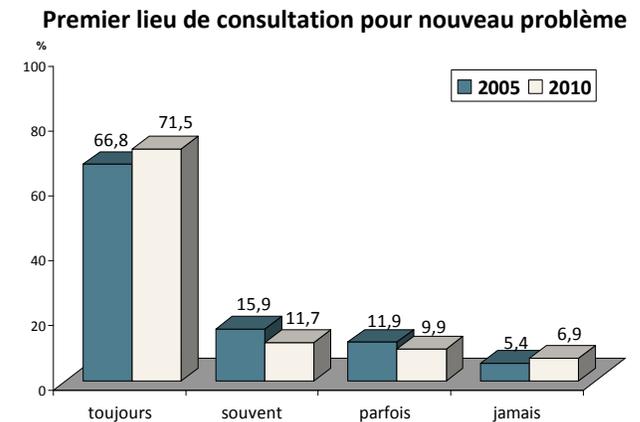


Note : les différences sont statistiquement non significatives lorsque le fond du graphique est grisé.

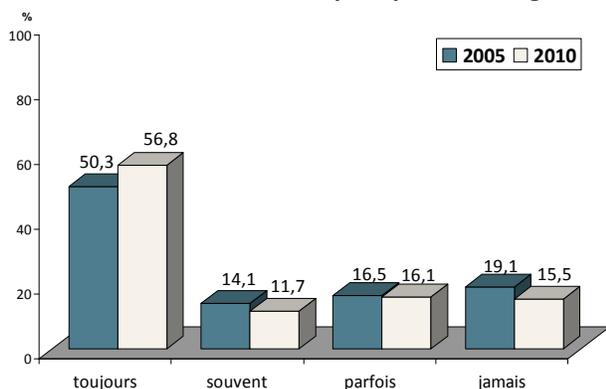
En 2010, le score d'accessibilité de premier contact :

- diminue avec l'âge passant de 6,1 chez les personnes âgées de 18 à 29 ans à 5,6 chez celles de 65 ans et plus
- est moins favorable chez les personnes parlant une langue autre que le français à la maison (5,9 pour le français contre 5,6 pour l'anglais et 5,7 pour une langue autre que l'anglais ou le français).

Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :



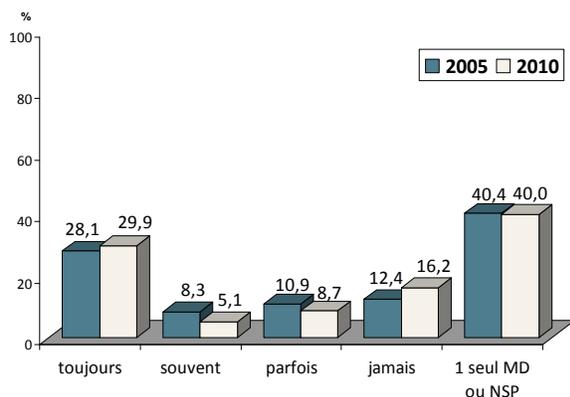
Premier lieu de consultation pour problème urgent



La proportion de personnes qui répondent *toujours* a augmenté entre 2005 et 2010 pour les deux premiers items globalement (de 66,8 % à 71,5 % pour le premier item et de 50,3 % à 56,8 % pour le deuxième), à Montréal et en Montérégie (voir les données détaillées au tableau A5 en annexe).

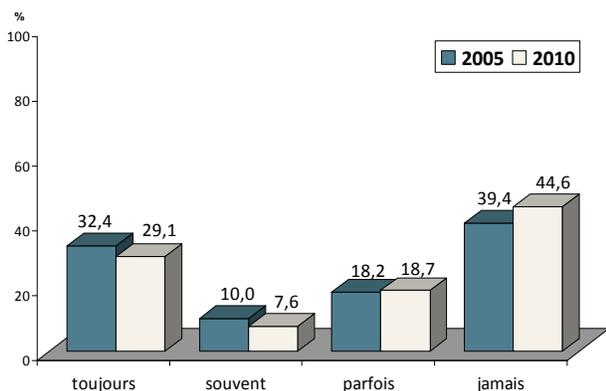
La proportion de personnes disant ne jamais pouvoir voir un autre médecin lorsque le leur est absent a augmenté entre 2005 et 2010 et ce, tant globalement (de 12,4 % à 16,2 %) qu'à Montréal (13,3 % à 18,1 %) ou en Montérégie (11,2 % à 14,0 %). À noter que 40,0 % des répondants disent être suivis par un médecin solo ou ne savent pas s'il est possible de voir un autre médecin à leur source habituelle de soins.

Possibilité de voir un autre MD si le mien est absent



Enfin, la proportion de personnes déclarant ne jamais se rendre directement sans rendez-vous a augmenté entre 2005 et 2010 passant de 39,4 % à 44,6 %; inversement celle de personnes se rendant toujours sans prendre rendez-vous a diminué de 32,4 % en 2005 à 29,1 % en 2010. La même situation est observée à Montréal et en Montérégie mais de façon plus marquée pour cette dernière région (de 40,1 % en 2005 à 47,4 % en 2010 pour la réponse *jamais* et de 31,9 % à 26,9 % pour la réponse *toujours*).

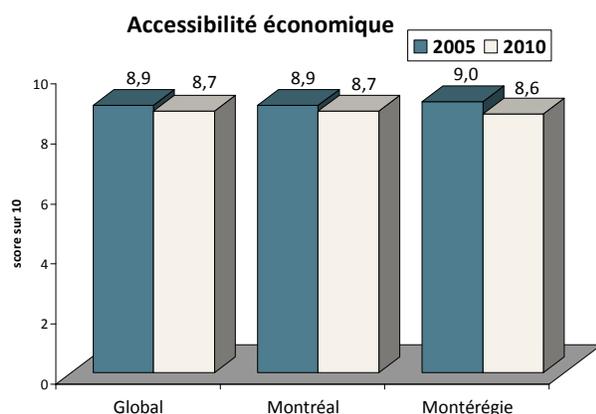
Se rend directement sans rendez-vous



3.2 L'accessibilité économique

Dans le cadre de cette étude, une bonne accessibilité économique signifie que les personnes n'ont pas à payer de frais pour recevoir des services de santé de 1^{re} ligne.

Bien que demeurant très élevé, le score global d'accessibilité économique est significativement moins élevé en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement qu'à Montréal (8,9 contre 8,7) ou en Montérégie (9,0 contre 8,6). Ces résultats indiquent que les personnes sont plus nombreuses à devoir payer pour obtenir certains services de santé de 1^{re} ligne en 2010 qu'en 2005.

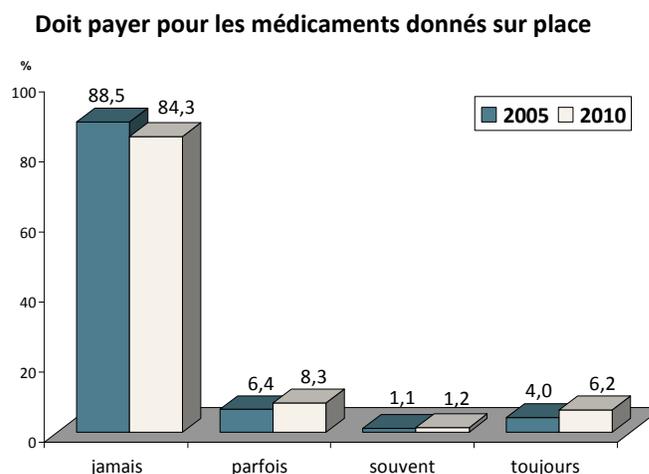
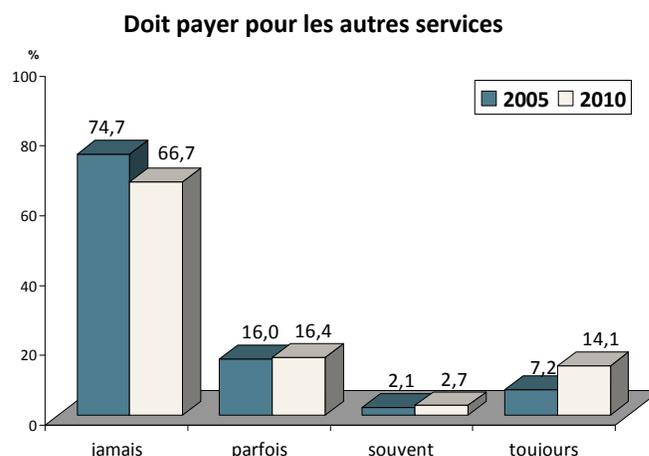
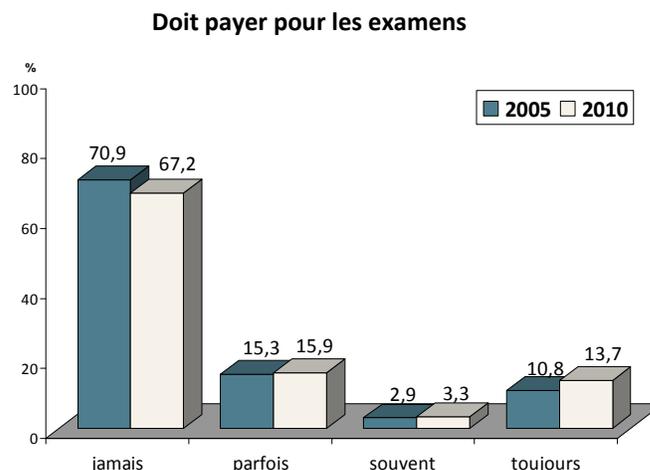


En 2010, le score d'accessibilité économique :

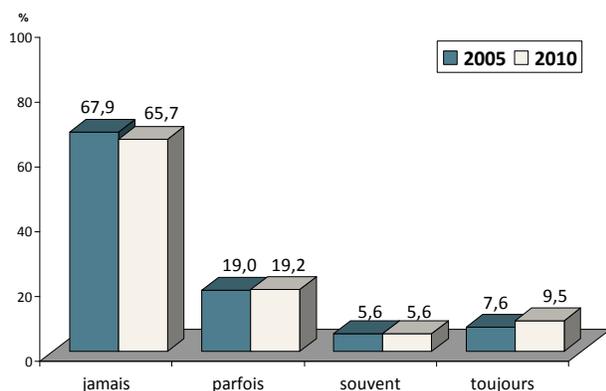
- diminue avec l'augmentation
 - du niveau de scolarité, passant de 9,1 chez les personnes sans diplôme à 8,5 chez celles ayant un diplôme universitaire
 - du niveau de revenu, passant de 8,9 chez les personnes ayant un plus faible revenu à 8,3 chez celles ayant un revenu élevé
- est moins favorable chez les personnes
 - âgées de 30 à 44 ans avec 8,5
 - parlant l'anglais à la maison avec 8,2.

Ces résultats tendent à montrer qu'une accessibilité économique moins favorable, dans le cadre de cette étude, est liée à une capacité de payer, c'est-à-dire que lorsque les personnes en ont les moyens, elles sont plus nombreuses à recourir à des services privés pour recevoir leurs soins médicaux.

Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :



RV entraîne des pertes de revenu



Notons d'abord que pour toutes ces questions, les personnes ayant répondu ne pas savoir si elles devaient payer pour recevoir des services ont été considérées comme ayant répondu *Jamais*. Pour les quatre items composant cet indice, la proportion de personnes répondant *toujours* a augmenté entre 2005 et 2010 et ce, tant globalement qu'à Montréal ou en Montérégie (voir les données détaillées au tableau A6 en annexe).

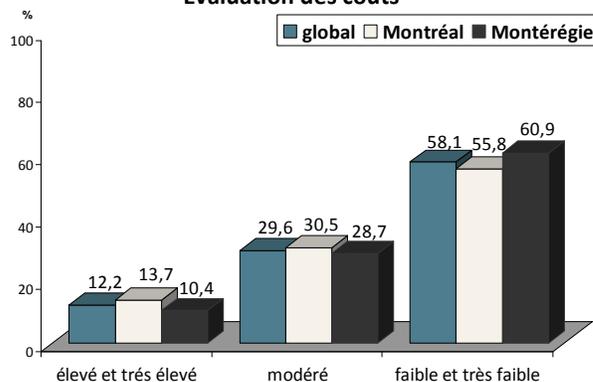
L'item *Doit payer pour les autres services* est celui où cette augmentation est la plus marquée avec des valeurs pour la catégorie *toujours* passant 7,2 % en 2005 à 14,1 % en 2010. Ces autres services sont par exemple de devoir payer pour la consultation médicale ou pour faire compléter un formulaire.

Données disponibles pour 2010 seulement

Deux items ont été ajoutés en 2010 pour mieux évaluer l'aspect économique de l'accessibilité. Ainsi, neuf répondants sur dix n'ont pas à payer de frais pour l'ouverture ou la tenue de dossier à leur source habituelle de soins de même qu'ils n'ont pas à assumer d'autres coûts lorsqu'ils vont à leur source habituelle de soins. Ces données sont similaires à Montréal et en Montérégie (voir les données détaillées au tableau A7 en annexe).

