

Commission sur  
l'avenir des soins de santé  
au Canada



Commission on the  
Future of Health Care  
in Canada

# Contribution du public sur l'avenir des soins de santé

---

*Résultats extraits des documents  
d'information / de sondage*

Préparé pour la  
Commission sur l'avenir  
des soins de santé au Canada

par

**POLLARA**

NOVEMBRE 2002

# Méthodologie

- Les données de cette étude ont été recueillies au moyen d'un questionnaire en ligne et, dans une moindre mesure, de cahiers de consultation. Bien que le cahier de consultation comportait quelques différences, sa structure et ses objectifs étaient les mêmes. Tous les questionnaires commençaient par une invitation du commissaire accompagnée d'une série d'instructions sur la façon de procéder et les endroits où obtenir des renseignements supplémentaires. On présentait ensuite aux répondants une diversité d'arguments pour et contre certaines possibilités envisagées pour l'avenir de la santé qu'ils devaient lire avant de répondre à chaque sections du questionnaire.
- Une copie intégrale du cahier de consultation est présentée en annexe à ce rapport.
- Trois volets du questionnaire ont été présentés en ligne du 16 mai au 30 septembre 2002 aux dates suivantes :
  - 1<sup>er</sup> volet : 16 mai au 30 septembre
  - 2<sup>e</sup> volet : 31 mai au 30 septembre
  - 3<sup>e</sup> volet : 10 juillet au 30 septembre
- Les questionnaires affichés en ligne pendant plus longtemps ont attiré le plus grand nombre de répondants.
- En tout, 345 copies papier du questionnaire ont été remplies pour le premier volet; 88 pour le deuxième et 76 pour le troisième. Ces résultats sont incorporés dans les résultats finaux.
- POLLARA n'a pas fait la cueillette des données en ligne, mais elle a reçu les données finales et en a fait l'analyse.



# Méthodologie (suite)

## → Renseignements techniques

- Avec le système en ligne, les répondants devaient répondre à chaque question avant de passer à la question suivante. Les écrans ne contenaient pas tous des questions et à un certain nombre d'endroits, le répondant pouvait passer en revue une série de faits pertinents avant de donner une réponse. Les sept prochaines pages fournissent des exemples des renseignements factuels donnés et de la façon dont les renseignements et les questions étaient affichés à l'écran.
- La version papier contenait une feuille réponse à la fin où le répondant pouvait écrire ses réponses à mesure qu'il progressait dans le cahier de consultation.
- Comme les répondants pouvaient sortir du sondage en ligne quand bon leur semblait, le taux de participation global varie légèrement d'une question à l'autre. La taille de l'échantillon de chaque question est indiquée sur les diapositives correspondantes dans la présentation.




# Méthodologie (suite)

## Exemplaire d'écrans

*L'assurance-médicaments au Canada*  
**L'assurance-médicaments au Canada**

**Mise en contexte**



Les médicaments d'ordonnance ont transformé radicalement la vie de beaucoup d'entre nous. Les vaccins et les antibiotiques ont évité d'innombrables décès. Les médicaments soulagent la douleur, permettent de mener une vie plus normale ou de régler des problèmes chroniques.

Cependant, les médicaments coûtent toujours de plus en plus cher et plusieurs craignent que l'on ne puisse maintenir cette trajectoire. Les dépenses consacrées aux médicaments augmentent plus rapidement que toutes les autres dépenses de la santé.

*Cliquez sur continuer.*

**COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA**

**Faits**

Un sondage rendu public à la fin de 2001 révèle que 86 % des Canadiens affirment croire que les médicaments d'ordonnance jouent un rôle important dans l'amélioration de la qualité des soins de santé


Les dépenses en médicaments d'ordonnance ont grimpé de 344 % entre 1985 et 2000, année au cours de laquelle les Canadiens ont dépensé 11,3 milliards de dollars pour s'en procurer.

# Méthodologie (suite)

## Exemplaire d'écrans

*L'assurance-médicaments au Canada* COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA

### L'assurance-médicaments au Canada



#### Mise en contexte

Ce document porte sur trois des nombreux plans d'action possibles que le Canada peut choisir face à l'assurance-maladie:

- I. Rationaliser le processus d'approbation des nouveaux médicaments.**  
Le Canada devrait-il accélérer et faciliter le lancement de nouveaux médicaments sur le marché? Quels compromis faut-il faire pour en accélérer l'approbation?
- II. Créer un programme national d'assurance-médicaments pour couvrir les médicaments d'ordonnance.**  
Faudrait-il créer un régime national d'assurance-médicaments qui paierait les médicaments des Canadiens? De nouveaux médicaments peuvent coûter des milliers de dollars pour un traitement. Les avantages sociaux de plusieurs employés incluent une assurance-médicaments, tandis que d'autres sont couverts par des régimes publics d'assurance-médicaments. Il y a toutefois des Canadiens qui n'ont absolument aucune protection.
- III. S'occuper de la croissance du coût des médicaments.**  
Le Canada devrait-il essayer de nouvelles façons de réduire le coût des médicaments? Les budgets consacrés aux médicaments augmentent chaque année.

Pendant que nous réfléchissons à l'avenir de notre système de santé, nous pouvons décider de suivre ces stratégies séparément, de les combiner, ou de ne rien faire du tout.


*Cliquez sur continuer.*

# Méthodologie (suite)

## Exemplaire d'écrans

*L'assurance-médicaments au Canada*  
**L'assurance-médicaments au Canada**

COMMISSION SUR L'AVENIR DES  
SOINS DE SANTÉ AU CANADA

 **Accès aux nouveaux médicaments**

Il faut beaucoup de temps pour commercialiser un nouveau médicament au Canada. Il faut 10 ans pour mettre au point un médicament, de la recherche de base en laboratoire, aux études cliniques jusqu'à son approbation finale.

L'industrie reproche souvent au Ministère de ne pas approuver les médicaments assez rapidement. Des patients se joignent parfois à elle pour demander au gouvernement d'accélérer les approbations.

Pourquoi ces délais à Santé Canada? Le nombre de nouveaux médicaments à examiner augmente chaque année, mais pas celui des examinateurs. Les retards accumulés signifient qu'il peut s'écouler jusqu'à six mois avant même qu'un examinateur puisse commencer à étudier une demande.

*Cliquez sur continuer.*



# Méthodologie (suite)


## Exemplaire d'écrans

L'assurance-médicaments au Canada

**L'assurance-médicaments au Canada**

COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA


**Accès aux nouveaux médicaments**

 **Plan d'action:**  
**Le gouvernement devrait rationaliser le processus d'approbation des médicaments.**

Santé Canada pourrait approuver plus rapidement un médicament de différentes façons :

- I. Le ministère pourrait augmenter le budget de son service d'approbation des médicaments afin de lui permettre de recruter davantage de personnel et d'effectuer plus d'examens.
- II. Le ministère pourrait également imposer des frais d'utilisation à l'industrie afin d'aider à financer un organisme distinct d'examen des médicaments.
- III. Le Canada pourrait aussi collaborer avec d'autres pays, soit en partageant de l'information et des ressources, soit simplement en adoptant leurs résultats d'examens de médicaments.

*Cliquez sur continuer.*




# Méthodologie (suite)

## Exemplaire d'écrans

*L'assurance-médicaments au Canada*

**L'assurance-médicaments au Canada**

**COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA**

 **Accès aux nouveaux médicaments**

**Arguments pour**

**Le Canada prend plus de temps que d'autres pays pour approuver des médicaments.** Il se peut que des Canadiens ne puissent se procurer de nouveaux médicaments que longtemps après d'autres pays. Une étude a révélé que l'examen pour approuver un médicament au Canada prend en moyenne quelque 608 jours – c'est plus qu'en Australie (538 jours), aux États-Unis (496 jours), en Suède (360 jours) et au Royaume-Uni (344 jours). Le Canada prend en moyenne 3,5 mois de plus que les États-Unis.

**Si Santé Canada disposait de plus d'argent, le Ministère pourrait embaucher plus de gens pour examiner les médicaments et les approuver plus rapidement.** Au cours des années 90, les États-Unis et le Royaume-Uni ont augmenté leurs budgets en imposant des frais d'utilisation aux sociétés pharmaceutiques et ont raccourci les délais d'approbation.

**Si d'autres pays approuvent les mêmes médicaments en même temps et souvent de la même façon, le Canada devrait partager des ressources avec eux.** L'Union européenne permet à une société pharmaceutique de demander l'approbation d'un médicament dans n'importe quel pays et tous les autres pays membres en reconnaissent la validité.



# Méthodologie (suite)

## Exemplaire d'écrans

L'assurance-médicaments au Canada

### L'assurance-médicaments au Canada

COMMISSION SUR L'AVENIR DES  
SOINS DE SANTÉ AU CANADA



#### Accès aux nouveaux médicaments

##### Arguments contre

**Santé Canada accélère déjà l'approbation des médicaments dans le cas des maladies graves et qui mettent la vie en péril.**

**La plupart des nouveaux médicaments ne sont pas meilleurs que les traitements disponibles.**

Beaucoup de médicaments ne constituent pas une percée réelle; même si on accélère leur approbation, ça ne signifie pas nécessairement que nous bénéficierons de meilleurs médicaments.

**Il y a de meilleures choses que Santé Canada pourrait financer au lieu d'embaucher plus de gens pour examiner les médicaments plus rapidement.**

Le Ministère pourrait mieux surveiller la sûreté des médicaments après leur commercialisation et ainsi découvrir plus rapidement leurs effets secondaires graves et les retirer du marché.

**Un partenariat international est aussi fort que son maillon le plus faible.**

Si des pays partagent leurs résultats d'examen, des sociétés pharmaceutiques pourraient présenter leurs demandes seulement aux pays reconnus pour les approuver plus rapidement. Le Canada devrait de plus être prudent et éviter de s'engager trop loin dans une voie qui pourrait compromettre sa capacité de légiférer.

**L'approbation plus rapide des médicaments peut compromettre la sécurité publique.**


Une étude américaine a montré que les médicaments approuvés plus rapidement avaient davantage tendance à entraîner des risques après l'approbation. Cependant, une autre étude a révélé que les risques globaux n'avaient pas augmenté depuis que les États-Unis approuvent les médicaments plus rapidement.

# Méthodologie (suite)

## Exemplaire d'écrans

*L'assurance-médicaments au Canada*  
**L'assurance-médicaments au Canada**

COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA

 **Accès aux nouveaux médicaments**

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée

**La rationalisation du processus d'approbation réglementaire, pour permettre une évaluation plus rapide des médicaments, améliorera les soins de santé au Canada.**

D'accord  Neutre  En désaccord  Tout à fait en désaccord

**Croyez-vous que le Canada devrait investir plus de ressources pour augmenter la rapidité de son propre processus d'approbation des médicaments ou que le Canada devrait joindre ses ressources à celles des autres pays et travailler en collaboration plus étroite avec eux sur l'approbation des médicaments?**

Tout à fait d'accord pour investir plus de ressources sur notre propre processus d'approbation <input type="radio"/>	D'accord pour investir plus de ressources sur notre propre processus d'approbation <input type="radio"/>	Neutre <input type="radio"/>	D'accord pour travailler en collaboration plus étroite avec les autres pays <input type="radio"/>	Tout à fait d'accord pour travailler en collaboration plus étroite avec les autres pays <input type="radio"/>
--	--	------------------------------	---	---

# Méthodologie (suite)

- Les résultats présentés ici ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble de la population canadienne pour un certain nombre de raisons :
- Les répondants n'ont pas été choisis au hasard. Ils ont choisi de participer et les résultats globaux reflètent cette auto-sélection.
  - Bien que la pénétration d'Internet soit passablement élevée, il existe toujours une séparation numérique considérable. Tel qu'indiqué au cours de la présentation, les répondants à cette étude diffèrent passablement du Canadien moyen, ayant, par exemple, beaucoup plus de scolarité.
  - En raison de la nature des données, il n'est pas possible de mener des tests de signification ou d'assigner, de façon statistique, une signification aux différences entre les groupes.



# Méthodologie (suite)

## → Les réponses multiples

- Conformément à l'information offerte par les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, les versions en ligne et papier de cette étude étaient disponibles publiquement et il n'existe aucun moyen de s'assurer que la même personne n'a pas soumis plus d'un sondage complet.
- La Commission aurait pu décider de mettre en place une forme de mécanisme d'inscription (en assignant un NIP à chaque personne), mais cela aurait évidemment été plus onéreux et aurait ajouté des contraintes additionnelles au niveau de la saisie.
- D'autres mécanismes moins évidents (comme accepter un seul questionnaire complet par adresse IP ou ordinateur) auraient également été problématiques. Par exemple, les gens travaillant en réseau local ou ayant accès à Internet au moyen de sites communautaires auraient été incapables de répondre au questionnaire si quelqu'un d'autre l'avait déjà fait au même endroit. Ainsi, il est possible que la même personne ait répondu au questionnaire plus d'une fois, cependant, étant donné le temps qu'il faut accorder à cette tâche (15 à 20 minutes), ces réponses représentent probablement une très faible proportion de l'ensemble des répondants.



# Méthodologie (suite)

## → La pondération

- Comme le questionnaire faisait appel à la participation auto-sélectionnée, il n'a jamais été question qu'il soit traditionnel : le Québec est sous-représenté, ne comptant pas plus de 66 participants à chaque volet. Certaines données démographiques sont également faussées selon la disponibilité d'Internet. Ainsi, les données n'ont pas été pondérées statistiquement et les résultats ne peuvent pas être considérés statistiquement justes ou représentatifs de l'ensemble de la population canadienne.
- Les données étant clairement faussées au niveau de l'âge, du sexe et de la province, aucun procédé de pondération ne pouvait être justifié.
- Lors de l'analyse finale, il a été décidé que les données seraient rapportées sans être pondérées. En fait, tout procédé de pondération aurait tenté d'imposer une distribution représentative à des données non représentatives.



# VOLET 1

## L'assurance-médicaments au Canada

Les soins à domicile

L'accès aux soins de santé





# L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS AU CANADA



# Sommaire : l'assurance-médicaments

- Les répondants sont d'avis que la couverture universelle pour les médicaments d'ordonnance est une partie intégrante de l'amélioration du système de santé canadien. À preuve, la moitié des répondants sont tout à fait d'accord pour dire qu'un programme d'assurance-médicaments à l'échelle nationale entraînera une amélioration des soins de santé. De plus, ils sont largement favorables à la couverture de tous les Canadiens et non seulement des douze pour cent n'ayant pas présentement d'assurance pour les médicaments.
- Pour ce qui est du financement de cette assurance, les répondants indiquent que le programme devrait faire partie de l'assurance-maladie (sans ticket modérateur ni franchise) et être financé par le revenu des impôts plutôt que par des primes d'assurance obligatoires. De plus, le trois-quart des répondants croient que le contrôle des prix devrait se faire au moyen de méthodes autres que les tickets modérateurs et les franchises afin d'améliorer le système de santé actuel.
- Les répondants ne sont pas disposés à sacrifier la sécurité au prix d'un accès rapide aux nouveaux médicaments comme le montre le fait que deux-tiers d'entre eux préfèrent attendre que la sécurité des nouveaux médicaments soit vérifiée à fond. En fait, deux répondants sur cinq indiquent que faire approuver les médicaments le plus vite possible est le principe le moins important du processus d'approbation des médicaments comparativement à l'assurance d'un contrôle canadien complet.
- Les résultats de cette étude suggèrent que les répondants sont disposés à renoncer, en partie, à la responsabilité de la recherche et du développement canadiens en échange d'une réduction du prix des médicaments. De plus, les répondants de l'étude sont très favorables à toutes les mesures de réduction des coûts comme l'établissement du coût en fonction du produit de référence, l'éducation des médecins et la négociation des prix avec le gouvernement.

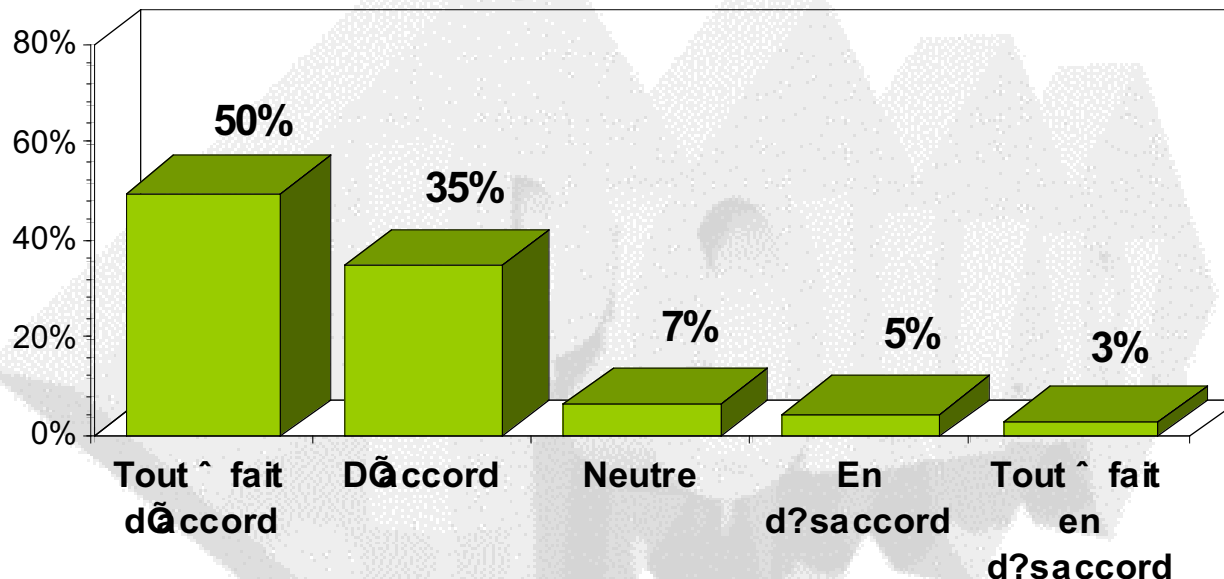






# *La rationalisation réglementaire*

# Un programme national d'assurance-médicaments améliorera les soins de santé au Canada

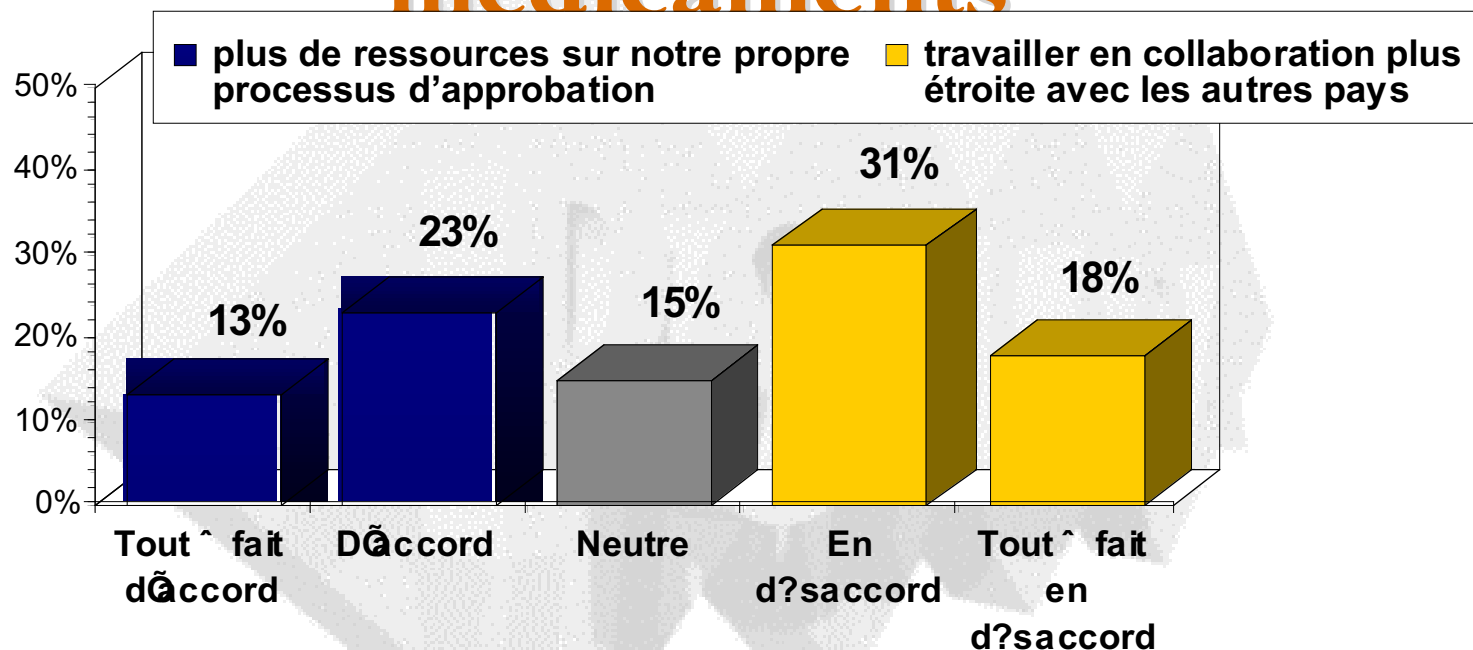


- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être tout à fait d'accord pour dire qu'un programme d'assurance-médicaments améliorera les soins de santé au Canada (57 % par rapport à 47 % respectivement).
- L'accord avec cet énoncé augmente avec l'âge et l'usage du système de santé. Par exemple, les répondants plus âgés (90 % des personnes âgées) et ceux ayant utilisé le système de santé 10 fois ou plus (94 %) sont considérablement plus susceptibles que ceux ayant moins de 30 ans (79 %) et ceux ayant seulement utilisé le système de santé 4 fois ou moins (83 %) d'être en accord avec l'énoncé.

