

AFFILIATION, ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ET BESOINS NON COMBLÉS AU QUÉBEC : ENQUÊTE AUPRÈS DE LA POPULATION

ROXANE BORGÈS DA SILVA
OLIVIER JACQUES
ALEXANDRE PRUD'HOMME
CAROLE VINCENT



Les rapports de projet sont destinés plus spécifiquement aux partenaires et à un public informé. Ils ne sont ni écrits à des fins de publication dans des revues scientifiques ni destinés à un public spécialisé, mais constituent un médium d'échange entre le monde de la recherche et le monde de la pratique.

Project Reports are specifically targeted to our partners and an informed readership. They are not intended for publication in academic journals nor aimed at a specialized readership, but are rather conceived as a medium of exchange between the research and practice worlds.

Le CIRANO est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Loi des compagnies du Québec. Le financement de son infrastructure et de ses activités de recherche provient des cotisations de ses organisations-membres, d'une subvention d'infrastructure du gouvernement du Québec, de même que des subventions et mandats obtenus par ses équipes de recherche.

CIRANO is a private non-profit organization incorporated under the Quebec Companies Act. Its infrastructure and research activities are funded through fees paid by member organizations, an infrastructure grant from the government of Quebec, and grants and research mandates obtained by its research teams.

Les partenaires du CIRANO – CIRANO Partners

Partenaires Corporatifs - Corporate Partners	Partenaires gouvernementaux - Governmental partners	Partenaires universitaires - University Partners
Autorité des marchés financiers Banque de développement du Canada Banque du Canada Banque Nationale du Canada Bell Canada BMO Groupe financier La Caisse Énergir Hydro-Québec Intact Corporation Financière Mouvement Desjardins Power Corporation du Canada Pratt & Whitney Canada VIA Rail Canada	Ministère des Finances du Québec Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie Innovation, Sciences et Développement Économique Canada Ville de Montréal	École de technologie supérieure École nationale d'administration publique HEC Montréal Institut national de la recherche scientifique Polytechnique Montréal Université Concordia Université de Montréal Université de Sherbrooke Université du Québec Université du Québec à Montréal Université Laval Université McGill

Le CIRANO collabore avec de nombreux centres et chaires de recherche universitaires dont on peut consulter la liste sur son site web.
CIRANO collaborates with many centers and university research chairs; list available on its website.

© Février 2026. Roxane Borgès Da Silva, Olivier Jacques, Alexandre Prud'homme et Carole Vincent. Tous droits réservés. *All rights reserved.* Reproduction partielle permise avec citation du document source, incluant la notice ©. *Short sections may be quoted without explicit permission, if full credit, including © notice, is given to the source.*

Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas les positions du CIRANO ou de ses partenaires. *The observations and viewpoints expressed in this publication are the sole responsibility of the authors; they do not represent the positions of CIRANO or its partners.*

ISSN 1499-8629 (version en ligne)

Affiliation, accessibilité des services de première ligne et besoins non comblés au Québec : enquête auprès de la population^{*}

*Roxane Borgès Da Silva[†], Olivier Jacques[‡], Alexandre Prud'homme[§],
Carole Vincent^{**}*

Résumé/Abstract

L'objectif de cette étude était de dresser un portrait de l'affiliation à une source de services de première ligne (p. ex. : GMF, clinique), de l'accessibilité de ces services, ainsi que des besoins non comblés rapportés par la population. Nous avons mené une enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise en utilisant des instruments validés de Statistique Canada pour rendre compte de l'expérience de soins des répondants. Les résultats indiquent que quatre personnes sur cinq déclarent disposer d'une source habituelle de services de première ligne. Parmi celles-ci, 80 % identifient leur prestataire principal comme étant un médecin de famille, et 8 %, une infirmière. Toutefois, seulement 15 % des répondants rapportent pouvoir obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain auprès de leur source habituelle de soins. En cas d'absence de leur prestataire habituel, trois répondants sur quatre affirment pouvoir consulter un autre professionnel au sein de la même organisation. Par ailleurs, un répondant sur trois signale avoir des besoins de santé non comblés. Avoir des besoins non comblés désigne l'incapacité pour une personne d'obtenir des soins de santé dont elle estime avoir besoin. La moitié de ces besoins concernent un nouveau problème de santé, tandis qu'environ 40 % sont liés au suivi d'un problème déjà connu. Les principales raisons évoquées pour ces besoins non comblés sont liées à l'incapacité d'obtenir des services dans un délai jugé raisonnable. En conclusion, bien que la majorité de la population québécoise déclare disposer d'une source habituelle de services de première ligne, l'accès demeure un enjeu majeur : seuls 15 % des répondants peuvent obtenir une consultation rapidement lorsqu'un besoin survient. L'affiliation ou l'inscription à une organisation de première ligne à elle seule ne suffit donc pas à garantir l'accessibilité. Elle doit être accompagnée d'autres mesures ou politiques structurantes visant à améliorer l'accès réel aux soins pour l'ensemble de la population.

Mots-clés/Keywords : accessibilité, affiliation, besoins non comblés, services de première ligne, soins de santé primaires

Codes JEL/JEL Codes : I10, I12, I14

* Cette étude a été réalisée dans le cadre de l'année thématique santé du CIRANO en 2024-2025.

† École de santé publique de l'Université de Montréal, CIRANO

‡ École de santé publique de l'Université de Montréal, CIRANO

§ CIRANO

** École de santé publique de l'Université de Montréal, CIRANO

Pour citer ce document / To quote this document

Borgès Da Silva, R., Jacques, O., Prud'homme, A., & Vincent, C. (2026). Affiliation, accessibilité des services de première ligne et besoins non comblés au Québec : enquête auprès de la population (2026RP-01, Rapports de projets, CIRANO.) <https://doi.org/10.54932/TNBB5598>

Table des matières

1. Introduction.....	6
2. Objectifs	6
3. Méthode	7
3.1 Définitions des concepts.....	7
3.2 Population à l'étude et collecte de données	8
3.3 Questionnaire.....	9
3.4 Indicateurs.....	10
3.4.1 Variables dépendantes.....	10
3.4.2 Variables indépendantes	11
3.5 Analyses.....	13
3.5.1 Objectifs 1 et 2	13
3.5.2 Objectif 3.....	13
3.5.3 Objectif 4.....	14
3.5.4 Objectif 5 et 6.....	15
4. Résultats	16
4.1 Description de l'échantillon	16
4.2 Objectif 1 : Déterminer la proportion de la population déclarant avoir une source habituelle de services de première pour obtenir des services de santé généraux	17
4.3 Objectif 2 : Identifier les caractéristiques individuelles associées au fait d'être affilié et de ne pas être affilié à une source habituelle de services de première ligne.....	20
4.4 Objectif 3 : Déterminer les différences dans le niveau d'affiliation à une organisation de première ligne selon le prestataire de soins habituel	22
4.4.1 Possibilité de consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne	22
4.4.2 Dernière consultation à la source habituelle de services de première ligne.....	27
4.5 Objectif 4 : Identifier les facteurs associés à une meilleure accessibilité des services de première ligne.....	31
4.6 Objectif 5 : Déterminer la proportion de la population déclarant avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé	35
4.7 Objectif 6 : Identifier les caractéristiques individuelles et organisationnelles associées au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés au cours de l'année 2024	38
5. Discussion	42
5.1 Synthèse des résultats	42
5.2 Des défis persistants pour la première ligne	43
5.3 Des éléments positifs observés	44
5.4. Forces et limites	44
6. Conclusion.....	45
Références	46
Annexe 1. Questionnaire	47

Tableaux

Tableau 1. Distribution des répondants de l'étude selon différentes caractéristiques sociodémographiques	16
Tableau 2. Distribution des répondants de l'étude selon différentes caractéristiques de l'état de santé.....	17
Tableau 3. Proportion (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne pour leurs soins généraux, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, 2024, province de Québec.....	19
Tableau 4. Proportion (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne pour leurs soins généraux, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé	20
Tableau 5. Facteurs associés (<i>probit</i>) au fait d'avoir une source habituelle de services de première ligne, 2024, province de Québec	21
Tableau 6. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé (que le prestataire habituel) à la source habituelle de services de première ligne, globalement et selon le type de prestataire de soins, 2024, province de Québec.....	23
Tableau 7. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé (que le prestataire habituel) à la source habituelle de services de première ligne, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, 2024, province de Québec	24
Tableau 8. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne et déclarant être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé que le prestataire habituel à la source habituelle de services de première ligne, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé, 2024, province de Québec.....	25
Tableau 9. Facteurs associés (<i>probit</i>) au fait de pouvoir consulter un autre professionnel que le prestataire de soins habituel à la source habituelle de services de première ligne, 2024, province de Québec	26
Tableau 10. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant s'être rendu à leur source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, globalement et selon le type de prestataire de soins, 2024, province de Québec	27
Tableau 11. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant s'être rendu à leur source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, 2024, province de Québec	28
Tableau 12. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant s'être rendu à leur source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé.....	29
Tableau 13. Facteurs associés (<i>probit</i>) au fait de s'être rendu à la source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, 2024, province de Québec	30
Tableau 14. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne et déclarant pouvoir consulter un professionnel de la santé à leur source habituelle de services en moins de deux jours, globalement et selon le type de prestataire de soins, 2024, province de Québec.....	31
Tableau 15. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant pouvoir consulter un professionnel de la santé à leur source habituelle de services en moins de deux jours, globalement et selon le type d'organisation, 2024, province de Québec	31
Tableau 16. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant pouvoir consulter un professionnel de la santé à leur source habituelle en moins de deux jours, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques.....	32
Tableau 17. Proportion (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne déclarant pouvoir consulter un professionnel de la santé à sa source habituelle de services en moins de deux jours, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé.....	33
Tableau 18. Facteurs associés (<i>probit</i>) au fait de pouvoir consulter un professionnel de la santé à sa source habituelle de services en moins de deux jours, 2024, province de Québec.....	34
Tableau 19. Proportion (%) des répondants déclarant avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, province de Québec.....	37
Tableau 20. Proportion (%) des répondants déclarant avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé, province de Québec	38
Tableau 21. Proportion (%) des répondants qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon qu'ils ont ou non une source habituelle de services de première ligne, province de Québec.....	38
Tableau 22. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon le type de prestataire de soins, province de Québec.....	39
Tableau 23. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon le type d'organisation, province de Québec.....	39
Tableau 24. Facteurs associés (<i>probit</i>) au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024 (tous les répondants), province de Québec.....	40
Tableau 25. Facteurs associés (<i>probit</i>) au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024 (répondants ayant déclaré avoir une source habituelle de soins), province de Québec.....	41

Figures

Figure 1. Les dimensions de l'accessibilité	8
Figure 2. Distribution (%) des répondants selon la source habituelle de services pour leurs soins généraux, 2024, province de Québec.....	17
Figure 3. Distribution (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne selon le type de prestataire de soins habituel, 2024, province de Québec.....	22
Figure 4. Proportion (%) des répondants qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, province de Québec	35
Figure 5. Distribution (%) des répondants ayant ressenti des besoins non comblés au cours de l'année 2024 selon le type de soins dont ils avaient besoin, mais qu'ils n'ont pas reçus, province de Québec.....	36
Figure 6. Distribution (%) des répondants ayant ressenti des besoins non comblés au cours de l'année 2024 selon les raisons pour lesquelles ils n'ont pas reçu les soins désirés, province de Québec.....	36

1. Introduction

La santé est une source de bien-être intrinsèque, un déterminant de la capacité à vivre normalement et de la capacité productive des individus. La santé fournit des bénéfices directs (la capacité de consommer et d'avoir des loisirs) et indirects (un taux marginal de dépréciation du capital santé plus faible permet de maintenir une bonne qualité de vie plus longtemps). Maintenir l'état de santé de la population permet de maintenir sa capacité à contribuer à la société. Le système de soins de santé est un déterminant majeur du rétablissement de l'état de santé de la population. Le Québec a donc besoin d'un système de soins fort pour maintenir ou rétablir la santé de sa population. Or, le système de soins de santé au Québec fait l'objet de nombreuses insatisfactions et critiques.

Le fonctionnement d'un système de santé performant et efficient repose, dans une large mesure, sur sa capacité à offrir des services de première ligne, accessibles, continus et intégrés (Davis, 2007; Ginsburg *et al.*, 2008; Starfield, 1994). Depuis de nombreuses années au Québec, les services de première ligne font l'objet de préoccupations. Comment améliorer l'accessibilité des services de première ligne? Est-ce que le fait d'avoir une source habituelle de services de première ligne entraîne une meilleure accessibilité? Est-ce que le fait d'être affilié à un type de professionnel de santé entraîne une meilleure accessibilité? Est-ce que les personnes relatant avoir ressenti au moins un besoin non comblé ont une source habituelle de services de santé? Nous avons sondé la population pour répondre à ces questions.

2. Objectifs

La présente étude s'intéresse à trois dimensions de l'expérience de la population : l'affiliation à une source habituelle de services de première ligne, l'accessibilité de cette source habituelle de soins de première ligne et les besoins non comblés perçus par la population.

L'étude se divise en deux volets. Le premier volet porte sur l'affiliation à une source habituelle de services de première ligne et à son accessibilité. Ce volet de l'étude vise quatre objectifs :

1. Estimer la proportion de la population déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne où elle obtient des services de santé généraux.
2. Identifier les caractéristiques individuelles associées au fait d'être affilié et de ne pas être affilié à une source habituelle de services de première ligne.
3. Déterminer les différences dans le niveau d'affiliation à une organisation selon le prestataire de soins habituel.
4. Identifier les facteurs (type de prestataire de soins habituel et caractéristiques individuelles) associés à une meilleure accessibilité des services de première ligne.

Le second volet concerne les besoins non comblés en matière de soins de santé. Les deux objectifs sont :

5. Estimer la proportion de la population déclarant avoir ressenti des besoins non comblés en matière de services de santé.
6. Identifier les caractéristiques individuelles et organisationnelles (affiliation à une source habituelle de première ligne) associées au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés au cours de l'année 2024.

3. Méthode

3.1 Définitions des concepts

Les services de première ligne (ou soins de santé primaires) sont constitués essentiellement des cliniques médicales, des groupes de médecine de famille, des cliniques privées et des centres locaux de services communautaires (CLSC). Les services de première ligne devraient être la porte d'entrée du système de soins de santé pour tous les soins généraux que requiert la population. L'urgence hospitalière ne devrait être utilisée que pour les cas les plus graves, quand le pronostic vital est en jeu.

Afin d'améliorer l'accessibilité des services de première ligne, le Québec a mis en place plusieurs réformes dans les 30 dernières années. Parmi elles, l'inscription auprès d'un médecin permet d'assigner à chaque patient un médecin de famille. Même si cette inscription fait partie des stratégies qui permettent d'atteindre de meilleurs résultats en santé (Lavergne *et al.*, 2022), le fait d'être inscrit auprès d'un médecin ne garantit pas forcément qu'il soit accessible et que le patient puisse le voir en temps opportun. Dans ce rapport, l'affiliation à une source habituelle de services de santé fait référence à l'organisation où pratique le professionnel de santé auprès duquel le patient est inscrit.

L'accessibilité se définit comme le « degré d'ajustement entre les caractéristiques des ressources du système de soins et les caractéristiques de la population à travers le processus de recherche et d'obtention des soins » (traduction libre) (Frenk, 1992). L'accessibilité comporte différentes dimensions, comme en témoigne la figure 1 inspirée des travaux de Safran et de Haggerty (Safran, 1998; Haggerty, 2007). Dans ce rapport, la dimension de l'accessibilité qui nous intéresse est l'*accessibilité temporelle*, soit le temps écoulé entre l'apparition du besoin de services et la consultation d'un professionnel de santé.

Le manque d'accessibilité des soins de santé peut entraîner plusieurs enjeux dont, notamment, des besoins non comblés. Ces derniers sont définis comme « la différence entre les services de santé jugés nécessaires pour traiter un problème de santé particulier et les services de santé effectivement reçus » (Chen et Hou, 2002; Levesque *et al.*, 2007). Ils constituent une mesure auto-rapportée de la non-utilisation des services de santé.