Globalement, c'est 71,8 % des utilisateurs de services de santé de 1^{re} ligne qui ont eu, à un moment ou un autre, à payer pour recevoir des services à leur source habituelle de soins (données non présentées). Cette proportion est de 70,1 % à Montréal et de 73,8 % en Montérégie. Toutefois, 58,1 % de ces personnes considèrent que ces coûts sont faibles ou très faibles. Cette proportion est plus élevée en Montérégie avec 60,9 %.

Évaluation des coûts



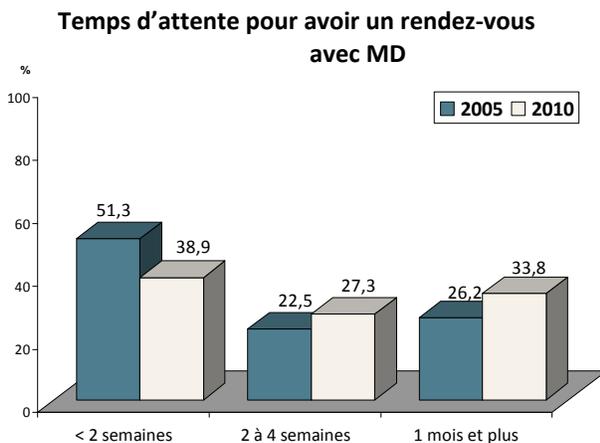
Mais il demeure que, parmi les personnes qui ont eu à défrayer des coûts pour recevoir des services de santé de 1^{re} ligne à leur source habituelle de soins, plus d'une sur dix considère ces coûts élevés ou très élevés.

3.3 L'accessibilité temporelle et spatiale

Deux questions ont été adressées aux répondants pour évaluer l'accessibilité temporelle et spatiale : le temps d'attente pour avoir un rendez-vous avec le médecin et le temps de déplacement requis pour se rendre à la source habituelle de soins. Aucun score global n'est calculé pour cette dimension de l'accessibilité.

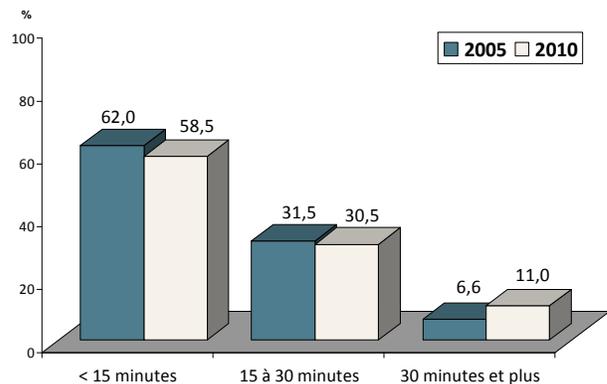
Ces questions excluent les personnes qui consultent toujours sans rendez-vous (36,3 % des utilisateurs de services de 1^{re} ligne en 2005 et 30,9 % en 2010) ou qui ont toujours des rendez-vous préfixés (6,0 % des utilisateurs en 2005 et 9,0 % en 2010). Ces données sont similaires dans les deux régions.

Les résultats pour ces deux items sont les suivants :



Le temps d'attente pour avoir un rendez-vous avec le médecin a augmenté entre 2005 et 2010. En effet, deux répondants sur cinq seulement peuvent avoir un rendez-vous avec un médecin à leur source habituelle de soins en moins de deux semaines alors que c'était le cas de plus de la moitié des personnes en 2005. Le tiers des personnes doivent même attendre un mois ou plus avant d'avoir un rendez-vous. Cette augmentation du délai d'attente est notée dans les deux régions (voir les données détaillées au tableau A8 en annexe).

Temps de déplacement pour se rendre à la clinique

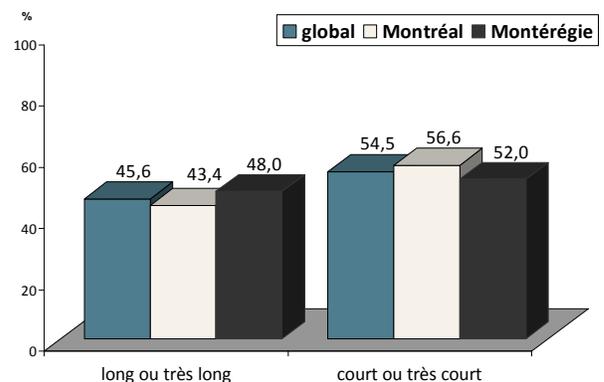


Les répondants qui ont moins de 15 minutes de déplacement à faire pour se rendre à leur clinique sont moins nombreux en 2010 qu'en 2005, avec respectivement 58,5 % et 62,0 %. Ils sont par contre plus nombreux en 2010 qu'en 2005 à devoir se déplacer 30 minutes et plus pour se rendre à leur clinique (11,0 % contre 6,6 %). Ici encore, la situation est semblable dans les deux régions.

Données disponibles pour 2010 seulement

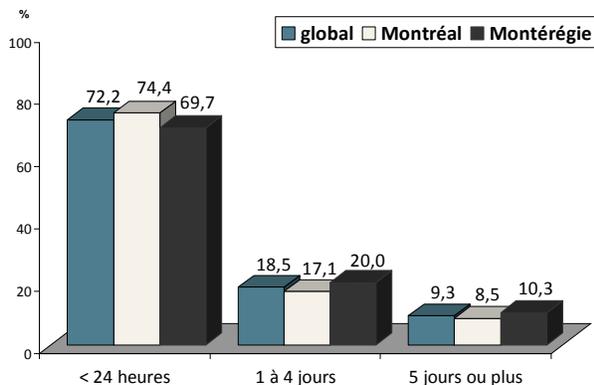
Un item a été ajouté en 2010 pour connaître l'évaluation des répondants quant au temps d'attente pour avoir un rendez-vous avec le médecin (voir les données détaillées au tableau A9 en annexe). Ainsi, 45,6 % des répondants estiment que ce délai d'attente est long ou très long. Les Montréalais sont un peu plus nombreux à évaluer de la sorte le temps d'attente pour avoir un rendez-vous avec un médecin.

Évaluation du temps d'attente pour avoir un RV avec MD



Il a aussi été demandé aux répondants qui ont un médecin de famille à leur source habituelle de soins d'indiquer combien de temps était nécessaire pour qu'ils puissent le voir en cas de besoin de soins immédiats ou urgents. Sept répondants sur dix (parmi ceux qui ont vécu une telle situation) ont dit qu'un délai de moins de 24 heures était suffisant. Par contre, un répondant sur dix a signifié que cinq jours ou plus étaient nécessaires pour rencontrer un médecin dans de telles situations.

Délai nécessaire pour voir un médecin en situation urgente

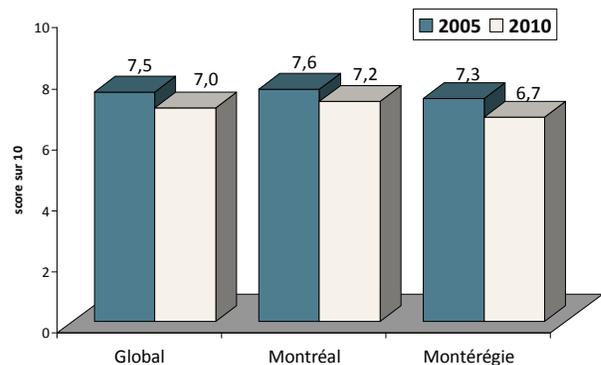


3.4 L'accessibilité d'accommodation

L'accessibilité d'accommodation fait référence à la facilité d'accès à la source de soins (heures d'ouverture adéquates, facilité à parler avec quelqu'un par téléphone, etc.).

Le score d'accessibilité d'accommodation est significativement moins élevé en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (7,0 en 2010 contre 7,5 en 2005), qu'à Montréal (7,2 contre 7,6) ou en Montérégie (6,7 contre 7,3). Ces résultats montrent que les personnes évaluent moins favorablement, en 2010, le côté « accommodant » de la clinique.

Accessibilité d'accommodation

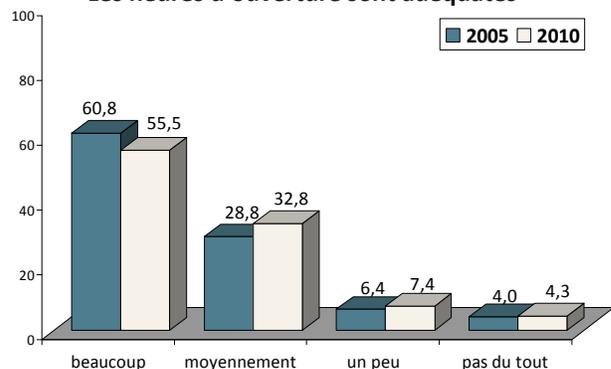


En 2010, le score d'accessibilité d'accommodation

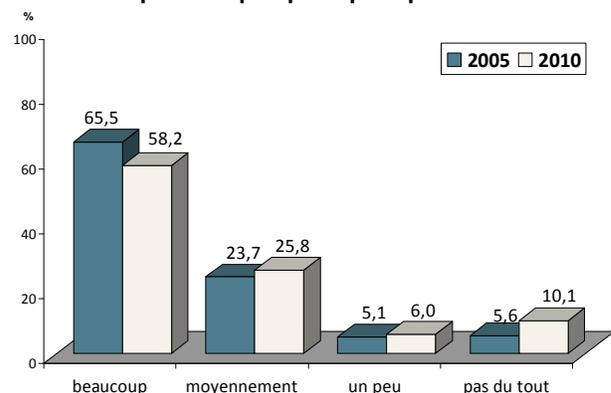
- est moins favorable chez les personnes
 - de sexe féminin (6,8)
 - âgées de 30 à 44 ans (6,5)
 - immigrées depuis moins de 10 ans (6,3)
- diminue avec l'augmentation du niveau de scolarité, passant de 7,4 chez les personnes sans diplôme à 6,7 chez celles ayant un diplôme universitaire.

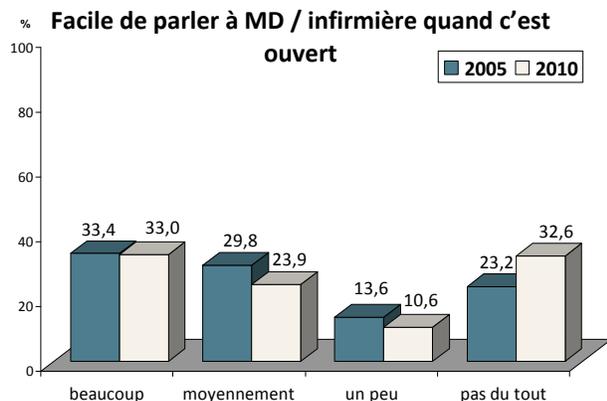
Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :

Les heures d'ouverture sont adéquates



Facile de parler à quelqu'un pour prendre un RV





L'appréciation des heures d'ouverture de la clinique est un peu moins favorable en 2010 qu'en 2005, 55,5 % des personnes ayant répondu en 2010 être *beaucoup en accord* avec l'énoncé *Les heures d'ouverture sont adéquates* contre 60,8 % en 2005 (voir les données détaillées au tableau A10 en annexe). Cette situation est notée dans les deux régions.

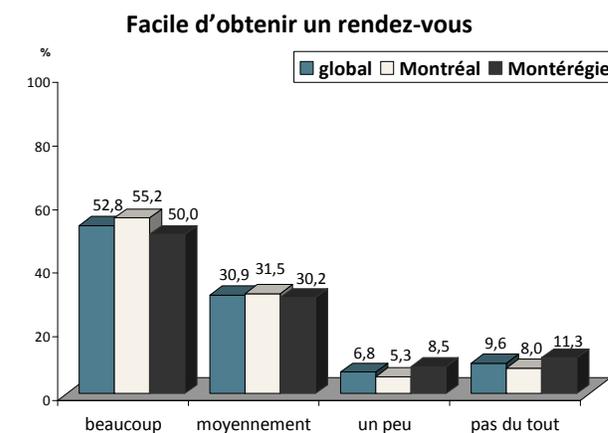
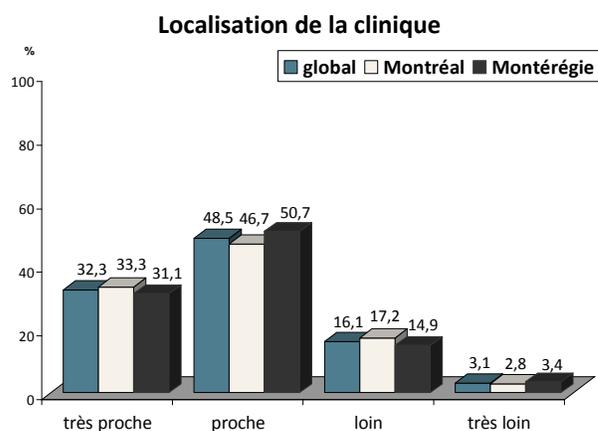
Il semble aussi moins facile de rejoindre quelqu'un pour prendre un rendez-vous; la proportion des personnes ayant répondu être *beaucoup en accord* avec l'énoncé de cette question baisse en effet entre 2005 et 2010 de 65,5 % à 58,2 %. C'est d'ailleurs une personne sur dix qui a répondu *pas du tout* en 2010 contre une sur 20 en 2005.