Q: La rationalisation du processus d'approbation réglementaire, pour permettre une évaluation plus rapide des médicaments, améliorera les soins de santé au Canada. N=1938



# LES PRÉFÉRENCES QUANT À L'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE PROCESSUS D'APPROBATION DES MÉDICAMENTS

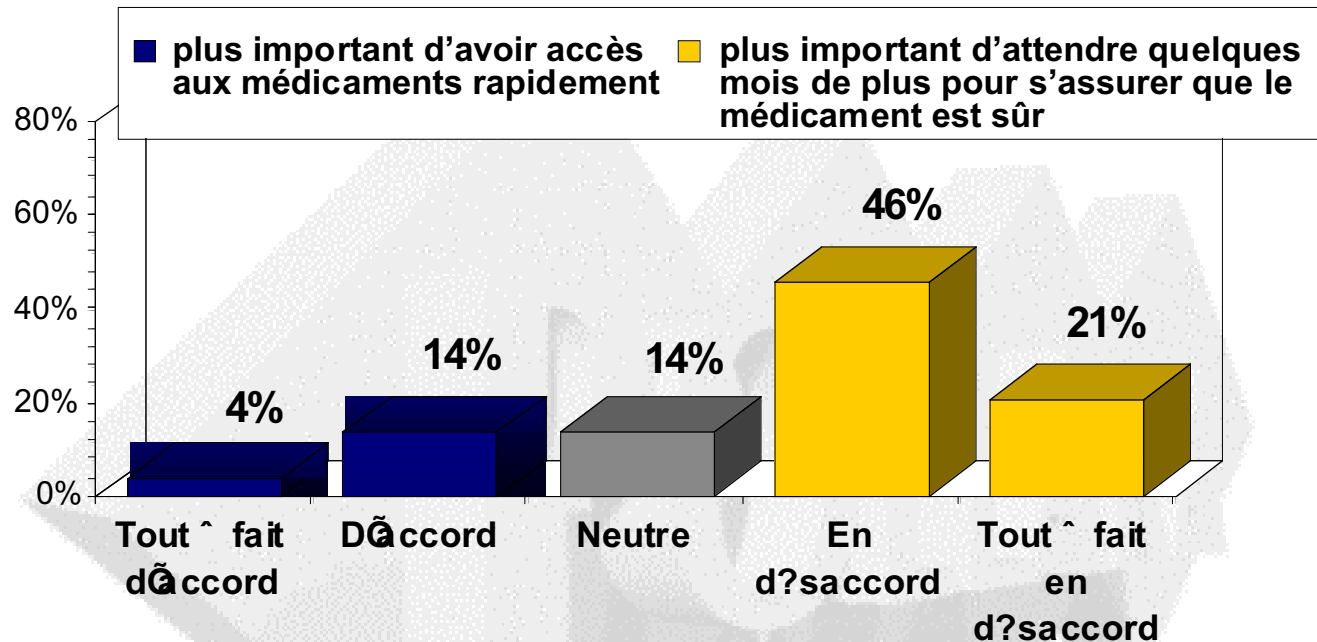


- Ceux étant le plus susceptibles de penser que le Canada devrait augmenter la rapidité du processus d'approbation incluent : les hommes âgés de moins de 30 ans (46 %) et ceux ayant des études secondaires.
- Inversement, ceux étant le plus susceptibles de croire que le Canada devrait travailler davantage en collaboration avec les autres pays pour l'approbation des médicaments incluent : ceux dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 100 000 \$ (56 %) et ceux ayant utilisé le système de santé plus de 10 fois (55 %).



Q: Croyez-vous que le Canada devrait investir plus de ressources pour augmenter la rapidité de son propre processus d'approbation des médicaments ou que le Canada devrait joindre ses ressources à celles des autres pays et travailler en collaboration plus étroite avec eux sur l'approbation des médicaments? N=1938

# La rapidité de l'accès aux nouveaux médicaments

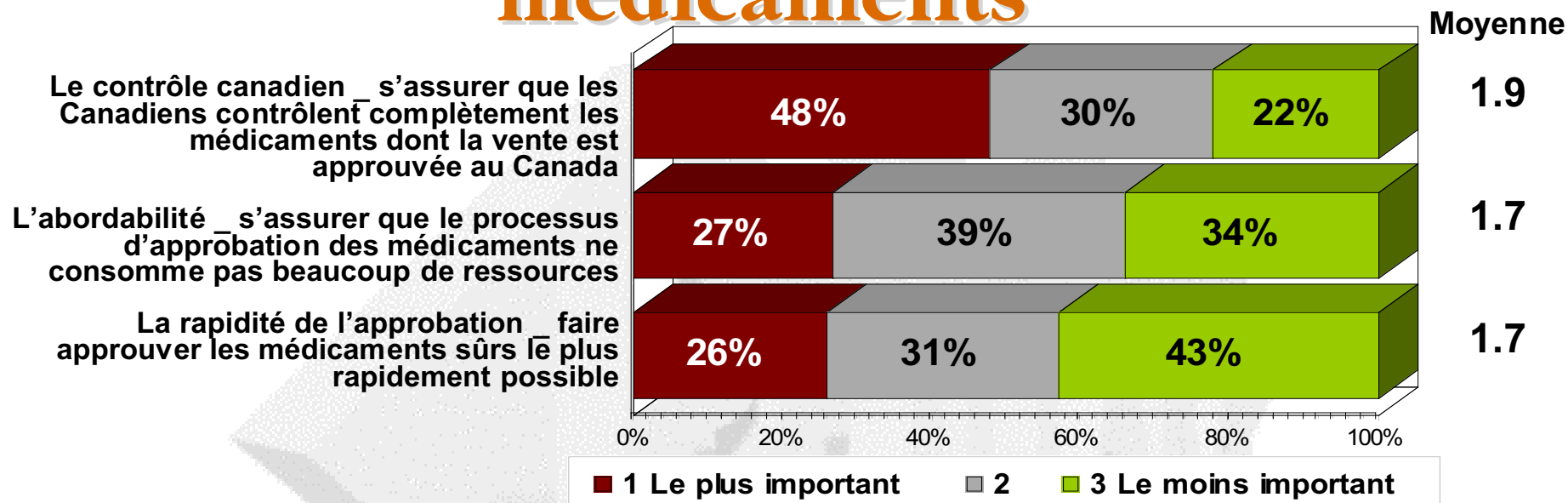


- Les professionnels de la santé (74 %) et les femmes (72 %) sont plus susceptibles que ceux n'étant pas des professionnels de la santé (65 %) et que les hommes (61 %) de croire qu'il vaut mieux attendre quelques mois ou quelques années de plus pour s'assurer qu'un médicament est sûr.
- Inversement, les hommes (23 %) et ceux n'étant pas des professionnels de la santé (21 %) sont plus susceptibles que les femmes (16 %) et que les professionnels de la santé (16 %) d'être en accord pour dire qu'il est plus important d'avoir accès aux nouveaux médicaments aussi rapidement que possible.
- Les répondants plus jeunes (75 % de ceux ayant moins de 30 ans) sont plus susceptibles que les répondants plus âgés (67 % de ceux ayant 30 ans et plus) de croire qu'il est plus important d'attendre plus longtemps pour l'approbation d'un nouveau médicament. Les répondants plus âgés, quant à eux, sont plus susceptibles que les plus jeunes de croire qu'il est plus important d'avoir accès aux nouveaux médicaments aussi vite que possible (19 % par rapport à 11 %).



Q: En général, croyez-vous qu'il est plus important d'avoir accès aux nouveaux médicaments aussi vite que possible, ou qu'il vaut mieux attendre quelques mois ou quelques années de plus pour s'assurer qu'un nouveau médicament est sûr pour tout le monde à long terme? N=1931

# l'importance des principes du processus d'approbation des médicaments



- Parmi les trois facteurs associés au processus d'approbation des médicaments, le contrôle canadien est considéré le plus important par la moitié (50 %) des répondants qui lui accordent la cote d'importance la plus élevée. Selon un tiers des répondants, l'abordabilité (26 %) et la vitesse d'approbation (25 %) sont les deuxièmes facteurs en ordre d'importance.
- Les femmes, quant à elles, sont plus susceptibles que les hommes de considérer que le «contrôle canadien» est le facteur le plus important (52 % par rapport à 45 % respectivement).
- Il y a peu de différence dans l'importance que les hommes et les femmes attribuent à l'abordabilité. Environ un tiers des répondants accordent une cote d'importance de 3 à ce facteur (27 % des femmes et 26 % des hommes).
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'affirmer que «la vitesse de l'approbation est le facteur le plus important du processus d'approbation des médicaments (30 % par rapport à 22 % respectivement).

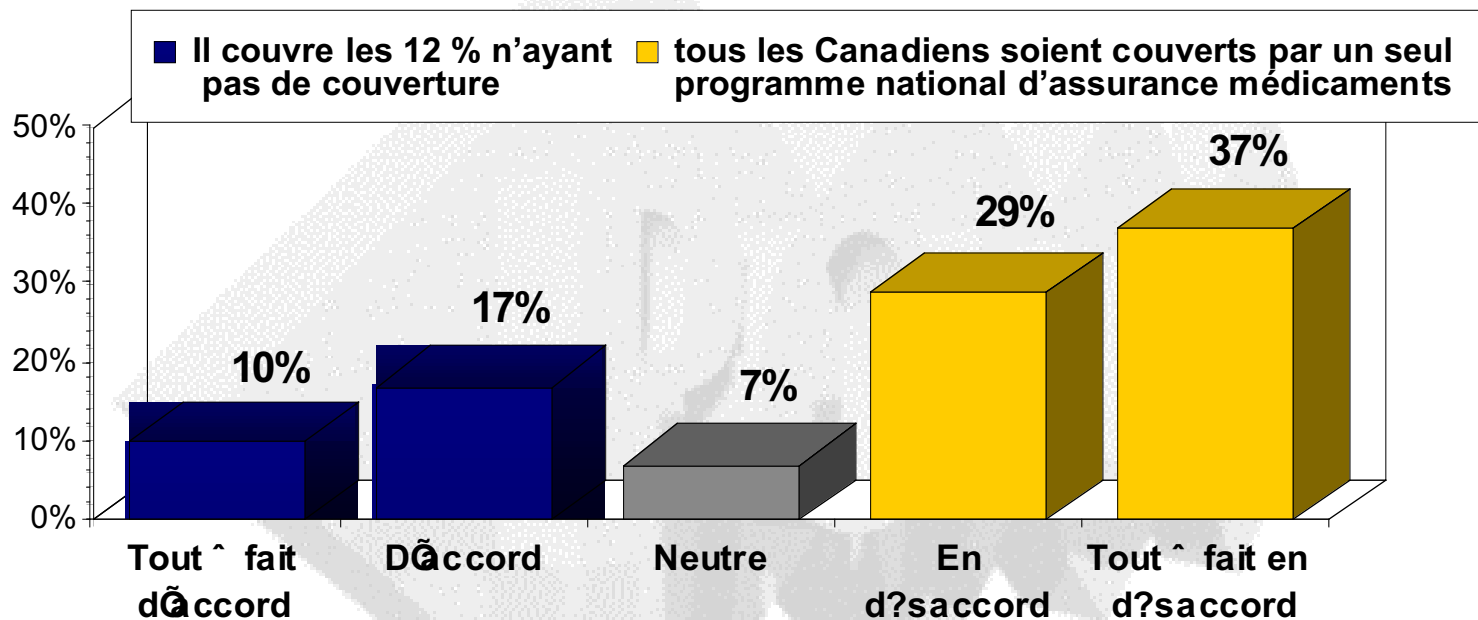


Q: En plus de la sécurité, lequel des principes suivants estimez-vous le plus important pour le processus canadien d'approbation des médicaments? N=1847



# *La couverture des médicaments*

# La couverture des médicaments avec un programme national d'assurance-médicaments

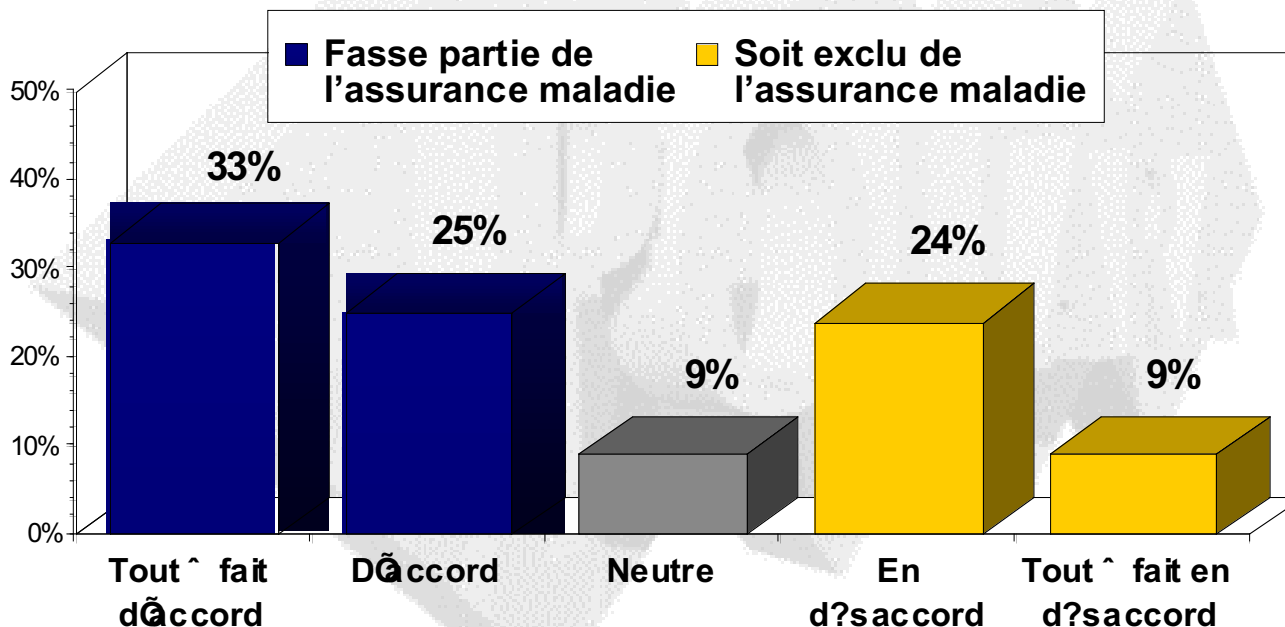


- L'accord avec le fait que tous les Canadiens devraient être couverts par un programme d'assurance-médicaments national augmente avec l'âge (79 % des personnes âgées par rapport à 55 % de ceux ayant moins de 30 ans) de même qu'avec l'utilisation du système de santé (71 % de ceux qui l'utilisent plus de 10 fois par rapport à 65 % de ceux l'utilisant 3 fois ou moins).
- Les répondants âgés de 19 à 29 ans sont plus susceptibles de croire que le programme ne devrait couvrir que les 12 % des Canadiens n'étant pas couverts présentement.



Q: Si le gouvernement fédéral mettait en oeuvre un programme national d'assurance médicaments, croyez-vous que ce programme devrait couvrir les 12 % de Canadiens n'ayant pas d'assurance médicaments présentement ou croyez-vous que tous les Canadiens devraient être couverts par un seul programme national d'assurance médicaments? N=1759

# Le programme national d'assurance-médicaments devrait-il être inclus dans l'assurance-maladie ou en être exclu?



Q: Si le gouvernement fédéral mettait en oeuvre un programme national d'assurance médicaments, croyez-vous que cela devrait faire partie de l'assurance maladie, et ne rien coûter à l'utilisateur au point de service, ou croyez-vous que cela devrait être exclu de l'assurance maladie; ce qui permettrait que des frais d'utilisateur soient demandés (comme des tickets modérateurs ou des franchises) N=1758



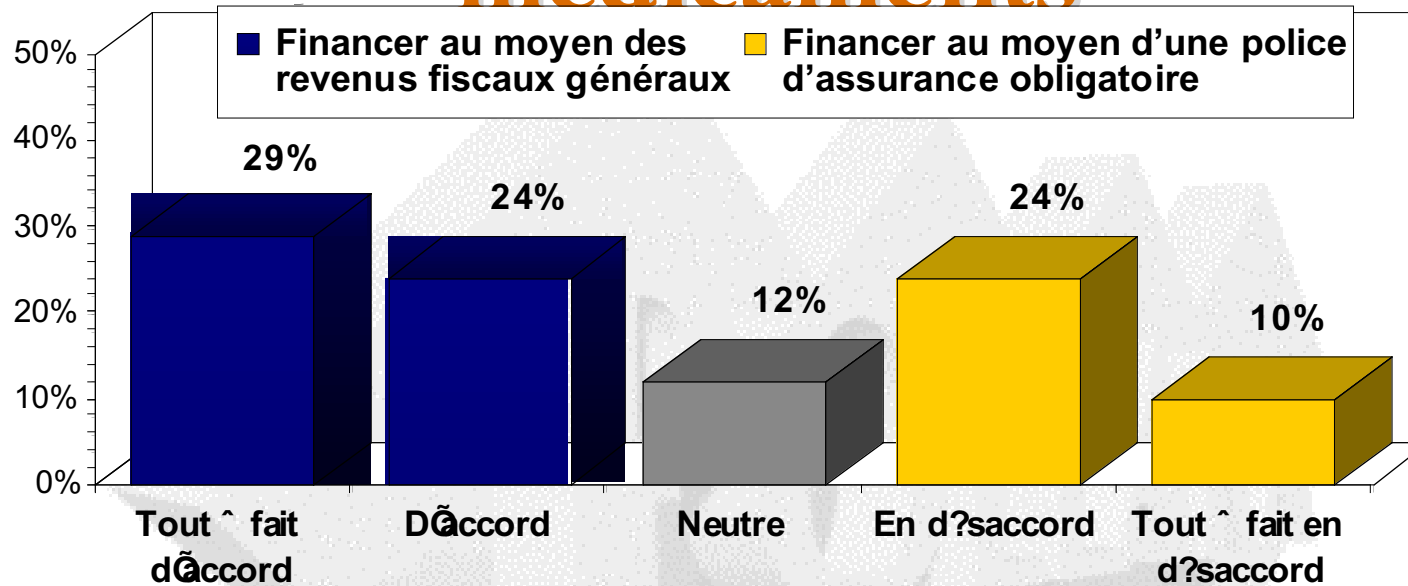
# Le programme national d'assurance-médicaments devrait-il être inclus dans l'assurance-maladie ou en être exclu?