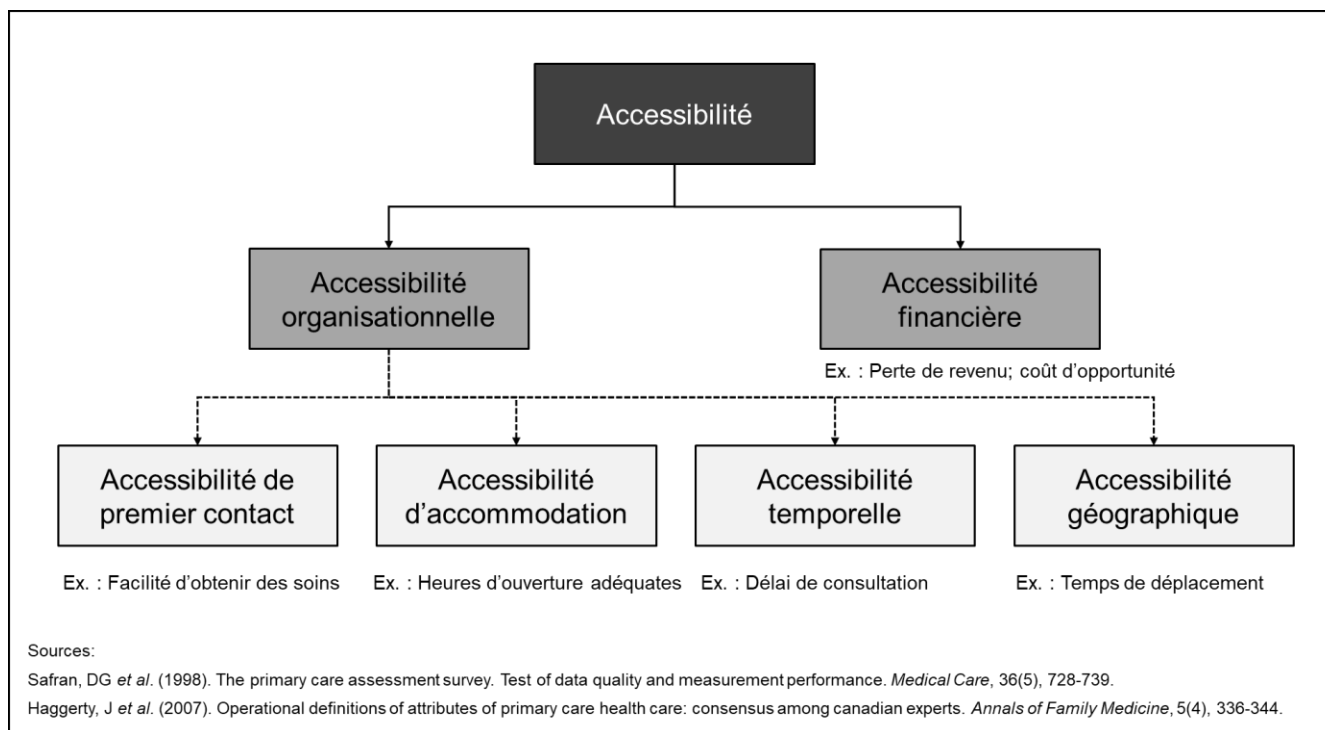


Figure 1. Les dimensions de l'accessibilité

3.2 Population à l'étude et collecte de données

L'étude visait l'ensemble de la population adulte (18 ans et plus) résidant au Québec¹. La collecte de données a été réalisée du 12 au 19 mars 2025 par la firme Léger via le panel en ligne LEO². Ce panel est constitué de 24 762 personnes qui ont reçu une invitation à participer à l'étude, par l'application LEO ou par courriel. De ce nombre, 1 736 personnes ont accédé au questionnaire. Parmi celles-ci, 45 personnes ont formellement indiqué leur refus de participer à l'étude et 691 n'ont pas rempli le questionnaire. L'objectif de recruter 1 000 répondants a été atteint en cinq jours de collecte. Un coefficient de pondération a ensuite été calculé par la firme Léger afin que l'échantillon soit représentatif de la population québécoise selon le genre, l'âge, le niveau de scolarité, la région de résidence, la langue maternelle et la présence d'enfants de moins de 18 ans dans le ménage.

¹ Cette enquête a été réalisée dans le cadre d'une étude de cas du projet Baromètre CIRANO 2025, qui sonde les Québécois sur leur perception des risques sur des enjeux de société et inclut plusieurs études de cas spécifiques. Une étude de cas correspond à une enquête auprès de la population sur un sujet approfondi en lien avec une question particulière que l'on souhaite explorer plus en détail. Un certificat d'éthique a été obtenu pour la réalisation de l'édition 2025 du Baromètre CIRANO.

² <https://www.legeropinion.com/fr/a-propos/>

3.3 Questionnaire

Le questionnaire en ligne (annexe 1) était offert en français ou en anglais, au choix du répondant. Ce questionnaire couvrait trois thèmes : 1) la couverture universelle des soins; 2) l'affiliation organisationnelle aux services de première ligne; 3) les besoins non comblés en matière de soins de santé. La durée moyenne pour remplir le questionnaire a été de 10 minutes. La présente étude porte sur le deuxième et le troisième thème. Le premier thème a été couvert dans le rapport de Jacques et coll. (2025).

Le questionnaire débutait par une série de questions sur le profil sociodémographique du répondant (le lieu de résidence, le sexe, l'âge, la langue maternelle, le niveau de scolarité, le revenu brut du ménage et la taille du ménage) et son état de santé (la perception de l'état de santé physique et mentale, la présence de maladies chroniques). Ces questions ont été rédigées par l'équipe de recherche.

La section portant sur l'affiliation organisationnelle aux services de première ligne et l'accessibilité contenait 12 questions et couvrait les dimensions suivantes : le niveau de satisfaction des services offerts au Québec, la source habituelle des soins généraux, le type de professionnel de la santé habituellement consulté, la possibilité de consulter d'autres professionnels de la santé au même endroit, le délai d'attente avant d'obtenir une consultation et le niveau d'ouverture au secteur privé en santé.

La section portant sur les besoins non comblés en matière de besoins de santé contenait des questions portant sur le fait d'avoir ressenti des besoins non comblés au cours de la dernière année, le type de besoin non comblé et les raisons. Les questions des deux sections susmentionnées proviennent essentiellement de l'enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins de Statistique Canada (Statistique Canada, 2023a) et de l'enquête sur l'expérience de soins des résidents de Montréal et de la Montérégie (Lemoine *et al.*, 2011). L'équipe de recherche a adapté ces questions en fonction des objectifs poursuivis par la présente étude.

3.4 Indicateurs

3.4.1 Variables dépendantes

3.4.1.1 Affiliation à une source habituelle de services de première ligne

L'affiliation à une source habituelle de services de première ligne a été déterminée à partir de la question suivante : « Depuis les deux dernières années, à quel endroit allez-vous habituellement ou êtes-vous allé le plus souvent pour voir un professionnel de la santé pour vos soins généraux? »

Les individus indiquant une organisation de première ligne (soit une clinique médicale dont les services sont couverts par la RAMQ, un groupe de médecine de famille [GMF], une clinique médicale privée, un CLSC ou une coopérative de santé) comme source habituelle de services ont été codés 1. Les répondants ayant indiqué l'urgence d'un hôpital comme source habituelle de services de santé ou ceux n'ayant pas consulté de professionnels de la santé pour des soins généraux au cours des deux dernières années ont été codés 0.

3.4.1.2 Niveau d'affiliation à la source habituelle de services de première ligne

Le niveau d'affiliation à la source habituelle de première ligne est mesuré dans un premier temps par la possibilité pour un individu de consulter un autre professionnel de la santé au même endroit dans l'éventualité où le prestataire habituel n'est pas disponible. Ainsi, les répondants ayant indiqué pouvoir consulter un médecin, une infirmière praticienne spécialisée ou un autre professionnel de la santé au même endroit que la source habituelle de services de première ligne (précédemment identifiée) ont été codés 1. Ceux déclarant ne pas pouvoir consulter un autre professionnel de la santé au même endroit ont été codés 0.

Un second indicateur informe sur le niveau d'affiliation à la source habituelle de première ligne. Il est mesuré par la question suivante : « En pensant à la fois la plus récente où vous avez eu besoin de soins généraux, avez-vous consulté votre source habituelle de soins généraux précédemment identifiée? » Les individus ayant répondu positivement à cette question ont été codés 1.

3.4.1.3 Accessibilité des services

Pour cette étude, l'accessibilité des services a été mesurée par le délai avant de pouvoir consulter un professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne. Les répondants ayant indiqué pouvoir consulter un professionnel de la santé le jour même ou le lendemain ont été codés 1, alors que ceux qui ont indiqué devoir attendre deux jours ou plus ont été codés 0.

3.4.1.4 Besoins non comblés en matière de soins de santé

Finalement, l'indicateur informant sur les besoins de santé non comblés au cours de l'année précédant l'enquête est obtenu à partir de la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez senti que vous aviez besoin de soins de santé, mais vous ne les avez pas obtenus? »

3.4.2 Variables indépendantes

3.4.2.1 Source habituelle de services et prestataire de soins habituel

La source habituelle de services de santé et le type de prestataire de soins habituel constituent les deux variables indépendantes d'intérêt pour l'ensemble des analyses. La source habituelle de services de santé a été mesurée à partir de la question suivante : « Depuis les deux dernières années, à quel endroit allez-vous habituellement ou êtes-vous allé le plus souvent pour voir un professionnel de la santé pour vos soins généraux? » Les répondants ayant identifié comme source habituelle de services de santé une organisation de première ligne ont été codé 1, soit ceux ayant identifié une clinique médicale dont les services sont couverts par la RAMQ, un groupe de médecine de famille (GMF), une super-clinique (GMF-R), une clinique médicale privée dont les services ne sont pas couverts par la RAMQ, un CLSC ou une coopérative de santé en tant que source habituelle de services de santé. Ceux ayant indiqué l'urgence d'un hôpital en tant que source habituelle de services de santé et ceux n'ayant pas consulté de professionnel de la santé pour des soins généraux au cours des deux dernières années ont été codés 0.

Les répondants ayant indiqué avoir une source habituelle de services de première ligne devaient ensuite déterminer le prestataire de soins habituel à partir de la question suivante : « De façon générale, qui consultez-vous à cet endroit pour recevoir vos soins généraux? » Les choix de réponses possibles étaient les suivants : 1. médecin de famille/omnipraticien/médecin généraliste, 2. médecin spécialiste, 3. infirmière praticienne spécialisée, 4. autre professionnel de la santé.

3.4.2.2 Caractéristiques sociodémographiques

À titre de variables explicatives et de contrôle, les analyses incluent un ensemble de sept variables qui informe sur le profil sociodémographique des répondants (voir l'annexe 1) : 1) le sexe, 2) le groupe d'âge, 3) la langue maternelle, 4) le niveau de scolarité, 5) le revenu annuel brut du ménage et 6) la taille du ménage. Le septième indicateur, le « niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale », a été construit à partir des codes postaux et du Fichier de conversion des codes postaux (Statistique Canada, 2017). Cet indicateur positionne le lieu de résidence en fonction de la distance par rapport aux grands centres de population (Statistique Canada, 2023b).

3.4.2.3 État de santé

Un second lot de variables explicatives concerne l'état de santé des individus. D'abord, les répondants devaient indiquer la perception qu'ils ont de leur santé physique et de leur santé mentale :

- En général, diriez-vous que votre santé physique est mauvaise, passable, bonne, très bonne ou excellente?
- En général, diriez-vous que votre santé mentale est mauvaise, passable, bonne, très bonne ou excellente?

Ensuite, l'état de santé a été mesuré par des questions sur les maladies chroniques diagnostiquées par un professionnel de la santé, auto-rapportées par le répondant. Ainsi, huit indicateurs représentant les types de maladies chroniques les plus fréquents ont été créés :

1. Maladies cardiaques
2. Facteurs de risques de maladies cardiaques (incluant le diabète, l'hypertension, les troubles de la circulation sanguine et l'hypercholestérolémie)
3. Maladies respiratoires (incluant les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'asthme, etc.)
4. Troubles musculosquelettiques (incluant l'arthrite, l'arthrose, le rhumatisme, etc.)
5. Troubles neurologiques (incluant l'Alzheimer, la démence, le Parkinson, etc.)
6. Maladies de l'appareil digestif (incluant la maladie de Crohn, la maladie cœliaque, la cirrhose, etc.)
7. Problème de santé mentale (incluant la dépression, les troubles anxieux, etc.)
8. Autres maladies chroniques (ex. : incluant le cancer, le VIH, l'hyperthyroïdie, les maladies oculaires, etc.)

Finalement, nous avons fait la somme des maladies chroniques pour chaque individu, afin de comparer ceux n'ayant aucune maladie, ceux ayant une seule maladie chronique et ceux souffrant de comorbidités.

3.5 Analyses

3.5.1 Objectifs 1 et 2

Afin de déterminer la proportion de la population déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne où obtenir des services de santé généraux, nous avons procédé à une simple analyse descriptive incluant des croisements avec les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé des répondants. Un test de Khi-deux (ou test exact de Fisher) a été réalisé afin d'établir la présence d'associations entre le fait d'avoir une source habituelle de services de première ligne, les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé des répondants. Le V de Cramer a ensuite été calculé afin de mesurer la force de ces associations.

En postulant que n_i est issu d'une fonction normale standardisée, les déterminants du fait d'être affilié à une source habituelle de services de première ligne sont estimés par un modèle *probit* tel que $U_i = A_i\beta + B_i\beta + n_i$, où :

A_i est un ensemble de variables exogènes informant sur les caractéristiques sociodémographiques;

B_i est un ensemble de variables exogènes informant sur l'état de santé des répondants (maladies chroniques)³;

n_i est le terme d'erreur.

Pour faciliter l'interprétation des résultats, seuls les effets marginaux soit la probabilité d'appartenir au groupe « *une source de services de première ligne* » sont présentés dans ce rapport.

3.5.2 Objectif 3

Afin de déterminer les différences dans le niveau d'affiliation à une organisation selon le prestataire de soins habituel, nous avons d'abord croisé les variables dépendantes, soit « *1. être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé au même endroit* » et « *2. être allé à la source habituelle de services lors de la plus récente consultation médicale* », avec le type de prestataire de soins habituel identifié. Nous avons réalisé un test de Khi-deux (ou test exact de Fisher) afin de vérifier la présence d'associations, et le V de Cramer a ensuite été calculé afin de quantifier la force de ces associations. À partir d'un modèle *probit*, nous avons ensuite estimé la probabilité qu'une personne soit en mesure de consulter un autre professionnel de la santé au même endroit et qu'elle soit allée à la source habituelle de services lors de la plus récente consultation médicale. Ici encore, nous postulons que n_i est une fonction normale standardisée. Dans ce cas-ci, nous avons utilisé les variables sociodémographiques et l'état de santé à titre de variables de contrôle afin d'isoler l'association du type de prestataire de soins habituel (médecin de famille, médecin spécialiste, infirmière ou autre) :

³ Afin de ne pas biaiser les prédictions, il est recommandé de ne pas inclure les variables « maladie chronique » et « perception de son état de santé » dans le même modèle, puisqu'elles sont corrélées. En effet, près de 80 % des individus se percevant en excellente santé physique n'ont aucune maladie chronique. Ainsi, pour les modèles *probit* portant sur l'affiliation à une source habituelle de soins de première ligne et l'accessibilité, il a été convenu d'utiliser la variable « maladie chronique ». Pour les modèles *probit* portant sur les besoins non comblés, il a été convenu d'utiliser la perception de l'état de santé comme prédicteur, conformément à un rapport publié en 2010 qui rapportait que cette perception est un facteur déterminant des besoins non comblés (Provost S. *et al.*, 2013).

$U_i = A_i\beta + B_i\beta + C_i\beta + n_i$, où :

A_i correspond au type de prestataire de soins habituel;

B_i est un ensemble de variables exogènes informant sur les caractéristiques sociodémographiques;

C_i est un ensemble de variables exogènes informant sur l'état de santé des répondants (maladies chroniques);

n_i est le terme d'erreur.

Les effets marginaux, soit la probabilité d'appartenir au groupe « *être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé au même endroit* » et la probabilité d'appartenir au groupe « *être allé à sa source habituelle de soins lors de la plus récente consultation médicale* », sont présentés dans ce rapport.

3.5.3 Objectif 4

Dans ce rapport, l'accessibilité des services est mesurée par le délai d'attente avant de pouvoir consulter un professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne (0 = deux jours ou plus; 1 = moins de deux jours).

Nous avons d'abord croisé la variable dépendante avec les variables indépendantes (type de prestataire de soins habituel, caractéristiques sociodémographiques et état de santé) et déterminer la présence d'associations éventuelles et leur au moyen d'un test de Khi-deux (ou d'un test exact de Fisher) et du V de Cramer. À partir d'un modèle *probit*, nous avons ensuite estimé la probabilité de pouvoir consulter un professionnel de la santé en moins de deux jours. Nous postulons que n_i est une fonction normale standardisée. Comme pour le modèle précédent, nous avons utilisé les variables sociodémographiques et l'état de santé à titre de variables de contrôle afin d'isoler l'association du type de prestataire de soins habituel (médecin de famille, médecin spécialiste, infirmière ou autre) :

$U_i = A_i\beta + B_i\beta + C_i\beta + n_i$, où :

A_i correspond aux types de prestataire de soins habituel;

B_i est un ensemble de variables exogènes informant sur les caractéristiques sociodémographiques;

C_i est un ensemble de variables exogènes informant sur l'état de santé des répondants (maladies chroniques);

n_i est le terme d'erreur.

Les effets marginaux, soit la probabilité d'appartenir au groupe « *peut consulter un professionnel de la santé moins de deux jours* », sont présentés dans ce rapport.

3.5.4 Objectif 5 et 6

Le second volet de notre étude concerne les besoins non comblés en matière de soins de santé. Nous avons effectué une analyse descriptive pour déterminer la proportion d'individus qui rapporte avoir ressenti au moins un besoin non comblé au cours de la dernière année. Ceci inclut des croisements avec les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé des répondants (tests de Khi-deux ou test exact de Fisher et V de Cramer). Pour l'ensemble de l'échantillon, nous avons d'abord estimé la probabilité d'avoir eu des besoins non comblés à partir du modèle *probit* suivant :

$$U_i = A_i\beta + B_i\beta + C_i\beta + n_i, \text{ où :}$$

A_i correspond au fait d'avoir ou non une source habituelle de services de première ligne;

B_i est un ensemble de variables exogènes informant sur les caractéristiques sociodémographiques;

C_i est un ensemble de variables exogènes informant sur l'état de santé des répondants (perception de l'état de santé);

n_i est le terme d'erreur.