Pour ce qui est de la facilité à rejoindre un médecin ou une infirmière de la clinique, notons d'abord qu'une proportion beaucoup plus importante de personnes ont répondu *ne sais pas/refus* à cette question³ en 2010 qu'en 2005 (voir les données détaillées au tableau A10 en annexe). En excluant ces personnes, on note une augmentation, entre 2005 et 2010, de la proportion de personnes répondant qu'il n'est *pas du tout* facile de rejoindre un médecin (ou une infirmière) quand la clinique est ouverte. Cette proportion passe en effet de 23,2 % en 2005 à 32,6 % en 2010. Le phénomène est présent de façon similaire dans les deux régions.

³ Cette situation peut tout autant être due à des consignes différentes données aux intervieweurs des firmes de sondage entre les deux années qu'à une réelle augmentation du nombre de répondants n'ayant pas essayé de rejoindre leur médecin par téléphone.

Données disponibles pour 2010 seulement

Deux items ont été ajoutés en 2010 pour évaluer d'autres aspects de l'accessibilité d'accommodation. Il s'agit de la localisation de la clinique et de la facilité à obtenir un rendez-vous à cette clinique. Les données détaillées sont présentées au tableau A11 en annexe.

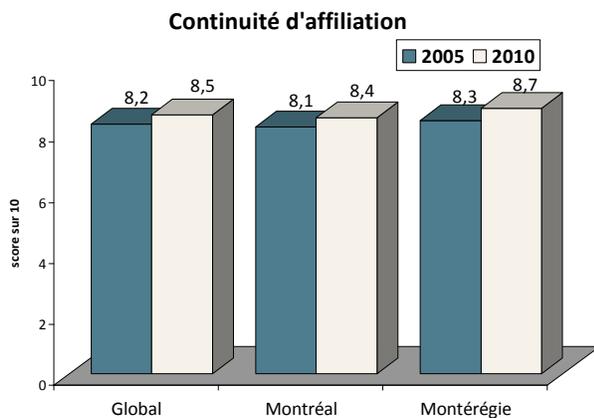


Globalement, huit répondants sur dix considèrent que leur clinique est proche ou très proche de leur résidence. Les mêmes proportions sont observées dans les deux régions. Enfin, la moitié seulement des répondants sont *beaucoup en accord* avec l'énoncé *Il est facile d'obtenir un rendez-vous à cet endroit*; cet élément semble évalué un peu plus favorablement à Montréal qu'en Montérégie. Mais c'est tout de même un répondant sur dix qui n'est pas du tout d'accord avec cet énoncé.

3.5 La continuité d'affiliation

La continuité d'affiliation réfère à la stabilité dans le temps de la relation entre le patient et les professionnels de la source habituelle de soins.

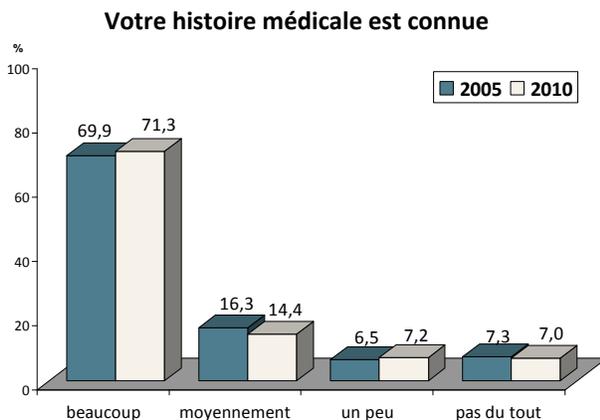
Le score de continuité d'affiliation est significativement plus élevé en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (8,5 contre 8,2), qu'à Montréal (8,4 contre 8,1) ou en Montérégie (8,7 contre 8,3). À noter que cette évaluation est plus favorable en Montérégie qu'à Montréal.



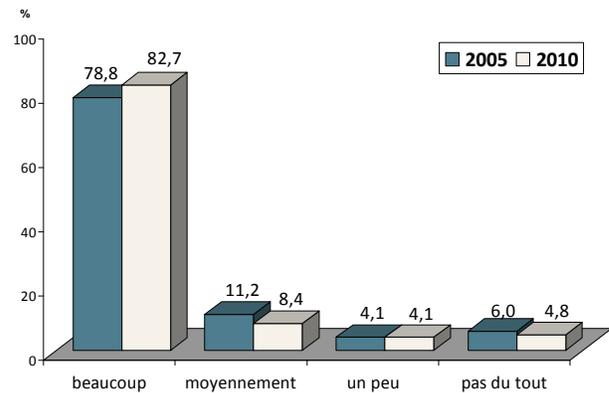
En 2010, le score de continuité d'affiliation

- augmente avec l'âge passant de 7,6 chez les personnes âgées de 18 à 29 ans à 9,3 chez celles âgées de 65 ans et plus
- est moins favorable chez les personnes
 - parlant une langue autre que le français ou l'anglais à la maison avec 8,1
 - immigrées depuis moins de 10 ans avec 7,2.

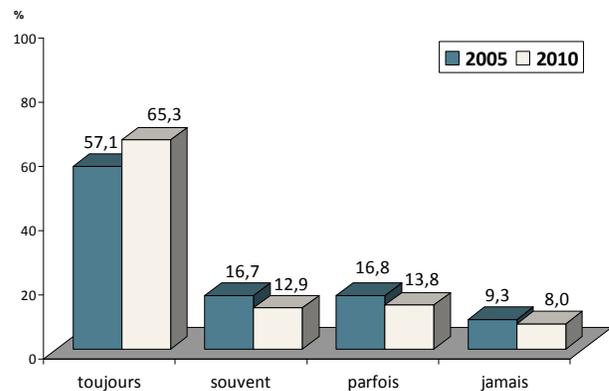
Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :



Au courant des médicaments prescrits



Vous voyez toujours le même médecin



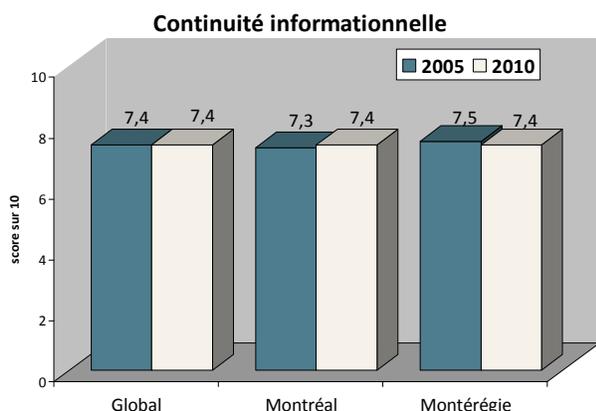
La proportion de répondants disant qu'à leur clinique on connaît leur histoire médicale, ainsi que les médicaments prescrits qu'ils prennent, est légèrement plus élevée en 2010 qu'en 2005 avec, respectivement, 71,3 % contre 69,9 % pour le premier item et 82,7 % contre 78,8 % pour le deuxième (voir le détail des données au tableau A12 en annexe). On note le même changement dans les deux régions mais, en Montérégie, la différence n'est pas significative entre les deux années pour l'item portant sur l'histoire médicale.

La proportion de personnes rapportant voir toujours le même médecin à leur clinique est nettement plus élevée en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (65,3 % contre 57,1 %), qu'à Montréal (64,3 % contre 59,6 %) ou en Montérégie (66,6 % contre 54,1 %). Cette augmentation est plus marquée en Montérégie.

3.6 La continuité informationnelle

La continuité informationnelle qualifie la circulation de l'information entre les épisodes de soins ou entre les différents lieux où sont offerts les services; elle ne concerne donc que les personnes qui ont passé des tests de laboratoire ou qui ont eu une consultation auprès de spécialistes suite à une référence de leur médecin. Notons d'abord que les proportions de personnes ayant eu de telles références ne changent pas entre 2005 et 2010; 66,8 % avaient passé des tests de laboratoire en 2005 contre 67,5 % en 2010 et 42,0 % avaient vu un spécialiste suite à une référence du médecin en 2005 contre 44,2 % en 2010.

Le score de continuité informationnelle n'a pas changé entre 2010 et 2005, tant globalement, avec une valeur de 7,4, qu'à Montréal ou en Montérégie.

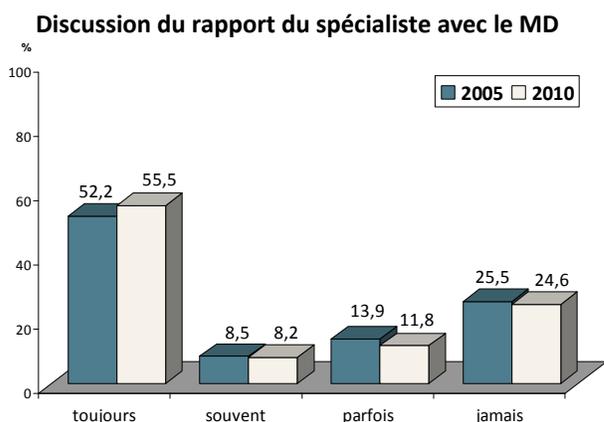
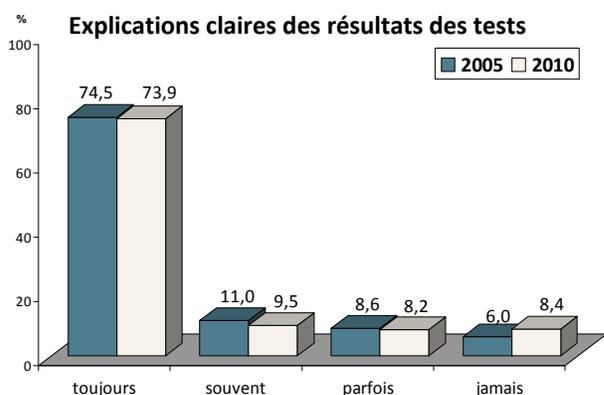
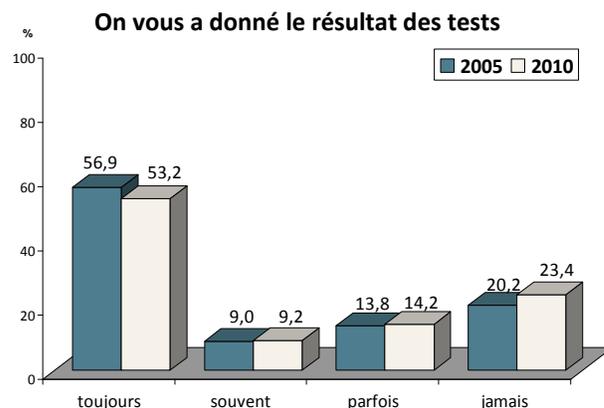


Note : les différences sont statistiquement non significatives lorsque le fond des graphiques est grisé.

En 2010, le score de continuité informationnelle

- augmente avec l'âge passant de 6,6 chez les personnes âgées de 18 à 29 ans à 7,8 chez celles âgées de 65 ans et plus
- est moins favorable chez les personnes immigrées depuis moins de 10 ans avec 5,8
- diminue avec l'augmentation de la scolarité passant de 7,7 chez les personnes sans diplôme à 7,1 chez celles ayant un diplôme universitaire.

Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :

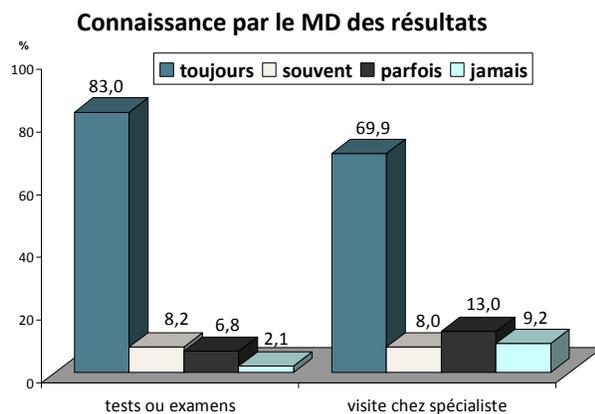


La proportion de personnes ayant répondu *toujours* à l'item *On vous a donné le résultat de vos tests* est un peu moins élevée en 2010 qu'en 2005 globalement (56,9 % avec 53,2 %) et en Montérégie (58,4 % contre 51,7 %). Cette différence n'est toutefois pas notée à Montréal (voir les résultats détaillés au tableau A13 en annexe). Peu de changement est observé pour

l'item concernant les explications des résultats des tests alors qu'une légère augmentation de la proportion de répondants indiquant que le médecin a *toujours* discuté avec eux du rapport du spécialiste est observée entre 2005 et 2010, passant de 52,2, % à 55,5 %.