(suite)

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de croire qu'un programme national d'assurance-médicaments devrait faire partie de l'assurance-maladie (64 % par rapport à 55 %). De plus, les hommes sont deux fois plus susceptibles de dire que le programme devrait être inclus dans l'assurance-maladie (64 %) plutôt qu'en être exclu (30 % par rapport à 37 % des femmes).
- Fait peu surprenant, les répondants plus âgés sont plus susceptibles que les plus jeunes de croire que l'assurance-médicaments devrait faire partie de l'assurance-maladie (62 % de ceux âgés de 50 ans et plus par rapport à 55 % de ceux ayant moins de 50 ans). Inversement, les répondants plus jeunes sont plus susceptibles que les plus vieux d'être d'avis qu'un programme d'assurance-médicaments devrait comporter des tickets modérateurs (36 % de ceux ayant moins de 50 ans par rapport à 31 % de ceux ayant 50 ans et plus).
- Ceux n'étant pas des professionnels de la santé sont deux fois plus susceptibles de croire que l'assurance-médicaments devrait être incluse dans l'assurance-maladie plutôt qu'en être exclue (61 % par rapport à 29 %). D'autre part, la moitié (50 %) des professionnels de la santé croient que l'assurance-médicaments devrait être incluse dans l'assurance-maladie, alors que 44 % croient qu'on devrait permettre les tickets modérateurs.
- Fait peu surprenant, ceux affirmant utiliser le plus les services de santé (69 % de ceux les utilisant plus de 10 fois) et les ménages à faible revenus (67 % de ceux gagnant moins de 20 000 \$ par année) sont plus susceptibles d'être en accord pour inclure un programme d'assurance-médicaments dans l'assurance-maladie.
- D'autre part, l'appui aux tickets modérateurs augmente avec le revenu annuel du ménage.



# Le financement du programme national d'assurance-médicaments



- Les mÃnages Ã faibles revenus (68 % de ceux gagnant moins de 20 000 \$ par annÃee) et les rÃpondants plus ÃgÃs (60 % de ceux ÃgÃs de 50 ans et plus) sont plus susceptibles de croire que la meilleure faÃon de financer un programme national d'assurance-mÃdicaments serait d'utiliser le revenu gÃnÃral provenant des impÃts.
- Inversement, les mÃnages dont le revenu est plus ÃlevÃ (39 % de ceux gagnant plus de 100 000 \$ annuellement) et ceux ÃgÃs de 30 Ã 49 ans (38 %) sont plus susceptibles de croire que la meilleure faÃon de financer un programme d'assurance-mÃdicaments est d'avoir un programme obligatoire d'assurance Ã base de primes.
- Alors que les rÃpondants n'Ãtant pas des professionnels de la santÃ sont plus susceptibles d'Ãtre en accord avec un programme d'assurance-mÃdicaments financÃ au moyen des revenus provenant de l'impÃt (58 % par rapport Ã 49 % des professionnels de la santÃ) les professionnels de la santÃ sont lÃgÃrement plus susceptibles que les non-professionnels de croire que le financement devrait se faire au moyen d'un programme obligatoire Ã base de primes (39 % par rapport Ã 31 % respectivement).

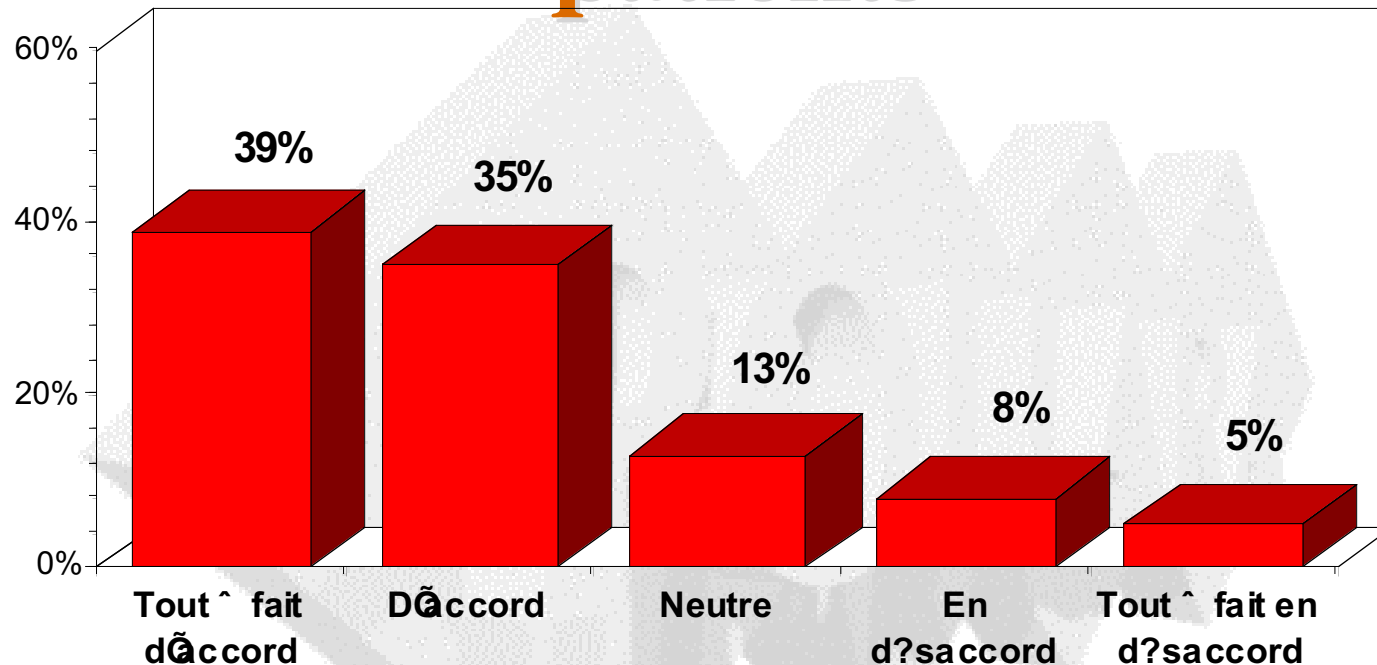


Q: Si le gouvernement fÃdÃral mettait en oeuvre un programme national d'assurance mÃdicaments, croyez-vous que la meilleure faÃon de le financer serait principalement les revenus fiscaux gÃnÃraux ou une police d'assurance obligatoire indÃpendante Ã base de primes? N=1753



# *Le contrôle des coûts*

# Contrôler le coût des médicaments sans affecter les patients

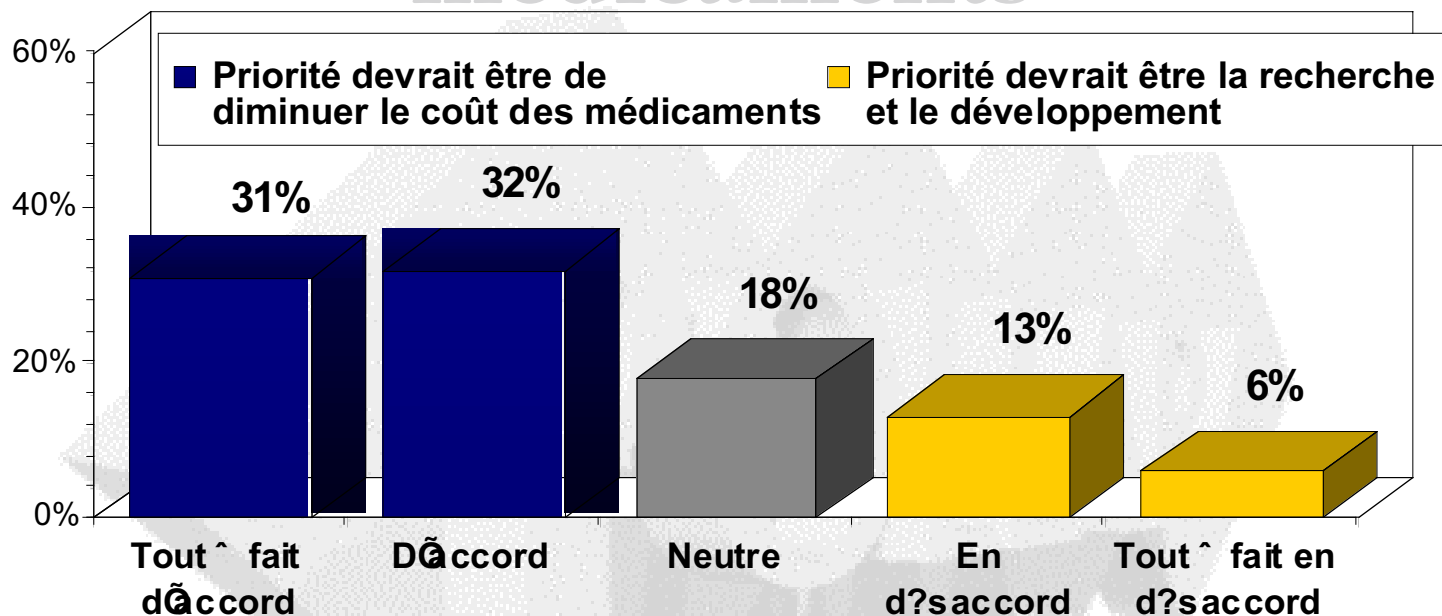


→ Dans tous les sous-groupes démographiques, sept répondants sur dix croient que contrôler les coûts sans les transférer aux patients améliorerait les soins de santé au Canada.

Q: Contrôler le coût des médicaments en évitant d'imputer les coûts des médicaments aux patients, au moyen de tickets modérateurs ou de franchises, améliorerait les soins de santé au Canada. N=1717



# Les priorités en matière de contrôle du coût des médicaments

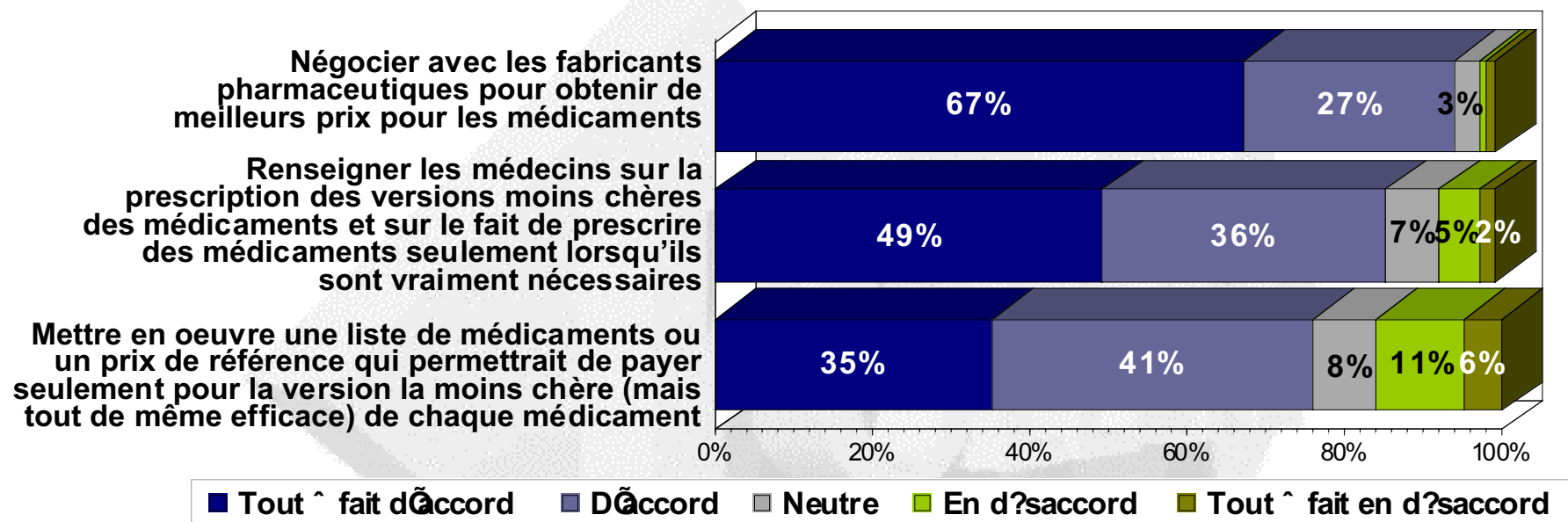


- Les répondants âgés de 30 ans ou plus (66 %) sont plus susceptibles que les plus jeunes (48 % de ceux ayant moins de 30 ans) de croire que la priorité devrait être de réduire le coût des médicaments pour le gouvernement et les consommateurs.
- Ceux étant les plus susceptibles de croire que la priorité devrait être de favoriser plus de recherche et de développement pour les nouveaux médicaments incluent les répondants ayant moins de 30 ans (28 %), ceux vivant dans des ménages dont le revenu est supérieur à 100 000 \$ par année (24 %) et ceux ayant utilisé le système de santé plus de dix fois (24 %).

Q: Quelle priorité devrait être la plus élevée : diminuer le coût des médicaments pour les gouvernements et les consommateurs ou favoriser davantage la recherche et le développement de nouveaux médicaments par les compagnies pharmaceutiques au Canada? N=1694



# L'accord avec les façons de contrôler les coûts des médicaments



- Les répondants plus âgés (50 ans et plus) sont plus susceptibles que les plus jeunes d'être en accord avec chacun des énoncés étudiés.
- Bien qu'il y ait peu de différences entre l'opinion des professionnels de la santé et celle des non-professionnels de la santé pour ce qui est de la possibilité pour le gouvernement d'utiliser son pouvoir d'achat pour négocier de meilleurs prix pour les médicaments et de former les médecins pour prescrire les versions moins chères des médicaments, les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non-professionnels d'être en accord avec un formulaire ou l'établissement du coût des médicaments en fonction du produit de référence (82 % par rapport à 75 % respectivement).



Q: Êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacune des façons suivantes de contrôler le coût des médicaments? N=1710



# LES SOINS À DOMICILE

# Sommaire : les soins à domicile

- Il existe un fort appui pour l'augmentation des dépenses et pour la création d'un programme national de soins à domicile couvrant les services sociaux en plus des services médicalement nécessaires. Quand on leur donne le choix, sept répondants sur dix choisiraient un programme faisant partie de l'assurance-maladie et payé entièrement par le système de santé.
- Le trois quarts des répondants croient que le gouvernement a un rôle à jouer dans l'offre de soins à domicile officiels et que le fait d'offrir de l'aide aux fournisseurs de soins non rémunérés (au moyen d'allègements fiscaux, de soins de suppléance, d'hôpitaux de jour et d'autres moyens) améliorera le système de santé actuel. Cependant, l'appui direct (comme de l'argent comptant, des bons de services et des allocations de soins) et les allègements fiscaux sont au nombre des approches les moins favorisées.
- Le financement public de tous les services de soins à domicile étant normalement financés par l'intermédiaire d'institutions est considéré non seulement comme une amélioration des soins de santé, mais également digne d'une augmentation des dépenses gouvernementales.
- Pour ce qui est du financement gouvernemental des produits et services liés aux soins à domicile, il est possible qu'il soit difficile de déterminer quels aspects sont admissibles à être couverts car on estime que les thérapies, les appareils médicaux, les médicaments, les bandages et, dans une moindre mesure, l'équipement ou les médicaments à la maison et la surveillance et l'aide non médicale devraient tous être couverts par un régime national.

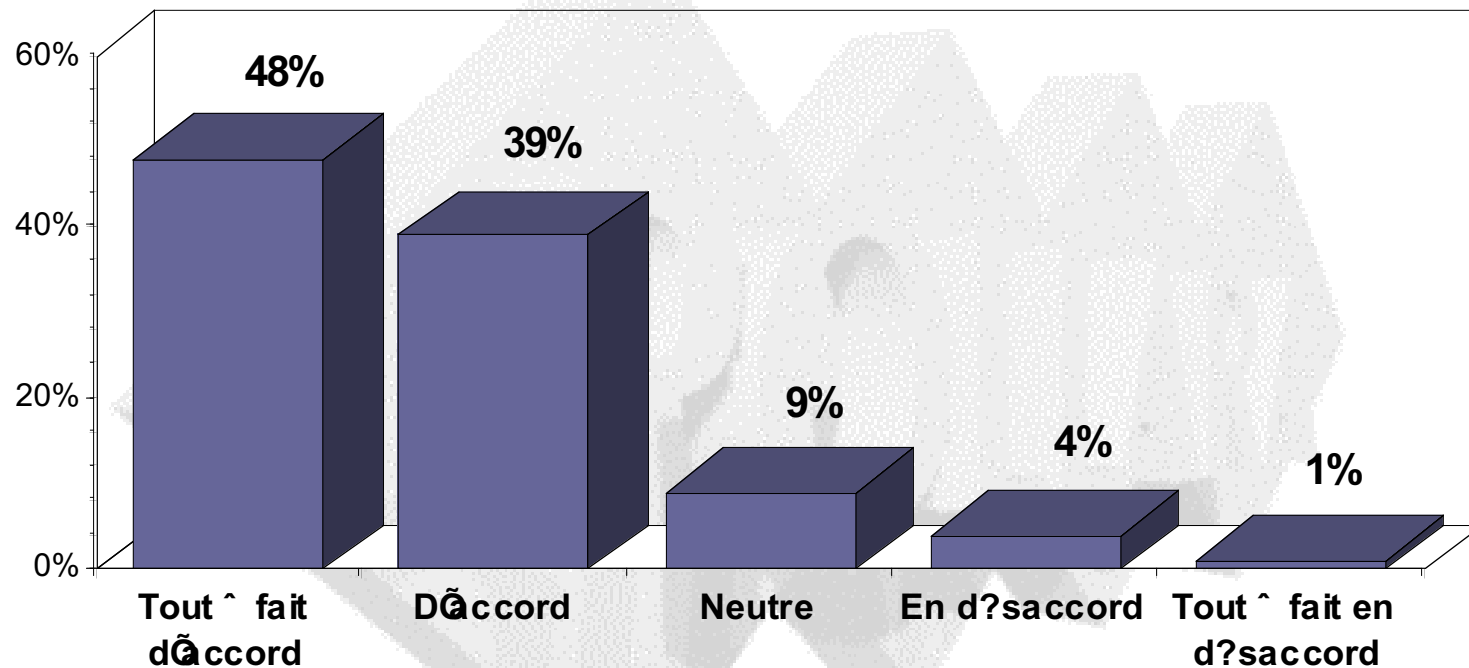






***Le programme national de soins  
à domicile***

# Un programme national de soins à domicile améliorerait les soins de santé

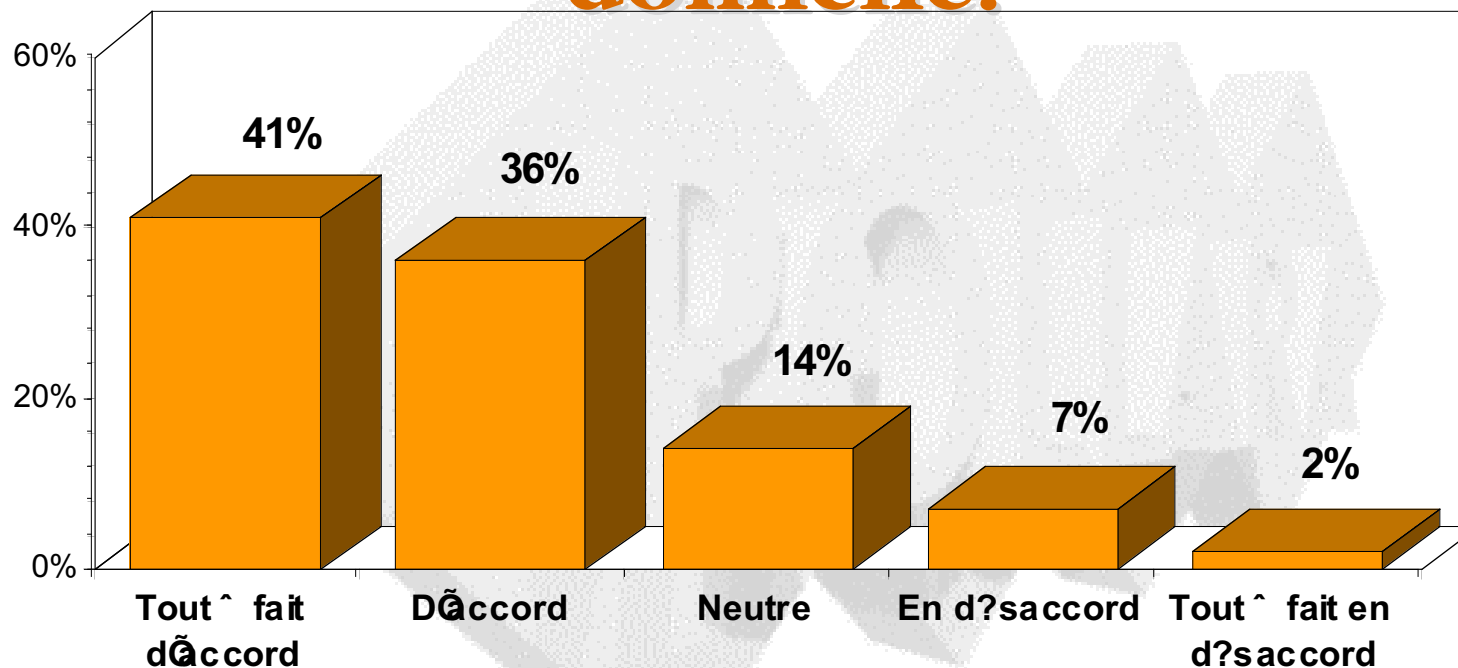


→ Dans chaque groupe démographique, près de neuf répondants sur dix croient que la création d'un programme national de soins à domicile améliorera les soins de santé au Canada.