Ensuite, en sélectionnant uniquement les individus ayant une source habituelle de services de première ligne, nous avons estimé la probabilité d'avoir eu des besoins non comblés à partir du modèle *probit* suivant :

$$U_i = A_i\beta + B_i\beta + C_i\beta + n_i, \text{ où :}$$

A_i correspond au type de prestataire de soins habituel;

B_i est un ensemble de variables exogènes informant sur les caractéristiques sociodémographiques;

C_i est un ensemble de variables exogènes informant sur l'état de santé des répondants (perception de l'état de santé);

n_i est le terme d'erreur.

Pour les deux modèles précédents, nous postulons que n_i est une fonction normale standardisée et que seuls les effets marginaux sont rapportés, soit la probabilité d'appartenir au groupe « *a ressenti des besoins non comblés au cours de la dernière année* ».

4. Résultats

4.1 Description de l'échantillon

En pondérant les données de l'échantillon, comme mentionné au chapitre « Méthode », la distribution des répondants est comparable à celle de la population du Québec, selon le recensement de 2021 (Statistique Canada, 2023c), en termes de sexe, âge, niveau de scolarité et langue maternelle (tableau 1). Cependant, l'échantillon de l'étude contient proportionnellement plus d'individus se percevant en moins bonne santé (physique et mentale), comparativement à l'ensemble du Québec. Selon les données de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, plus de la moitié (56 %) de la population québécoise de 18 ans et plus estimait être en très bonne ou excellente santé physique en 2023. La même année, au Québec, environ 64 % de la population québécoise de 18 ans et plus percevait leur santé mentale comme très bonne ou excellente (Institut de la statistique du Québec, 2023). Nos données indiquent que seulement 25 % des répondants rapportent avoir un état de santé physique très bon ou excellent et 40 % des répondants rapportent être en très bonne ou excellente santé mentale (tableau 2).

Tableau 1. Distribution des répondants de l'étude selon différentes caractéristiques sociodémographiques

(n = 1000) données pondérées		n	%
Sexe	Masculin	483	48,3
	Féminin	510	51,0
	Autre	2	0,2
	Refus	5	0,5
Groupe d'âge	18-24 ans	92	9,2
	25-34 ans	155	15,5
	35-44 ans	164	16,4
	45-54 ans	152	15,2
	55-64 ans	181	18,1
	65-74 ans	132	13,2
	75 ans ou plus	120	12,0
	Refus	4	0,4
Langue maternelle	Français	749	74,9
	Anglais, bilingue ou autre	249	24,9
	Refus	2	0,2
Niveau de scolarité	Secondaire ou moins	298	29,8
	Collégial	413	41,3
	Universitaire (1 ^{er} cycle)	191	19,1
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle)	92	9,2
	Refus	6	0,6
Revenu annuel brut du ménage	Moins de 20 000 \$	56	5,6
	De 20 000 \$ à 39 999 \$	137	13,7
	De 40 000 \$ à 59 999 \$	144	14,4
	De 60 000 \$ à 79 999 \$	131	13,1
	De 80 000 \$ à 99 999 \$	125	12,5
	De 100 000 \$ à 119 999 \$	108	10,8
	De 120 000 \$ à 139 999 \$	48	4,8
	De 140 000 \$ à 159 999 \$	50	5,0
	De 160 000 \$ à 179 999 \$	38	3,8
	De 180 000 \$ à 199 999 \$	28	2,8
	200 000 \$ ou plus	48	4,8
	Refus	87	8,7
Taille du ménage	1 personne	260	26,0
	2 personnes	412	41,2
	3 personnes	156	15,6
	4 personnes	110	11,0
	5 personnes ou plus	53	5,3
	Refus	9	0,9
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale	Grand centre urbain (GCU)	377	37,7
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne)	268	36,8
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne)	201	20,1
	Centre de population ou zone rurale éloigné	54	5,4

Tableau 2. Distribution des répondants de l'étude selon différentes caractéristiques de l'état de santé

n = 1000 (données pondérées)		n	%
Perception de son état de santé physique	Mauvaise ou passable	273	27,3
	Bonne	474	47,3
	Très bonne	208	20,8
	Excellente	45	4,5
Perception de son état de santé mentale	Mauvaise ou passable	218	21,8
	Bonne	388	38,8
	Très bonne	280	28,0
	Excellente	114	11,4
Maladie chronique	Aucune maladie chronique	449	45,0
	1 maladie chronique	247	24,7
	2 maladies chroniques ou plus	304	30,3

4.2 Objectif 1 : Déterminer la proportion de la population déclarant avoir une source habituelle de services de première pour obtenir des services de santé généraux

Le premier objectif consistait à déterminer la proportion de la population déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne. Une majorité d'individus (82,1 %) a déclaré avoir une source habituelle de première ligne pour obtenir des services médicaux généraux. Un peu moins de 10 % (9,4 %) des répondants ont indiqué ne pas avoir consulté de professionnels de la santé au cours des deux dernières années, et 6,5 % ont désigné l'urgence d'un hôpital comme source habituelle pour leurs soins généraux. Parmi les individus déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne (gamme de verts à la figure 2), la majorité a indiqué une clinique médicale dont les services sont couverts par la RAMQ ou un GMF/GMF-R. Les cliniques médicales privées (hors RAMQ) ont été désignées par 5,9 % des répondants, tout comme les CLSC (figure 2).

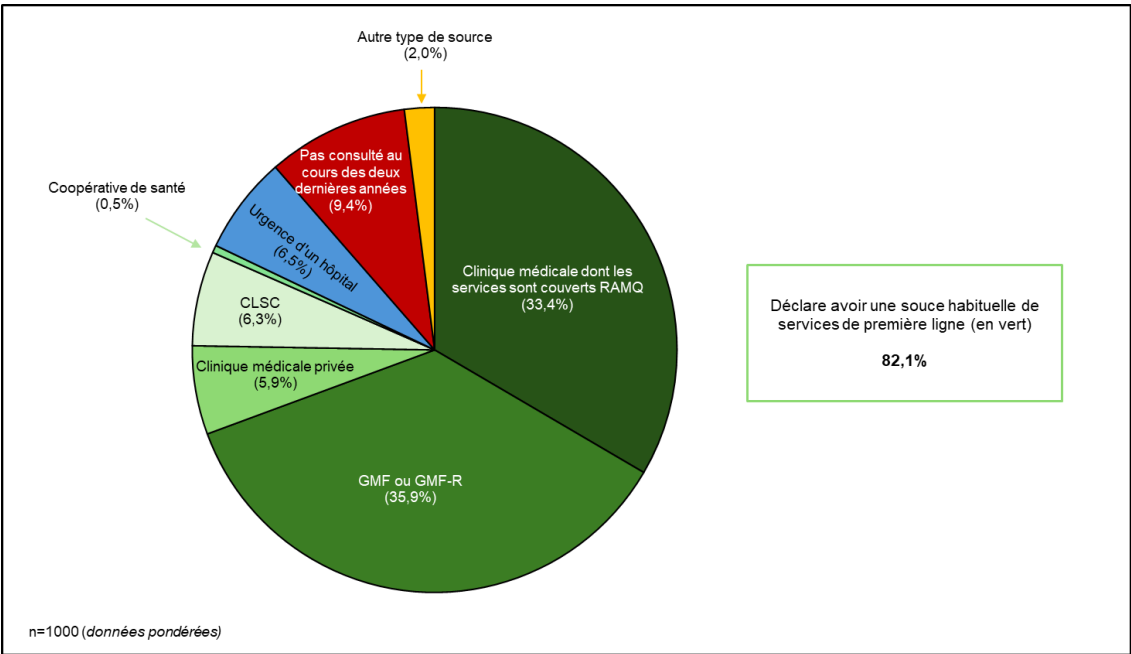


Figure 2. Distribution (%) des répondants selon la source habituelle de services pour leurs soins généraux, 2024, province de Québec

Les tableaux 3 et 4 présentent la proportion d'individus déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne pour leurs soins généraux selon différentes caractéristiques individuelles. Les résultats de ces analyses bivariées démontrent que certaines caractéristiques sociodémographiques sont significativement associées au fait d'avoir une source habituelle de services de première ligne : les femmes (85,1 %) et les francophones (84,8 %) (tableau 3). Il existe également une association statistique significative, mais non linéaire, entre l'âge et le fait d'avoir une source habituelle de services de première ligne. En effet, les individus âgés de 65 ans et plus rapportent davantage avoir une source habituelle de services de première ligne.

De plus, les individus ayant une maladie chronique (88,1 %) et ceux en ayant deux ou plus (85,6 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir une source habituelle de services de première ligne (tableau 4).

Tableau 3. Proportion (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne pour leurs soins généraux, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, 2024, province de Québec

n = 1000* (données pondérées) * Le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 1000, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		Source habituelle de services de 1 ^{re} ligne	p	V de Cramer
Total (n = 1000)		82,1 %	-	-
Sexe	Masculin (n = 483)	79,8 %	0,017 ^B	0,014
	Féminin (n = 510)	85,1 %		
Groupe d'âge	18-24 ans (n = 92)	76,7 %	0,001 ^A	0,142
	25-34 ans (n = 155)	75,0 %		
	35-44 ans (n = 164)	85,4 %		
	45-54 ans (n = 152)	76,4 %		
	55-64 ans (n = 181)	81,6 %		
	65 ans ou plus (n = 252)	96,5 %		
Langue maternelle	Français (n = 749)	84,8 %	0,001 ^B	0,119
	Anglais, bilingue ou autre (n = 249)	74,6 %		
Niveau de scolarité	Secondaire ou moins (n = 298)	81,2 %	0,191 ^A	0,069
	Collégial (n = 413)	83,2 %		
	Universitaire (1 ^{er} cycle) (n = 191)	77,8 %		
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle) (n = 92)	90,0 %		
Revenu annuel brut du ménage	Moins de 20 000\$ (n = 56)	80,1 %	0,404 ^A	0,106
	De 20 000\$ à 39 999\$ (n = 137)	79,8 %		
	De 40 000\$ à 59 999\$ (n = 144)	80,0 %		
	De 60 000\$ à 79 999\$ (n = 131)	87,3 %		
	De 80 000\$ à 99 999\$ (n = 125)	81,0 %		
	De 100 000\$ à 119 999\$ (n = 108)	82,0 %		
	De 120 000\$ à 139 999\$ (n = 48)	80,1 %		
	De 140 000\$ à 159 999\$ (n = 50)	93,5 %		
	De 160 000\$ à 179 999\$ (n = 38)	87,7 %		
	De 180 000\$ à 199 999\$ (n = 28)	87,7 %		
	200 000\$ ou plus (n = 48)	83,3 %		
Taille du ménage	1 personne (n = 260)	82,4 %	0,237 ^A	0,065
	2 personnes (n = 412)	83,5 %		
	3 personnes (n = 156)	76,4 %		
	4 personnes ou plus (n = 162)	84,0 %		
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale	Grand centre urbain (GCU) (n = 377)	81,5 %	0,644 ^A	0,041
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne) (n = 268)	80,8 %		
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne) (n = 201)	84,0 %		
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU (n = 54)	79,9 %		

^A Test de Khi-deux

^B Test exact de Fisher

Tableau 4. Proportion (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne pour leurs soins généraux, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé

n = 1000 (données pondérées)		Source habituelle de services de 1re ligne	p	V de Cramer
Total		82,1 %	-	-
Perception de son état de santé physique	Mauvaise ou passable (n = 273)	79,2 %	0,051 ^A	0,088
	Bonne (n = 474)	83,1 %		
	Très bonne (n = 208)	86,1 %		
	Excellente (n = 45)	69,7 %		
Perception de son état de santé mentale	Mauvaise ou passable (n = 218)	79,5 %	0,490 ^A	0,049
	Bonne (n = 388)	81,1 %		
	Très bonne (n = 280)	85,7 %		
	Excellente (n = 114)	81,6 %		
Maladie chronique	Aucune (n = 449)	76,4 %	< 0,001 ^A	0,157
	1 maladie chronique (n = 247)	88,1 %		
	2 maladies chroniques ou plus (n = 304)	85,6 %		

^A Test de Khi-deux

4.3 Objectif 2 : Identifier les caractéristiques individuelles associées au fait d'être affilié et de ne pas être affilié à une source habituelle de services de première ligne

Le modèle *probit* (tableau 5) présente les facteurs associés au fait d'avoir une source habituelle de services de première ligne. Il indique que la probabilité d'avoir une source habituelle de services de première ligne est significativement (seuil de 95 %) plus élevée chez les personnes de 65 ans ou plus, les francophones, les individus ayant un diplôme universitaire de 2^e ou de 3^e cycle, les individus vivant dans un ménage de quatre personnes ou plus, ainsi que ceux rapportant être atteint d'au moins une maladie chronique (tableau 5).

Tableau 5. Facteurs associés (*probit*) au fait d'avoir une source habituelle de services de première ligne, 2024, province de Québec

Variable dépendante : A une source habituelle de services de 1 ^{re} ligne 0 = Non 1 = Oui n = 1000* Les valeurs manquantes sont incluses dans le modèle de régression, mais les observations sont exclues en cas de prédictions parfaites.		Effets marginaux	p
Sexe (réf. : Masculin)	Féminin	0,044	0,072
Groupe d'âge (réf. : 18-24 ans)	25-34 ans	- 0,003	0,941
	35-44 ans	0,055	0,254
	45-54 ans	-0,024	0,628
	55-64 ans	0,052	0,286
	65 ans ou plus	0,112	0,014
Langue maternelle (réf. : français)	Anglais, bilingue ou autre	-0,120	0,001
Niveau de scolarité (réf. : secondaire ou moins)	Collégial	0,043	0,218
	Universitaire (1 ^{er} cycle)	0,045	0,208
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle)	0,101	0,008
Revenu annuel brut du ménage		-0,001	0,186
Taille du ménage (réf. : 1 personne)	2 personnes	0,055	0,100
	3 personnes	0,046	0,266
	4 personnes ou plus	0,119	0,001
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale (réf. : grand centre urbain)	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne)	-0,030	0,288
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne)	0,005	0,890
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU	-0,033	0,557
Présence de maladies chroniques (réf. : aucune)	1 maladie chronique	0,109	< 0,001
	2 maladies chroniques ou plus	0,084	0,004

4.4 Objectif 3 : Déterminer les différences dans le niveau d'affiliation à une organisation de première ligne selon le prestataire de soins habituel

4.4.1 Possibilité de consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne

La possibilité de consulter un autre professionnel de la santé (que celui identifié comme étant le prestataire habituel) dans la même organisation de première ligne que celle désignée comme étant la source habituelle de services constitue notre premier indicateur d'affiliation. D'abord, il convient de mentionner que le médecin de famille est le prestataire de soins habituel le plus commun (81,4 %), alors que l'infirmière praticienne spécialisée a été désignée par 7,7 % des répondants (figure 3).

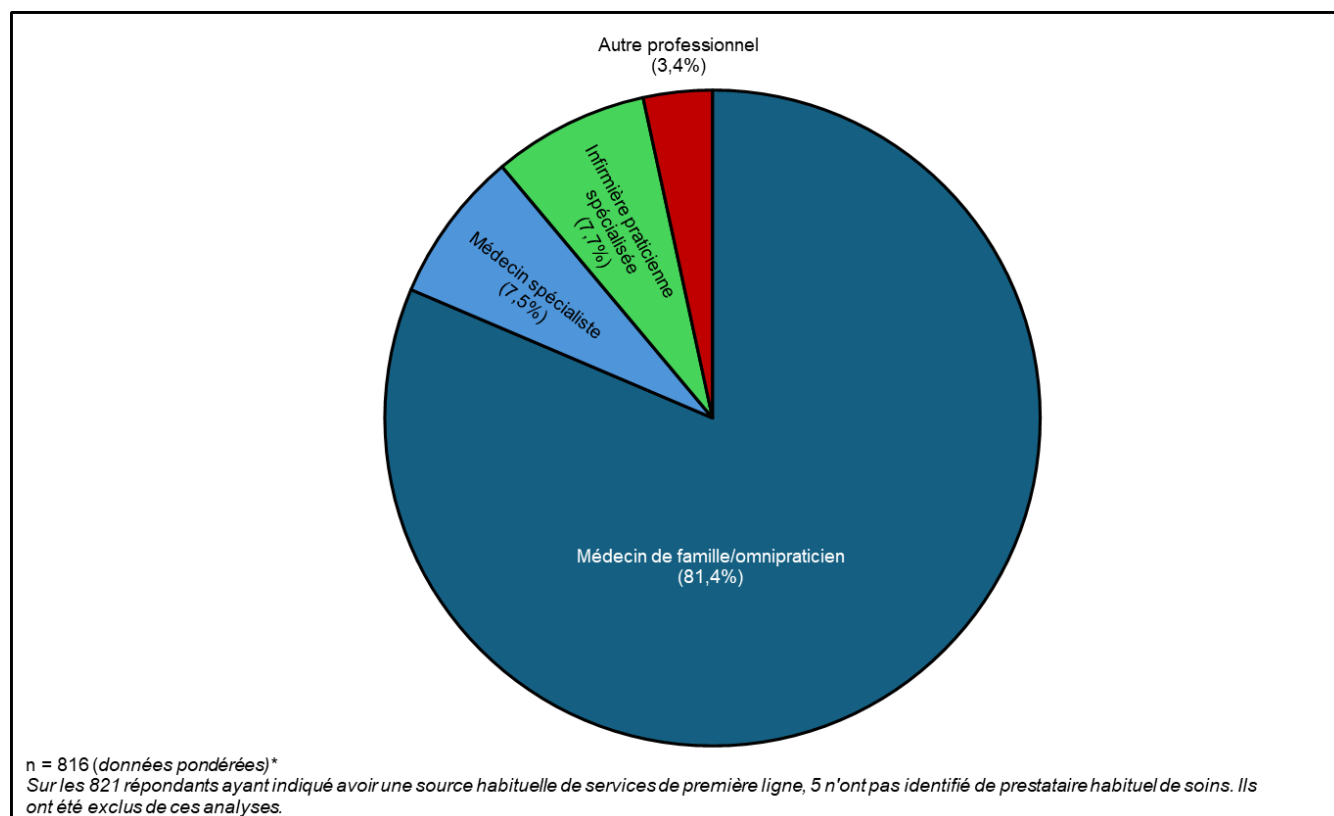


Figure 3. Distribution (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne selon le type de prestataire de soins habituel, 2024, province de Québec

Les tableaux 6, 7 et 8 présentent les analyses bivariées entre le fait de pouvoir consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne et le type de prestataire de soins habituel, les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé.