Données disponibles pour 2010 seulement

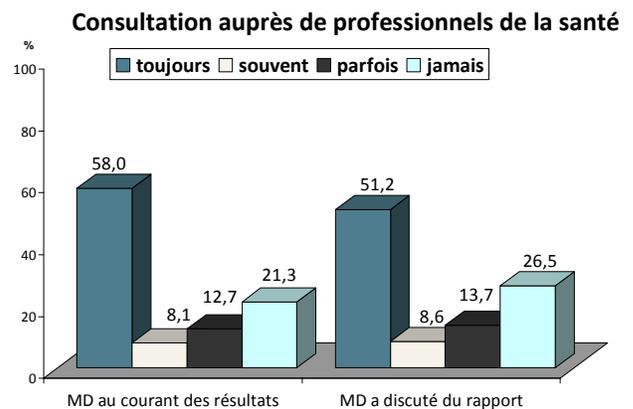
En 2010, le fait que le médecin soit au courant des résultats de tests ou d'examens ou de la consultation chez le spécialiste a aussi été évalué. Les données sont présentées au tableau A14 en annexe. À noter que les personnes qui n'avaient pas encore revu leur médecin sont exclues de ces analyses.



Ainsi, 83,0 % des répondants rapportent que leur médecin est *toujours* au courant des résultats de leurs tests ou examens lorsqu'ils le revoient alors que c'est le cas de 69,9 % en ce qui concerne les résultats de la visite chez un spécialiste. Pour ce dernier point, près d'un répondant sur dix dit que son médecin n'est *jamais* au courant des résultats de sa visite chez le spécialiste lorsqu'il le revoit. Ces résultats sont similaires dans les deux régions étudiées.

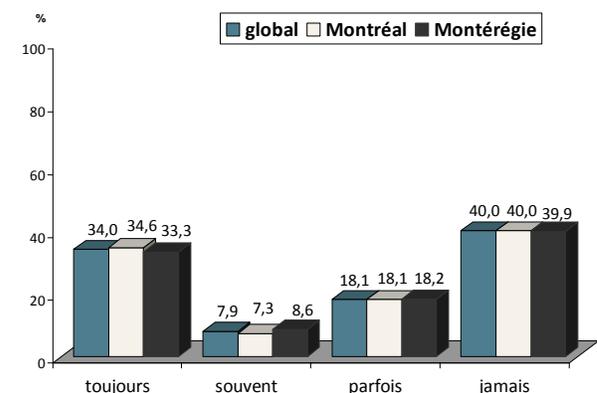
Par ailleurs, les références chez des professionnels de la santé autres que des médecins (nutritionniste ou physiothérapeute, par exemple) ont été investiguées en 2010. Ainsi, 20 % des répondants ont eu une telle référence; cette proportion est un peu plus élevée en Montérégie avec 21,6 % contre 18,6 % à Montréal. Parmi ces personnes, 58,0 % disent que

le médecin était *toujours* au courant des résultats de ces consultations lors de leur visite subséquente alors que plus de 20,0 % disent que ce n'était *jamais* le cas. À noter que les personnes qui n'avaient pas encore revu leur médecin sont aussi exclues de ces analyses. Les résultats sont similaires quant au fait que le médecin a discuté avec eux des résultats de leur consultation auprès d'un professionnel de la santé autre que médecin. Les résultats pour ces deux items ne diffèrent pas d'une région à l'autre (voir les données détaillées au tableau A14 en annexe).



Enfin, il a été demandé aux répondants qui avaient eu au moins une de ces références (tests ou examens, consultation chez un spécialiste ou chez un autre professionnel de la santé) si, à leur clinique, on les avait aidés à prendre des rendez-vous pour ces consultations. Le tiers des personnes ont répondu qu'elles étaient *toujours* aidées par la clinique pour ces prises de rendez-vous, alors que 40,0 % ont répondu que ce n'était *jamais* le cas. Les résultats sont identiques dans les deux régions.

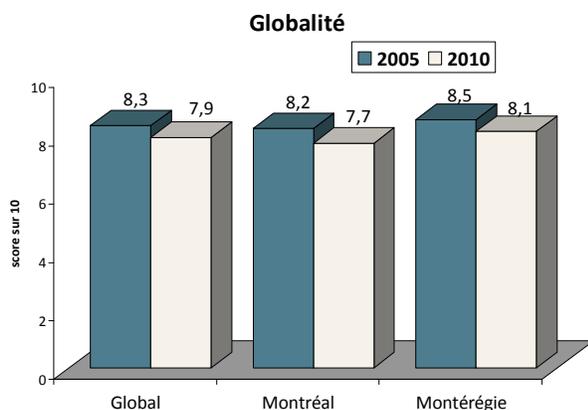
Aide de la clinique pour la prise de RV pour les tests, RV avec spécialiste ou autre professionnel de la santé



3.7 La globalité

La globalité correspond à l'ensemble des services requis pour répondre à la majorité des besoins de santé courant d'une communauté. Elle peut être générée par la disponibilité dans une organisation de tous les services nécessaires pour le patient ou par l'assurance de l'accès à d'autres services dans d'autres organisations.

Le score de globalité est significativement moins élevé en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (8,3 en 2005 contre 7,9 en 2010), qu'à Montréal (8,2 contre 7,7) ou en Montérégie (8,5 contre 8,1). À noter que cette évaluation est plus favorable en Montérégie qu'à Montréal.

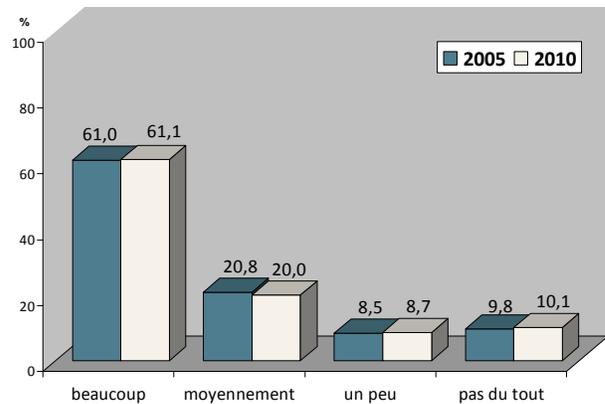


En 2010, le score de globalité

- est moins favorable chez les personnes
 - âgées de 18 à 44 ans (7,5)
 - immigrées depuis moins de 10 ans (6,5)
 - ayant un faible niveau de revenu (7,5)
- diminue avec l'augmentation de la scolarité passant de 8,1 chez les personnes sans diplôme à 7,6 chez celles ayant un diplôme universitaire.

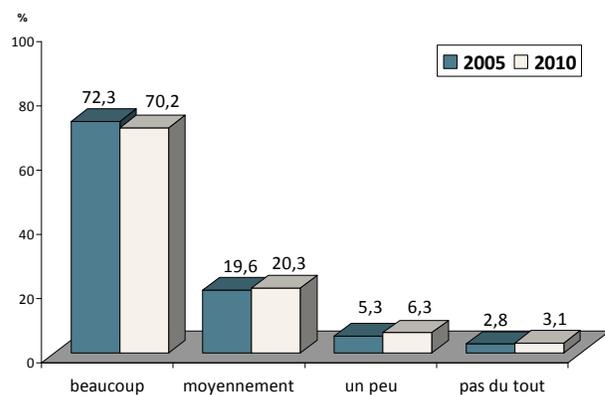
Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :

MD parle de prévention et de vos habitudes de vie

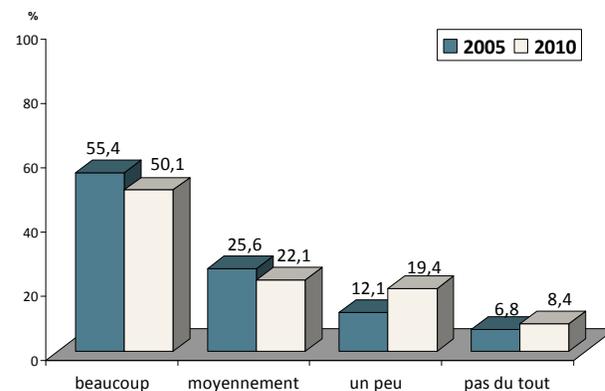


Note : les différences sont statistiquement non significatives lorsque le fond des graphiques est grisé.

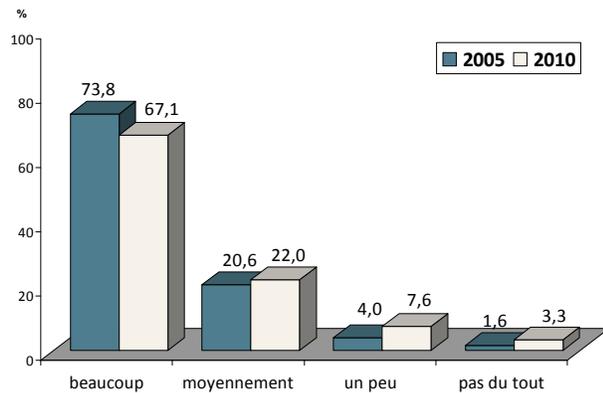
Aide à obtenir tous les soins dont vous avez besoin



Couvre vos problèmes physiques ou psychologiques



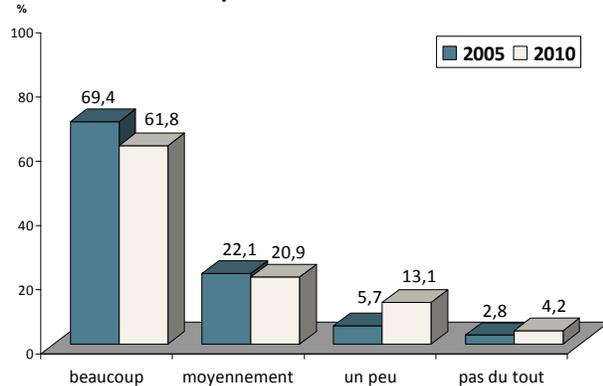
Tient compte de votre opinion



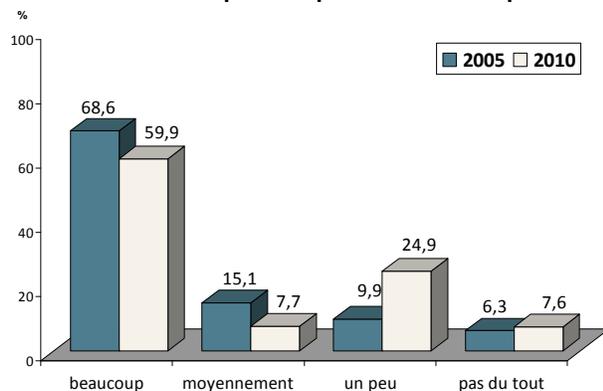
Les items *Le médecin parle de prévention et de vos habitudes de vie* et celui *On vous aide à obtenir tous les soins dont vous avez besoin* présentent peu de variation entre les deux années et ce, tant globalement qu'à Montréal ou en Montérégie (voir le détail des données au tableau A15 en annexe).

Les quatre autres items, soit *On s'occupe de tous vos problèmes physiques et psychologiques*, *On tient compte de votre opinion*, *On vous aide à évaluer les pour et les contre avant de prendre une décision* et *Vous pouvez être suivi pour un problème de santé chronique*, ont sensiblement le même pattern de résultats. Ce pattern se caractérise par une diminution, entre 2005 et 2010, de la proportion de personnes ayant répondu *beaucoup* jumelée à une augmentation notable de celle des personnes ayant répondu *un peu*. Cette dernière est particulièrement marquée pour le dernier item avec des valeurs de 9,9 % en 2005 et de 24,9 % en 2010. Enfin, cette situation est notée tant globalement, qu'à Montréal ou en Montérégie.

Aide à prendre une décision



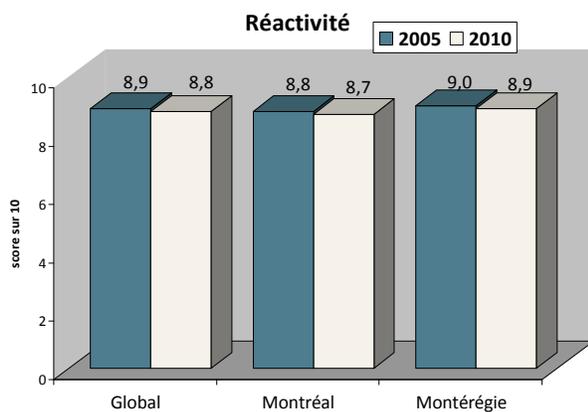
Peut être suivi pour un problème chronique



3.8 La réactivité

La réactivité se définit comme la réponse aux attentes légitimes de la personne en ce qui a trait aux éléments ou actions non reliés à l'aspect technique des traitements, tels le respect des personnes et l'attention accordée aux patients.

Le score global de réactivité est très élevé et pratiquement identique en 2005 et 2010 et ce, tant globalement (8,9 en 2005 et 8,8 en 2010) qu'à Montréal (8,8 et 8,7) ou en Montérégie (9,0 et 8,9).



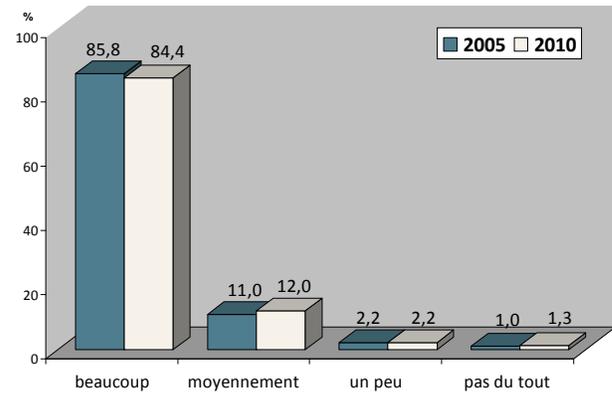
Note : les différences sont statistiquement non significatives lorsque le fond des graphiques est grisé.