Q: La création d'un programme national de soins de santé à domicile améliorera les soins de santé au Canada N=3726



# LE gouvernement devrait-il augmenter les dépenses en santé pour créer un programme national de soins à domicile?

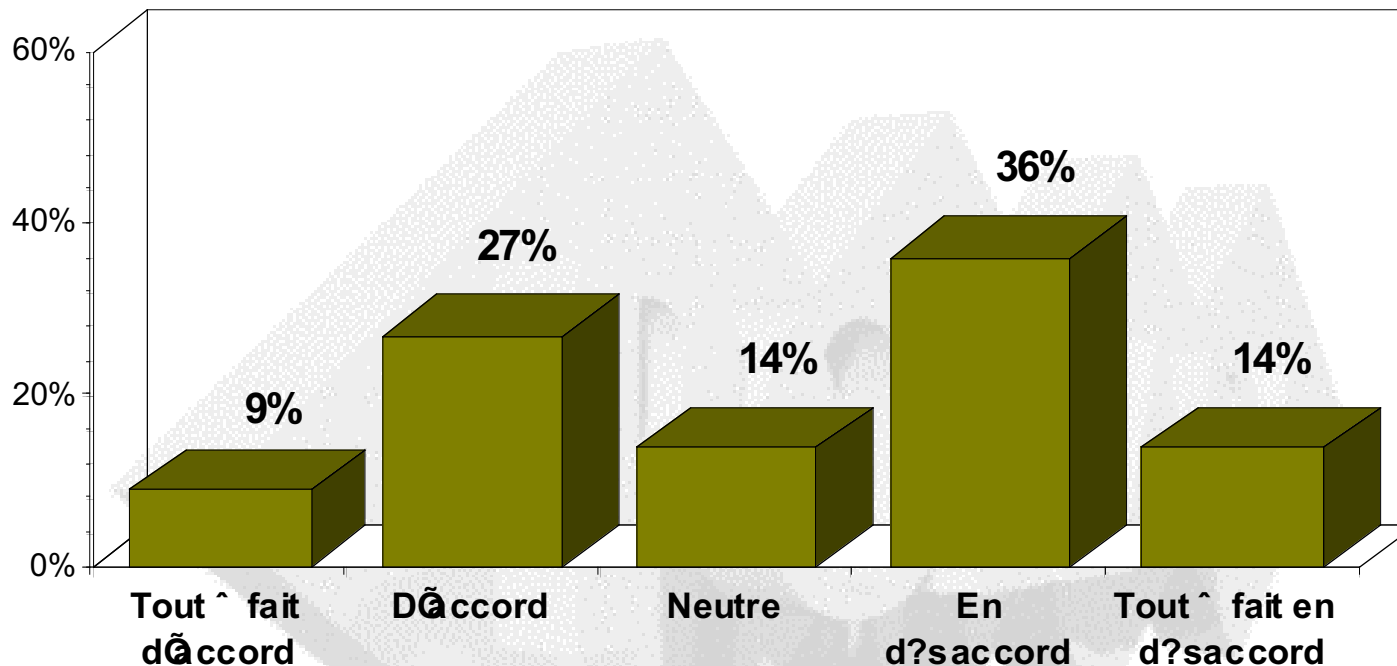


→ Dans toutes les catégories démographiques, à peu près huit répondants sur dix croient que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour créer un programme national de soins à domicile.



Q: Le gouvernement devrait augmenter les dépenses dans le secteur de la santé pour créer un programme national de soins à domicile

# La couverture avec un programme national de soins à domicile

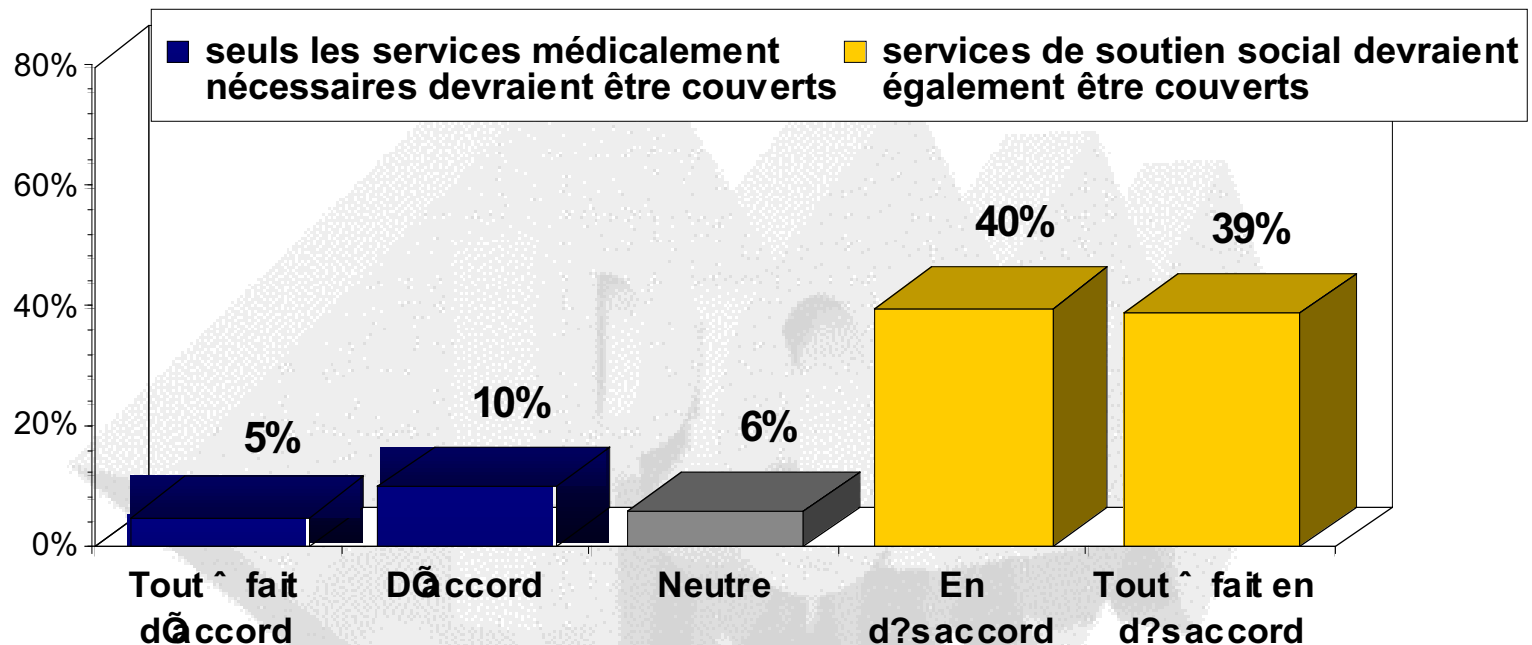


- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être en désaccord avec le fait qu'un programme national de soins à domicile devrait seulement couvrir les dépenses de soins à domicile si elles sont moins élevées que les soins en institution (55 % par rapport à 45 % respectivement).
- Les répondants de 65 ans ou moins sont plus susceptibles que les personnes âgées d'être en désaccord avec le fait qu'un programme de soins à domicile devrait seulement couvrir les dépenses lorsqu'elles sont moins élevées que les soins en institution (53 % par rapport à 44 % respectivement).
- Inversement, les personnes âgées (41 %) sont plus susceptibles que les plus jeunes répondants (34 %) d'être d'accord avec le fait que les dépenses pour les soins à domicile ne devraient être couvertes que si elles sont moins élevées que les soins en institution.



Q: Croyez-vous qu'un programme national de soins à domicile devrait couvrir les gens seulement si les soins qu'ils reçoivent sont moins chers que les soins hospitaliers ou de longue durée. N=3626

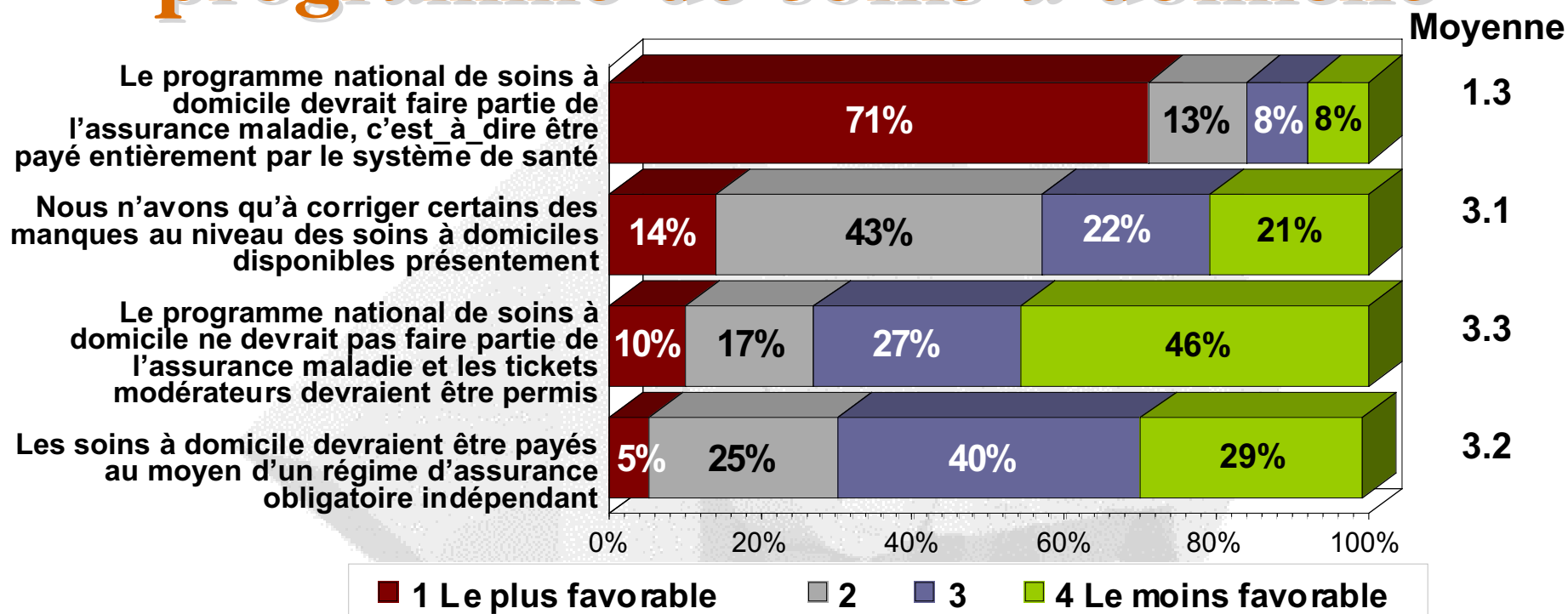
# LA COUVERTURE : LES SERVICES médicalement nécessaires / les services de soutien social



- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être en accord avec le fait qu'un programme national de soins à domicile devrait aussi couvrir les services de soutien social en plus des services médicalement nécessaires (83 % par rapport à 76 % respectivement).
- Dans tous les sous-groupes démographiques, environ huit répondants sur dix croient que les services de soutien social devraient être couverts par un programme national de soins à domicile.

Q: Croyez-vous qu'un programme national de soins à domicile devrait couvrir seulement les services médicalement nécessaires ou croyez-vous qu'il devrait également couvrir les services de soutien social \_ comme la préparation de repas et l'entretien ménager \_ dans les cas où l'offre de tels services réduirait probablement l'hospitalisation. N=3621

# Les options préférées pour un programme de soins à domicile



- Les répondants préfèrent un programme national de soins à domicile étant entièrement payé par le système de santé et sont moins portés à favoriser un programme offrant seulement une couverture partielle.
- Parmi les options présentées, dans tous les sous-groupes démographiques, sept répondants sur dix seraient tout probablement favorables à un programme national de soins à domicile entièrement payé par le système de santé.
- D'autre part, les répondants sont le moins susceptibles d'être favorables à un programme acceptant les tickets modérateurs. En fait, environ trois-quarts des répondants dans tous les sous-groupes démographiques affirment que cette option est celle qu'ils aiment le moins.

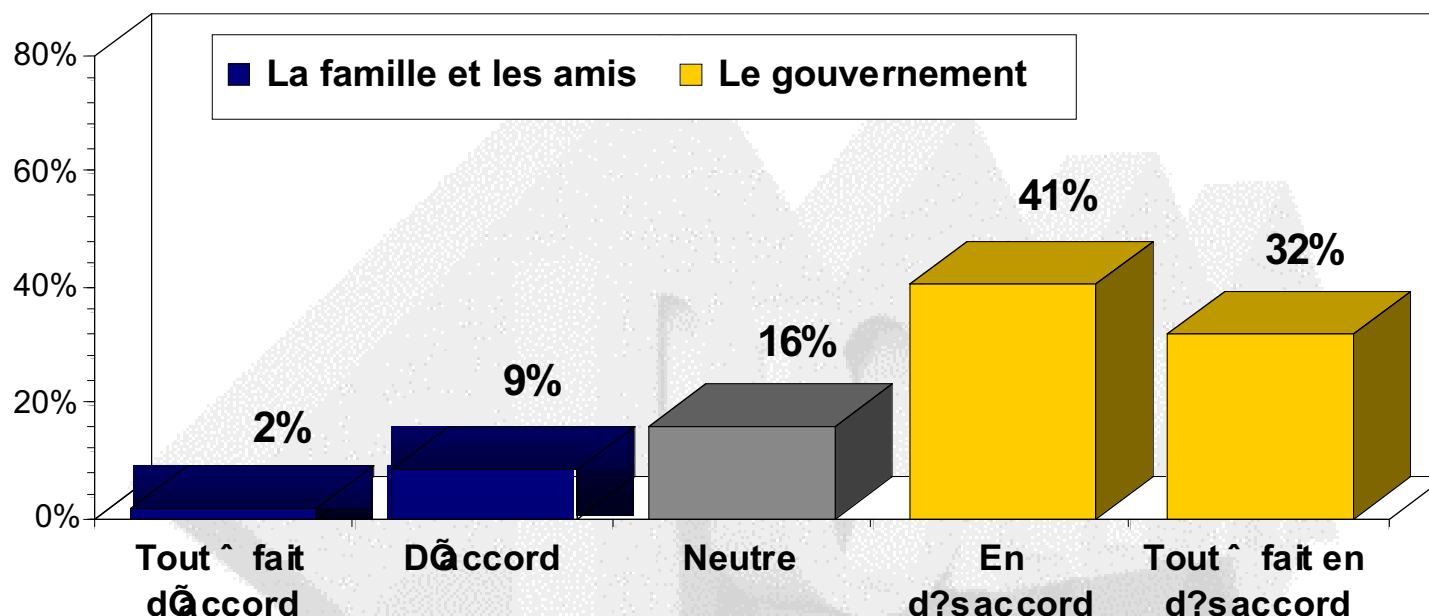


Q: À quelle formule de programme de soins à domicile seriez-vous le plus favorable? N=3417



***Le soutien pour les fournisseurs  
de soins non rémunérés***

# La responsabilité pour les soins à domicile

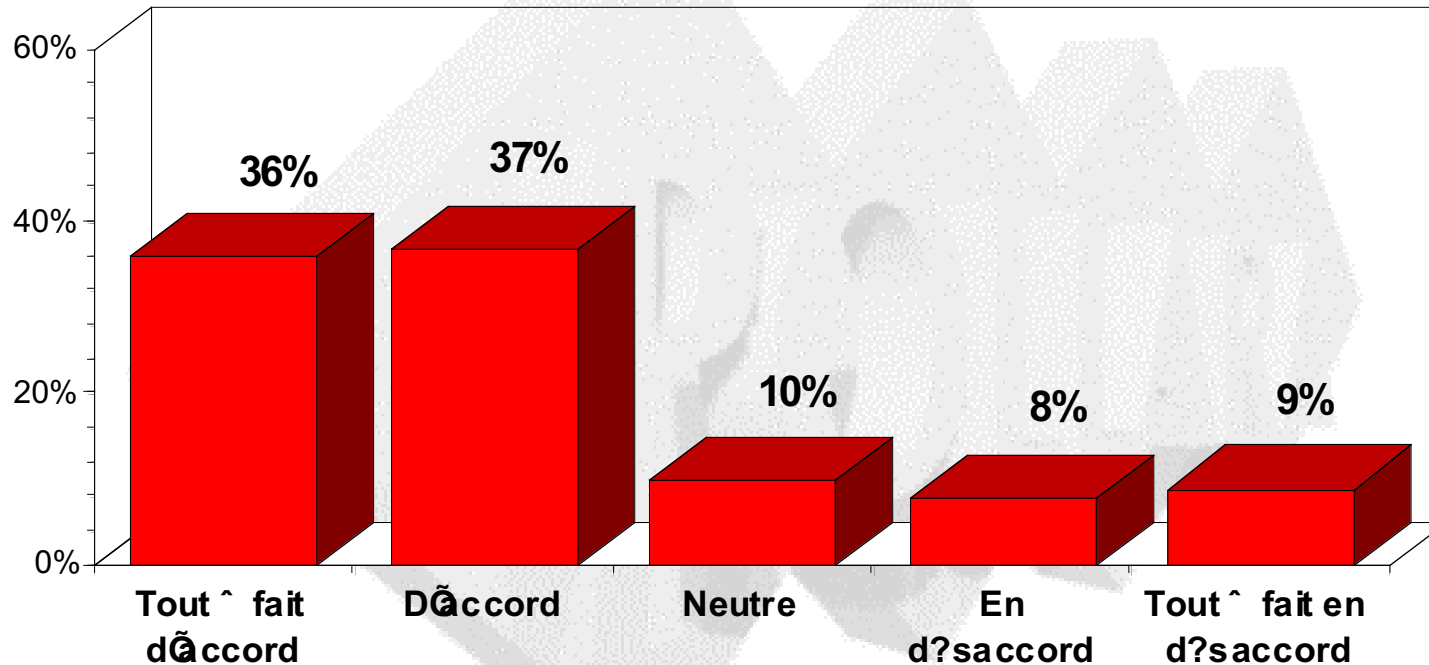


- Les répondants de 30 ans et plus sont plus susceptibles que ceux de moins de 30 ans de croire que le gouvernement devrait offrir autant de soins à domicile que nécessaire (75 %).
- Les non-professionnels de la santé sont plus susceptibles que les professionnels de la santé de croire que c'est au gouvernement et non pas aux familles et aux amis que revient la responsabilité d'offrir des soins à domicile aux personnes blessées, invalides ou âgées (75 % par rapport à 68 % respectivement).