D'abord, près des trois quarts des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarent être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé à leur source habituelle de services de première ligne (73,8 %). Ces proportions ne sont pas significativement différentes, au seuil de 95 %, selon le type de prestataire de soins habituel (tableau 6).

Le tableau 7 indique que la proportion d'individus en mesure de consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne est significativement plus faible pour les individus vivant seuls (64,3 %), mais plus élevée pour les individus résidant dans une zone éloignée d'un grand centre urbain (83,8 %).

Finalement, être atteint d'une maladie chronique n'est pas associé au fait d'être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé (que son prestataire habituel) à la source habituelle de services de première ligne (tableau 8).

Tableau 6. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé (que le prestataire habituel) à la source habituelle de services de première ligne, globalement et selon le type de prestataire de soins, 2024, province de Québec

n = 816 (données pondérées)		Peut consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne	p	V de Cramer
Total		73,8 %	-	-
Type de prestataire de soins habituel	Médecin de famille (n = 664)	74,6 %	0,121 ^A	0,085
	Médecin spécialiste (n = 61)	69,4 %		
	Infirmière praticienne spécialisée (n = 63)	76,2 %		
	Autre professionnel de la santé (n = 28)	60,7 %		

^A Test de Khi-deux

Tableau 7. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé (que le prestataire habituel) à la source habituelle de services de première ligne, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, 2024, province de Québec

n = 816* (données pondérées) * Le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 816, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		Peut consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne	p	V de Cramer
Total (n = 816)		73,8 %	-	-
Sexe	Masculin (n = 383)	76,9 %	0,224 ^B	0,041
	Féminin (n = 432)	71,0 %		
Groupe d'âge	18-24 ans (n = 70)	77,8 %	0,246 ^A	0,090
	25-34 ans (n = 116)	78,0 %		
	35-44 ans (n = 139)	78,6 %		
	45-54 ans (n = 115)	79,0 %		
	55-64 ans (n = 147)	73,0 %		
	65 ans ou plus (n = 229)	65,3 %		
Langue maternelle	Français (n = 631)	74,8 %	0,739 ^B	0,011
	Anglais, bilingue ou autres (n = 185)	68,3 %		
Niveau de scolarité	Secondaire ou moins (n = 241)	70,2 %	0,434 ^A	0,058
	Collégial (n = 341)	74,2 %		
	Universitaire (1 ^{er} cycle) (n = 147)	75,1 %		
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle) (n = 83)	79,1 %		
Revenu annuel brut du ménage	Moins de 20 000\$ (n = 44)	63,2 %	0,027 ^A	0,164
	De 20 000\$ à 39 999\$ (n = 108)	73,0 %		
	De 40 000\$ à 59 999\$ (n = 114)	65,0 %		
	De 60 000\$ à 79 999\$ (n = 114)	80,5 %		
	De 80 000\$ à 99 999\$ (n = 101)	71,1 %		
	De 100 000\$ à 119 999\$ (n = 88)	80,8 %		
	De 120 000\$ à 139 999\$ (n = 38)	79,8 %		
	De 140 000\$ à 159 999\$ (n = 46)	76,7 %		
	De 160 000\$ à 179 999\$ (n = 33)	89,0 %		
	De 180 000\$ à 199 999\$ (n = 21)	66,3 %		
	200 000\$ ou plus (n = 40)	77,6 %		
Taille du ménage	1 personne (n = 212)	64,3 %	0,002 ^A	0,137
	2 personnes (n = 343)	75,6 %		
	3 personnes (n = 119)	79,8 %		
	4 personnes ou plus (n = 135)	78,6 %		
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale	Grand centre urbain (GCU) (n = 306)	66,7 %	0,035 ^A	0,103
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne) (n = 295)	75,1 %		
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne) (n = 172)	81,9 %		
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU (n = 43)	83,8 %		

^A Test de Khi-deux

^B Test exact de Fisher

Tableau 8. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne et déclarant être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé que le prestataire habituel à la source habituelle de services de première ligne, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé, 2024, province de Québec

n = 816* (données pondérées)		Peut consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne	p	V de Cramer
Total		73,8 %	-	-
Perception de son état de santé physique	Mauvaise ou passable (n = 215)	75,4 %	0,029 ^A	0,105
	Bonne (n = 391)	69,5 %		
	Très bonne (n = 178)	80,9 %		
	Excellente (n = 31)	76,1 %		
Perception de son état de santé mentale	Mauvaise ou passable (n = 173)	76,9 %	0,305 ^A	0,066
	Bonne (n = 312)	70,2 %		
	Très bonne (n = 239)	74,7 %		
	Excellente (n = 92)	77,7 %		
Maladie chronique	Aucune (n = 341)	75,2 %	0,102 ^A	0,075
	1 maladie chronique (n = 216)	79,3 %		
	2 maladies chroniques ou plus (n = 258)	67,4 %		

^A Test de Khi-deux

Le modèle *probit* (tableau 9) présente les facteurs associés au fait d'être en mesure de consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne chez les répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne. La probabilité de pouvoir consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services ne varie pas en fonction du type de prestataire de soins habituel, à l'exception des « autres types de professionnels », pour qui la probabilité est plus faible. Cependant, cette probabilité est supérieure pour les hommes, les individus vivant dans un ménage de quatre personnes ou plus, ceux qui résident dans une banlieue de 2^e couronne ou dans une zone éloignée d'un grand centre urbain (tableau 9). De plus, le fait d'être atteint d'au moins une maladie chronique n'est pas associé à une plus grande probabilité de pouvoir consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne.

Tableau 9. Facteurs associés (*probit*) au fait de pouvoir consulter un autre professionnel que le prestataire de soins habituel à la source habituelle de services de première ligne, 2024, province de Québec

Variable dépendante : « En mesure de consulter un autre professionnel de la santé à la source habituelle de services de première ligne » 0 = Non 1 = Oui n = 816 * Les valeurs manquantes sont incluses dans le modèle de régression, mais les observations sont exclues en cas de prédictions parfaites.		Effets marginaux	p
Type de prestataire de soins habituel (réf. : médecin de famille)	Médecin spécialiste	-0,016	0,780
	Infirmière praticienne spécialisée	-0,024	0,683
	Autre professionnel de la santé	-0,254	0,012
Sexe (réf. : Masculin)	Féminin	-0,062	0,047
Groupe d'âge (réf. : 18-24 ans)	25-34 ans	-0,007	0,904
	35-44 ans	-0,005	0,934
	45-54 ans	-0,009	0,875
	55-64 ans	-0,055	0,378
	65 ans ou plus	-0,086	0,171
Langue maternelle (réf. : Français)	Anglais, bilingue ou autre	-0,010	0,815
Niveau de scolarité (réf. : secondaire ou moins)	Collégial	0,069	0,114
	Universitaire (1 ^{er} cycle)	0,058	0,199
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle)	0,097	0,056
Revenu annuel brut du ménage		0,001	0,841
Taille du ménage (réf. : 1 personne)	2 personnes	0,102	0,011
	3 personnes	0,101	0,059
	4 personnes ou plus	0,115	0,024
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale (réf. : grand centre urbain)	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne)	0,060	0,102
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne)	0,108	0,009
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU	0,127	0,038
Présence de maladies chroniques (réf. : aucune)	1 maladie chronique	0,033	0,356
	2 maladies chroniques ou plus	-0,026	0,511

4.4.2 Dernière consultation à la source habituelle de services de première ligne

Le fait de s'être rendu à la source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale constitue notre second indicateur d'affiliation. Dans ce cas-ci, 82,8 % des utilisateurs de services de première ligne indiquent avoir consulté leur source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale. C'est lorsqu'un médecin de famille est désigné comme prestataire de soins habituel que la proportion d'individus ayant obtenu leur plus récente consultation médicale à leur source habituelle de services de première ligne est la plus élevée (87,2 %) (tableau 10). À titre comparatif, cette proportion est de 75,4 % pour les individus ayant indiqué une infirmière praticienne spécialisée en tant que prestataire de soins habituelle.

Le tableau 11 révèle que les individus de 35 ans ou plus sont ceux qui rapportent davantage avoir obtenu leur plus récente consultation médicale à leur source habituelle de services.

Les analyses bivariées ne dévoilent aucune association statistiquement significative entre le fait de s'être rendu à la source habituelle de services et les caractéristiques de l'état de santé (tableau 12).

Tableau 10. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant s'être rendu à leur source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, globalement et selon le type de prestataire de soins, 2024, province de Québec

n = 814* (données pondérées) * Deux répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne ont des valeurs manquantes pour cette variable. De plus, le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 814, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		S'est rendu à la source habituelle de services lors de la plus récente consultation médicale	p	V de Cramer
Total (n = 814)		82,8 %	-	-
Type de prestataire de soins habituel	Médecin de famille (n = 662)	87,2 %	< 0,001 ^A	0,234
	Médecin spécialiste (n = 61)	55,2 %		
	Infirmière praticienne spécialisée (n = 63)	75,4 %		
	Autre professionnel de la santé (n = 28)	57,0 %		

^A Test de Khi-deux

Tableau 11. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant s'être rendu à leur source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, 2024, province de Québec

n = 814* (données pondérées) * Deux répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne ont des valeurs manquantes pour cette variable. De plus, le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 814, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		S'est rendu à la source habituelle de services lors de la plus récente consultation médicale	p	V de Cramer
	Total (n = 814)	82,8 %	-	-
Sexe	Masculin (n = 383)	83,1 %	0,999 ^B	0,001
	Féminin (n = 429)	82,5 %		
Groupe d'âge	18-24 ans (n = 70)	74,2 %	< 0,001 ^A	0,173
	25-34 ans (n = 116)	73,3 %		
	35-44 ans (n = 139)	87,7 %		
	45-54 ans (n = 115)	78,6 %		
	55-64 ans (n = 147)	84,0 %		
	65 ans ou plus (n = 229)	88,8 %		
Langue maternelle	Français (n = 629)	83,2 %	0,901 ^B	0,007
	Anglais, bilingue ou autres (n = 185)	81,7 %		
Niveau de scolarité	Secondaire ou moins (n = 241)	78,3 %	0,272 ^A	0,069
	Collégial (n = 341)	85,2 %		
	Universitaire (1 ^{er} cycle) (n = 147)	85,5 %		
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle) (n = 83)	80,2 %		
Revenu annuel brut du ménage	Moins de 20 000\$ (n = 44)	84,3 %	0,888 ^A	0,082
	De 20 000\$ à 39 999\$ (n = 108)	77,0 %		
	De 40 000\$ à 59 999\$ (n = 114)	83,9 %		
	De 60 000\$ à 79 999\$ (n = 114)	83,4 %		
	De 80 000\$ à 99 999\$ (n = 101)	83,6 %		
	De 100 000\$ à 119 999\$ (n = 88)	88,5 %		
	De 120 000\$ à 139 999\$ (n = 38)	78,3 %		
	De 140 000\$ à 159 999\$ (n = 46)	84,0 %		
	De 160 000\$ à 179 999\$ (n = 33)	90,1 %		
	De 180 000\$ à 199 999\$ (n = 21)	85,7 %		
	200 000\$ ou plus (n = 40)	80,2 %		
Taille du ménage	1 personne (n = 210)	84,9 %	0,512 ^A	0,054
	2 personnes (n = 342)	84,2 %		
	3 personnes (n = 119)	80,4 %		
	4 personnes ou plus (n = 135)	79,5 %		
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale	Grand centre urbain (GCU) (n = 306)	81,9 %	0,686 ^A	0,043
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne) (n = 293)	83,5 %		
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne) (n = 172)	85,2 %		
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU (n = 43)	74,8 %		

^A Test de Khi-deux

^B Test exact de Fisher

Tableau 12. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant s'être rendu à leur source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé

n = 814* (données pondérées) * Deux répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne ont des valeurs manquantes pour cette variable. De plus, le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 814, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		S'est rendu à la source habituelle de services lors de la plus récente consultation médicale	p	V de Cramer
Total (n = 814)		82,8 %	-	-
Perception de l'état de santé physique	Mauvaise ou passable (n = 214)	80,0 %	0,288 ^A	0,068
	Bonne (n = 390)	83,8 %		
	Très bonne (n = 178)	85,3 %		
	Excellente (n = 31)	76,8 %		
Perception de l'état de santé mentale	Mauvaise ou passable (n = 173)	81,2 %	0,182 ^A	0,077
	Bonne (n = 311)	81,6 %		
	Très bonne (n = 238)	86,5 %		
	Excellente (n = 92)	80,5 %		
Maladie chronique	Aucune (n = 341)	82,0 %	0,098 ^A	0,076
	1 maladie chronique (n = 216)	79,4 %		
	2 maladies chroniques ou plus (n = 256)	86,8 %		

^A Test de Khi-deux

Le modèle *probit* (tableau 13) présente les facteurs associés au fait de s'être rendu à la source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale chez les répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne. Cette probabilité est supérieure pour les individus ayant un médecin de famille à titre de prestataire de soins habituel, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative par rapport à ceux ayant une infirmière praticienne spécialisée en tant que prestataire de soins. Elle est également supérieure chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (tableau 13).

Tableau 13. Facteurs associés (*probit*) au fait de s'être rendu à la source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale, 2024, province de Québec

Variable dépendante : « S'est rendu à sa source habituelle de services de première ligne lors de la plus récente consultation médicale » 0 = Non 1 = Oui n = 814* Les valeurs manquantes sont incluses dans le modèle de régression, mais les observations sont exclues en cas de prédictions parfaites.		Effets marginaux	p
Type de prestataire de soins (réf. : médecin de famille)	Médecin spécialiste	-0,247	< 0,001
	Infirmière praticienne spécialisée	-0,088	0,109
	Autre professionnel de la santé	-0,262	0,010
Sexe (réf. : masculin)	Féminin	-0,007	0,788
Groupe d'âge (réf. : 18-24 ans)	25-34 ans	0,004	0,950
	35-44 ans	0,108	0,054
	45-54 ans	0,043	0,462
	55-64 ans	0,079	0,191
	65 ans ou plus	0,133	0,022
Langue maternelle (réf. : français)	Anglais, bilingue ou autre	0,027	0,453
Niveau de scolarité (réf. : secondaire ou moins)	Collégial	0,059	0,131
	Universitaire (1 ^{er} cycle)	0,076	0,053
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle)	0,026	0,586
Revenu annuel brut du ménage		0,001	0,828
Taille du ménage (réf. : 1 personne)	2 personnes	-0,005	0,880
	3 personnes	-0,023	0,600
	4 personnes ou plus	-0,007	0,864
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale (réf. : grand centre urbain)	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne)	0,001	0,998
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne)	0,006	0,881
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU	-0,066	0,323
Présence de maladies chroniques (réf. : aucune)	1 maladie chronique	0,008	0,817
	2 maladies chroniques ou plus	0,045	0,170

4.5 Objectif 4 : Identifier les facteurs associés à une meilleure accessibilité des services de première ligne

Notons d'abord que 15,5 % des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne affirment être en mesure de consulter un professionnel de la santé en moins de deux jours. Cette proportion n'est pas statistiquement différente entre les types de prestataires de soins habituels (tableau 14), mais l'est entre les types d'organisation de première ligne. En effet, les individus ayant désigné une clinique médicale privée (30,9 %) déclarent qu'il est davantage possible de consulter un professionnel de la santé en moins de deux jours. Cette proportion se situe à 13,9 % pour les répondants désignant comme source habituelle de services de première ligne une clinique dont les services sont couverts par la RAMQ ou un GMF/GMF-R (tableau 15).

Les analyses bivariées présentées aux tableaux 16 et 17 indiquent que la proportion d'individus pouvant obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé en moins de deux jours est supérieure chez les hommes (19,5 %) et qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les individus n'ayant pas de maladie chronique et ceux atteints d'au moins un trouble de santé chronique. De plus, il n'y a aucune différence statistiquement significative entre la perception de l'état de santé et le fait d'obtenir une consultation dans un délai de moins de deux jours.