En 2010, le score de réactivité est moins favorable chez les personnes

- âgées de 30 à 44 ans (8,7)
- immigrées depuis moins de 10 ans (8,2)
- se percevant pauvres financièrement (8,6).

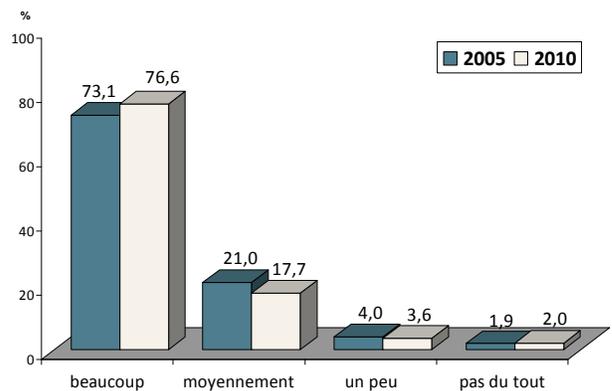
Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :

Le personnel est respectueux

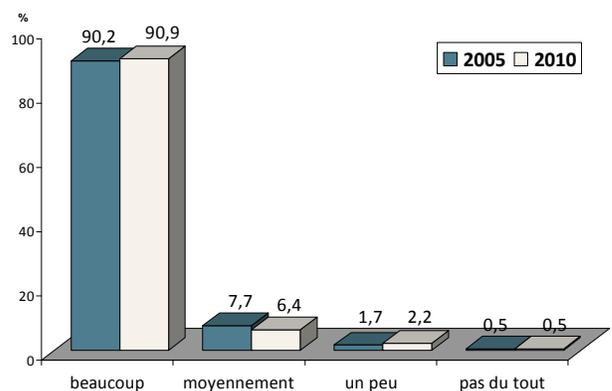


Note : les différences sont statistiquement non significatives lorsque le fond des graphiques est grisé.

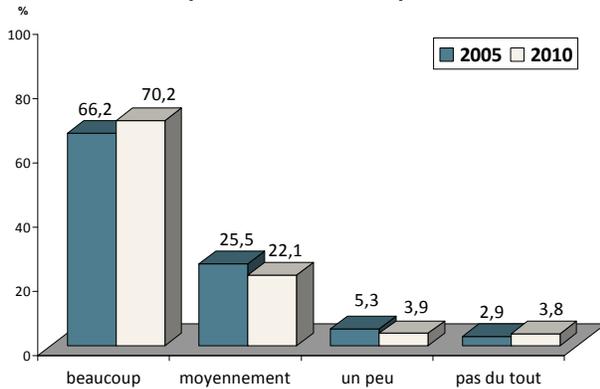
Le personnel est courtois



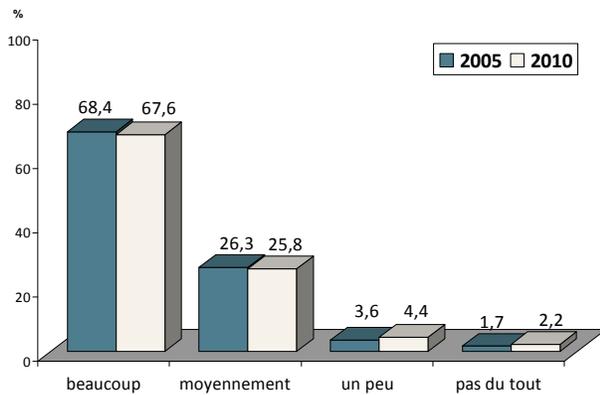
Le personnel respecte votre intimité physique



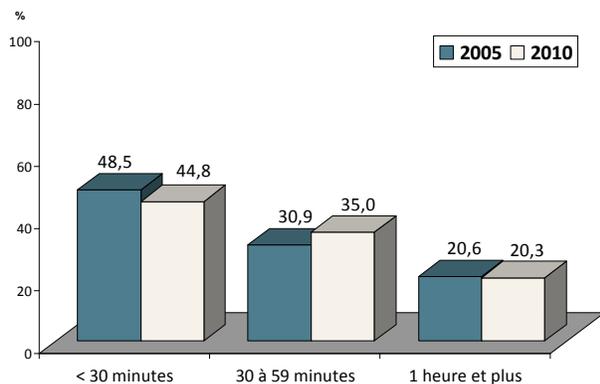
Le médecin passe assez de temps avec vous



Les locaux sont agréables



Décalé entre l'heure prévue et le rendez-vous



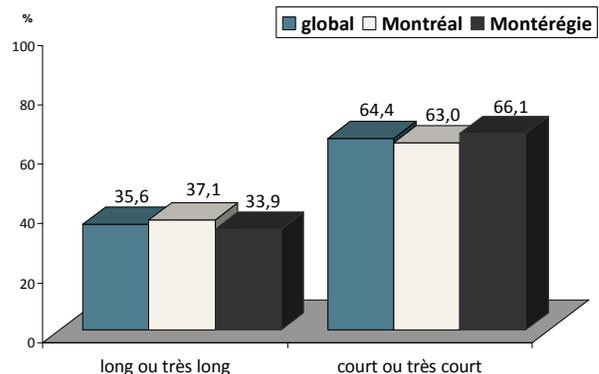
Seuls les items *Le personnel est courtois* et *Le médecin passe assez de temps avec vous* affichent de légers changements entre 2010 et 2005. On note en effet pour ces items, une légère augmentation de la proportion de personnes ayant répondu être *beaucoup en accord* avec l'énoncé, associée à une légère diminution de la proportion de personnes ayant répondu être *moyennement en accord* (voir le détail des données au tableau A16 en annexe). Pour les autres items présentés ci-haut, peu de changement, voire aucun, n'est noté entre 2010 et 2005. Ces observations s'appliquent tant globalement qu'à Montréal ou en Montérégie.

En ce qui concerne le délai entre l'heure du rendez-vous et la rencontre avec le médecin, soit le temps passé dans la salle d'attente, les répondants sont plus nombreux en 2010 à devoir attendre de 30 à 59 minutes qu'en 2005 (35,0 % contre 30,9 %). Cette situation est similaire dans les deux régions.

Données disponibles pour 2010 seulement

Un item a été ajouté en 2010 pour connaître l'évaluation des répondants quant à ce délai d'attente (voir les données détaillées au tableau A17 en annexe). Ainsi 35,6 % des répondants estiment que le délai d'attente dans le bureau du médecin est long ou très long. Les Montréalais sont un peu plus nombreux à évaluer de la sorte le délai d'attente dans le bureau du médecin.

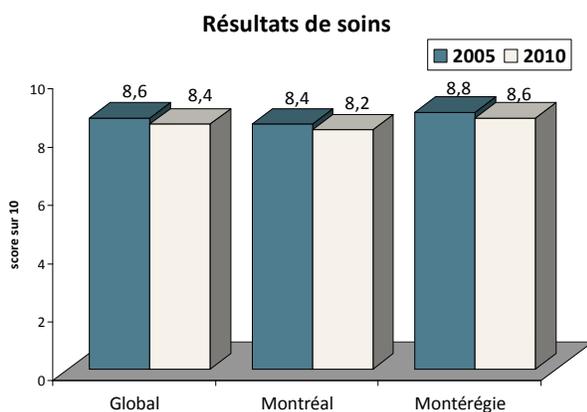
Évaluation du délai entre l'heure prévue et le RV



3.9 Les résultats de soins

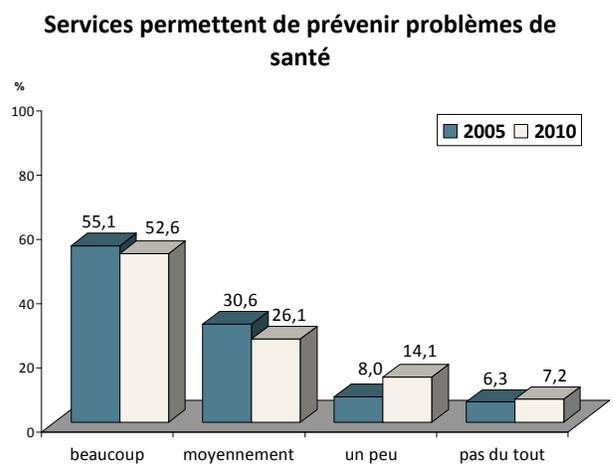
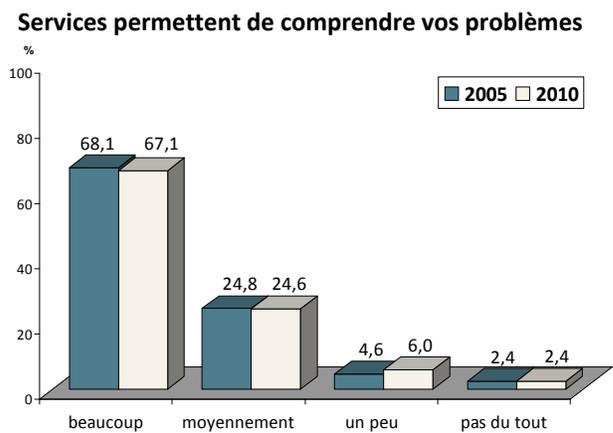
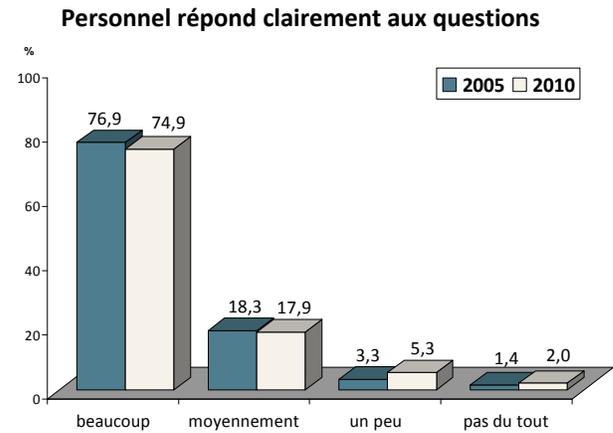
Dans le cadre de cette étude, les résultats de soins sont les effets ou les conséquences des services sur la santé des personnes, tels que perçus par elles. Ces effets incluent tant les conséquences directes sur l'état de santé perçue que les conséquences sur les connaissances relatives à la santé de même que les résultats intermédiaires telle l'adoption de comportement de santé.

Le score global de résultats de soins est significativement moins élevé en 2010 qu'en 2005 et ce, tant globalement (8,6 en 2005 contre 8,4 en 2010), qu'à Montréal (8,4 contre 8,2) ou en Montérégie (8,8 contre 8,6). À noter que cette évaluation est plus favorable en Montérégie qu'à Montréal.

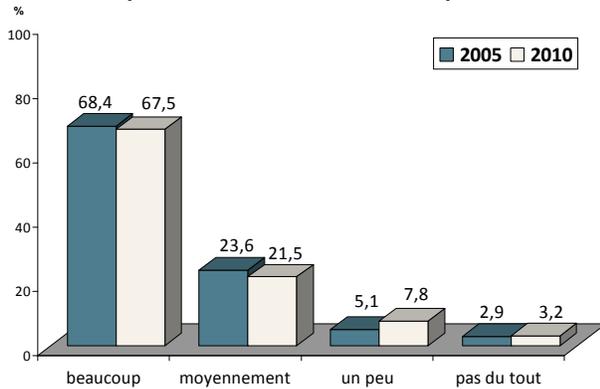


- En 2010, le score de résultats de soins
- est moins favorable chez les personnes
 - âgées de 18 à 29 ans (8,1) et de 30 à 44 ans (8,0)
 - immigrées depuis moins de 10 ans (7,2)
 - ayant un faible niveau de revenu (8,2)
 - diminue avec l'augmentation de la scolarité passant de 8,7 chez les personnes sans diplôme à 8,2 chez celles ayant un diplôme universitaire.

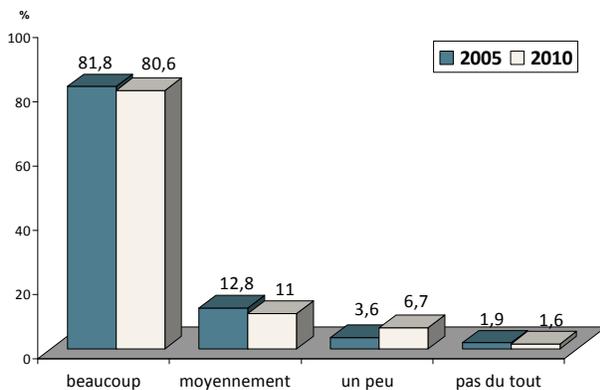
Les résultats des items qui composent cet indice sont les suivants :



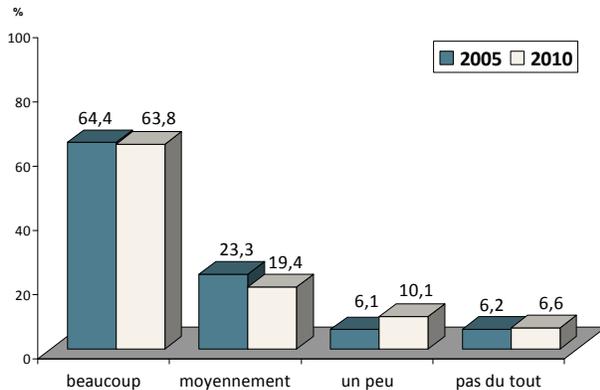
Services permettent de contrôler vos problèmes



Professionnels encouragent à suivre le traitement



Professionnels motivent à adopter de meilleures habitudes



Pour tous les items de cet indice, on note une légère diminution des proportions de personnes ayant répondu *beaucoup* ou *moyennement* au profit de la catégorie de réponse *un peu* (voir le détail des données au tableau A18 en annexe).