Q: Lequel des énoncés suivants reflète le mieux votre point de vue quant aux personnes responsables des soins à domicile? S'occuper à la maison des personnes blessées, handicapées ou âgées est la responsabilité de la famille et des amis, pas celle du gouvernement. OU Le gouvernement devrait offrir autant de soins à domicile que nécessaire pour que nous n'ayons pas nous fier à la famille et aux amis pour s'occuper à la maison des personnes blessées, handicapées ou âgées. N=2993



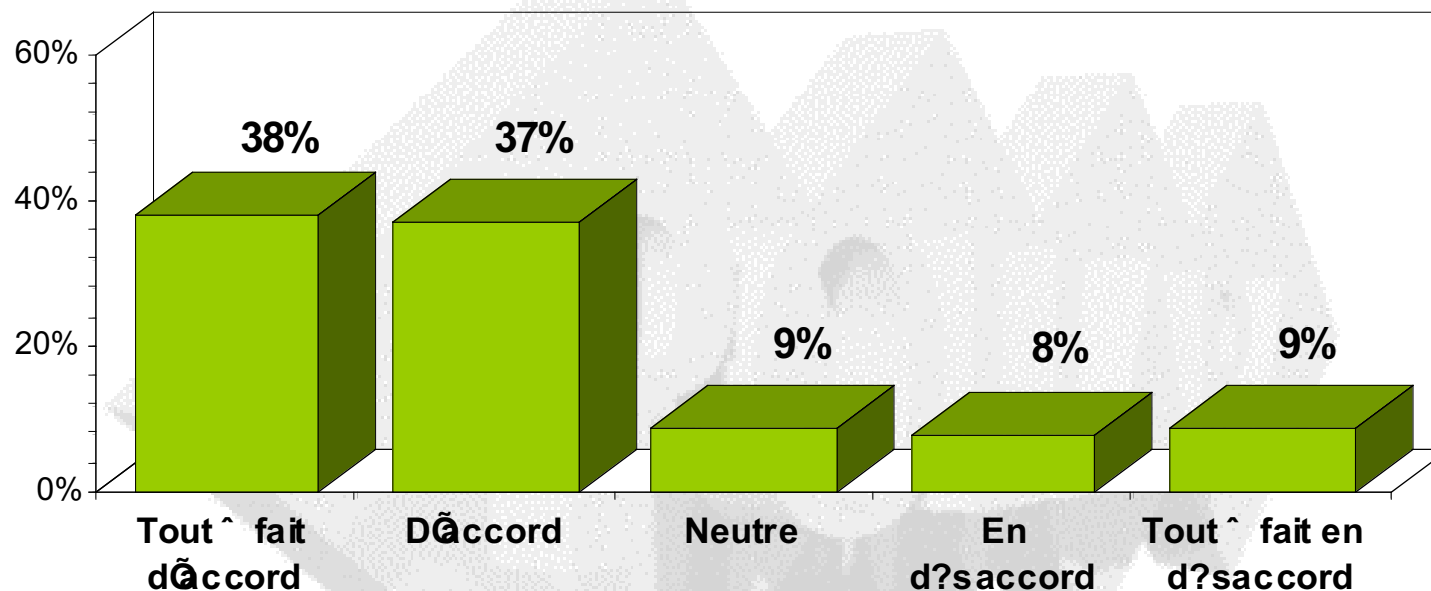
# Un soutien accru pour les fournisseurs de soins non rémunérés améliorera les soins de santé



→ Dans toutes les catégories d'âge, sept répondants sur dix croient qu'offrir un soutien accru aux fournisseurs de soins non rémunérés améliorera les soins de santé au Canada.

Q: Offrir un soutien aux fournisseurs de soins non rémunérés améliorera les soins de santé au Canada? N=2971

# Des dépenses gouvernementales accrues pour les fournisseurs de soins non rémunérés



- À l'exception des répondants de moins de 30 ans, le trois quarts des répondants dans tous les groupes d'âge croient que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour appuyer les fournisseurs de soins non rémunérés au moyen d'allègements fiscaux, de soins de relève et d'hôpitaux de jour.
- Les répondants de moins de 30 ans (68 %) sont légèrement moins susceptibles de croire que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour appuyer les fournisseurs de soins non rémunérés.

Q: Le gouvernement devrait augmenter les dépenses dans le secteur de la santé pour soutenir les fournisseurs de soins de santé non rémunérés au moyen d'allègements fiscaux, des soins de relève, des hôpitaux de jour et autres moyens. N=2968

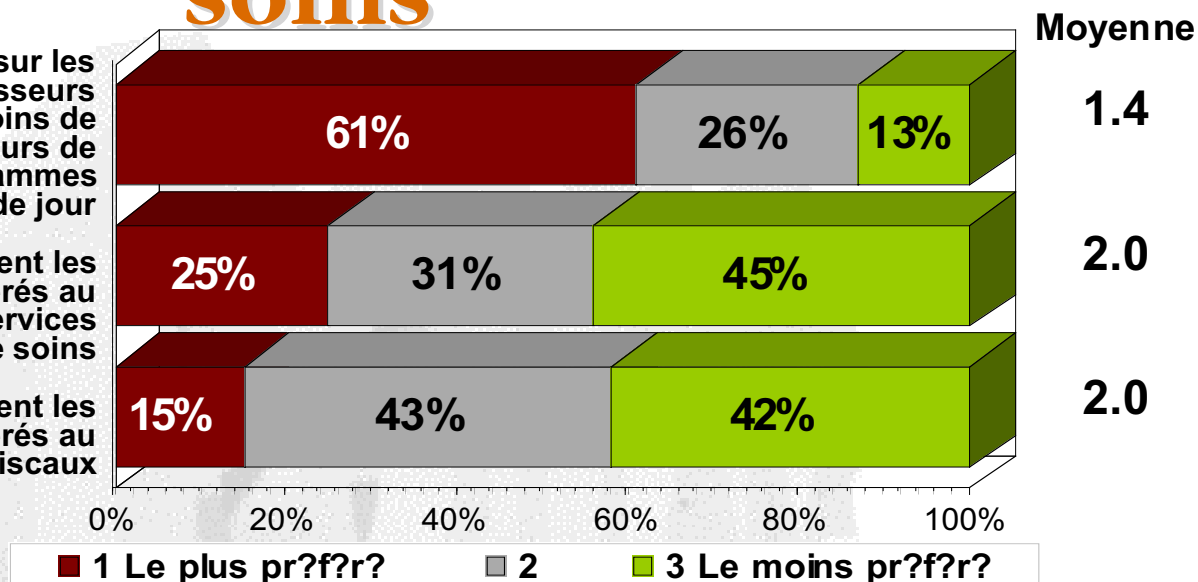


# Les approches favorisées pour appuyer les fournisseurs de soins

Nous devrions nous concentrer sur les programmes donnant un répit aux fournisseurs de soins non rémunérés, comme les soins de relève, des visites accrues des fournisseurs de soins professionnels et des programmes gériatriques dans les hôpitaux de jour

Nous devrions soutenir directement les fournisseurs de soins non rémunérés au moyen d'argent comptant, de bons de services et d'allocations de soins

Nous devrions soutenir indirectement les fournisseurs de soins non rémunérés au moyen d'allègements fiscaux



- Les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non-professionnels de la santé de préférer appuyer les fournisseurs de soins non rémunérés par l'intermédiaire de programmes leur donnant un répit comme les soins de relève, les visites accrues et les programmes gériatriques (70 % par rapport à 57 % respectivement), mais sont les plus susceptibles d'être le moins favorables à soutenir les fournisseurs de soins non rémunérés au moyen d'allègement fiscaux (45 % par rapport à 36 % parmi les non-professionnels de la santé).
- Inversement, les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non-professionnels de la santé d'être le moins favorables à soutenir les fournisseurs de soins non rémunérés avec de l'argent comptant (55 % par rapport à 39 %).
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de préférer appuyer les fournisseurs de soins non rémunérés avec de l'argent comptant (29 % par rapport à 22 %), alors que les femmes sont plus susceptibles de préférer appuyer ces fournisseurs de soins au moyen de programmes leur donnant un répit (65 % par rapport à 53 % respectivement).

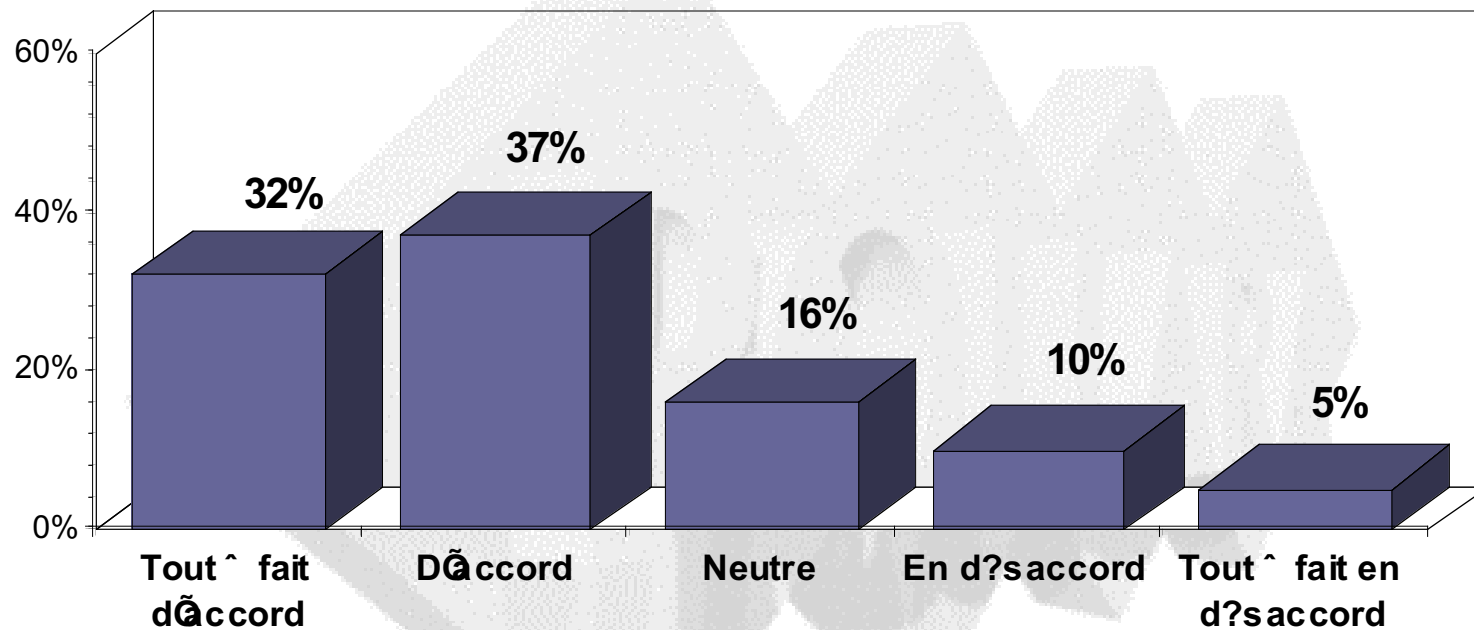


Q: D'après vous, lequel des énoncés suivants devrait être la façon de soutenir les fournisseurs de soins? N=2944

*Augmenter le financement pour  
les soins à domicile de courte  
durée*



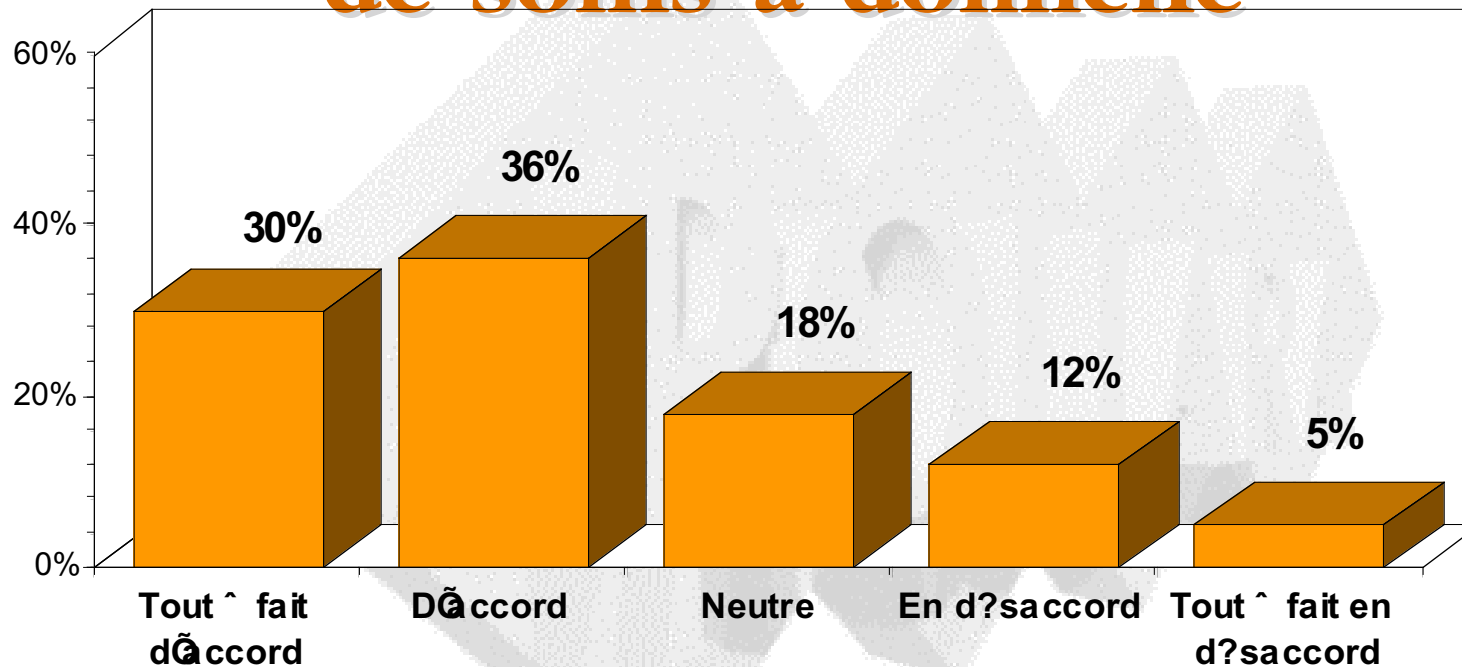
# Financer publiquement tous les services de soins à domicile améliorera les soins de santé



- Plus les répondants sont âgés, plus ils sont susceptibles de croire que financer publiquement tous les services à domicile qui sont financés publiquement lorsqu'ils sont offerts en institution améliorera les soins de santé au Canada.

Q: Financer tous les services offerts à domicile qui sont financés par l'État lorsqu'ils sont offerts en institution améliorera les soins de santé au Canada. N=2899

# Le gouvernement devrait augmenter les dépenses pour financer tous les services de soins à domicile

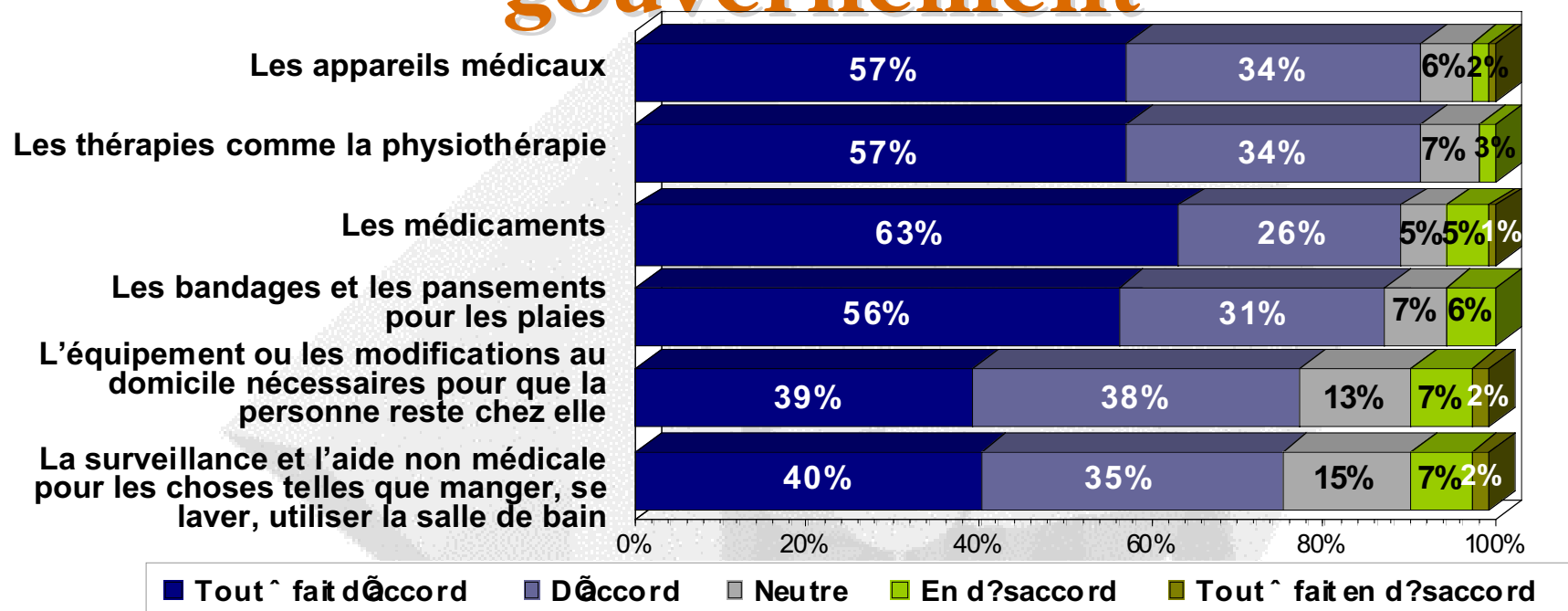


- La conviction que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour financer tous les services à domicile qui sont financés publiquement lorsqu'ils sont offerts en institution augmente avec l'âge, mais diminue à mesure que le revenu annuel du ménage augmente.



Q: Le gouvernement devrait augmenter les dépenses dans le domaine de la santé pour financer tous les services à domicile qui sont financés par l'État lorsqu'ils sont offerts en institution. N=2900

# Les produits et services de soins à domicile couverts par le gouvernement



- À l'exception des médicaments pour lesquels les hommes sont plus susceptibles que les femmes de vouloir une couverture, (94 % des hommes par rapport à 87 % des femmes), il y a peu de différences entre les sexes à savoir quels produits et services il serait le plus souhaitable de couvrir (94 % par rapport à 87 % des femmes).
- Dans l'ensemble, plus les répondants sont âgés, plus ils sont susceptibles de croire que tous les produits et services énumérés devraient être payés par le gouvernement s'ils sont offerts à domicile.



Q: Si le gouvernement payait certains produits et services offerts à domicile (qui sont payés par l'état lorsqu'ils sont offerts à l'hôpital), quels produits et services devraient être couverts? N=645



# L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ AU CANADA





# Sommaire : l'accès aux soins de santé

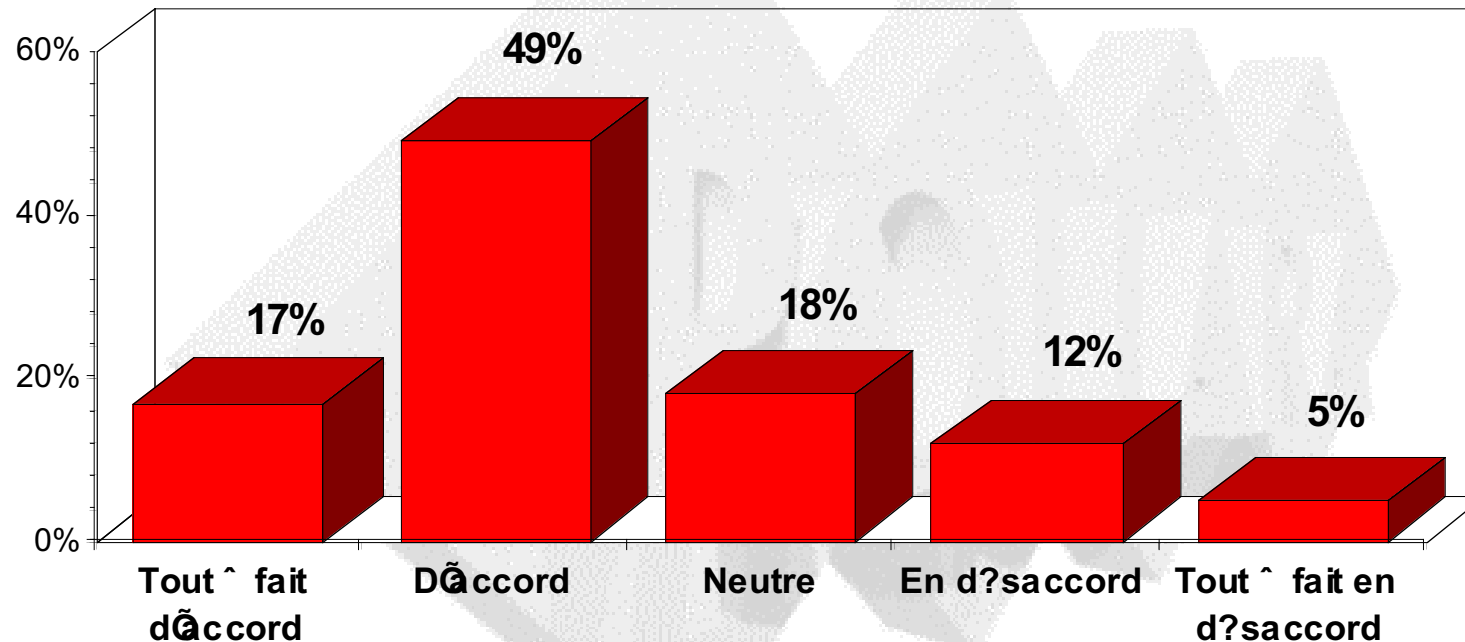
- Alors que les deux tiers des répondants croient que la gestion centralisée des listes d'attente pour les soins non urgents améliorera les soins de santé au Canada, une proportion beaucoup plus faible croit que le gouvernement devrait allouer des dépenses en santé à cette tâche. Cependant, les répondants sont clairement favorables à la gestion centrale des listes d'attente plutôt que la gestion des listes d'attente par le médecin. La majorité est en désaccord pour que les listes d'attente soient éliminées au point où des ressources inutilisées seraient disponibles.
- Les opinions sont partagées sur la façon dont les listes d'attente devraient être gérées, car la moitié des répondants consulteraient le prochain spécialiste disponible plutôt que d'attendre pour consulter un spécialiste en particulier, mais les répondants sont en accord et en désaccord dans les mêmes proportions pour dire qu'ils seraient disposés à faire un voyage d'une durée maximale de cinq heures pour obtenir des soins plus rapides autre part.
- On remarque un certain appui en faveur d'une déclaration des droits des patients qui définirait les normes des soins, mais l'éducation des fournisseurs de soins de santé est considérée une condition préalable. La grande majorité des répondants croient qu'une telle déclaration devrait également inclure les responsabilités des patients et les trois quarts des répondants croient que les organisations devraient être tenues responsables d'atteindre leurs objectifs en matière de soins.
- Il existe un certain degré de perplexité par rapport aux médecines douces et complémentaires alors que la moitié des répondants croient que la couverture de ces médecines améliorerait les soins de santé et qu'une proportion égale de répondants croient que les gens utilisant ces médecines devraient être responsables des paiements.
- Les répondants indiquent qu'il faut prouver scientifiquement que les médecines douces fonctionnent avant qu'elles ne soient payées par le système de santé.