Tableau 14. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne et déclarant pouvoir obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à leur source habituelle de services en moins de deux jours, globalement et selon le type de prestataire de soins, 2024, province de Québec

n = 814* (données pondérées) * Deux répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne ont des valeurs manquantes pour cette variable. De plus, le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 814, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		Peut obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à la source habituelle de services <u>en moins de deux jours</u>	p	V de Cramer
Total (n = 814)		15,5 %	-	-
Type de prestataire de soins habituel	Médecin de famille (n = 662)	15,3 %	0,126 ^A	0,084
	Médecin spécialiste (n = 61)	22,2 %		
	Infirmière praticienne spécialisée (n = 63)	16,4 %		
	Autre professionnel de la santé (n = 28)	3,6 %		

^A Test de Khi-deux

Tableau 15. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant pouvoir obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à leur source habituelle de services en moins de deux jours, globalement et selon le type d'organisation, 2024, province de Québec

n = 814* (données pondérées) * Deux répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne ont des valeurs manquantes pour cette variable. De plus, le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 814, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		Peut obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à la source habituelle de services <u>en moins de deux jours</u>	p	V de Cramer
Total (n = 814)		15,5 %	-	-
Type d'organisation de première ligne	Clinique médicale (couverte par la RAMQ) (n = 330)	13,9 %	< 0,001 ^A	0,167
	GMF ou GMF-R (n = 357)	13,9 %		
	Clinique médicale privée (n = 59)	30,9 %		
	CLSC (n = 63)	19,7 %		
	Coopérative de santé (n = 5)	0,0 %		

^A Test de Khi-deux

Tableau 16. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne déclarant pouvoir obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à leur source habituelle en moins de deux jours, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques

n = 814* (données pondérées) * Deux répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne ont des valeurs manquantes pour cette variable. De plus, le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 814, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		Peut obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à la source habituelle de services en moins de deux jours	p	V de Cramer
Total (n = 814)		15,5 %	-	-
Sexe	Masculin (n = 383)	19,5 %	0,035 ^B	0,076
	Féminin (n = 429)	12,1 %		
Groupe d'âge	18-24 ans (n = 70)	17,2 %	0,842 ^A	0,050
	25-34 ans (n = 116)	16,7 %		
	35-44 ans (n = 139)	18,5 %		
	45-54 ans (n = 115)	17,1 %		
	55-64 ans (n = 147)	15,8 %		
	65 ans ou plus (n = 229)	11,6 %		
Langue maternelle	Français (n = 629)	16,8 %	0,243 ^B	0,041
	Anglais, bilingue ou autres (n = 185)	11,1 %		
Niveau de scolarité	Secondaire ou moins (n = 241)	15,0 %	0,535 ^A	0,052
	Collégial (n = 341)	16,3 %		
	Universitaire (1 ^{er} cycle) (n = 147)	18,4 %		
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle) (n = 83)	9,2 %		
Revenu annuel brut du ménage	Moins de 20 000\$ (n = 44)	6,0 %	0,332 ^A	0,123
	De 20 000\$ à 39 999\$ (n = 108)	12,7 %		
	De 40 000\$ à 59 999\$ (n = 114)	16,7 %		
	De 60 000\$ à 79 999\$ (n = 114)	18,3 %		
	De 80 000\$ à 99 999\$ (n = 101)	12,7 %		
	De 100 000\$ à 119 999\$ (n = 88)	21,0 %		
	De 120 000\$ à 139 999\$ (n = 38)	14,3 %		
	De 140 000\$ à 159 999\$ (n = 46)	16,2 %		
	De 160 000\$ à 179 999\$ (n = 33)	15,8 %		
	De 180 000\$ à 199 999\$ (n = 21)	26,3 %		
	200 000\$ ou plus (n = 40)	11,2 %		
Taille du ménage	1 personne (n = 210)	12,9 %	0,757 ^A	0,038
	2 personnes (n = 342)	16,2 %		
	3 personnes (n = 119)	18,0 %		
	4 personnes ou plus (n = 135)	15,2 %		
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale	Grand centre urbain (GCU) (n = 306)	13,9 %	0,697 ^A	0,042
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne) (n = 293)	16,5 %		
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne) (n = 172)	15,2 %		
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU (n = 43)	21,7 %		

^A Test de Khi-deux

^B Test exact de Fisher

Tableau 17. Proportion (%) des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne déclarant pouvoir obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à sa source habituelle de services en moins de deux jours, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé

n = 814* (données pondérées) * Deux répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne ont des valeurs manquantes pour cette variable. De plus, le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 814, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		Peut obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à sa source habituelle de services <u>en moins de deux jours</u>	p	V de Cramer
Total (n = 814)		15,5 %	-	-
Perception de l'état de santé physique	Mauvaise ou passable (n = 214)	16,5 %	0,659 ^A	0,044
	Bonne (n = 390)	14,2 %		
	Très bonne (n = 178)	17,4 %		
	Excellente (n = 31)	14,6 %		
Perception de l'état de santé mentale	Mauvaise ou passable (n = 173)	14,3 %	0,908 ^A	0,026
	Bonne (n = 311)	16,7 %		
	Très bonne (n = 238)	15,9 %		
	Excellente (n = 92)	13,1 %		
Maladie chronique	Aucune (n = 341)	16,5 %	0,949 ^A	0,011
	1 maladie chronique (n = 216)	16,1 %		
	2 maladies chroniques ou plus (n = 256)	13,8 %		

^A Test de Khi-deux

Le modèle *probit* (tableau 18) présente les facteurs associés au fait de pouvoir obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé en moins de deux jours à la source habituelle de services de première ligne. Ce modèle indique que la probabilité d'obtenir une consultation en moins de deux jours est supérieure pour les répondants déclarant avoir une clinique médicale privée comme source habituelle de services. Les hommes sont également plus susceptibles de pouvoir obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé en moins de deux jours. Finalement, les individus ayant un autre professionnel de la santé à titre de prestataire de soins habituel ont une plus faible probabilité d'obtenir une consultation en moins de deux jours.

Tableau 18. Facteurs associés (*probit*) au fait de pouvoir obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à sa source habituelle de services en moins de deux jours, 2024, province de Québec

Variable dépendante : « Peut obtenir une consultation auprès d'un professionnel de la santé à sa source habituelle de services de première ligne <u>en moins de deux jours</u> » 0 = Non 1 = Oui n = 814* Les valeurs manquantes sont incluses dans le modèle de régression, mais les observations sont exclues en cas de prédictions parfaites.		Effets marginaux	p
Type de prestataire de soins habituel	Médecin spécialiste	0,092	0,130
(réf. : médecin de famille)	Infirmière praticienne spécialisée	-0,031	0,475
	Autre professionnel de la santé	-0,121	< 0,001
Type d'organisation de première ligne	GMF ou GMF-R	0,029	0,261
(réf. : clinique médicale [couverte par la RAMQ])	Clinique médicale privée	0,282	< 0,001
	CLSC	0,031	0,533
	Coopérative de santé	0,029	0,261
Sexe (réf. : masculin)	Féminin	-0,069	0,008
Groupe d'âge	25-34 ans	0,002	0,972
(réf. : 18-24 ans)	35-44 ans	0,002	0,972
	45-54 ans	-0,006	0,905
	55-64 ans	-0,026	0,617
	65 ans ou plus	-0,039	0,445
Langue maternelle (réf. : français)	Anglais, bilingue ou autre	-0,057	0,063
Niveau de scolarité	Collégial	0,017	0,622
(réf. : secondaire ou moins)	Universitaire (1 ^{er} cycle)	0,011	0,748
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle)	-0,037	0,342
Revenu annuel brut du ménage		0,001	0,990
Taille du ménage	2 personnes	0,027	0,389
(réf. : 1 personne)	3 personnes	0,028	0,513
	4 personnes ou plus	0,004	0,915
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne)	0,016	0,584
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne)	0,015	0,681
(réf. : grand centre urbain)	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU	0,042	0,482
Présence de maladies chroniques (réf. : aucune)	1 maladie chronique	0,002	0,938
	2 maladies chroniques ou plus	0,014	0,648

4.6 Objectif 5 : Déterminer la proportion de la population déclarant avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé

Pour l'objectif 5, nous nous sommes intéressés aux besoins non comblés déclarés par les répondants. La figure 4 indique que plus du tiers (38,6 %) de l'ensemble des répondants indique avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024. Ces besoins non comblés sont notamment liés au traitement d'un nouveau problème de santé physique (45,0 %), au suivi d'un problème de santé connu (36,7 %) et aux examens réguliers (28,6 %) (figure 5). Près de la moitié des individus ayant rapporté de tels besoins ont indiqué que ceux-ci n'ont pas été comblés parce que les services n'étaient pas disponibles dans un délai raisonnable (figure 6).

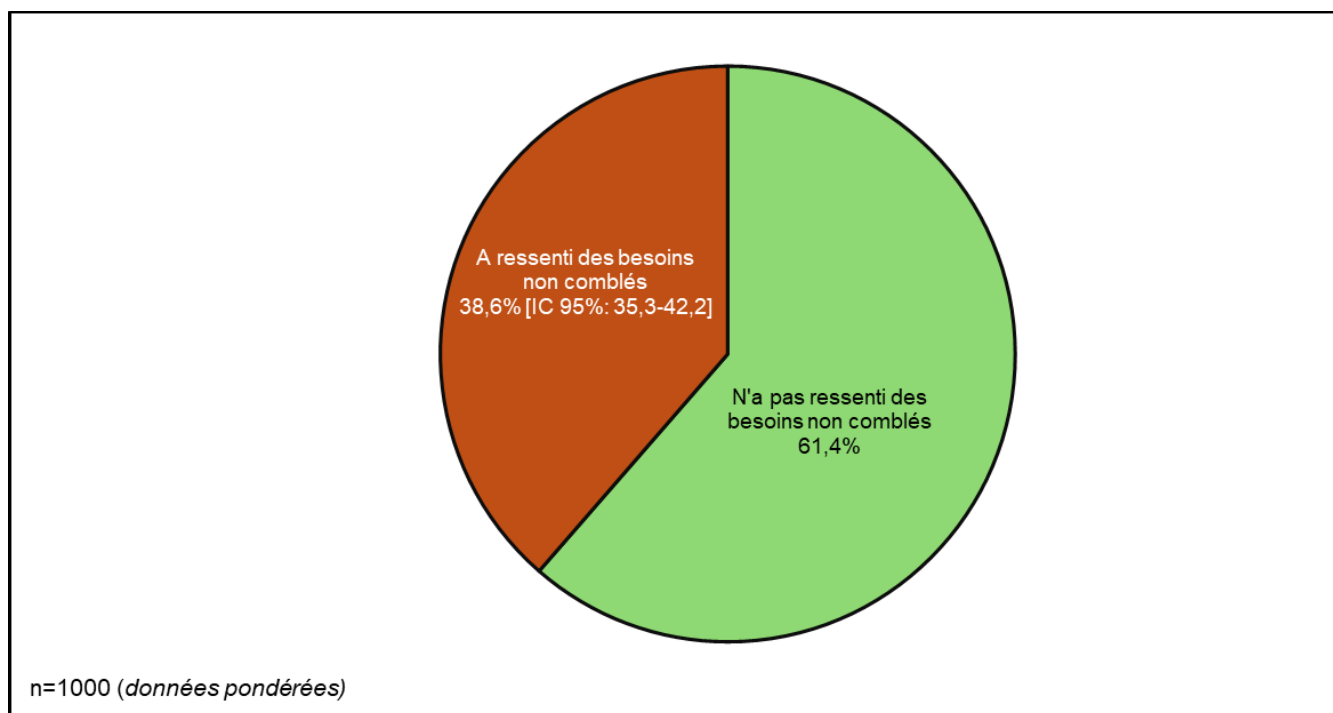


Figure 4. Proportion (%) des répondants qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, province de Québec

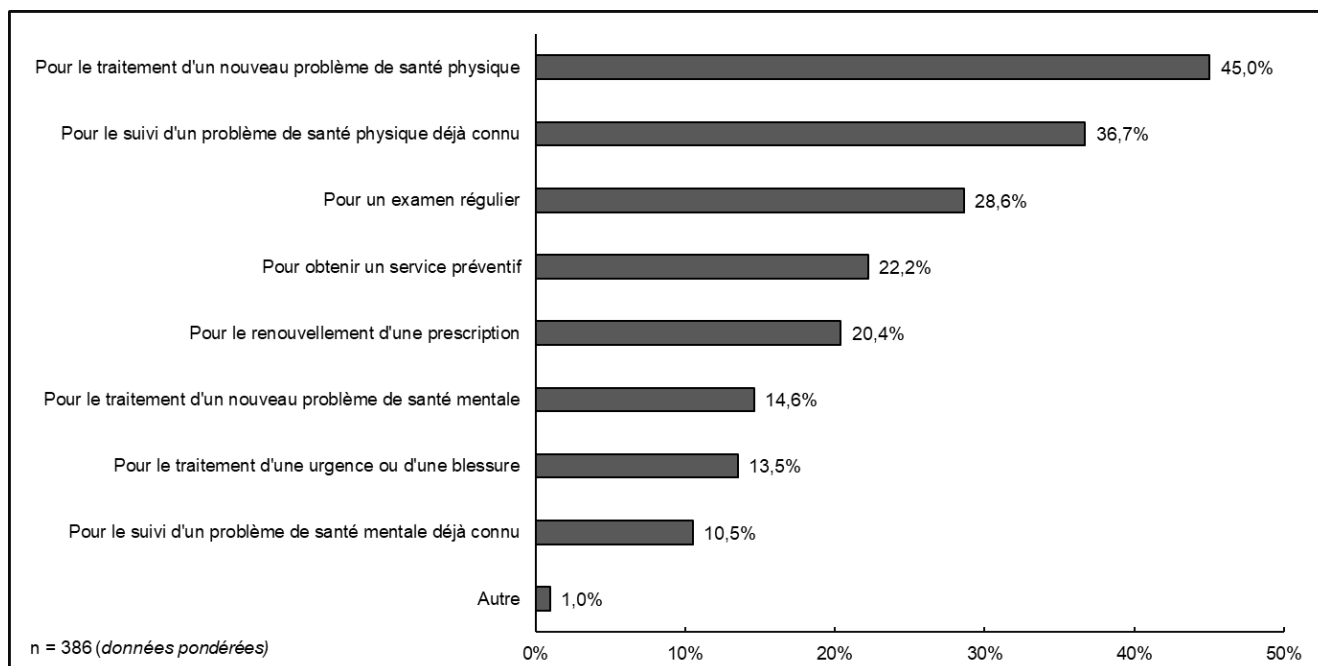


Figure 5. Distribution (%) des répondants ayant ressenti des besoins non comblés au cours de l'année 2024 selon le type de soins dont ils avaient besoin, mais qu'ils n'ont pas reçus, province de Québec

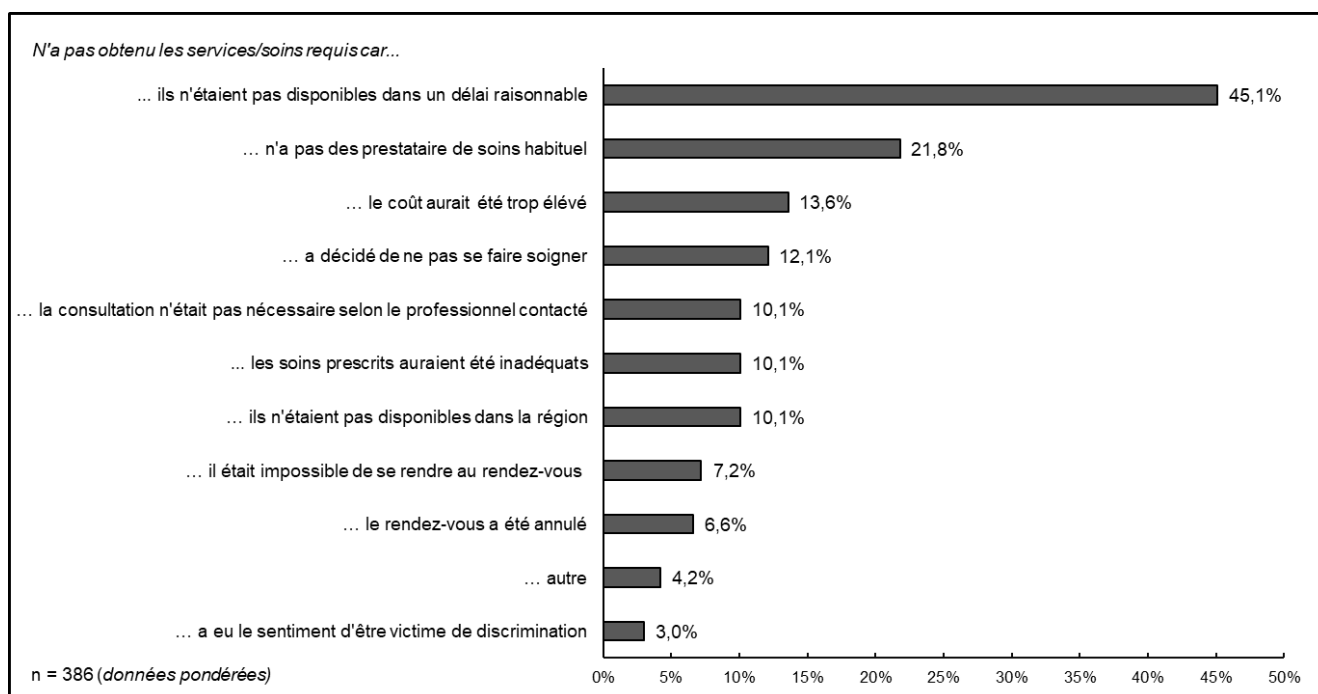


Figure 6. Distribution (%) des répondants ayant ressenti des besoins non comblés au cours de l'année 2024 selon les raisons pour lesquelles ils n'ont pas reçu les soins désirés, province de Québec

Les résultats des analyses bivariées présentés aux tableaux 19 et 20 dévoilent que les individus de 65 ans ou plus (28,8 %) sont les moins nombreux à déclarer des besoins non comblés. À l'opposé, les anglophones (ou autre langue) (47,2 %) et les personnes résidant dans un grand centre urbain (47,2 %) rapportent proportionnellement davantage de besoins non comblés. La proportion d'individus rapportant des besoins non comblés est également

plus élevée parmi ceux qui perçoivent défavorablement leur état santé physique (58,2 %) et mentale (56,4 %) ainsi que ceux atteints de deux maladies chroniques ou plus (49,9 %).