Ce pattern est noté tant globalement qu'à Montréal ou en Montérégie.

En résumé

En 2010

- outre le score d'accessibilité économique, les indices d'accessibilité sont ceux qui sont évalués le moins favorablement par les répondants
- l'indice de réactivité est celui qui est évalué le plus favorablement, suivi par celui de continuité d'affiliation et celui de résultats de soins.

Comparaison 2005-2010

Entre 2005 et 2010, on note :

- une détérioration de l'accessibilité, telle que vécue par les répondants, qui se manifeste par une diminution du score des indices d'accessibilité économique et d'accessibilité d'accommodation de même que par une détérioration de l'accessibilité temporelle et spatiale; seul le score d'accessibilité de premier contact demeure stable
- une amélioration du score de l'indice de continuité d'affiliation
- une diminution du score des indices de globalité et de résultats de soins
- aucune différence en ce qui concerne la continuité informationnelle et la réactivité.

Conclusion

À la lumière de ces premiers résultats descriptifs, on semble assister à une plus grande fidélisation des patients à leur source habituelle de soins de 1^{re} ligne : augmentation de la proportion de personnes ayant un médecin de famille, augmentation de la durée de fréquentation à la source habituelle de soins, augmentation de la proportion des personnes qui voient toujours le même médecin, etc. Toutefois, l'accessibilité à cette source de soins semble moins bonne : augmentation de la durée d'attente pour avoir un rendez-vous, difficulté de parler par téléphone à un médecin ou une infirmière quand la clinique est ouverte, difficulté de parler à quelqu'un à la clinique pour prendre un rendez-vous, etc. S'ajoutent à ces changements une diminution de la perception de la globalité des soins reçus de même qu'une diminution des résultats de ces soins.

Certaines différences quant aux caractéristiques de la population mises en évidence entre 2005 et 2010 (niveau de scolarité plus élevé, plus grande proportion de personnes se déclarant à l'aise financièrement⁴) imposent la prudence dans l'interprétation de ces données descriptives, surtout au regard de l'expérience de soins qui est liée à ces deux caractéristiques. Des analyses multivariées seront réalisées afin de contrôler pour ces variables.

Est-ce que certains groupes de la population sont plus touchés par ces phénomènes? Est-ce que ces résultats concernent l'ensemble des modèles d'organisation des services médicaux ou plus particulièrement certains d'entre eux? Des analyses complémentaires seront aussi réalisées pour mieux comprendre ces résultats.

⁴ Lemoine O, Simard B, Provost S, Levesque J-F, Pineault R, Tousignant P, «Rapport méthodologique de l'enquête populationnelle sur l'expérience de soins à Montréal et en Montérégie», Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec, Rapport juillet 2011.

Annexe

Notes

- Le fond grisé dans les tableaux indique que les différences sont statistiquement non significatives entre 2005 et 2010.
- Dans les tableaux qui ne concernent que les données de 2010, l'absence de fond grisé n'est pas indicative de différences significatives puisque aucune analyse en ce sens n'est effectuée pour ces données.

Tableau A1 : Proportions relatives à l'utilisation des services par la population, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Utilisation des services	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Au moins 1 hospitalisation (2 dernières années)						
oui	15,0	18,0	14,6	17,8	15,6	18,2
non	85,0	82,0	85,4	82,2	84,4	81,8
Au moins 1 visite à l'urgence (2 dernières années)						
oui	31,0	34,9	30,3	35,4	32,0	34,2
non	69,0	65,1	69,7	64,6	68,0	65,8
Consultation auprès d'un médecin en CLSC (2 dernières années)						
oui	22,3	20,5	22,1	20,3	22,5	20,8
non	77,7	79,5	77,9	79,5	77,5	79,2
Consultation auprès d'un médecin en cabinet ou clinique médicale (2 dernières années)						
oui	80,3	80,4	79,1	78,4	81,9	82,9
non	19,7	19,6	20,9	21,6	18,1	17,1
Source habituelle de soins						
clinique médicale	64,2	68,4	58,9	64,1	71,9	74,2
CLSC	5,8	5,4	6,3	5,5	5,0	5,1
UMF	1,3	1,5	1,9	1,9	0,6**	1,0*
autres	14,5	8,5	17,9	10,5	9,6	5,7
non-utilisateurs	14,1	16,3	15,0	17,9	12,9	14,0
Durée de fréquentation de la source						
moins de 2 ans	15,0	12,8	17,4	14,9	11,9	10,2
2 à 5 ans	27,2	29,1	30,2	32,3	23,5	25,2
plus de 5 ans	57,8	58,1	52,4	52,8	64,6	64,6
Nombre de consultations à la source (2 dernières années)						
1 fois	16,4	16,5	17,4	17,0	15,2	15,9
2 à 5 fois	61,0	65,0	61,5	64,1	60,5	66,0
6 à 9 fois	12,1	10,8	11,7	11,0	12,6	10,5
10 fois et plus	10,4	7,8	9,4	7,9	11,7	7,6
A un médecin de famille						
oui	69,1	74,6	64,1	70,7	76,3	79,9
non	30,9	25,4	35,9	29,3	23,7	20,1
Raison pour laquelle le répondant n'a pas de médecin de famille						
pas besoin ou pas essayé d'en avoir un	17,1	37,2	18,4	39,6	14,3	32,3
MD non disponible	56,0	37,8	54,8	36,8	58,8	39,7
MD est parti	21,4	12,1	20,5	9,7	23,2	16,7
autres	5,4	13,0	6,4	13,9	3,7*	11,4

2005 : N=9 206 (4 789 à Montréal; 4 417 en Montérégie) 2010 : N=9 180 (4 794 à Montréal; 4 386 en Montérégie)

Items : Durée de fréquentation de la source et Nombre de consultations à la source

2005 : N=6 634 (3 252 à Montréal; 3 447 en Montérégie) 2010 : N=6 849 (3 387 à Montréal; 3 507 en Montérégie)

Item : Raison pour laquelle le répondant n'a pas de médecin de famille

2005 : N=2 843 (1 720 à Montréal; 1 046 en Montérégie) 2010 : N=2 331 (1 405 à Montréal; 880 en Montérégie)

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, estimation imprécise donnée à titre indicatif seulement.

Tableau A2 : Proportions relatives aux besoins de services non comblés, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Conséquences	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Besoin non comblé (6 derniers mois) ¹						
oui	17,9	18,3	18,4	19,0	17,3	17,3
non	82,1	81,7	81,6	81,0	82,7	82,7
Raison du besoin de consultation						
pour un problème urgent	20,2	23,6	21,7	24,1	18,0	22,9
pour un problème non urgent	47,7	42,4	45,6	42,8	51,0	41,9
pour un examen de routine	22,8	22,5	22,4	21,0	23,5	24,9
autres	9,3	11,4	10,4	12,1	7,6*	10,3
Nature du problème						
nouveau	44,8	57,4	43,3	56,7	46,9	58,6
connu	55,2	42,6	56,7	43,3	53,1	41,4

¹ Pour cet item seulement (N= 9 206 en 2005; N=9 180 en 2010)

2005 : N=1 652 (881 à Montréal; 764 en Montérégie)

2010 : N=1 679 (912 à Montréal; 758 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

Tableau A3 : Proportions selon les raisons du besoin de services non comblé, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Raisons	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Temps d'attente trop long						
oui	58,2	57,7	57,5	55,8	59,0	60,6
Impossible d'avoir un RV						
oui	36,1	43,9	32,3	41,6	41,9	47,4
Pas trouvé de MD qui prend de nouveaux patients						
oui	31,1	38,7	31,2	37,9	30,9	40,1
Heures d'ouverture ne conviennent pas						
oui	30,0	30,5	31,0	32,2	28,7	27,8
Ne savait pas où aller pour voir un MD						
oui	23,8	25,8	28,5	26,6	16,5	24,6
Impossible de se déplacer pour rencontrer un MD						
oui	12,4	11,9	13,3	13,4	11,1	9,6*
Santé trop détériorée pour se déplacer						
oui	4,6	5,2	5,6*	6,7*	3,0*	3,0*

2005 : N=1 652 (881 à Montréal; 764 en Montérégie)

2010 : N=1 679 (912 à Montréal; 758 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

Tableau A4 : Proportions selon les conséquences du besoin de services non comblé, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Conséquences	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Ce problème vous causait de la douleur						
beaucoup	27,5	32,5	27,6	30,4	27,3	35,8
moyennement	35,4	28,7	34,2	30,0	37,2	26,6
un peu	17,3	15,6	18,8	16,5	15,2	14,2
pas du tout	19,8	23,2	19,5	23,2	20,3	23,4
Ce problème était menaçant pour votre santé						
beaucoup	15,3	18,0	17,4	18,2	12,3	17,7
moyennement	26,7	25,1	26,9	24,0	26,2	26,9
un peu	24,2	22,9	24,6	21,7	23,6	24,8
pas du tout	33,8	34,0	31,1	36,2	37,9	30,6
Vous aviez peur des complications si ce problème n'était pas traité rapidement						
beaucoup	27,2	32,5	29,9	31,3	23,2	34,1
moyennement	25,6	22,3	25,3	22,3	26,0	22,4
un peu	19,2	19,1	18,2	20,0	20,9	17,9
pas du tout	27,9	26,1	26,6	26,4	29,9	25,6
Le problème pour lequel vous vouliez consulter vous limitait dans vos activités						
beaucoup	27,7	31,1	27,0	31,2	28,7	31,0
moyennement	25,9	24,0	26,9	24,1	24,6	24,1
un peu	21,4	15,0	20,6	14,2	22,6	16,3*
pas du tout	24,9	29,8	25,5	30,6	24,1	28,6
Votre état de santé s'est détérioré						
beaucoup	6,1	5,9	6,7*	6,4*	5,3*	5,2*
moyennement	14,8	12,6	15,8	11,9	13,4	13,5
un peu	16,0	10,8	16,3	12,3	15,5	8,3*
pas du tout	63,1	70,8	61,2	69,4	65,8	73,0
Cette situation vous causait de l'inquiétude, du stress ou de l'anxiété						
beaucoup	25,8	32,1	28,5	34,6	21,9	28,4
moyennement	26,6	25,9	25,9	26,0	27,7	25,8
un peu	27,4	22,4	26,6	20,1	28,5	25,8
pas du tout	20,2	19,5	19,0	19,3	21,9	19,9
Cette situation a causé de l'inquiétude, du stress ou de l'anxiété à des membres de votre famille ou à des amis						
beaucoup	16,9	23,9	19,0	25,5	13,9	21,2
moyennement	19,0	19,5	19,2	19,3	18,8	20,0
un peu	22,3	15,1	20,8	11,9	24,4	20,1
pas du tout	41,8	41,5	41,1	43,3	42,9	38,7
Cette situation a eu des conséquences négatives sur d'autres aspects de votre vie						
beaucoup	17,7	22,1	18,3	25,4	16,9	17,2
moyennement	22,2	22,0	22,2	21,0	22,2	23,6
un peu	21,4	17,4	21,2	17,6	21,7	17,0
pas du tout	38,7	38,5	38,3	36,0	39,1	42,3
Vous avez perdu des revenus						
beaucoup	7,8	11,3	7,4*	13,1	8,3*	8,5*
moyennement	7,2	7,8	7,7*	7,8	6,5*	7,8*
un peu	9,1	5,9	10,0	5,1*	7,8*	6,9*
pas du tout	75,9	75,0	74,9	74,0	77,4	76,8
Cette situation vous a rendu(e) dépendant(e) de parents ou d'amis						
beaucoup	5,6	8,1	5,2*	9,6	6,1*	5,9*
moyennement	7,7	7,6	7,6	8,1	7,8*	6,8*
un peu	8,1	7,0	9,3	7,5	6,2*	6,1*
pas du tout	78,6	77,3	77,9	74,8	79,9	81,3

2005 : N=1 316 (687 à Montréal; 627 en Montérégie)

2010 : N=1 291 (705 à Montréal; 577 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