*Les listes d'attente*

# La gestion centralisée des listes d'attente pour les soins non urgents améliorera les soins de santé

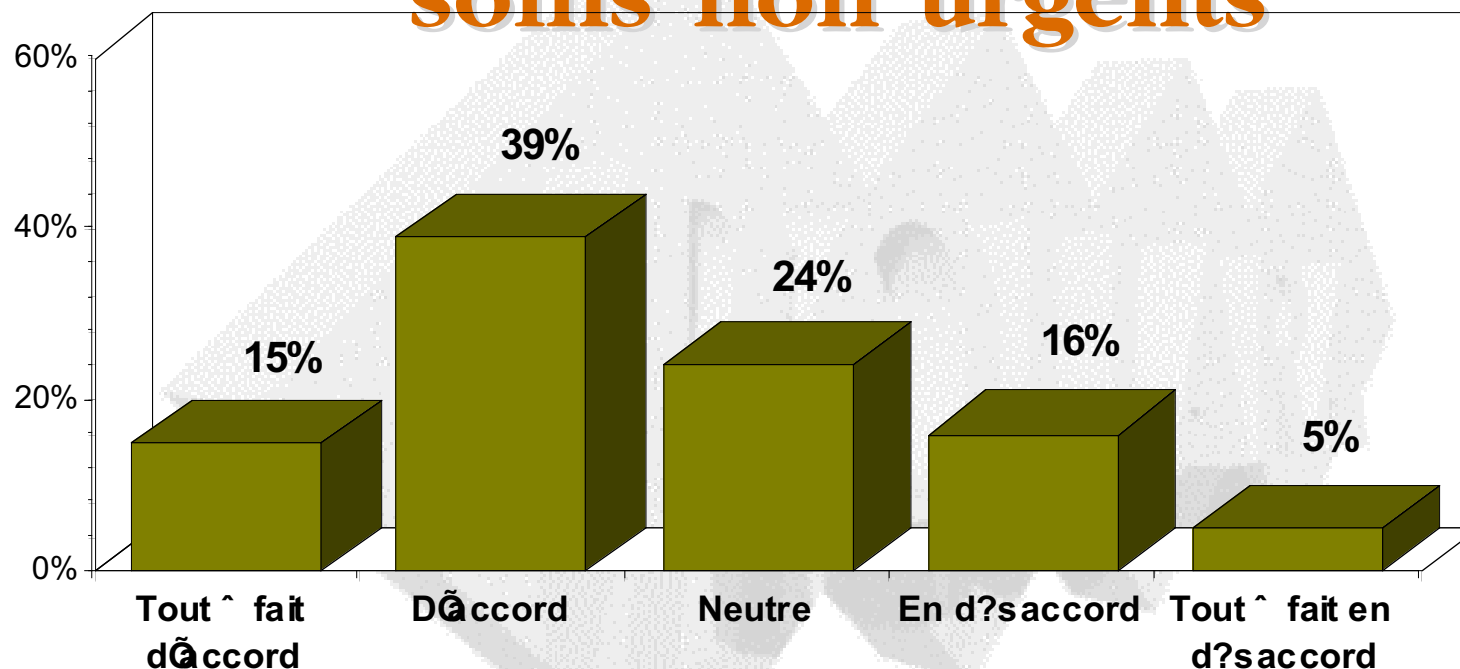


- Ceux étant les plus susceptibles d'être tout à fait d'accord ou plutôt d'accord pour dire que la gestion centralisée des listes d'attente pour les soins non urgents améliorera les soins de santé au Canada incluent les ménages gagnant plus de 100 000 \$ par année (70 %), les hommes (69 %) et ceux ayant moins de 30 ans (68 %).

Q: La gestion centralisée des listes d'attente pour les soins facultatifs améliorera les soins de santé au Canada. N=1971



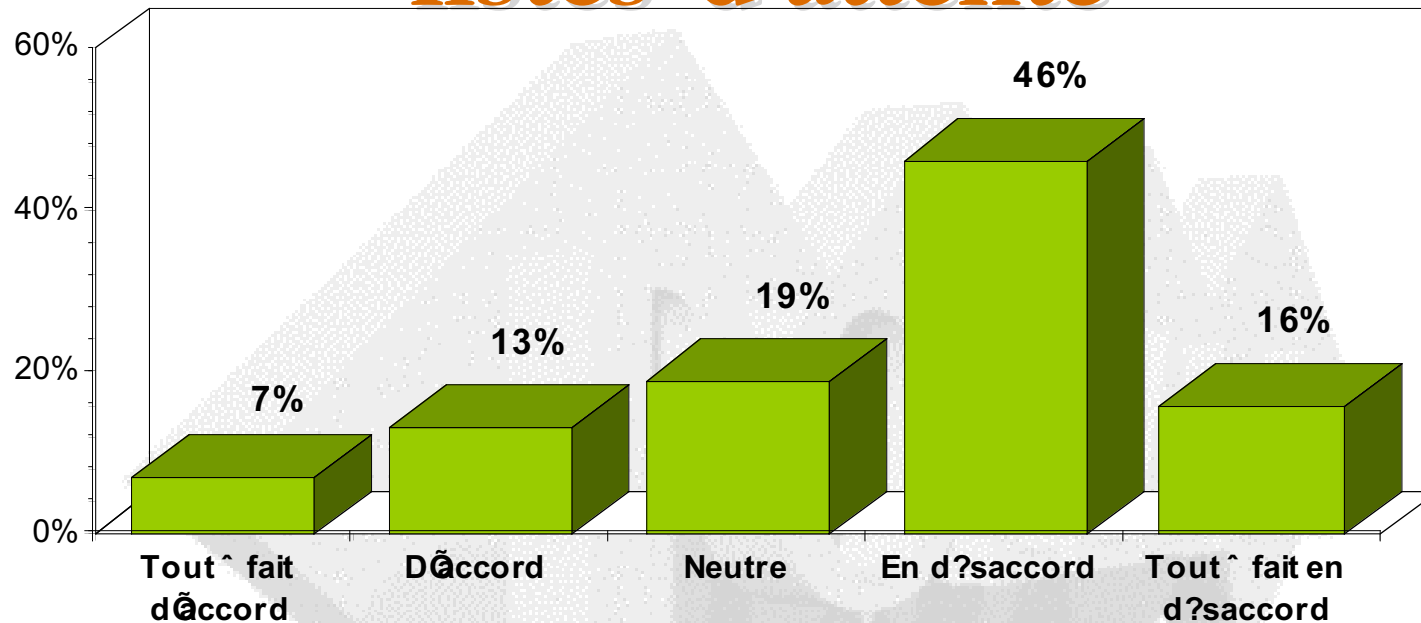
# Augmenter les dépenses en santé pour gérer les listes d'attente pour les soins non urgents



→ Dans chaque sous-groupe démographique, un répondant sur deux croit que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour gérer de façon centralisée les listes d'attente pour les soins non urgents.

Q: Le gouvernement devrait augmenter les dépenses dans le domaine de la santé pour centraliser la gestion des listes d'attente pour les soins facultatifs. N=1971

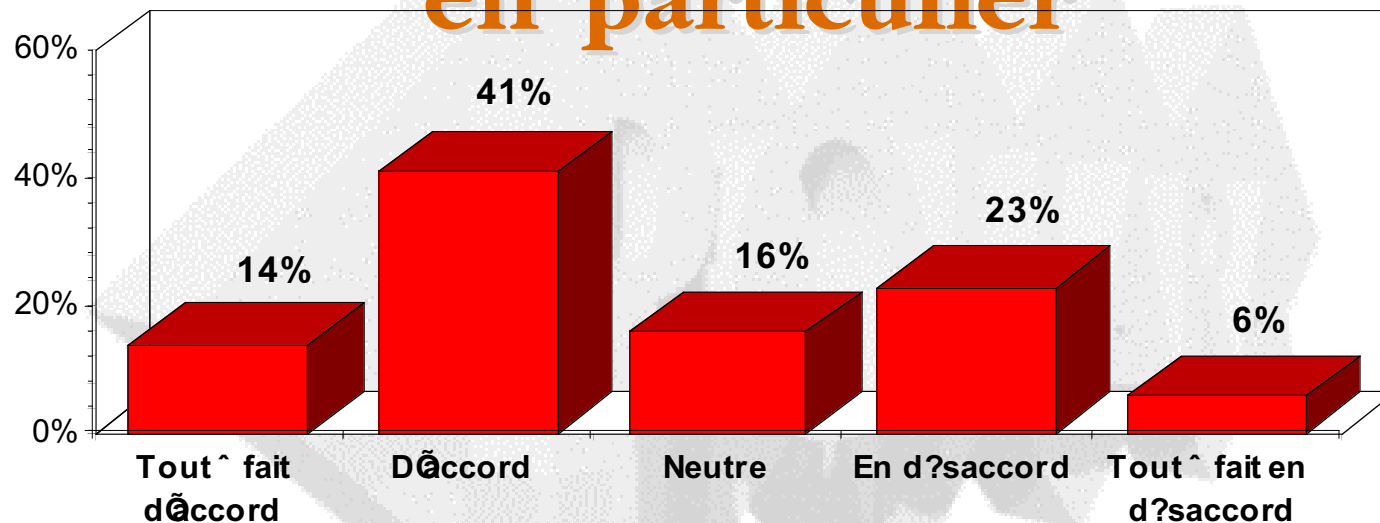
# Augmenter les dépenses gouvernementales pour éliminer les listes d'attente



- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être contre le fait que le gouvernement dépense suffisamment d'argent pour éliminer complètement les listes d'attente (66 % par rapport à 57 % respectivement).
- L'opposition au fait que le gouvernement dépense suffisamment d'argent pour éliminer complètement les listes d'attente augmente avec le revenu annuel du ménage.
- Les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non professionnels de la santé d'être en désaccord avec le concept (74 % par rapport à 58 %).

Q: Le gouvernement devrait dépenser assez d'argent pour éliminer complètement les listes d'attente, même si conséquemment le système avait souvent beaucoup de ressources inutilisées. N=1969

# LES PRÉFÉRENCES : CONSULTER LE prochain spécialiste disponible ou attendre plus longtemps pour consulter un spécialiste en particulier

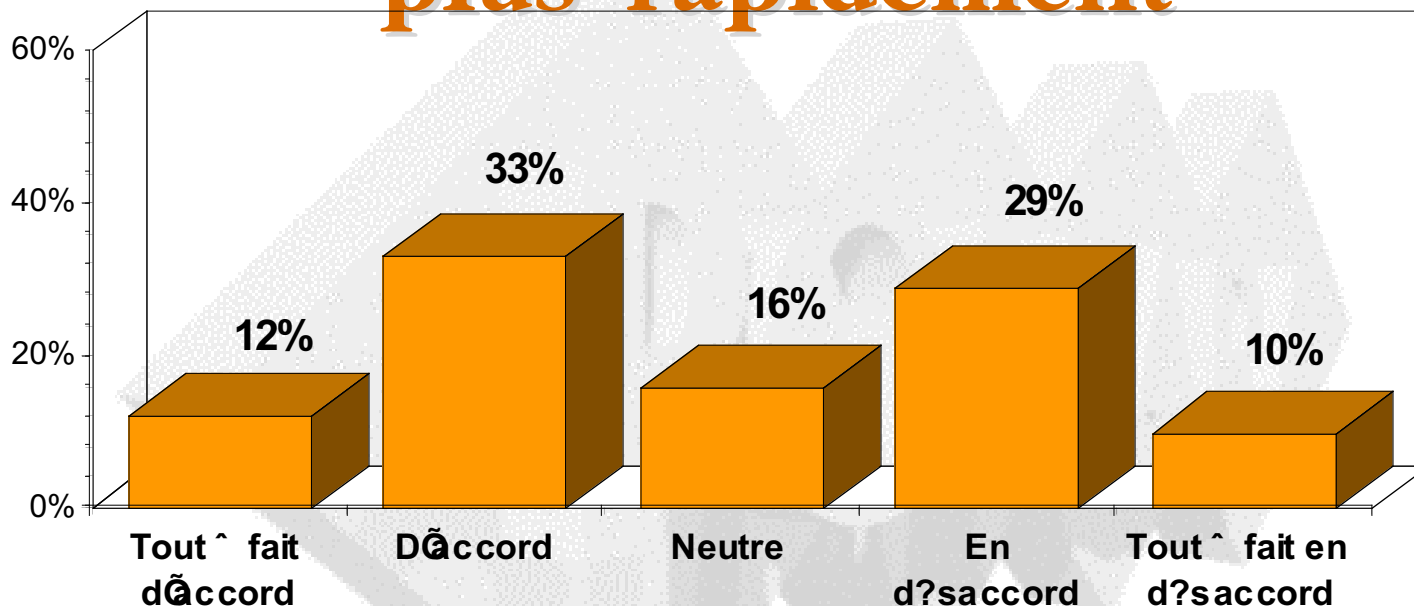


- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de préférer consulter le prochain spécialiste disponible plutôt que d'attendre plus longtemps pour consulter un spécialiste en particulier (63 % par rapport à 51 % respectivement).
- Les répondants plus jeunes (63 % de ceux ayant moins de 30 ans) et les personnes âgées (60 %) sont plus susceptibles que les répondants d'âge moyen (54 % de ceux âgés de 30 à 65 ans) d'affirmer qu'ils aimeraient mieux consulter le prochain spécialiste disponible qu'attendre plus longtemps pour consulter un spécialiste en particulier.



Q: J'aimerais mieux voir le premier spécialiste disponible plutôt que d'attendre plus longtemps pour voir un spécialiste en particulier. N=1951

# Accepter de faire un voyage d'une durée maximale de cinq heures pour obtenir des soins plus rapidement

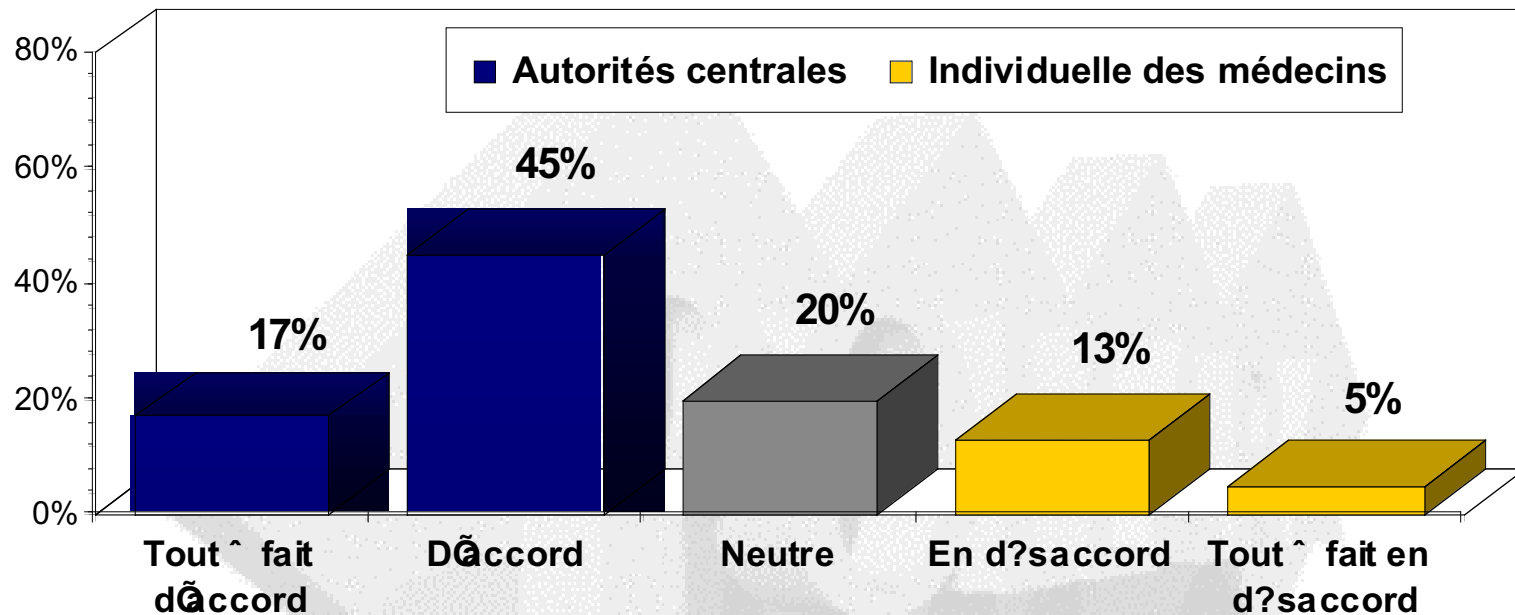


- Les répondants vivant dans des ménages dont le revenu annuel est supérieur à 100 000 \$ sont parmi les plus disposés à faire un voyage d'une durée maximale de cinq heures pour obtenir des soins plus rapidement autre part (58 %).
- Inversement, les personnes âgées (38 %) sont parmi les moins susceptibles de consentir à faire un voyage d'une durée maximale de cinq heures pour recevoir des soins plus rapidement.



Q: Je serais disposé(e) à faire un voyage d'une durée maximale de cinq heures pour obtenir des soins plus rapides ailleurs. N=1951

# La responsabilité de la gestion des listes d'attente



- Les répondants dans chaque sous-groupe démographique sont à peu près trois fois plus susceptibles d'être d'avis que les autorités centrales, plutôt que les médecins, devraient gérer les listes d'attente.
- Les répondants les plus susceptibles de croire que les autorités centrales sont responsables de la gestion des listes d'attente incluent les répondants vivant dans des ménages dont les revenus annuels sont supérieurs à 100 000 \$ (71 %) et les hommes (67 %).
- D'autre part, ceux étant les plus susceptibles de croire que les médecins devraient être responsables individuellement de la gestion de telles listes incluent les ménages dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ (24 %), ceux demeurant dans une localité rurale (20 %) et les répondants âgés de moins de 30 ans (20 %).