Tableau 19. Proportion (%) des répondants déclarant avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon différentes caractéristiques sociodémographiques, province de Québec

n = 1000* (données pondérées) * Le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 1000, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		A ressenti des besoins non comblés	p	V de Cramer
Total (n = 1000)		38,6 %	-	-
Sexe	Masculin (n = 483)	34,7 %	0,015 ^B	0,077
	Féminin (n = 510)	41,9 %		
Groupe d'âge	18-24 ans (n = 92)	46,0 %	0,005 ^A	0,130
	25-34 ans (n = 155)	41,9 %		
	35-44 ans (n = 164)	44,1 %		
	45-54 ans (n = 152)	43,9 %		
	55-64 ans (n = 181)	35,8 %		
	65 ans ou plus (n = 120)	28,8 %		
Langue maternelle	Français (n = 748)	35,6 %	0,002 ^B	0,097
	Anglais, bilingue ou autre (n = 85)	47,2 %		
Niveau de scolarité	Secondaire ou moins (n = 298)	36,1 %	0,935 ^A	0,021
	Collégial (n = 413)	39,3 %		
	Universitaire (1 ^{er} cycle) (n = 190)	39,9 %		
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle) (n = 92)	40,4 %		
Revenu annuel brut du ménage	Moins de 20 000\$ (n = 56)	54,8 %	0,078 ^A	0,135
	De 20 000\$ à 39 999\$ (n = 137)	39,6 %		
	De 40 000\$ à 59 999\$ (n = 144)	31,5 %		
	De 60 000\$ à 79 999\$ (n = 131)	38,8 %		
	De 80 000\$ à 99 999\$ (n = 125)	38,3 %		
	De 100 000\$ à 119 999\$ (n = 108)	40,4 %		
	De 120 000\$ à 139 999\$ (n = 48)	34,3 %		
	De 140 000\$ à 159 999\$ (n = 50)	48,7 %		
	De 160 000\$ à 179 999\$ (n = 38)	29,0 %		
	De 180 000\$ à 199 999\$ (n = 28)	24,8 %		
	200 000\$ ou plus (n = 48)	42,0 %		
Taille du ménage	1 personne (n = 260)	38,8 %	0,231 ^A	0,066
	2 personnes (n = 413)	35,4 %		
	3 personnes (n = 157)	41,2 %		
	4 personnes ou plus (n = 163)	43,7 %		
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale	Grand centre urbain (GCU) (n = 377)	47,2 %	< 0,001 ^A	0,142
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne) (n = 368)	34,8 %		
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne) (n = 201)	34,4 %		
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU (n = 54)	21,1 %		

^A Test de Khi-deux

^B Test exact de Fisher

Tableau 20. Proportion (%) des répondants déclarant avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon différentes caractéristiques de l'état de santé, province de Québec

n = 1000* (données pondérées) * Le nombre total d'individus pour certaines variables n'est pas nécessairement de 1000, puisque les valeurs manquantes sont exclues de ce tableau.		A ressenti des besoins non comblés	p	V de Cramer
Total (n = 1000)		38,6 %	-	-
Perception de son état de santé physique	Mauvaise ou passable (n = 273)	58,2 %	< 0,001 ^A	0,244
	Bonne (n = 474)	34,5 %		
	Très bonne (n = 208)	27,9 %		
	Excellente (n = 45)	13,3 %		
Perception de son état de santé mentale	Mauvaise ou passable (n = 218)	56,4 %	< 0,001 ^A	0,241
	Bonne (n = 388)	40,7 %		
	Très bonne (n = 280)	26,4 %		
	Excellente (n = 114)	28,0 %		
Maladie chronique	Aucune (n = 341)	30,5 %	< 0,001 ^A	0,171
	1 maladie chronique (n = 216)	39,7 %		
	2 maladies chroniques ou plus (n = 256)	49,9 %		

^A Test de Khi-deux

4.7 Objectif 6 : Identifier les caractéristiques individuelles et organisationnelles associées au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés au cours de l'année 2024

La proportion d'individus rapportant avoir ressenti des besoins non comblés n'est pas statistiquement différente entre ceux qui ont une source habituelle de services de première ligne (37,6 %) et ceux qui n'en ont pas (43,2 %) (tableau 21).

Cependant, parmi les répondants déclarant avoir une source habituelle de soins, la proportion d'individus rapportant avoir ressenti des besoins non comblés est plus élevée pour les individus indiquant avoir un médecin spécialiste (49,8 %), une infirmière praticienne spécialisée (41,6 %) et un autre professionnel de la santé (63,4 %) à titre de prestataire de soins habituel, comparativement à ceux indiquant avoir un médecin de famille (35,0 %) (tableau 22). En revanche, il n'y a pas de différence statistiquement significative selon le type d'organisation de première ligne (tableau 23).

Tableau 21. Proportion (%) des répondants qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon qu'ils ont ou non une source habituelle de services de première ligne, province de Québec

n = 1000 (données pondérées)		A ressenti des besoins non comblés	p	V de Cramer
Total (n = 1000)		38,6 %	-	-
A une source habituelle de services de première ligne	Non (n = 179)	43,2 %	0,313 ^B	0,033
	Oui (n = 821)	37,6 %		

^B Test exact de Fisher

Tableau 22. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon le type de prestataire de soins, province de Québec

n = 816 (données pondérées)		A ressenti des besoins non comblés	p	V de Cramer
Total (n = 816)		37,6 %	-	-
Type de prestataire de soins habituel	Médecin de famille (n = 664)	35,0 %	0,014 ^A	0,114
	Médecin spécialiste (n = 61)	49,8 %		
	Infirmière praticienne spécialisée (n = 63)	41,6 %		
	Autre professionnel de la santé (n = 28)	63,4 %		
^A Test de Khi-deux				

Tableau 23. Proportion (%) des répondants ayant une source habituelle de services de première ligne qui déclarent avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, globalement et selon le type d'organisation, province de Québec

n = 816 (données pondérées)		A ressenti des besoins non comblés	p	V de Cramer
Total (n = 816)		37,6 %	-	-
Type d'organisation de première ligne	Clinique médicale (couverte par la RAMQ) (n = 332)	38,5 %	0,474 ^A	0,066
	GMF ou GMF-R (n = 357)	34,8 %		
	Clinique médicale privée (n = 59)	48,0 %		
	CLSC (n = 63)	40,7 %		
	Coopérative de santé (n = 5)	22,4 %		

^A Test de Khi-deux

Le modèle *probit* (tableau 24) présente les facteurs associés au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, parmi tous les répondants. Les probabilités de déclarer des besoins non comblés ne sont pas différentes entre ceux qui affirment avoir une source habituelle de services de première ligne et ceux qui n'en ont pas. Cependant, la probabilité d'avoir des besoins non comblés est plus élevée pour les femmes, les résidents des grands centres urbains et les personnes se percevant en mauvaise santé physique (tableau 24).

Tableau 24. Facteurs associés (*probit*) au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024 (tous les répondants), province de Québec

Variable dépendante : A ressenti des besoins non comblés en termes de soins de santé 0 = Non 1 = Oui n = 1000* Les valeurs manquantes sont incluses dans le modèle de régression, mais les observations sont exclues en cas de prédictions parfaites.		Effets margi- naux	p
A une source habituelle de services de 1^{re} ligne (réf. : non)	Oui	-0,007	0,874
Sexe (réf. : masculin)	Féminin	0,091	0,005
Groupe d'âge (réf. : 18-24 ans)	25-34 ans	-0,002	0,977
	35-44 ans	-0,026	0,693
	45-54 ans	0,002	0,976
	55-64 ans	-0,078	0,227
	65 ans ou plus	-0,128	0,052
Langue maternelle (réf. : français)	Anglais, bilingue ou autre	0,047	0,285
Niveau de scolarité (réf. : secondaire ou moins)	Collégial	0,017	0,695
	Universitaire (1 ^{er} cycle)	0,030	0,515
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle)	-0,008	0,880
Revenu annuel brut du ménage		0,001	0,994
Taille du ménage (réf. : 1 personne)	2 personnes	-0,001	0,973
	3 personnes	0,012	0,818
	4 personnes ou plus	0,030	0,570
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale (réf. : grand centre urbain)	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne)	-0,089	0,019
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne)	-0,112	0,012
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU	-0,254	< 0,001
Perception de son état de santé physique (réf. : mauvaise ou passable)	Bonne	-0,178	< 0,001
	Très bonne	-0,228	< 0,001
	Excellente	-0,370	< 0,001
Perception de son état de santé mentale (réf. : mauvaise ou passable)	Bonne	-0,086	0,062
	Très bonne	-0,170	0,001
	Excellente	-0,116	0,102

Le modèle *probit* (tableau 25) présente les facteurs associés au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024, mais cette fois-ci parmi les répondants ayant déclaré avoir une source habituelle de soins. Les probabilités de déclarer des besoins non comblés ne sont pas différentes entre les types d'organisations de première ligne, mais sont plus élevées pour les individus déclarant avoir un « autre professionnel de la santé » comme prestataire de services habituel (tableau 25). Cependant, parmi les répondants ayant déclaré avoir une source habituelle de soins, la probabilité de déclarer des besoins non comblés est plus élevée chez les femmes et chez les personnes se percevant en mauvaise santé physique. De plus, la probabilité d'avoir ressenti des besoins non comblés est plus faible chez les individus de 65 ans ou plus, comparativement aux individus de 18-24 ans.

Tableau 25. Facteurs associés (*probit*) au fait d'avoir ressenti des besoins non comblés en matière de soins de santé au cours de l'année 2024 (répondants ayant déclaré avoir une source habituelle de soins), province de Québec

Variable dépendante : « A ressenti des besoins non comblés en termes de soins de santé » 0 = Non 1 = Oui n = 816* Les valeurs manquantes sont incluses dans le modèle de régression, mais les observations sont exclues en cas de prédictions parfaites.		Effets marginaux	p
Type de prestataire de soins habituel (réf. : médecin de famille)	Médecin spécialiste	0,061	0,411
	Infirmière praticienne spécialisée	0,060	0,400
	Autre professionnel de la santé	0,239	0,031
Type d'organisation de 1^{re} ligne (réf. : clinique médicale [couverte par la RAMQ])	GMF ou GMF-R	-0,057	0,148
	Clinique médicale privée	-0,073	0,321
	CLSC	-0,083	0,242
	Coopérative de santé	-0,188	0,214
Sexe (réf. : masculin)	Féminin	0,087	0,015
Groupe d'âge (réf. : 18-24 ans)	25-34 ans	-0,058	0,443
	35-44 ans	-0,047	0,531
	45-54 ans	-0,068	0,353
	55-64 ans	-0,122	0,104
	65 ans ou plus	-0,194	0,010
Langue maternelle (réf. : français)	Anglais, bilingue ou autre	0,062	0,238
Niveau de scolarité (réf. : secondaire ou moins)	Collégial	0,029	0,551
	Universitaire (1 ^{er} cycle)	0,025	0,628
	Universitaire (2 ^e ou 3 ^e cycle)	-0,025	0,681
Revenu annuel brut du ménage		0,001	0,900
Taille du ménage (réf. : 1 personne)	2 personnes	-0,003	0,941
	3 personnes	0,009	0,881
	4 personnes ou plus	0,050	0,390
Niveau d'éloignement des grands centres urbains de la résidence principale (réf. : grand centre urbain)	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (1 ^{re} couronne)	-0,088	0,036
	Banlieue urbaine ou rurale d'un GCU (2 ^e couronne)	-0,112	0,021
	Centre de population ou zone rurale éloigné d'un GCU	-0,183	0,011
Perception de son état de santé physique (réf. : mauvaise ou passable)	Bonne	-0,135	0,005
	Très bonne	-0,170	0,004
	Excellente	-0,299	< 0,001
Perception de son état de santé mentale (réf. : mauvaise ou passable)	Bonne	-0,089	0,085
	Très bonne	-0,184	0,001
	Excellente	-0,154	0,046

5. Discussion

5.1 Synthèse des résultats

Cette étude s'est intéressée à trois grandes dimensions de l'expérience de soins : l'affiliation à une source habituelle de services de première ligne, l'accès à une source habituelle de services de première ligne et les besoins non comblés. Nos résultats montrent que 82,1 % des répondants déclarent avoir une source habituelle de services de première ligne. Parmi eux, près de 70 % indiquent qu'il s'agit d'un GMF ou d'une autre clinique dont les services sont couverts par la RAMQ. Près de 6 % des répondants déclarent que leur source habituelle de services est une clinique privée dont les services ne sont pas couverts par la RAMQ. Quelques sondages récents montrent une augmentation de la fréquentation des cliniques privées non couvertes par la RAMQ. Par exemple, le sondage Léger de septembre 2024 indique que 42 % de la population québécoise a eu recours à des services non couverts par la RAMQ, contre seulement 25 % avant 2019 (Léger, 2024). Toutefois, les données sur l'utilisation des cliniques privées non couvertes par la RAMQ au Québec restent partielles. Les modèles de régression indiquent que les francophones, les personnes les plus scolarisées, les familles, les personnes de plus de 65 ans et les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus susceptibles de déclarer avoir une source habituelle de services de première ligne.

Parmi les répondants qui déclarent avoir une source habituelle de services de première ligne, la très grande majorité désigne un médecin de famille (81,4 %) comme prestataire de soins habituel. Moins de 10 % désignent une infirmière praticienne spécialisée (IPS) à ce titre. Au Québec, alors que nous comptons plus de 20 000 médecins (Collège des médecins au Québec, 2025), nous ne disposons que de 1800 IPS inscrites au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2025). En comparaison, l'Ontario compte actuellement environ 4600 IPS (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2024). Ce déséquilibre en effectif entre la profession infirmière et médicale au Québec explique en partie le fait que peu de répondants déclarent que leur prestataire de soins est une IPS. En l'absence de leur prestataire de services habituel, 82,8 % des répondants déclarent avoir la possibilité de consulter un autre professionnel à leur source habituelle de services. C'est plus particulièrement vrai pour ceux qui sont suivis par un médecin de famille (87,2 %). Les trois quarts des répondants déclarant une IPS comme prestataire de services habituel affirment pouvoir voir un autre professionnel de santé quand elle est absente. C'est surtout dans les banlieues de deuxième couronne et les zones éloignées que la probabilité de pouvoir voir un autre professionnel de santé à la source habituelle de services est plus grande. Ce résultat indique que les professionnels de santé d'une même organisation de soins de première ligne font le suivi des patients de leurs collègues en leur absence.

Notre étude s'est intéressée à l'accessibilité temporelle des services de première ligne. Les résultats montrent que moins de 20 % des répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne peuvent consulter un professionnel de santé en moins de deux jours. Comme plusieurs études l'ont montré précédemment, ce résultat explique probablement le grand nombre de visites dans les urgences hospitalières au Québec (Atkinson, 2022; Smithman, 2022). Sans surprise, les répondants dont la source habituelle de services est une clinique privée

non couverte par la RAMQ sont ceux qui ont une plus grande probabilité de consulter leur prestataire de services de première ligne en moins de deux jours.

La dernière dimension de l'expérience de soins portait sur les besoins non comblés. Plus d'un tiers des répondants rapportent avoir ressenti des besoins de santé non comblés, majoritairement associés à un nouveau problème de santé physique (45 %) ou au suivi d'un problème de santé connu (37 %). Les répondants indiquent que leurs besoins non comblés sont en partie dus à l'indisponibilité des services dans un délai raisonnable (45 %) ou au fait de ne pas avoir de source habituelle de services de première ligne (21 %).

La proportion d'individus rapportant des besoins non comblés n'est pas statistiquement différente entre ceux qui ont (37,6 %) et ceux qui n'ont pas (43,2 %) de source habituelle de services de première ligne. Cependant, parmi les répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne, la proportion est plus élevée chez les individus indiquant avoir un médecin spécialiste (49,8 %), une IPS (41,6 %) ou un autre professionnel de la santé (63,4 %) à titre de prestataire de soins habituel, comparativement à ceux indiquant avoir un médecin de famille (35,0 %).

Sur l'ensemble des répondants, les personnes les plus susceptibles d'avoir ressenti des besoins non comblés sont les femmes, les résidents des grands centres et les personnes qui perçoivent leur santé mentale ou physique comme mauvaise ou passable. Parmi les répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne, les besoins non comblés sont plus élevés chez les femmes, les personnes de moins de 65 ans ainsi que les personnes se percevant en mauvaise santé physique et mentale.

5.2 Des défis persistants pour la première ligne

Cette étude a mis en évidence plusieurs éléments préoccupants dans l'expérience de soins rapportée par les répondants. Elle montre qu'il subsiste de grands enjeux d'accessibilité dans les services de première ligne, puisque seulement 15 % des répondants rapportent pouvoir obtenir une consultation le jour même ou le lendemain à leur source habituelle de soins. Cette faible accessibilité explique en partie l'engorgement des urgences au Québec.