Tableau A5 : Proportions des items de l'accessibilité premier contact, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
B2 - À cet endroit, si votre médecin n'est pas disponible, vous pouvez rencontrer un autre médecin						
toujours	28,1	29,9	24,8	25,8	32,3	34,9
souvent	8,3	5,1	6,5	4,5	10,5	5,8
parfois	10,9	8,7	10,5	7,0	11,4	10,8
jamais	12,4	16,2	13,3	18,1	11,2	14,0
NAP (un seul médecin ou NSP)	40,4	40,0	45,0	44,6	34,6	34,5
B3 - Si vous avez besoin de consulter un médecin pour un nouveau problème de santé, vous consultez d'abord à cet endroit						
toujours	66,8	71,5	63,4	67,9	71,0	75,9
souvent	15,9	11,7	16,9	13,0	14,6	10,0
parfois	11,9	9,9	13,3	10,8	10,1	8,9
jamais	5,4	6,9	6,4	8,3	4,2	5,2
B4 - Si vous avez besoin de voir un médecin dans la journée même pour un problème de santé, vous consultez d'abord à cet endroit						
toujours	50,3	56,8	46,8	53,6	54,6	60,6
souvent	14,1	11,7	14,5	12,9	13,6	10,2
parfois	16,5	16,1	19,1	17,2	13,3	14,7
jamais	19,1	15,5	19,6	16,3	18,5	14,5
B5 - Lorsque vous consultez un médecin à cet endroit, vous vous rendez directement sans prendre rendez-vous						
toujours	32,4	29,1	32,7	31,0	31,9	26,9
souvent	10,0	7,6	10,4	7,4	9,5	7,8
parfois	18,2	18,7	18,0	19,3	18,4	17,9
jamais	39,4	44,6	38,9	42,3	40,1	47,4

2005 : N=6 634 (3 252 à Montréal; 3 447 en Montérégie)

2010 : N=6 849 (3 387 à Montréal; 3 507 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A6 : Proportions des items de l'accessibilité économique, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
B14 - Quand vous allez à cet endroit, vous subissez des pertes de revenus ou des pertes d'heures d'études ou vous manquez des cours						
toujours	7,6	9,5	7,3	9,0	7,8	10,1
souvent	5,6	5,6	5,7	5,4	5,5	5,8
parfois	19,0	19,2	19,1	20,3	18,8	17,9
jamais	67,9	65,7	67,8	65,3	68,0	66,2
B16 - Vous devez payer pour subir des examens de laboratoire ou de radiologie, qu'ils soient sur place ou ailleurs par exemple, des prélèvements, prise de sang, radiographie, scanner, échographie, etc.)						
toujours	10,8	13,7	12,8	15,7	8,3	11,2
souvent	2,9	3,3	3,1	3,7	2,7	2,8
parfois	15,3	15,9	14,9	16,1	15,9	15,6
jamais	70,9	67,2	69,2	64,5	73,1	70,4
B17 - Vous devez payer pour d'AUTRES services du médecin qui ne sont pas couverts par la régie de l'assurance-maladie comme par exemple, payer pour la consultation médicale ou pour faire compléter un formulaire (Même si remboursée par une assurance privée)						
toujours	7,2	14,1	6,7	11,8	7,9	16,9
souvent	2,1	2,7	2,2	2,6	2,0	2,9
parfois	16,0	16,4	15,2	14,3	17,0	19,0
jamais	74,7	66,7	76,0	71,3	73,1	61,2
B18 - Vous devez payer pour des médicaments donnés sur place tels que des gouttes pour les yeux, une anesthésie locale ou pour des fournitures telles que pansements, seringues, etc.						
toujours	4,0	6,2	4,3	6,6	3,7	5,8
souvent	1,1	1,2	1,2*	1,1*	0,9*	1,3*
parfois	6,4	8,3	6,3	7,8	6,5	8,9
jamais	88,5	84,3	88,1	84,5	88,9	84,1

2005 : N=6 622 (3 244 à Montréal; 3 443 en Montérégie)

2010 : N=6 849 (3 387 à Montréal; 3 507 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

Tableau A7 : Proportions des items de l'accessibilité économique documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global 2010	Montréal 2010	Montérégie 2010
B15 - Vous devez payer pour des frais d'ouverture ou de tenue de dossiers tel que des frais administratifs, frais annuels, etc.			
toujours	3,5	2,9	4,1
souvent	0,6*	0,5**	0,7**
parfois	6,4	5,9	6,9
jamais	89,5	90,6	88,3
B19 - Vous devez assumer d'autres coûts quand vous allez à cet endroit			
toujours	2,7	2,7	2,6*
souvent	0,9*	1,3*	0,4**
parfois	7,6	8,6	6,4
jamais	88,8	87,3	90,6
B20 - Est-ce que vous considérez l'ensemble des coûts reliés aux soins reçus (à la / au Nom de la source de soins) ... ?			
...très élevé	3,0	3,4	2,6
...élevé	9,2	10,3	7,9
...modéré	29,6	30,5	28,7
...faible	28,1	27,8	28,6
...très faible	30,0	28,1	32,3

N=6 849 (3 386 à Montréal; 3 508 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A8 : Proportions des items de l'accessibilité temporelle, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Proportion des répondants qui ont toujours un RV pré-fixé	6,0	9,0	5,5	9,1	6,7	8,8
B6 - Lorsque vous avez besoin de voir un médecin à cet endroit, en général, combien de temps cela prend-il pour rencontrer le médecin sur rendez-vous						
moins de 2 semaines	51,3	38,9	57,7	42,1	43,5	35,2
de 2 à 4 semaines	22,5	27,3	22,3	28,9	22,7	25,5
1 mois et plus	26,2	33,8	20,0	29,0	33,8	39,2
B13 - Combien de temps cela vous prend-il habituellement pour vous rendre à cet endroit						
moins de 15 minutes	62,0	58,5	58,8	55,1	65,9	62,5
de 15 à 30 minutes	31,5	30,5	33,5	32,1	29,0	28,5
plus de 30 minutes	6,6	11,0	7,7	12,7	5,1	9,0

2005 : N=4 002 (1 941 à Montréal; 2 107 en Montérégie)

2010 : N=4 336 (2 089 à Montréal; 2 290 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A9 : Proportions des items de l'accessibilité temporelle documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global 2010	Montréal 2010	Montérégie 2010
B7 - Diriez-vous que ce délai pour voir le médecin sur rendez-vous est...			
très long	14,3	11,7	17,2
long	31,3	31,7	30,8
court	40,8	43,6	37,6
très court	13,7	13,0	14,4
B10 - Lorsque vous avez besoin de soins immédiats ou urgents, combien de temps cela prend-il pour voir un médecin à cet endroit			
moins de 24 heures	72,2	74,4	69,7
de 1 à 2 jours	14,8	13,2	16,5
de 3 à 4 jours	3,7	3,9	3,5
5 jours ou plus	9,3	8,5	10,3
B11 - Au cours des 2 dernières années, avez-vous contacté (la / au « Nom de la source de soins ») pour obtenir des soins le jour même ou le lendemain alors que votre médecin n'était pas disponible sur rendez-vous			
oui	26,5	23,8	29,4
non	73,5	76,2	70,6
B11a - Est-ce que dans ces situations, on vous offre... de vous présenter au «sans rendez-vous» de la clinique			
toujours	61,0	63,2	59,1
souvent	9,5	7,9*	10,9
parfois	13,3	13,7	12,9
jamais	16,3	15,2	17,2
B11b - ...qu'un médecin ou une infirmière vous rappelle			
toujours	22,5	21,5	23,4
souvent	6,0	6,1*	5,9*
parfois	11,5	10,7	12,1
jamais	60,1	61,7	58,6
B11c - ...de venir voir un autre médecin sur rendez-vous			
toujours	24,1	21,8	26,0
souvent	6,1	5,4*	6,7*
parfois	13,7	13,6	13,8
jamais	56,1	59,2	53,4
B11d - ...de venir voir votre médecin entre deux rendez-vous			
toujours	11,7	12,6	10,9
souvent	7,2	6,6*	7,7
parfois	27,2	25,8	28,4
jamais	53,9	55,0	53,0
B11e - ...de vous présenter à une autre clinique sans rendez-vous ou à l'urgence			
toujours	15,1	16,9	13,6
souvent	6,1	5,0*	7,1*
parfois	25,7	25,8	25,6
jamais	53,1	52,3	53,7

item B7 : N=4 246 (2 030 à Montréal; 2 262 en Montérégie)

item B10 : N=4 927 (2 353 à Montréal; 2 628 en Montérégie)

item B11 : N=5 507 (2 617 à Montréal; 2 953 en Montérégie)

item B11a : N=1295 (550 à Montréal; 775 en Montérégie)

items B11b, B11d et B11e : N=1457 (622 à Montréal; 868 en Montérégie)

item B11c : N=1388 (589 à Montréal; 832 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A10 : Proportions des items de l'accessibilité accommodation, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Êtes-vous beaucoup, moyennement un peu ou pas du tout en accord avec les affirmations suivantes						
B21 - Les heures d'ouverture sont adéquates						
beaucoup	60,8	55,5	61,2	57,5	60,3	53,2
moyennement	28,8	32,8	28,6	32,4	29,0	33,3
un peu	6,4	7,4	6,9	6,8	5,7	8,0
pas du tout	4,0	4,3	3,3	3,3	4,9	5,5
B22 - Il est facile de rejoindre quelqu'un par téléphone à cet endroit pour prendre un rendez-vous						
beaucoup	65,5	58,2	68,4	61,4	62,0	54,5
moyennement	23,7	25,8	23,0	25,6	24,6	25,9
un peu	5,1	6,0	4,7	4,8	5,7	7,3
pas du tout	5,6	10,1	3,9	8,1	7,6	12,2
Proportion de personnes ayant répondu NSP / refus	10,2	25,6	10,5	27,6	10,0	23,3
B24 - Il est facile de parler à un médecin ou à une infirmière par téléphone à cet endroit lorsque c'est ouvert						
beaucoup	33,4	33,0	35,5	34,0	30,9	31,8
moyennement	29,8	23,9	28,8	24,4	30,9	23,2
un peu	13,6	10,6	13,2	10,2	14,0	11,1
pas du tout	23,2	32,6	22,5	31,3	24,1	34,0

item B21

2005 : N=6 629 (3 250 à Montréal; 3 445 en Montérégie)

2010 : N=6 848 (3 388 à Montréal; 3 507 en Montérégie)

item B22

2005 : N=4 395 (2 132 à Montréal; 2 314 en Montérégie)

2010 : N=4 756 (2 289 à Montréal; 2 514 en Montérégie)

item B24

2005 : N=5 951 (2 910 à Montréal; 3 100 en Montérégie)

2010 : N=5 093 (2 453 à Montréal; 2 691 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A11 : Proportions des items de l'accessibilité accommodation documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global	Montréal	Montérégie
	2010	2010	2010
B12 - Diriez-vous que la localisation (de la / du « Nom de la source de soins ») par rapport à chez vous est...			
très proche	32,3	33,3	31,1
proche	48,5	46,7	50,7
loin	16,1	17,2	14,9
très loin	3,1	2,8	3,4
Êtes-vous beaucoup, moyennement un peu ou pas du tout en accord avec les affirmations suivantes			
B23 - Il est facile d'obtenir un rendez-vous à cet endroit			
beaucoup	52,8	55,2	50,0
moyennement	30,9	31,5	30,2
un peu	6,8	5,3	8,5
pas du tout	9,6	8,0	11,3

item B12 : N=6 849 (3 388 à Montréal; 3 508 en Montérégie)

item B23 : N=6 357 (3 106 à Montréal; 3 304 en Montérégie) (les NSP sont exclus)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A12 : Proportions des items de continuité d'affiliation, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Êtes-vous beaucoup, moyennement un peu ou pas du tout en accord avec les affirmations suivantes						
B32 - À cet endroit, votre histoire médicale est connue (vos maladies antérieures)						
beaucoup	69,9	71,3	66,8	68,7	73,7	74,4
moyennement	16,3	14,4	17,3	14,7	15,1	14,1
un peu	6,5	7,2	7,6	8,3	5,2	5,9
pas du tout	7,3	7,0	8,3	8,2	6,1	5,6
Proportion de personnes sans médicaments prescrits						
	6,5	11,6	6,7	13,0	6,3	9,8
B33 - On est au courant de tous les médicaments prescrits que vous prenez						
beaucoup	78,8	82,7	76,6	80,7	81,5	84,9
moyennement	11,2	8,4	12,1	8,6	10,0	8,1
un peu	4,1	4,1	4,4	5,5	3,7	2,5
pas du tout	6,0	4,8	6,9	5,1	4,9	4,5
B1 - Quand vous allez consulter à cet endroit, vous voyez le même médecin						
toujours	57,1	65,3	59,6	64,3	54,1	66,6
souvent	16,7	12,9	14,8	12,0	19,1	13,9
parfois	16,8	13,8	16,2	14,8	17,6	12,7
jamais	9,3	8,0	9,4	9,0	9,2	6,8

items B32 et B1

2005 : N=6 634 (3 251 à Montréal; 3 447 en Montérégie)

2010 : N=6 848 (3 388 à Montréal; 3 508 en Montérégie)

item B33

2005 : N=6 204 (3 035 à Montréal; 3 230 en Montérégie)