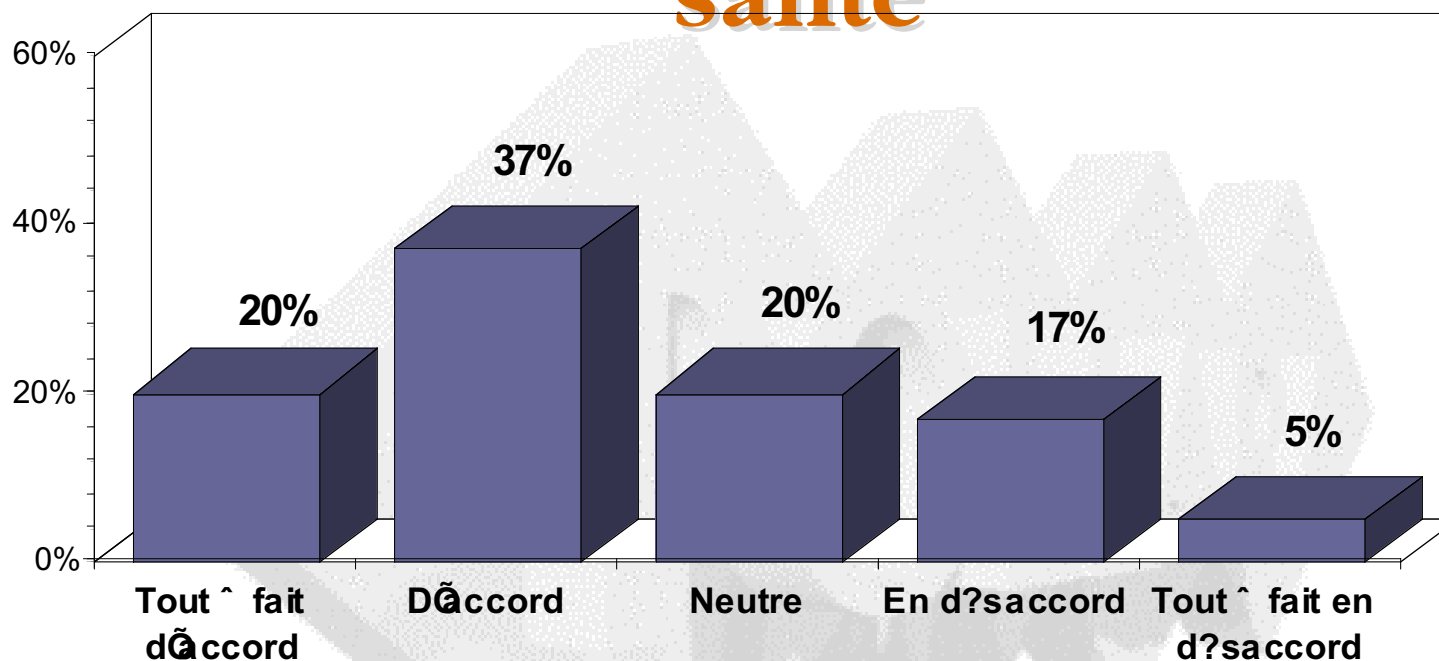
Q: Croyez-vous que la gestion des listes d'attente devrait être la responsabilité individuelle des médecins ou la responsabilité des autorités centrales? N=1937





*La déclaration des droits des patients*

# La déclaration des droits des patients améliorera les soins de santé

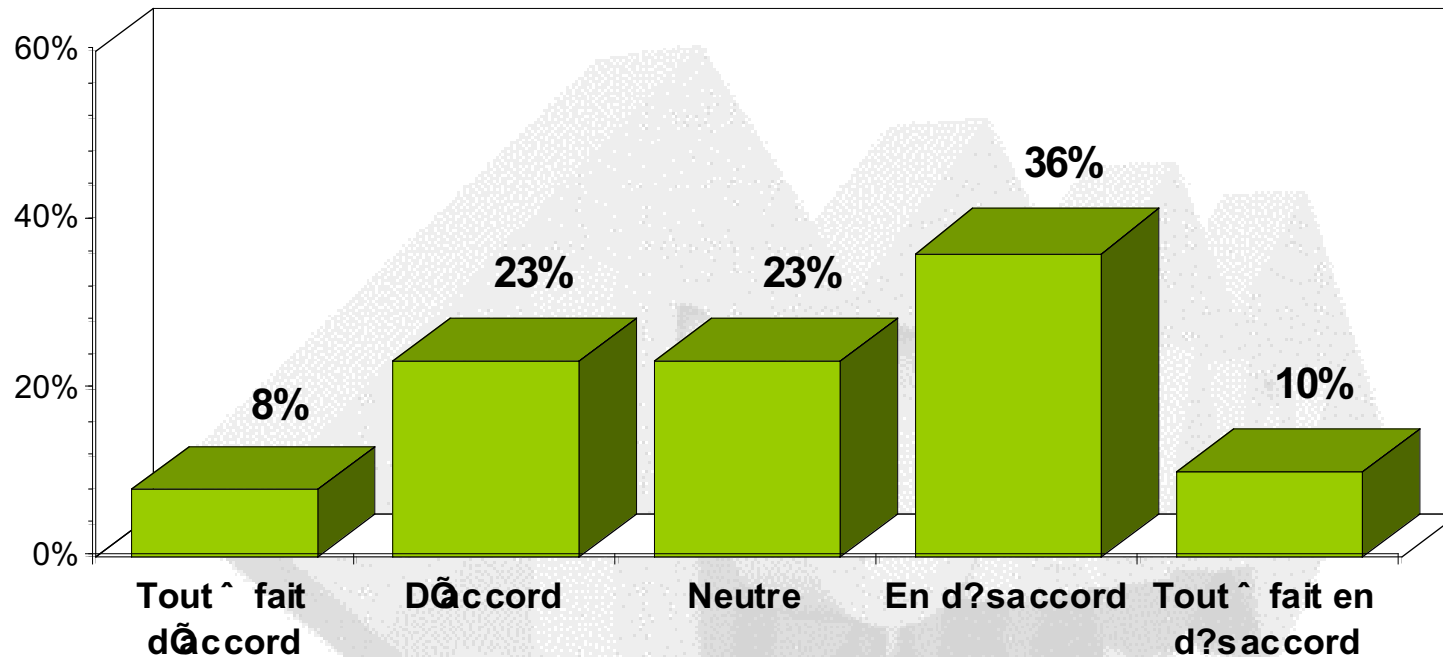


- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de croire que la déclaration des droits des patients améliorera les soins de santé au Canada (64 % par rapport à 53 % respectivement).
- Les ménages dont le revenu annuel est inférieur à 40 000 \$ (65 %) sont plus susceptibles que les ménages dont le revenu annuel est plus élevé (55 %) de croire que la déclaration des droits des patients améliorerait les soins de santé au Canada.
- Fait surprenant, les professionnels de la santé sont moins susceptibles que les non-professionnels de la santé de croire qu' une déclaration des droits des patients améliorerait le système de santé du Canada (51 % par rapport à 59 % respectivement).



Q: Une déclaration commune des droits des patients définissant les normes en matière de soins, y compris les garanties d'accès comme le temps d'attente maximal pour les soins facultatifs améliorera les soins de santé au Canada. N=1868

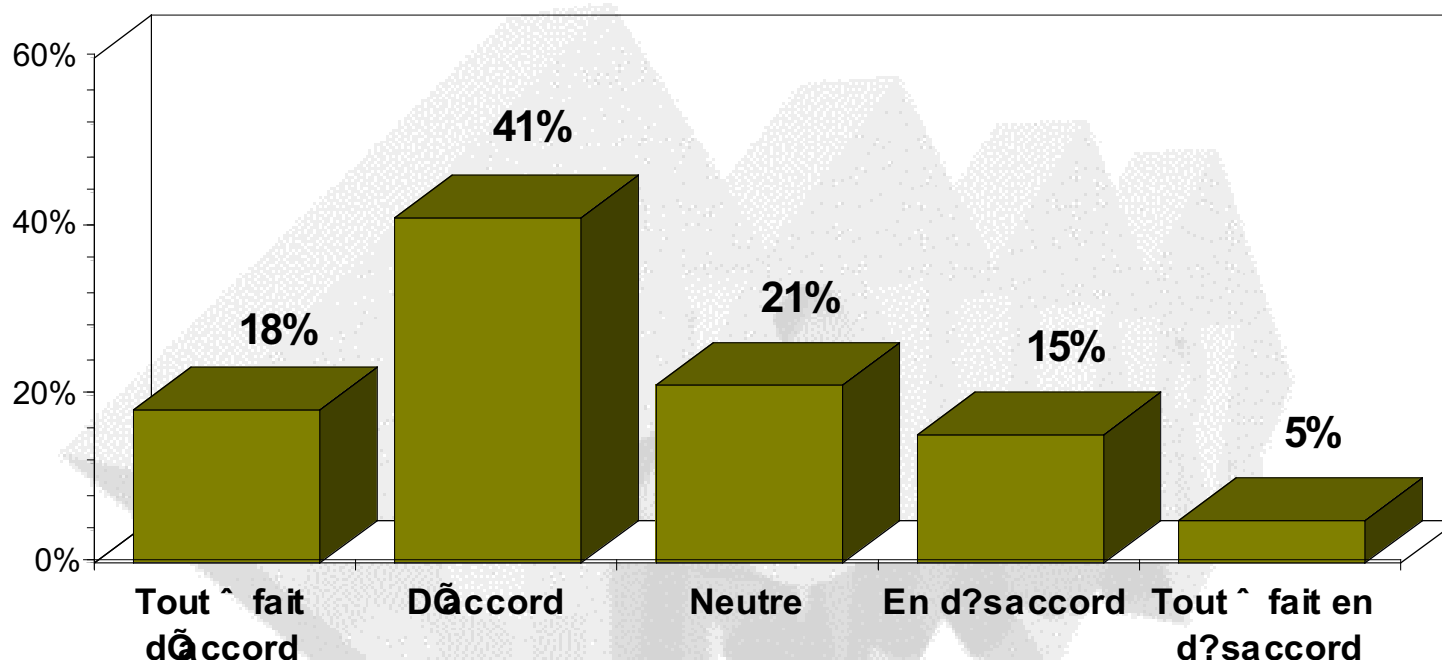
# Les attentes quant à une déclaration des droits des patients



→ Les non-professionnels de la santé (50 %) et les hommes (51 %) sont plus susceptibles que les professionnels de la santé (40 %) et que les femmes (44 %) d'être en désaccord avec l'énoncé affirmant qu'une déclaration des droits des patients augmenterait les attentes du public par rapport aux services de santé à un tel point que le système ne pourrait y répondre.

Q: Certaines personnes disent qu'une déclaration des droits des patients augmenterait les attentes du public par rapport aux services de santé à un point dépassant les capacités du système de santé. N=1868

# L'introduction d'une déclaration des droits des patients

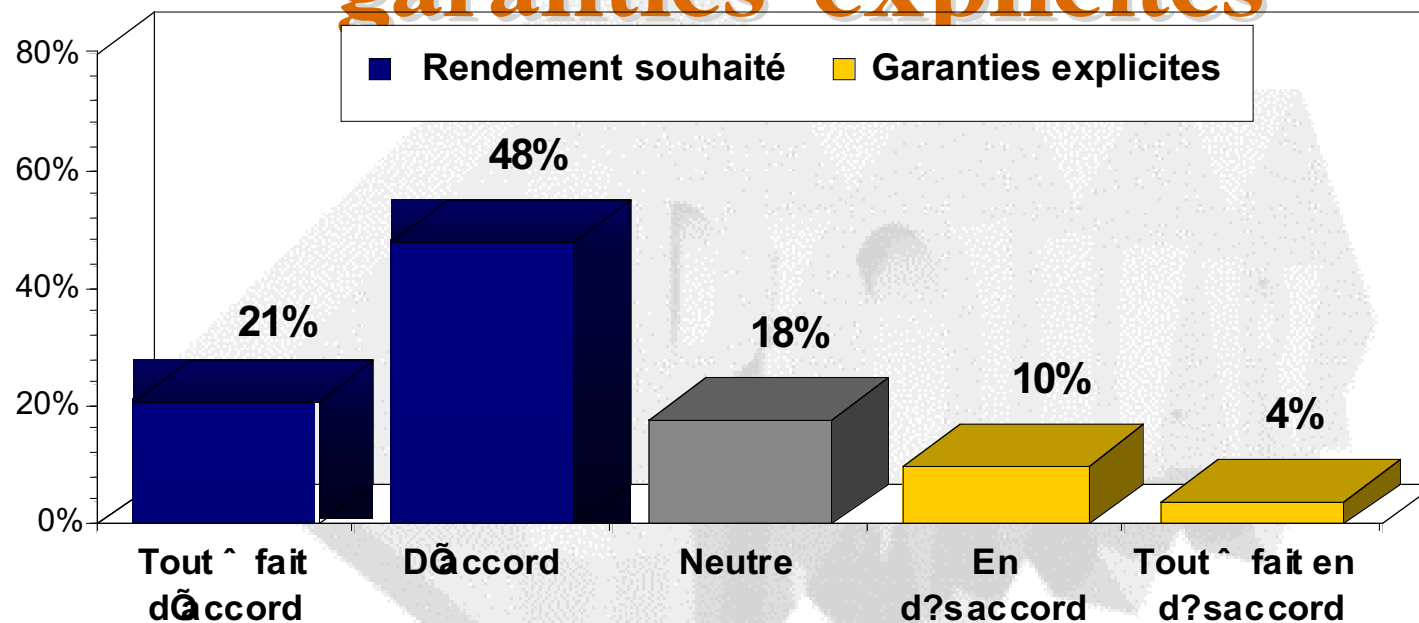


- Les femmes sont légèrement plus susceptibles que les hommes d'être d'avis que les gouvernements ne devraient mettre en œuvre une déclaration des droits des patients qu'une fois qu'ils auront d'abord ajouté d'importantes ressources au système et renseigné abondamment les fournisseurs de soins de santé (62 % par rapport à 58 % respectivement).
- L'accord avec l'énoncé diminue avec le niveau de scolarité.

Q: Êtes-vous en accord ou en désaccord pour dire que les gouvernements ne devraient mettre en oeuvre une déclaration des droits des patients qu'après avoir ajouté des ressources considérables au système et renseigné abondamment les fournisseurs de soins de santé? N=1870



# La déclaration des droits des patients : les normes de rendement par rapport aux garanties explicites

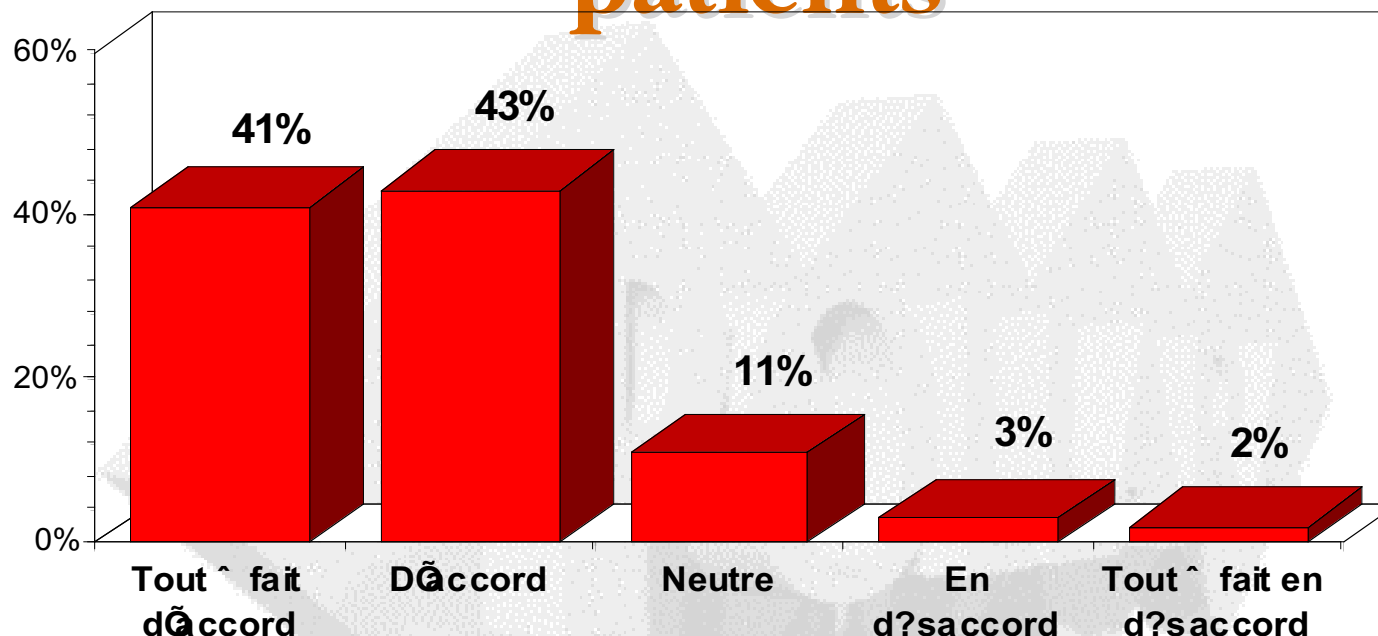


- À peu près sept répondants sur dix dans chaque sous-groupe démographique est d'avis qu'une déclaration des droits des patients devrait décrire les normes de rendement souhaitées.
- De plus, les répondants dans chaque sous-groupe sont six fois plus susceptibles d'être d'avis que la déclaration des droits des patients devrait décrire les normes de rendement souhaitées plutôt que d'offrir des garanties explicites quant à la ponctualité du traitement.
- Les femmes de 65 ans et plus sont parmi les plus susceptibles d'être d'avis que la déclaration des droits des patients devrait décrire le rendement souhaité (77 %), alors que les hommes de 18 à 29 ans sont parmi les moins susceptibles d'être de cet avis (66 %).



Q: Une déclaration des droits des patients devrait\_elle décrire les normes de rendement souhaitées ou offrir des garanties explicites quant à la ponctualité du traitement? N=1830

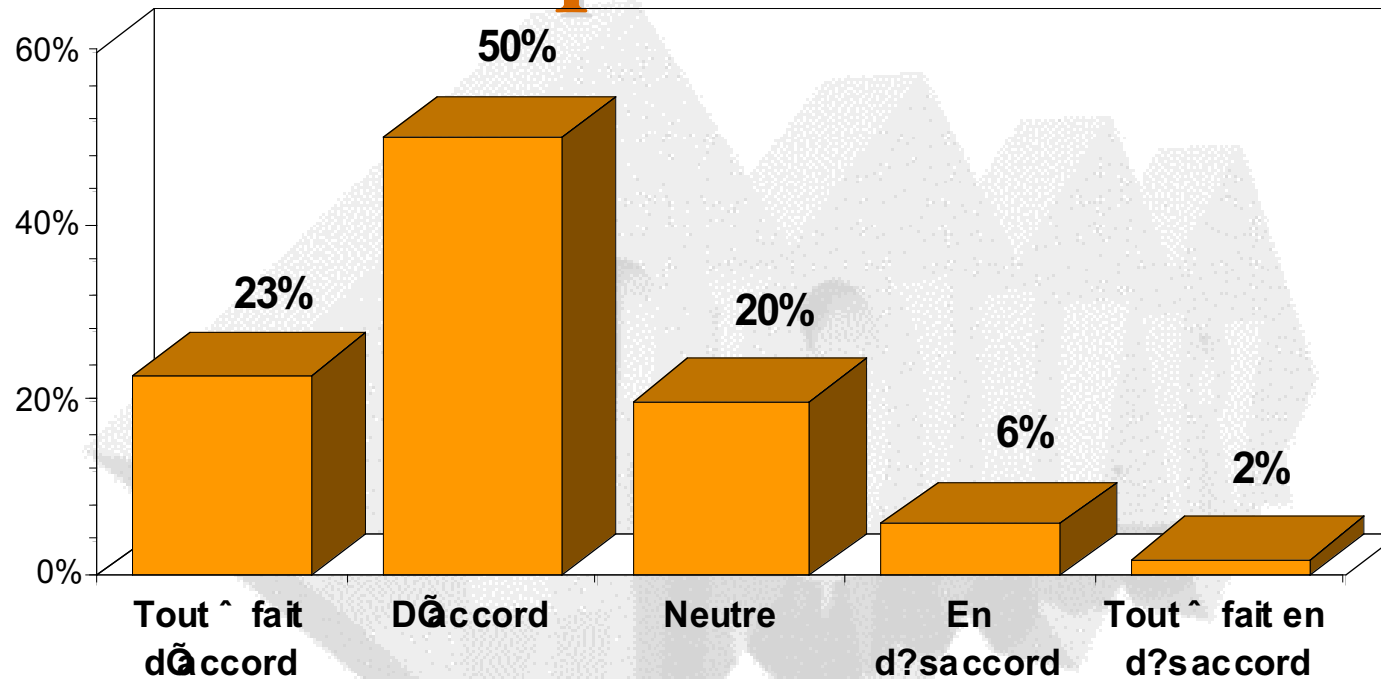
# La déclaration des droits des patients : les responsabilités des patients



- Les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non-professionnels de la santé d'être d'avis que la déclaration des droits des patients devrait inclure les responsabilités des patients (90 % par rapport à 81 %).
- Les personnes âgées (93 %) sont plus susceptibles que les plus jeunes (83 % de ceux ayant moins de 65 ans) de croire que les responsabilités des patients devraient être incluses dans la déclaration des droits des patients.

Q: Une déclaration des droits des patients devrait inclure la responsabilité des patients. N=1856

# La responsabilité dans le cadre de la déclaration des droits des patients



→ Les hommes sont légèrement plus susceptibles que les femmes d'être d'avis que les organisations dans le système de santé devraient être évaluées par rapport aux objectifs de la déclaration des droits des patients et être tenues responsables d'atteindre ces objectifs (76 % par rapport à 71 %).