La proportion de répondants déclarant fréquenter une clinique privée dont les services sont non couverts par la RAMQ est non négligeable. En matière d'accessibilité, ces cliniques privées semblent être plus performantes pour répondre à un besoin de consultation dans les deux jours. Ces résultats invitent à réfléchir à l'organisation des services de première ligne couverts par la RAMQ dans un contexte où la loi canadienne sur la santé prescrit que la population doit avoir accès gratuitement et dans un délai raisonnable à des services de première ligne.

C'est dans les grands centres et les zones urbaines que les répondants sont les plus susceptibles de déclarer avoir ressenti des besoins non comblés. Pourtant, c'est également dans ces zones géographiques que la concentration de ressources humaines en santé et d'établissements de santé est la plus élevée. Ces résultats indiquent qu'il faut revoir l'organisation des services de première ligne, particulièrement dans ces milieux, pour en améliorer l'accessibilité et réduire les besoins non comblés de la population.

5.3 Des éléments positifs observés

Le fait d'être atteint d'une maladie chronique et le fait d'avoir plus de 65 ans sont associés à une plus grande probabilité d'avoir une source habituelle de services de première ligne. Ce résultat est rassurant considérant que ces personnes ont généralement de plus grands besoins de services de santé. Mais cela ne signifie pas qu'elles peuvent accéder plus facilement à leur source ou à leur prestataire de services habituels.

Parmi les répondants déclarant avoir une source habituelle de services de première ligne, plus de 80 % indiquent pouvoir consulter un autre professionnel de la santé en l'absence de leur prestataire habituel. Ceci suggère qu'une collaboration intra et interprofessionnelle existe au sein des organisations de première ligne et qu'elle permet de répondre aux besoins de santé des patients des collègues de la même organisation.

5.4. Forces et limites

Cette enquête a permis de dresser l'état des lieux de l'expérience de soins au Québec au mois de mars 2025 sur trois dimensions : l'affiliation, l'accessibilité et les besoins non comblés. Cette étude comporte plusieurs forces. Passer par une firme de sondage nous a permis d'avoir un échantillon représentatif de la population et, donc, de réaliser des analyses statistiques robustes.

Cette étude comporte également des limites. La première limite est inhérente aux enquêtes et concerne les biais de réponse. Il peut exister un biais de désirabilité sociale dans la mesure où certains répondants, plutôt que de répondre franchement, donnent des réponses qui leur paraissent socialement souhaitables, consciemment ou non. Le biais de rappel peut également avoir influencé les résultats. Les répondants pourraient ne pas se souvenir de leurs expériences antérieures ou se baser sur leur perception plutôt que sur la réalité. Enfin, malgré le grand nombre de variables indépendantes dont nous avons tenu compte pour mesurer les probabilités associées, il est possible que d'autres variables, exclues de nos analyses, influencent nos résultats.

6. Conclusion

Cette étude a permis de brosser un portrait nuancé de l'expérience de la population québécoise à l'égard de la première ligne en matière d'affiliation, d'accessibilité et de besoins non comblés. La grande majorité des répondants déclarent disposer d'une source habituelle de services, ce qui constitue un ancrage important pour la continuité des soins. Toutefois, cette affiliation ne se traduit pas systématiquement par un accès rapide : seule une faible proportion de la population (15 %) est en mesure d'obtenir un rendez-vous en moins de deux jours, et un répondant sur trois rapporte au moins un besoin non comblé au cours de la dernière année.

Les analyses montrent que l'accessibilité demeure étroitement liée à des facteurs individuels (âge, état de santé) et organisationnels (type de prestataire habituel, possibilité de consulter un autre professionnel au sein de la même organisation). Elles indiquent également que l'inscription à une organisation de première ligne, bien qu'importante, n'est pas suffisante pour garantir une réponse adéquate et rapide aux besoins de la population.

Ces constats soulignent la nécessité de repenser l'organisation des services de première ligne afin d'augmenter la disponibilité réelle des soins, d'améliorer la prise en charge interprofessionnelle et de réduire les délais d'obtention d'un rendez-vous. Dans un contexte où l'accessibilité constitue l'un des enjeux majeurs du système de santé québécois, les résultats de cette étude offrent des pistes pour guider l'élaboration de politiques plus efficaces, centrées sur la capacité des organisations à répondre rapidement et adéquatement aux besoins de la population.

Références

- Atkinson, P., McGeorge, K., & et Innes, G. (2022). Saving emergency medicine: Is less more? *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 24(1), 9-11.
- Chen, J. et Hou, F. (2002). Unmet needs for health care. *Health Reports*, 13(2), 23-34.
- Collège des médecins du Québec. (2025). *Portrait des membres du CMQ*. <https://www.cmq.org/fr/a-propos/portrait-membres-cmq>
- Davis, K. (2007). *Learning from high performance health systems around the globe*, Invited Testimony: Senate Health, Education, Labor, and Pensions Committee Hearing "Health care for all Americans: Challenges and opportunities".
- Frenk, J. (1992). The concept and measurement of accessibility. Dans White, K. L., Frenk, J., Ordonez, C., Paganini, J. M. et Starfield, B. (dir.). *Health services research: An anthology*, PAHO Scientific Publication n° 534, 842-855.
- Ginsburg, J. A., Doherty, R. B., Ralston, J. F. Jr, Senkeeto, N., Cooke, M., Cutler C., Fleming, D. A., Freeman, B. P., Gluckman, R. A., Liebow, M., McLean, R. M., Musana, K. A., Nichols, P. M., Purtle, M. W., Reynolds, P. P., Weaver, K. M., Dale, D. C., Levine, J. S., Stubbs, J. W. (Public Policy Committee of the American College of Physicians) (2008). Achieving a high-performance health care system with universal access: What the United States can learn from other countries. *Annals of Internal Medicine*, 148(1), 55-75. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-1-200801010-00196>
- Haggerty, J., Burge, F., Levesque, J.-F., Gass, D., Pineault, R., Beaulieu, M.-D. et Santor, D. (2007). Operational definitions of attributes of primary care health care: Consensus among canadian experts. *Annals of Family Medicine*, 5(4), 336-344. <https://doi.org/10.1370/afm.682>
- Jacques, O., Perrot, M., Prud'homme, A., Vincent, C. et Borgès Da Silva, R. (2025). *Accroître la couverture universelle des soins de santé? L'opinion des Québécois* (2025RP-23, rapport de projet, CIRANO). <https://doi.org/10.54932/VYZJ3114>
- Lavergne, M. R., King, C., Peterson, S., Simon, L., Hudon, C., Loignon, C., McCracken, R. K., Brackett, A., McGrail, K. et Strumpf, E. (2022). Patient characteristics associated with enrolment under voluntary programs implemented within fee-for-service systems in British Columbia and Quebec: A cross-sectional study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 10(1), E64-E73. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210043>
- Leger. (2024). *Opinion sur les soins de santé au Québec : étude réalisée auprès de la population québécoise* [PDF]. <https://leger360.com/wp-content/uploads/2024/10/Rapport-sur-le-prive-en-sante-2024.pdf>
- Lemoine, O., Simard, B., Provost, S., Levesque, J.-F., Pineault, R. et Tousignant, P. (2011). *Rapport méthodologique de l'enquête populationnelle sur l'expérience de soins à Montréal et en Montérégie*. Publication n° 1373. INSPQ et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 88 p. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1373_rapportmethodologiquepopulationnel.pdf
- Levesque, J.-F., Pineault, R., Robert, L., Hamel, M., Roberge, D., Kapetanakis, C., Simard, B. et Laugraud, A. (2007). *Les besoins non comblés de services médicaux : un reflet de l'accessibilité des services de première ligne?* Publication n° 709. INSPQ et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 16 p. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/709-cahierthematiquebnc.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2024). *Nursing statistics report 2024*. <https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Statistics/latest-reports/nursing-statistics-report-2024.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2025). *Portrait de l'effectif infirmier*. <https://www.oiiq.org/l-ordre/qui-sommes-nous-/portrait-de-l-effectif-infirmier>
- Provost, S., Turgeon-Prevost, C., Pineault, R., Lemoine, O., Simard, B., Couture, A., Prud'homme, A., Levesque, J.-F., Tousignant, P. et Borgès Da Silva, R. (2013). *Les besoins non comblés de services médicaux à Montréal et en Montérégie, 2010*. Publication n° 1676. INSPQ et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 8 p. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1676_besoinsnoncomblservmedmtlmonteregie_2010.pdf
- Institut de la statistique du Québec. (2023). Perception de l'état de santé mentale – Ensemble de la population. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/sante/perception-etat-sante-mentale?onglet=ensemble-de-la-population>
- Safran, D.G., Kosinski, M., Tarlov, A.R., Rogers, W.H., Taira, D.H., Lieberman, N. et Ware, J.E. (1998). The primary care assessment survey. Test of data quality and measurement performance. *Medical Care*, 36(5), 728-739.
- Smithman, M.A., Haggerty, J., Gaboury, I., Breton, M. (2022). Improved access to and continuity of primary care after attachment to a family physician: Longitudinal cohort study on centralized waiting lists for unattached patients in Quebec, Canada. *BMC Primary Care*, 23(1), 238.
- Starfield, B. (1994). Is primary care essential? *The Lancet*, 344(8930), 1129-1133.
- Statistique Canada (2017). *Fichier de conversion des codes postaux (FCCP), guide de référence*, produit n° 92-154-G au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-154-g/92-154-g2017001-fra.htm>
- Statistique Canada (2023a). *Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins – soins primaires et spécialisés*. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Inst_r.f.pl?Function=assembleInst_r&lang=fr&item_id=1530897#qb1531600
- Statistique Canada (2023b). *Indice d'éloignement*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/17-26-0001/172600012020001-fra.htm>
- Statistique Canada (2023c). *Profil de recensement, Recensement de la population de 2021*, produit n° 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

Annexe 1. Questionnaire

Formulaire d'information et de consentement

Titre de l'activité de recherche : Baromètre CIRANO sur la perception des risques au Québec (santé)

Équipe de recherche

Responsable de l'activité de recherche

Nathalie de Marcellis-Warin, Ph. D.
professeure au Département de mathématiques et génie industriel à Polytechnique Montréal chercheuse
et Fellow CIRANO
514-340-4711 poste 3120

nathalie.demarcellis-warin@polymtl.ca

L'équipe de recherche n'est pas en situation de conflit d'intérêts dans le contexte de la présente activité de recherche.

Préambule

Nous vous invitons à participer à ce sondage en ligne qui vise à évaluer les perceptions de la population sur différents enjeux liés à la santé. Il s'agit d'une enquête administrée à 1000 répondants représentatifs de la population du Québec.

Avant d'accepter de compléter le sondage, veuillez prendre le temps de lire l'information présentée.

Présentation générale du projet de recherche

Depuis 2011, le *Baromètre CIRANO sur la perception des risques au Québec* compile et analyse des résultats d'enquêtes développées par le CIRANO. Dans le cadre de l'édition 2025, vous êtes invité à participer à une enquête populationnelle portant sur la perception de la population sur la couverture universelle des services de santé, l'expérience de la population par rapport à l'utilisation des services de santé, l'accessibilité des services de première ligne et les besoins non comblés.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Dans le cadre de cette activité, nous cherchons des personnes majeures résidant au Québec (plus de 18 ans). Il n'y a aucun critère d'exclusion de participants.

Nature et durée de votre participation à l'activité de recherche

Il n'y a pas de limite de temps pour remplir ce questionnaire, mais nous avons estimé un temps de réponse d'environ 10 à 12 minutes pour remplir le questionnaire.

Risques et inconvénients

La présente activité de recherche ne devrait pas entraîner des risques plus grands que ceux que vous rencontrez dans votre vie de tous les jours.

Avantages et bénéfices

Bien qu'il n'y ait pas de bénéfice direct à participer à cette étude, votre participation aidera les chercheurs à mieux comprendre les différents enjeux de santé au Québec et à approfondir leurs connaissances quant aux perceptions de la population à l'égard du système de santé.

Compensation financière

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation. Toutefois, les répondants qui se qualifient et remplissent le questionnaire en entier reçoivent des Points LÉO.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à la présente activité de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer et pouvez à tout moment décider de vous en retirer. Vous n'avez qu'à cesser de répondre au sondage. Les données des questionnaires non complétés ne seront pas utilisées. Les informations déjà complétées seront effacées par Léger. Concernant le droit des participants à révoquer leur consentement, comme les réponses sont anonymisées, les données ne seront plus identifiables individuellement, et il ne sera donc plus possible de les retirer.

Confidentialité et conservation des données

L'équipe de recherche recueillera et consignera toutes vos données de manière sécuritaire de façon à en protéger le caractère confidentiel.

- Voici comment nous protégerons vos données **lors de la collecte** :

Les données collectées sont anonymes. Léger Marketing s'occupe du suivi des répondants. Après la collecte, un fichier des données anonymisées de manière irréversible sera remis aux chercheurs de l'étude. Aucune donnée personnelle nominative ne sera divulguée aux chercheurs de l'étude. Un fichier des données anonymisées sera remis aux chercheurs de l'étude et conservé sur les serveurs sécurisés du CIRANO.

- Voici comment nous protégerons vos données **lors des analyses et du transfert des données** entre les membres de l'équipe :

Aucune donnée nominative ne sera divulguée aux chercheurs.

- Voici comment nous protégerons vos données **lors des publications** :

Les données de l'activité de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Toutefois, aucune publication, communication scientifique ou commercialisation des résultats de recherche ne renfermera d'information pouvant mener à votre identification.

- Enfin, voici comment nous protégerons vos données **après le projet de recherche** :

Les données collectées seront conservées indéfiniment après la fin du projet de recherche par les chercheurs sur les serveurs sécurisés du CIRANO.

Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats de la recherche seront publiés sous la forme de rapports et cahiers de recherche, d'articles dans des revues scientifiques, de présentations lors de congrès ou colloques scientifiques, ou de synthèses dans les médias publics.

Indemnisation en cas de préjudice et droits des participant(e)s

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit en conséquence de votre participation à cette activité de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'organisme de financement ou Polytechnique Montréal de leurs responsabilités légales et professionnelles.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur les **aspects scientifiques** du projet de recherche vous pouvez contacter Nathalie de Marcellis-Warin au (514) 340-4711, poste 3120, ou encore par courriel à nathalie.demarcellis-warin@polymtl.ca.

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités de l'équipe de recherche concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche de Polytechnique Montréal au (514) 340-4711, poste 4420, ou encore par courriel à ethique@polymtl.ca.

Consentement

J'ai pris connaissance de l'information ci-jointe décrivant la nature et le déroulement du projet de même que les risques et les inconvénients qui pourraient survenir.

Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.

J'accepte ☐ ₁	Je refuse ☐ ₂
---	---

Si [CONSENTEMENT] = 1, passer à PROVINCE.

Si [CONSENTEMENT] = 2, rediriger vers un mot de remerciement.

1. Caractéristiques sociodémographiques

Les questions suivantes seront utilisées à des fins statistiques seulement.

[PROVINCE] Dans quelle province ou territoire se situe votre résidence principale?

- ☐ **1** Colombie-Britannique
- ☐ **2** Alberta
- ☐ **3** Saskatchewan
- ☐ **4** Manitoba
- ☐ **5** Ontario
- ☐ **6** Québec
- ☐ **7** Nouveau-Brunswick
- ☐ **8** Nouvelle-Écosse
- ☐ **9** Île-du-Prince-Édouard
- ☐ **10** Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ **11** Territoire du Nord-Ouest
- ☐ **12** Yukon
- ☐ **13** Nunavut

Si **[PROVINCE]** = 6 passer à **REGION**.

Si **[PROVINCE]** ≠ 6, rediriger vers un mot de remerciement.

[REGION] Dans quelle région du Québec se situe votre résidence principale?

- ☐ **1** Bas-Saint-Laurent
- ☐ **2** Saguenay–Lac-Saint-Jean
- ☐ **3** Capitale-Nationale
- ☐ **4** Mauricie
- ☐ **5** Estrie
- ☐ **6** Montréal
- ☐ **7** Outaouais
- ☐ **8** Abitibi-Témiscamingue
- ☐ **9** Côte-Nord
- ☐ **10** Nord-du-Québec
- ☐ **11** Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- ☐ **12** Chaudière-Appalaches
- ☐ **13** Laval
- ☐ **14** Lanaudière
- ☐ **15** Laurentides
- ☐ **16** Montérégie
- ☐ **17** Centre-du-Québec

[CODEPOSTAL] Veuillez svp indiquer le trois (3) premiers caractères du code postal de votre résidence principale? _____

[SEXE] Êtes-vous de sexe :

Note : comme indiqué par Statistique Canada, les Canadiens transgenres, transsexuels et intersexués doivent indiquer le sexe (masculin ou féminin) auquel ils s'identifient le plus.

- ☐ **1** Masculin
- ☐ **2** Féminin
- ☐ **3** Autre
- ☐ **99** Je préfère ne pas répondre.

[AGE] Quel âge avez-vous?

- ☐1 Moins de 18 ans
- ☐2 18-24 ans
- ☐3 25-34 ans
- ☐4 35-44 ans
- ☐5 45-54 ans
- ☐6 55-64 ans
- ☐7 65-74 ans
- ☐8 75 ans et plus
- ☐99 Je préfère ne pas répondre.

[LANGUE] Quelle est la langue ou quelles sont les langues que vous avez apprises en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez toujours?

- ☐1 Anglais
- ☐2 Français
- ☐3 Autre(s)
- ☐4 Français et anglais
- ☐5 Anglais et autre(s)
- ☐6 Français et autre(s)
- ☐99 Je ne préfère pas répondre.