2010 : N=6 057 (2 945 à Montréal; 3 163 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A13 : Proportions des items de continuité informationnelle, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
B47 - Quelqu'un (de la / du « Nom de la source de soins ») vous a téléphoné ou rencontré(e) pour vous donner les résultats de ces tests ou examens						
toujours	56,9	53,2	55,7	54,5	58,4	51,7
souvent	9,0	9,2	8,4	8,5	9,8	10,0
parfois	13,8	14,2	14,4	13,1	13,1	15,3
jamais	20,2	23,4	21,6	23,8	18,6	22,9
B49 - Vous avez eu des explications claires sur les résultats de vos tests ou examens						
toujours	74,5	73,9	75,0	73,2	73,8	74,7
souvent	11,0	9,5	10,2	10,2	11,9	8,8
parfois	8,6	8,2	9,2	7,9	7,8	8,5
jamais	6,0	8,4	5,6	8,7	6,4	8,0
B52 - Après vos visites chez le ou les spécialistes, un médecin à la clinique a discuté avec vous du rapport des spécialistes						
toujours	52,2	55,5	51,7	55,4	52,8	55,6
souvent	8,5	8,2	7,8	7,3	9,4	9,2
parfois	13,9	11,8	13,6	12,2	14,2	11,3
jamais	25,5	24,6	26,9	25,1	23,7	24,0

items B47 et B49

2005 : N=4 434 (2 103 à Montréal; 2 397 en Montérégie)

2010 : N=4 621 (2 239 à Montréal; 2 424 en Montérégie)

item B52

2005 : N=2 786 (1 363 à Montréal; 1 452 en Montérégie)

2010 : N=3 026 (1 477 à Montréal; 1 573 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A14 : Proportions des items de continuité informationnelle documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global 2010	Montréal 2010	Montérégie 2010
B46 - Au cours des deux dernières années, avez-vous passé des tests de laboratoire ou des examens radiologiques prescrits par un médecin (de la / du « Nom de la source de soins ») ?			
oui	67,5	66,1	69,1
non	32,5	33,9	30,9
Proportion de répondants n'ayant pas encore revu le MD après avoir passé les tests	4,5	4,5	4,6
B48 - Le médecin à la clinique était au courant des résultats de vos tests ou examens quand vous l'avez revu			
toujours	83,0	82,3	83,8
souvent	8,2	8,1	8,3
parfois	6,8	7,1	6,4
jamais	2,1	2,5*	1,6*
B50 - Au cours des deux dernières années, avez-vous vu un ou des médecins spécialistes chez qui vous aviez été référé(e) par un médecin (de la / du « Nom de la source de soins »)			
oui	44,2	43,6	44,8
non	55,8	56,4	55,2
Proportion de répondants n'ayant pas encore revu le MD après avoir vu le spécialiste	9,1	9,1	9,1
B51 - Le médecin à la clinique était au courant des résultats des visites chez le ou les spécialistes quand vous l'avez revu			
toujours	69,9	68,2	71,8
souvent	8,0	8,2	7,8
parfois	13,0	13,8	11,9
jamais	9,2	9,8	8,5
B53 - Au cours des deux dernières années, avez-vous vu un ou des professionnels de la santé, autres que des médecins, chez qui vous avez été référé(e) par un médecin (de la / du « Nom de la source de soins ») (par ex. nutritionniste, physiothérapeute, etc.)			
oui	20,0	18,6	21,6
non	80,0	81,4	78,4
Proportion de répondants n'ayant pas encore revu le MD après avoir vu le professionnel de la santé	7,7	8,6	6,6
B54 - Le médecin à la clinique était au courant du résultat de ces visites quand vous l'avez revu			
toujours	58,0	55,6	60,4
souvent	8,1	8,4*	7,7*
parfois	12,7	12,5	12,8
jamais	21,3	23,5	19,0
B55 - Après vos visites chez ce ou ces professionnels de la santé, un médecin à la clinique a discuté avec vous du rapport des professionnels			
toujours	51,2	52,5	49,9
souvent	8,6	7,5	9,8*
parfois	13,7	13,8	13,6
jamais	26,5	26,3	26,7
B56 - (À la / au «Nom de la source de soins»), on vous a aidé à prendre des rendez-vous pour des tests, des rendez-vous avec des spécialistes ou avec d'autres professionnels de la santé, etc.			
toujours	34,0	34,6	33,3
souvent	7,9	7,3	8,6
parfois	18,1	18,1	18,2
jamais	40,0	40,0	39,9

item B48 : N=4 411 (2 140 à Montréal; 2 311 en Montérégie)

item B51 : N=2 750 (1 343 à Montréal; 1 430 en Montérégie)

items B54 et B55 : N=1 262 (575 à Montréal; 707 en Montérégie)

items B56 : N=5 228 (2 541 à Montréal; 2 734 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A15 : Proportions des items de globalité, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Êtes-vous beaucoup, moyennement un peu ou pas du tout en accord avec les affirmations suivantes						
B27 - À cet endroit, on s'occupe de tous vos problèmes de santé, qu'ils soient physiques ou psychologiques						
beaucoup	55,4	50,1	53,3	48,2	58,1	52,3
moyennement	25,6	22,1	25,4	22,1	25,9	22,0
un peu	12,1	19,4	13,3	19,9	10,6	18,9
pas du tout	6,8	8,4	7,9	9,8	5,4	6,8
B28 - Lors de vos visites, le médecin prend le temps de vous parler de prévention et vous interroge sur vos habitudes de vie						
beaucoup	61,0	61,1	60,0	58,9	62,2	63,8
moyennement	20,8	20,0	21,4	20,8	20,1	19,1
un peu	8,5	8,7	8,5	9,2	8,5	8,2
pas du tout	9,8	10,1	10,2	11,2	9,3	8,8
B29 - À cet endroit, on vous aide à obtenir tous les soins dont vous avez besoin						
beaucoup	72,3	70,2	69,6	67,0	75,5	74,0
moyennement	19,6	20,3	20,7	21,7	18,3	18,7
un peu	5,3	6,3	6,3	7,8	4,1	4,6
pas du tout	2,8	3,1	3,4	3,5	2,1*	2,8
B30 - On tient compte de votre opinion et de ce que vous voulez dans les soins que l'on vous offre						
beaucoup	73,8	67,1	71,8	65,2	76,2	69,5
moyennement	20,6	22,0	20,9	22,2	20,2	21,6
un peu	4,0	7,6	5,1	8,7	2,6	6,3
pas du tout	1,6	3,3	2,1	3,9	1,0*	2,5
B31 - On vous aide à évaluer les pour et les contre lorsque vous devez prendre des décisions concernant votre santé						
beaucoup	69,4	61,8	66,7	59,4	72,8	64,7
moyennement	22,1	20,9	23,2	21,0	20,8	20,7
un peu	5,7	13,1	6,7	14,8	4,5	10,9
pas du tout	2,8	4,2	3,5	4,7	1,9*	3,6
B34 - Vous pouvez être suivi(e) pour un problème chronique, par exemple pour de la haute pression, du diabète, des maux de dos, etc.						
beaucoup	68,6	59,9	65,7	55,9	72,2	64,6
moyennement	15,1	7,7	16,0	8,1	14,1	7,2
un peu	9,9	24,9	11,0	28,1	8,6	21,0
pas du tout	6,3	7,6	7,3	8,0	5,1	7,1

2005 : N=6 634 (3 252 à Montréal; 3 447 en Montérégie)

2010 : N=6 849 (3 387 à Montréal; 3 507 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

Tableau A16 : Proportions des items de réactivité, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Êtes-vous beaucoup, moyennement un peu ou pas du tout en accord avec les affirmations suivantes						
B36 - À cet endroit, vous sentez que l'on vous respecte						
beaucoup	85,8	84,4	83,4	83,3	88,7	85,7
moyennement	11,0	12,0	12,4	12,4	9,2	11,5
un peu	2,2	2,2	2,9	2,7	1,3*	1,7*
pas du tout	1,0	1,3	1,2*	1,5*	0,8*	1,1*
B37 - À l'accueil, on vous reçoit avec courtoisie						
beaucoup	73,1	76,6	71,2	74,8	75,4	78,7
moyennement	21,0	17,7	22,0	18,8	19,7	16,4
un peu	4,0	3,6	4,7	4,2	3,1	2,9
pas du tout	1,9	2,0	2,1	2,2	1,7*	1,9*
B38 - On respecte votre intimité physique						
beaucoup	90,2	90,9	89,0	89,9	91,6	92,0
moyennement	7,7	6,4	8,3	6,8	7,0	6,0
un peu	1,7	2,2	2,2	2,7	1,0*	1,7*
pas du tout	0,5	0,5	0,5**	0,6*	0,5**	0,3**
B39 - Les médecins passent assez de temps avec vous						
beaucoup	66,2	70,2	64,6	68,5	68,3	72,3
moyennement	25,5	22,1	25,7	22,3	25,2	21,8
un peu	5,3	3,9	6,1	4,5	4,3	3,2
pas du tout	2,9	3,8	3,5	4,8	2,2	2,6*
B40 - Les locaux sont agréables						
beaucoup	68,4	67,6	63,2	64,9	74,9	70,8
moyennement	26,3	25,8	29,9	27,1	21,9	24,3
un peu	3,6	4,4	4,6	5,1	2,2	3,4
pas du tout	1,7	2,2	2,3	2,8	1,0**	1,4*
B8 - Lorsque vous avez un rendez-vous à cet endroit, en général, combien de temps s'écoule entre l'heure prévue du rendez-vous et le moment où vous rencontrez le médecin						
moins de 30 minutes	48,5	44,8	47,9	42,8	49,2	46,9
de 30 à 59 minutes	30,9	35,0	30,4	34,3	31,6	35,7
1 heure et plus	20,6	20,3	21,7	22,8	19,1	17,4

2005 : N=6 634 (3 252 à Montréal; 3 447 en Montérégie)

2010 : N=6 849 (3 387 à Montréal; 3 507 en Montérégie)

item B8 2005 : N=4 140 (1 992 à Montréal; 2 200 en Montérégie)

2010 : N=4 714 (2 263 à Montréal; 2 500 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, estimation imprécise donnée à titre indicatif seulement.

Tableau A17 : Proportions des items de réactivité documentés en 2010 seulement, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global 2010	Montréal 2010	Montérégie 2010
B9 - Diriez-vous que ce temps d'attente est...			
très long	9,5	10,4	8,4
long	26,1	26,7	25,5
court	46,8	45,2	48,6
très court	17,6	17,8	17,5

N=4 714 (2 263 à Montréal; 2 500 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

Tableau A18 : Proportions des items de résultats de soins, en 2005 et 2010, global, Montréal et Montérégie (données pondérées)

Items	Global		Montréal		Montérégie	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Êtes-vous beaucoup, moyennement un peu ou pas du tout en accord avec les affirmations suivantes						
B35 - Le personnel de la clinique répond clairement aux questions que vous posez						
beaucoup	76,9	74,9	74,9	72,9	79,5	77,3
moyennement	18,3	17,9	19,3	18,4	17,1	17,2
un peu	3,3	5,3	4,1	6,4	2,3	3,8
pas du tout	1,4	2,0	1,7	2,3	1,1*	1,7*
B41 - Les services que vous recevez à cet endroit vous permettent de mieux comprendre vos problèmes de santé						
beaucoup	68,1	67,1	65,3	64,0	71,7	70,8
moyennement	24,8	24,6	26,3	26,2	23,1	22,6
un peu	4,6	6,0	5,4	7,2	3,6	4,6
pas du tout	2,4	2,4	3,0	2,7	1,6*	1,9*
B42 - ... de prévenir certains problèmes de santé avant qu'ils ne surviennent						
beaucoup	55,1	52,6	53,2	49,8	57,5	55,9
moyennement	30,6	26,1	30,1	26,2	31,3	26,0
un peu	8,0	14,1	9,5	16,2	6,2	11,5
pas du tout	6,3	7,2	7,2	7,8	5,1	6,6
B43 - ... de bien contrôler vos problèmes de santé						
beaucoup	68,4	67,5	65,2	64,3	72,3	71,3
moyennement	23,6	21,5	24,9	23,0	22,0	19,6
un peu	5,1	7,8	6,4	9,0	3,6	6,4
pas du tout	2,9	3,2	3,5	3,7	2,1	2,7
B44 - Les professionnels que vous voyez à cet endroit vous encouragent à suivre les traitements prescrits						
beaucoup	81,8	80,6	79,0	79,5	85,2	82,0
moyennement	12,8	11,0	14,6	10,9	10,6	11,1
un peu	3,6	6,7	4,1	7,7	2,9	5,6
pas du tout	1,9	1,6	2,3	1,9	1,3*	1,3*
B45 - Les professionnels que vous voyez à cet endroit vous aident à vous motiver à adopter de bonnes habitudes de vie comme cesser de fumer, mieux manger, etc.						
beaucoup	64,4	63,8	62,2	60,7	67,0	67,6
moyennement	23,3	19,4	23,3	20,0	23,2	18,7
un peu	6,1	10,1	7,2	11,4	4,8	8,5
pas du tout	6,2	6,6	7,3	7,8	5,0	5,2

2005 : N=6 634 (3 252 à Montréal; 3 447 en Montérégie)

2010 : N=6 849 (3 387 à Montréal; 3 507 en Montérégie)

Note : à cause de la pondération, le N global ne correspond pas nécessairement exactement à la somme du N des 2 régions

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.