[SCOL] À quel niveau se situe la dernière année de scolarité que vous avez terminée ou que vous êtes en train de terminer?

- ☐1 Primaire
- ☐2 Secondaire (diplôme d'études secondaires (DES) ou diplôme d'études professionnelles (DEP))
- ☐3 Collégial (diplôme d'études collégiales (DEC) ou attestation d'études collégiales (AEC))
- ☐4 Universitaire 1er cycle (baccalauréat, certificat, mineure ou majeure)
- ☐5 Universitaire 2e cycle (Maîtrise ou diplôme d'études supérieures spécialisées (DESSS))
- ☐6 Universitaire 3e cycle (Doctorat)
- ☐98 Autre, veuillez préciser : _____
- ☐99 Je préfère ne pas répondre.

[ETAT] Quel est votre statut marital actuel?

- ☐1 Célibataire
- ☐2 Marié(e)/Conjoint(e) de fait
- ☐3 Divorcé(e)/Séparé(e)
- ☐4 Veuve/veuf
- ☐99 Je préfère ne pas répondre.

[REVEN] Dans quelle catégorie se situe le REVENU TOTAL avant impôts de tous les membres de votre foyer pour l'année 2024?

- ☐1 Moins de 20 000 \$
- ☐2 De 20 000 \$ à 39 999 \$
- ☐3 De 40 000 \$ à 59 999 \$
- ☐4 De 60 000 \$ à 79 999 \$
- ☐5 De 80 000 \$ à 99 999 \$
- ☐6 De 100 000 \$ à 119 999 \$
- ☐7 De 120 000 \$ à 139 999 \$
- ☐8 De 140 000 \$ à 159 999 \$
- ☐9 De 160 000 \$ à 179 999 \$
- ☐10 De 180 000 \$ à 199 999 \$
- ☐11 200 000 \$ ou plus
- ☐99 Je préfère ne pas répondre.

[ENFANT] Y a-t-il des enfants âgés de MOINS DE 18 ANS habitant avec vous à la maison?
(SI OUI) : Ont-ils 12 ans ET PLUS ou MOINS de 12 ans?

- ☐ **1** Oui : 12 ans et PLUS SEULEMENT
- ☐ **2** Oui : 12 ans et plus ET moins de 12 ans
- ☐ **3** Oui : MOINS de 12 ans SEULEMENT
- ☐ **4** Non, aucun enfant de moins de 18 ans à la maison
- ☐ **99** Je préfère ne pas répondre.

Si [ENFANT] = 1, 2 ou 3 passer à FOYER.

Si [ENFANT] = 4 passer à FOYER1.

Si [ENFANT] = 99, passer à Q.1.1.

[FOYER] En vous incluant, combien de personnes composent votre ménage en incluant les adultes et les enfants?

_____ personnes

- ☐ **99** Je préfère ne pas répondre.

[FOYER1] En vous incluant, combien de personnes composent votre ménage?

_____ personne(s)

- ☐ **1** Une seule (moi-même)
- ☐ **99** Je préfère ne pas répondre.

Thème #1. Couverture universelle des services de santé

[Q1.1] Si le gouvernement du Québec envisageait d'augmenter le financement pour certains services de santé, quels sont les services qui, à votre avis, devraient bénéficier d'un soutien financier plus important?

Veillez attribuer un maximum de 100 points aux options suivantes. Donnez plus de points aux services que vous considérez comme les plus importants et moins de points à ceux que vous considérez comme les moins importants.

** Notes à Léger :*

- Échelle continue de 0 à 100. La valeur doit apparaître sur l'échelle en déplaçant le curseur.
- Le nombre total de points pour l'ensemble des options suivantes (Q1.1a à Q1.1e) ne doit pas dépasser 100 points
- Ordre d'affichage des énoncés Q1.1a à Q1.1e : aléatoire.
- Ajouter une case « Je ne sais pas » au bout de chaque sous-question

Il vous reste X points à attribuer.

[Q1.1a] Services de psychologues

[Q1.1b] Services d'optométristes et achat de lunettes

[Q1.1c] Services de physiothérapeutes

[Q1.1d] Soins dentaires

[Q1.1e] Soins à domicile pour les personnes en perte d'autonomie

0 100

0 100

0 100

0 100

0 100

[Q1.2a] Accepteriez-vous de payer plus de taxes ou d'impôts pour que **des services de psychologues** soient couverts par le gouvernement?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non
- ☐₉₈ Je ne sais pas.

[Q1.2b] Accepteriez-vous de payer plus de taxes ou d'impôts pour que **des services d'optométristes** soient couverts par le gouvernement?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non
- ☐₉₈ Je ne sais pas.

[Q1.2c] Accepteriez-vous de payer plus de taxes ou d'impôts pour que **des services de physiothérapeutes** soient couverts par le gouvernement?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non
- ☐₉₈ Je ne sais pas.

[Q1.2d] Accepteriez-vous de payer plus de taxes ou d'impôts pour que **des soins dentaires** soient couverts par le gouvernement?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₉₈ Je ne sais pas.

[Q1.2e] Accepteriez-vous de payer plus de taxes ou d'impôts pour que **des services à domicile** soient offerts aux personnes en perte d'autonomie par le gouvernement?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₉₈ Je ne sais pas.

[Q1.3] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Je ne sais pas.
[Q1.3a] Les maladies mentales, comme la dépression, peuvent être évitées, car elles sont surtout liées au comportement et au mode de vie des personnes.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₉₈
[Q1.3b] Les maladies physiques, comme le cancer, peuvent être évitées, car elles sont surtout liées au comportement et au mode de vie des personnes.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₉₈

[Q1.4] Actuellement, êtes-vous couvert(e) par une assurance privée ou une assurance collective offerte par votre employeur?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₉₈ Je ne sais pas.

Si [Q1.4] = 1 passer à Q1.5.

Si [Q1.4] = 2 ou 98 passer à Q1.6.

[Q1.5] Est-ce que cette assurance couvre...

* Note à Léger :

- Pour 1,5 e (...les médicaments), ne pas permettre la possibilité de répondre « (3) Non, cette assurance ne couvre pas ce soin »

	Oui, l'assurance couvre <u>TOUS</u> les soins dont j'ai besoin.	Oui, mais l'assurance <u>ne couvre pas tous</u> les soins dont j'ai besoin.	Non, cette assurance ne couvre pas ce soin.	Je ne sais pas.
[Q1.5a]... les soins dentaires	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₉₈
[Q1.5b]... les services de psychologues	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₉₈
[Q1.5c]... les services de physiothérapeutes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₉₈
[Q1.5d]... les services d'optométristes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₉₈
[Q1.5e]... les médicaments	☐ ₁	☐ ₂		☐ ₉₈

[Q1.6] En supposant que le gouvernement puisse améliorer les services de santé, quelles sont les trois conditions de santé parmi les suivantes qui devraient être prioritaires?

* Note à Léger :

- *Ordre d'affichage des énoncés Q1.5a à Q1.5f : aléatoire.*
- *Forcer un maximum de trois choix*

- ☐ Q1.6a Dépression et troubles anxieux
- ☐ Q1.6b Dépendance (tabac, alcool et drogues)
- ☐ Q1.6c Cancer
- ☐ Q1.6d Diabète
- ☐ Q1.6e Problèmes cardiaques ou respiratoires
- ☐ Q1.6f Schizophrénie et troubles psychotiques
- ☐ Q1.6g Je ne sais pas.

[Q1.7] Les coûts des soins de santé sont susceptibles d'augmenter à l'avenir en raison du vieillissement de la population et du coût des nouveaux traitements et médicaments.

* Note à Léger :

- *Ordre d'affichage des énoncés 1 à 3 : aléatoire.*

Laquelle des affirmations suivantes correspond le mieux à votre point de vue?

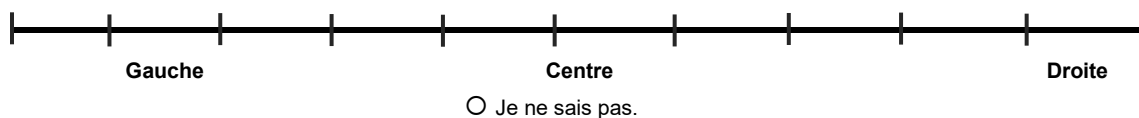
- ☐ 1 Le gouvernement devrait augmenter de manière significative ses dépenses en matière de soins de santé pour couvrir ces coûts croissants.
- ☐ 2 Le gouvernement devrait faire des choix et donc limiter la disponibilité de certains traitements ou médicaments.
- ☐ 3 Le gouvernement devrait permettre au secteur privé de fournir certains services de soins de santé aux personnes qui ont les moyens de les payer.
- ☐ 98 Je ne sais pas.

[Q1.8] En matière de politique, on parle parfois de la « gauche » et de la « droite ».

Comment vous situeriez-vous sur cette échelle, d'une manière générale?

* Notes à Léger :

- *Échelle de 0 à 10. La valeur doit apparaître sur l'échelle en déplaçant le curseur.*
- *Ajouter une case « Je ne sais pas » au bout de chaque sous-question.*



Thème #2. Affiliation et accessibilité organisationnelle aux services de 1^{re} ligne

[Q2.1] De manière générale, quel est votre niveau de satisfaction envers les services de santé offerts au Québec?

- ☐ ₁ Très satisfait
- ☐ ₂ Satisfait
- ☐ ₃ Ni insatisfait ni satisfait
- ☐ ₄ Insatisfait
- ☐ ₅ Très insatisfait
- ☐ ₉₈ Je ne sais pas.

[Q2.2] Depuis les deux dernières années, à quel endroit allez-vous habituellement ou êtes-vous allé le plus souvent pour voir un professionnel de la santé pour vos soins généraux?

** Les soins généraux incluent notamment les suivis médicaux, les examens de routine et les soins à recevoir pour un problème de santé non urgent.*

- ☐ ₁ Une clinique médicale (dont les services sont couverts par la RAMQ)
- ☐ ₂ Un groupe de médecine de famille (GMF) ou une super-clinique (GMF-R)
- ☐ ₃ Une clinique médicale privée (dont les services NE SONT PAS couverts par la RAMQ)
- ☐ ₄ Un CLSC
- ☐ ₅ Une coopérative de santé
- ☐ ₆ À l'urgence d'un hôpital
- ☐ _{Aut} Autre, veuillez préciser : _____
- ☐ ₈ Je n'ai pas consulté de professionnel de la santé pour des soins généraux au cours des deux dernières années.

Si [Q2.2] = 1 à 5 passer à Q2.3.

Si [Q2.2] = 6, 7 ou 8 passer à Q2.7

[Q2.3] De façon générale, qui consultez-vous à cet endroit pour recevoir vos soins généraux?

- ☐ ₁ Un médecin de famille/omnipraticien/médecin généraliste
- ☐ ₂ Un médecin spécialiste
- ☐ ₃ Un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e)
- ☐ ₄ Un(e) autre professionnel(le) de la santé (ex. : psychologue, physiothérapeute, diététiste, etc.)
- ☐ _{Aut} Autre, précisez : _____
- ☐ ₉₈ Je ne sais pas.

[Q2.4] À cet endroit, si votre prestataire habituel de soins n'est pas disponible, est-il possible de consulter un autre professionnel de la santé qui exerce au même endroit?

	Oui	Non	Je ne sais pas.	Ne s'applique pas.
[Q2.4a] Un médecin de famille/omnipraticien/médecin généraliste	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₉₈	☐ ₉₉
[Q2.4b] Un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₉₈	☐ ₉₉
[Q2.4c] Un(e) autre professionnel(le) de la santé (ex. : physiothérapeute, psychologue, diététiste, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₉₈	☐ ₉₉

[Q2.5] Lorsque vous avez un besoin en matière de soins généraux de santé, combien de temps devez-vous généralement attendre avant de pouvoir consulter un professionnel à cet endroit?

- ☐ ₁ Le même jour
- ☐ ₂ Le lendemain
- ☐ ₃ De 2 à 3 jours
- ☐ ₄ De 4 à 6 jours
- ☐ ₅ De 1 semaine à moins de 2 semaines
- ☐ ₆ De 2 semaines à moins de 1 mois
- ☐ ₇ De 1 mois à moins de 3 mois
- ☐ ₈ De 3 mois à moins de 6 mois
- ☐ ₉ 6 mois ou plus
- ☐ ₁₀ Je n'ai pas été capable d'obtenir de rendez-vous.
- ☐ ₉₈ Je ne sais pas.

[Q2.6] En pensant à la fois la plus récente où vous avez eu besoin de soins généraux, avez-vous consulté votre source habituelle de soins généraux précédemment identifiée?

- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₂ Non
- ☐ ₉₈ Je ne sais pas.

[Q2.7] Certains médecins de famille sont désaffiliés de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et pratiquent uniquement dans le secteur privé.

Quel montant maximal seriez-vous prêt à payer de votre poche pour pouvoir consulter un médecin du secteur privé le jour même de votre demande de consultation?

** Notes à Léger :*

- La valeur doit être visible sur l'échelle en déplaçant le curseur.
- Ajouter une case « Je ne sais pas » au bout de l'échelle.



[Q2.8] Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

** Note à Léger :*

- *Ordre d'affichage des énoncés Q2.9a à Q2.9c : aléatoire.*

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Je ne sais pas.
[Q2.8a] Le gouvernement devrait contrôler les frais exigés aux patients par les médecins exerçant dans le secteur privé.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₉₈
[Q2.8b] Le gouvernement devrait interdire aux médecins de pratiquer dans le secteur privé.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₉₈
[Q2.8c] Les personnes qui le désirent et qui en ont les moyens devraient pouvoir s'offrir des soins de santé de meilleure qualité au privé.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₉₈

Thème #3. Besoins non comblés en termes de soins de santé

[Q3.1] Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez senti que vous aviez besoin de soins de santé, mais vous ne les avez pas obtenus?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non

Si [Q3.1] = 1. Oui, passer à Q3.2.

Si [Q3.1] = 2. Non, passer à Q4.1

[Q3.2] Au cours des 12 derniers mois, de quels types de soins avez-vous eu besoin, mais n'avez pas obtenus ?

Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐_{Q3.2a} Traitement d'un nouveau problème de santé physique
☐_{Q3.2b} Traitement d'un nouveau problème de santé mentale
☐_{Q3.2c} Suivi pour un problème de santé physique déjà connu
☐_{Q3.2d} Suivi pour un problème de santé mentale déjà connu
☐_{Q3.2g} Examen régulier
☐_{Q3.2h} Traitement d'une urgence ou d'une blessure
☐_{Q3.2h} Service préventif (ex. : dépistage de cancer ou autres maladies chroniques)
☐_{Q3.2i} Besoins d'un médicament ou renouvellement de prescription
☐_{Q3.2j} Autre, svp précisez : _____

[Q3.3] Pour quelles raisons n'avez-vous pas obtenu les soins dont vous aviez besoin au cours des 12 derniers mois ?

** Note à Léger :*

- *Ordre d'affichage des énoncés Q3.3a à Q3.3j : aléatoire.*

Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐_{Q3.3a} Les soins requis n'étaient pas disponibles dans la région.
☐_{Q3.3b} Les soins requis n'étaient pas disponibles dans un délai raisonnable.
☐_{Q3.3c} N'a pas de prestataire habituel de soins de santé.
☐_{Q3.3d} Le rendez-vous a été annulé.
☐_{Q3.3e} Considère que les soins reçus seraient inadéquats.
☐_{Q3.3f} A eu le sentiment d'être victime de discrimination.
☐_{Q3.3g} Le coût aurait été trop élevé.
☐_{Q3.3h} A décidé de ne pas se faire soigner.
☐_{Q3.3i} La consultation n'était pas nécessaire selon le professionnel contacté.
☐_{Q3.3j} Impossibilité de se rendre au rendez-vous (problème de transport).
☐_{Q3.3k} Autre, svp précisez : _____

4. État de santé

[Q4.1] En général, diriez-vous que votre santé physique est...

- ☐1 Mauvaise
- ☐2 Passable
- ☐3 Bonne
- ☐4 Très bonne
- ☐5 Excellente

[Q5.2] En général, diriez-vous que votre santé mentale est...

- ☐1 Mauvaise
- ☐2 Passable
- ☐3 Bonne
- ☐4 Très bonne
- ☐5 Excellente

[Q4.3] Au cours des deux dernières années, est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel vous a déjà dit que...

** Note à Léger :*

- *Ordre d'affichage des énoncés Q5.3a à Q5.3q : aléatoire.*

Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐Q4.3a... vous faites de l'asthme
- ☐Q4.3b... vous avez une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- ☐Q4.3c... vous avez une maladie cardiaque
- ☐Q4.3d... vous faites du diabète
- ☐Q4.3e... vous avez une maladie rénale chronique
- ☐Q4.3f... vous avez une maladie du foie
- ☐Q4.3g... vous faites de l'hypertension artérielle
- ☐Q4.3h... vous avez un trouble sanguin chronique
- ☐Q4.3i... vous avez un système immunitaire affaibli
- ☐Q4.3j... vous avez un trouble neurologique
- ☐Q4.3k... vous avez la maladie d'Alzheimer ou autre démence
- ☐Q4.3l... vous avez un cancer
- ☐Q4.3m... vous avez de l'arthrite ou du rhumatisme
- ☐Q4.3n... vous avez une maladie des yeux
- ☐Q4.3o... vous avez une maladie intestinale
- ☐Q4.3p... vous avez un trouble de l'humeur
- ☐Q4.3q... vous avez des troubles anxieux
- ☐Q4.3r Autre, svp précisez : _____
- ☐Q4.3s Aucun de ces choix.