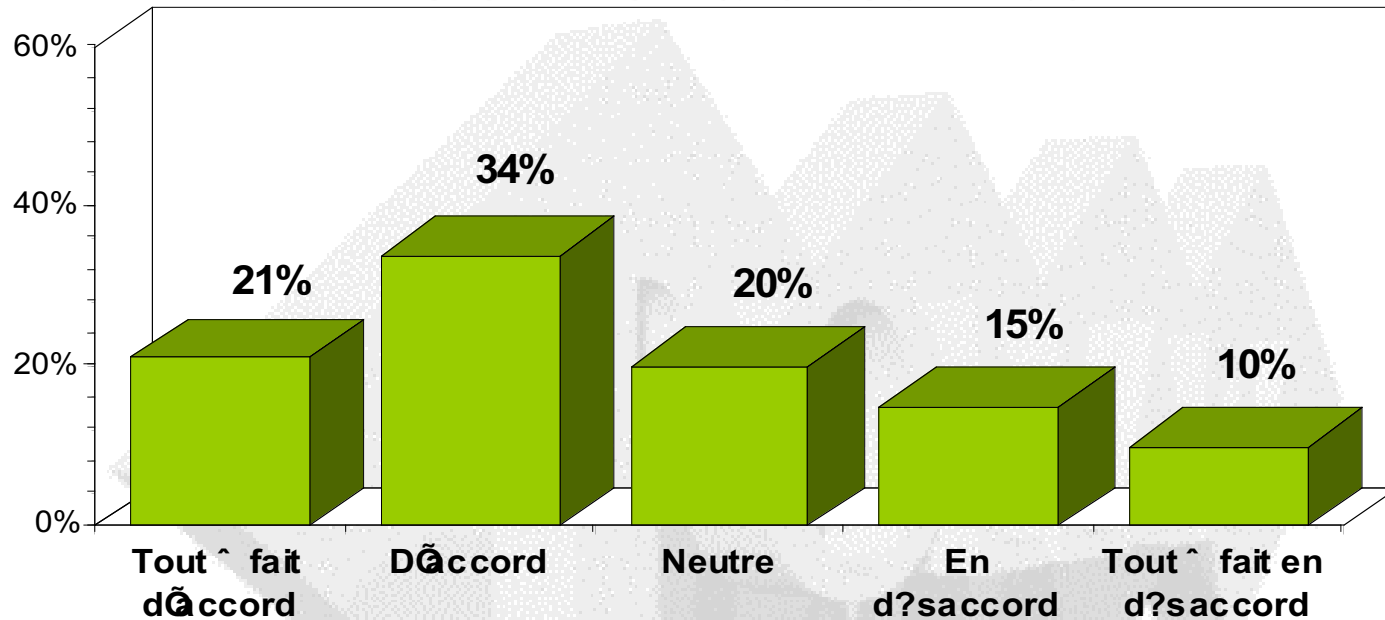
Q: Les organisations dans le système de santé devraient être évaluées par rapport aux objectifs de la déclaration des droits des patients, et être tenues responsables d'atteindre ces objectifs. N=1853



*Les médecines douces et  
complémentaires  
(MDC)*



# LES MÉDECINES DOUCES ET COMPLÉMENTAIRES AMÉLIORERONT LES SOINS DE SANTÉ

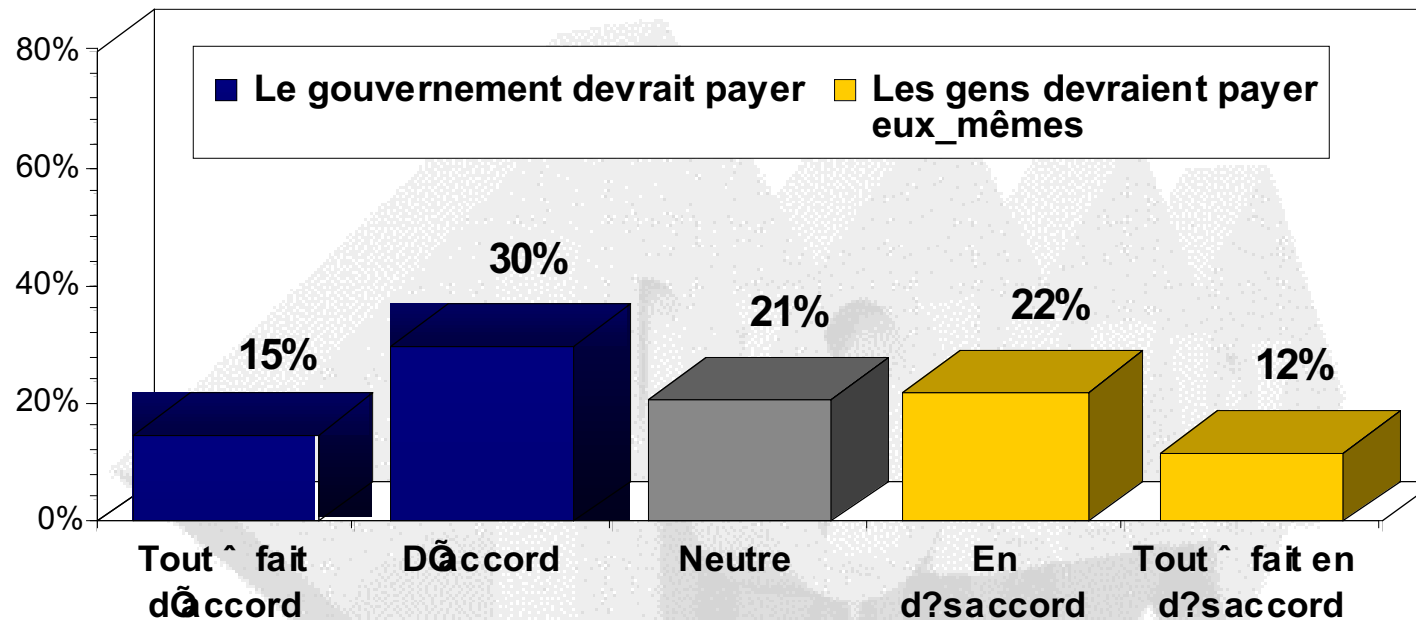


- Les femmes sont légèrement plus susceptibles que les hommes d'être d'avis que la couverture des MDC par l'assurance-maladie améliorera les soins de santé au Canada (58 % par rapport à 51 % respectivement).
- Soixante pour cent des non-professionnels de la santé croient que la couverture des MDC par l'assurance-maladie améliorera les soins de santé, comparativement à 46 % des professionnels de la santé.

Q: La couverture des médecines douces et complémentaires par l'assurance maladie améliorera les soins de santé au Canada. N=1788



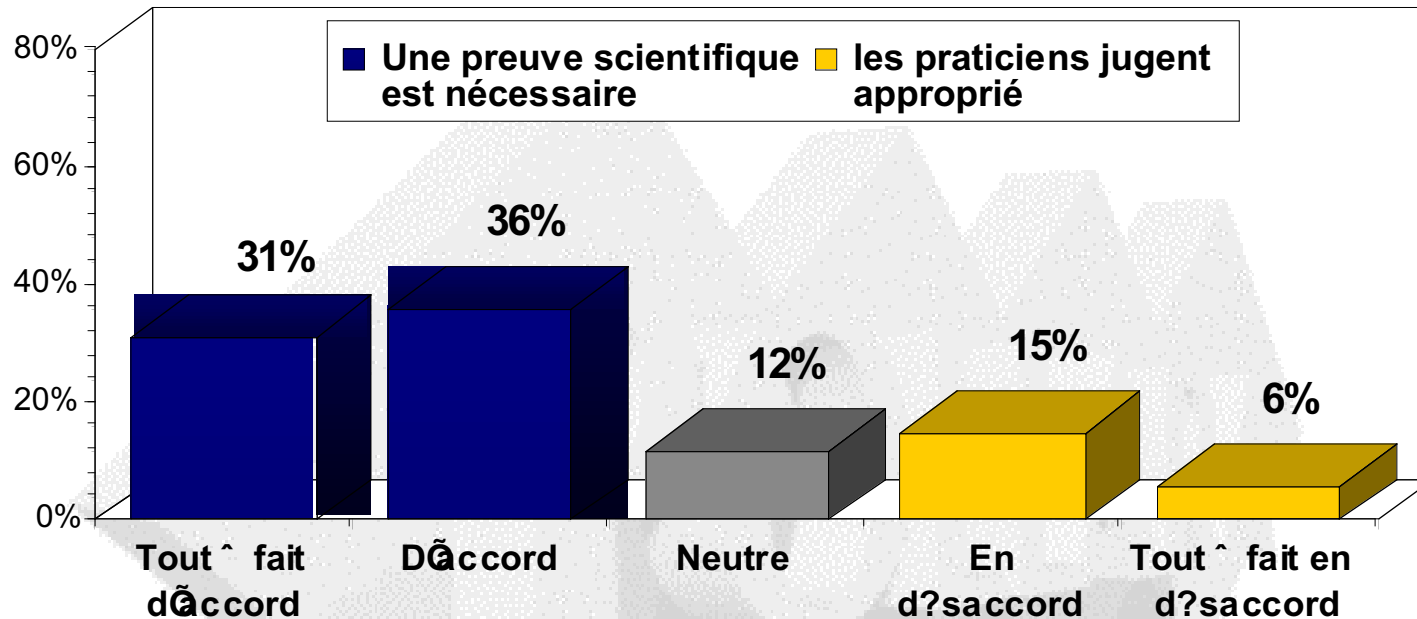
# La responsabilité financière de la couverture des MDC



→ Alors que les répondants de moins de 65 ans (47 %) sont plus susceptibles que les personnes âgées (34 %) de croire que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour que les MDC soient couvertes par l'assurance-maladie, les personnes âgées sont plus susceptibles de croire que c'est aux gens voulant utiliser les MDC d'en assumer les frais plutôt qu'au gouvernement. (41 % par rapport à 33 %).

Q: Lequel des énoncés suivants reflète le mieux votre point de vue? Le gouvernement devrait-il augmenter les dépenses dans le domaine de la santé pour faire couvrir les médecines douces et complémentaires par l'assurance maladie ou les gens qui désirent utiliser des médecines douces ou complémentaires devraient-ils en assumer eux-mêmes les frais? N=1789

# La couverture des MDC par le système d'assurance-maladie

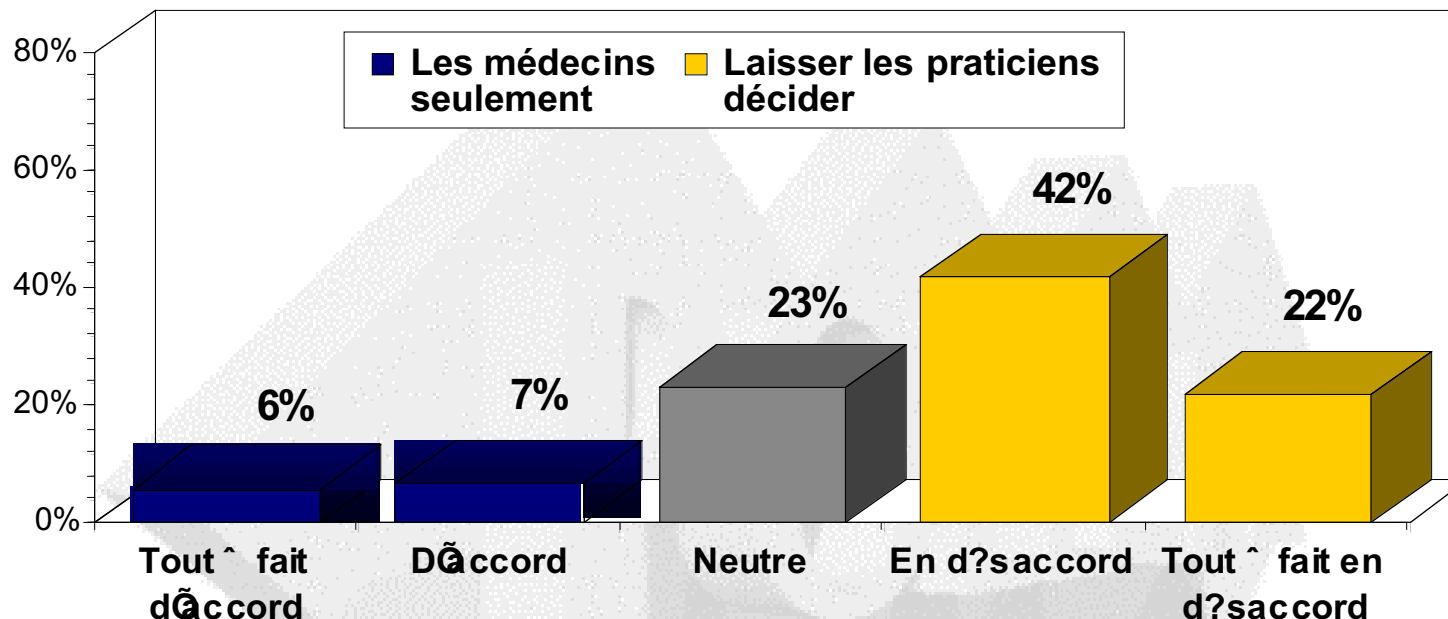


- Dans chaque sous-groupe démographique, au moins six répondants sur dix croient qu'il nous faut des preuves scientifiques que les produits et services de MDC fonctionnent avant qu'il ne soient couverts par le gouvernement, comparativement à environ un répondant sur cinq croyant que le système d'assurance-maladie devrait payer pour tous les produits et services que les organisations ou les fournisseurs de soins de santé jugent appropriés.
- Les hommes dans toutes les catégories d'âge, à l'exception de ceux ayant 65 ans et plus, sont plus susceptibles que les femmes d'être d'avis qu'il nous faut des preuves scientifiques que les produits et services de MDC fonctionnent avant qu'ils ne soient payés par le système de santé.
- Les femmes de 65 ans et plus (78 %) sont plus susceptibles que les hommes (71 %) de croire qu'il nous faut une preuve scientifique pour les produits de MDC avant qu'ils ne soient couverts par le système de santé.

Q: Lequel de ces énoncés reflète le mieux votre point de vue? Il nous faut des preuves scientifiques que chaque produit et service de médecine douce ou complémentaire fonctionne avant que le système de santé en couvre les frais OU le système de santé devrait couvrir tous les produits et services que les organisations de praticiens en soins de santé jugent appropriés. N=1789



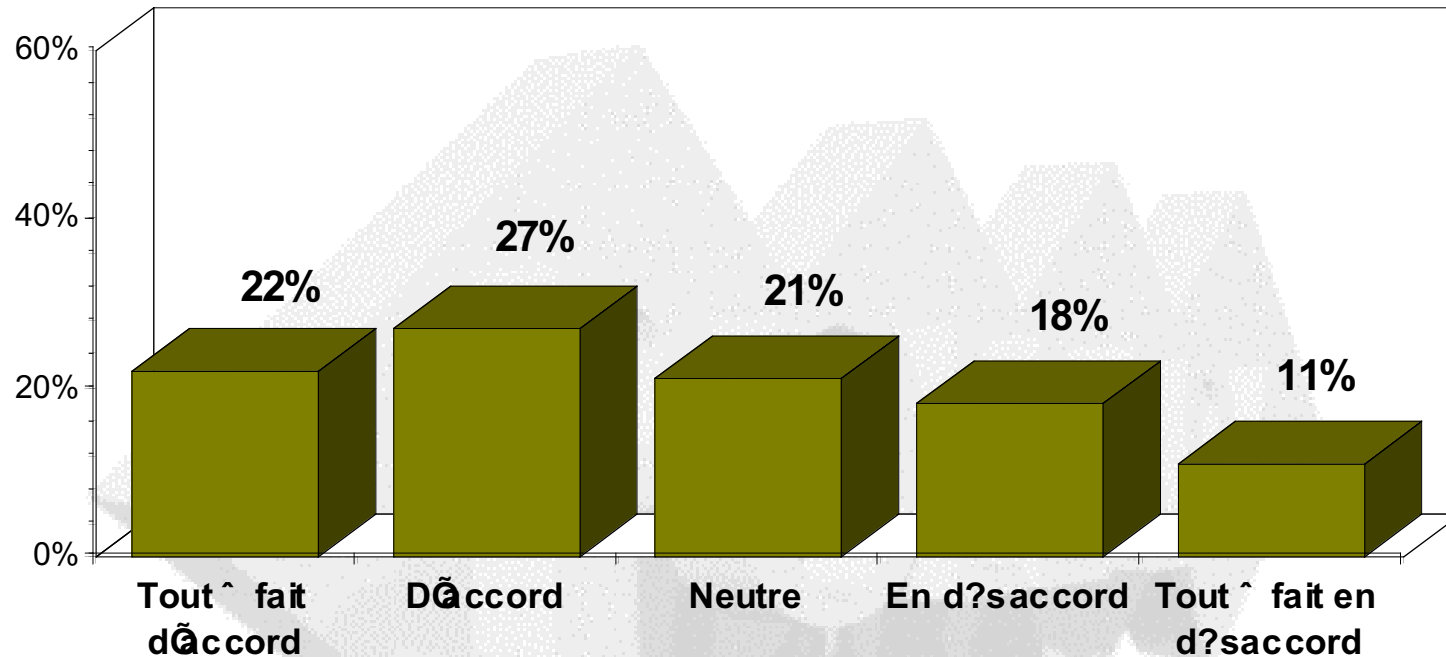
# Les licences pour les MDC



- Dans tous les sous-groupes démographiques, les répondants sont à peu près trois fois plus susceptibles de croire que les organisations de praticiens devraient décider qui est autorisé à offrir des MDC, au lieu que les médecins soient les seuls à décider.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de croire que les organisations de praticiens devraient décider qui est autorisé à offrir des MDC (67 % par rapport à 59 %)

Q: Lequel de ces énoncés suivants reflète le mieux votre point de vue? Les médecins devraient être les seules personnes autorisées à offrir des services de médecines douces ou complémentaires OU les organisations de praticiens devraient décider qui est autorisé à offrir des services de médecines douces ou complémentaires. N=1784

# L'utilisation des MDC



- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'il leur est déjà arrivé de vouloir utiliser des MDC, mais qu'elles étaient trop chères (57 % par rapport à 39 % respectivement).
- Plus les répondants sont jeunes plus ils sont susceptibles de dire qu'ils auraient à l'occasion utilisé les MDC si elles n'avaient pas été trop chères.

Q: Il m'est déjà arrivé de vouloir utiliser des services de médecines douces ou complémentaires, mais ils étaient trop chers. N=1783



## **VOLET 2**

**La Loi canadienne sur la santé  
Le choix du consommateur  
La viabilité**





**LA LOI CANADIENNE SUR  
LA SANTÉ**



# Sommaire : la Loi canadienne sur la santé

- Les répondants doutent que la modernisation de la Loi canadienne sur la santé améliore les soins de santé au Canada, car la plupart croient que les principes de la Loi reflètent encore les valeurs des Canadiens et ils ne croient pas que la Loi nuit au système de santé.
- Les répondants sont largement en désaccord avec l'idée de traiter la santé comme un bien de consommation. Les répondants croient plutôt qu'on devrait se baser sur le besoin.
- Les répondants sont très favorables à ce que le gouvernement fédéral participe au système de santé des Canadiens, même si celui-ci relève de la juridiction provinciale. Les deux tiers des répondants croient que le gouvernement fédéral devrait imposer de plus fortes pénalités aux provinces violant la LCS et que l'interprétation de la LCS devrait reposer sur un partenariat entre les gouvernements provinciaux et fédéral. Les trois quarts des répondants sont favorables à ce que le gouvernement fédéral ait le droit d'imposer des conditions sur la façon dont les paiements de transfert sont dépensés.
- Huit répondants sur dix croient que la définition des services médicalement nécessaires devrait être incorporée à la LCS afin d'améliorer les soins de santé et une proportion semblable croit qu'ils méritent qu'on augmente les dépenses en santé et qu'on les inclue à l'assurance-maladie.
- Les trois quarts des répondants sont d'avis que les gouvernements provinciaux et fédéral devraient se partager la responsabilité de déterminer la nécessité médicale.
- Les répondants sont favorables à ce que des améliorations soient faites au système de santé, car la moitié d'entre eux sont en désaccord avec l'énoncé disant que l'assurance-maladie ne devrait pas être étendue tant que les coûts actuels ne sont pas mieux contrôlés.

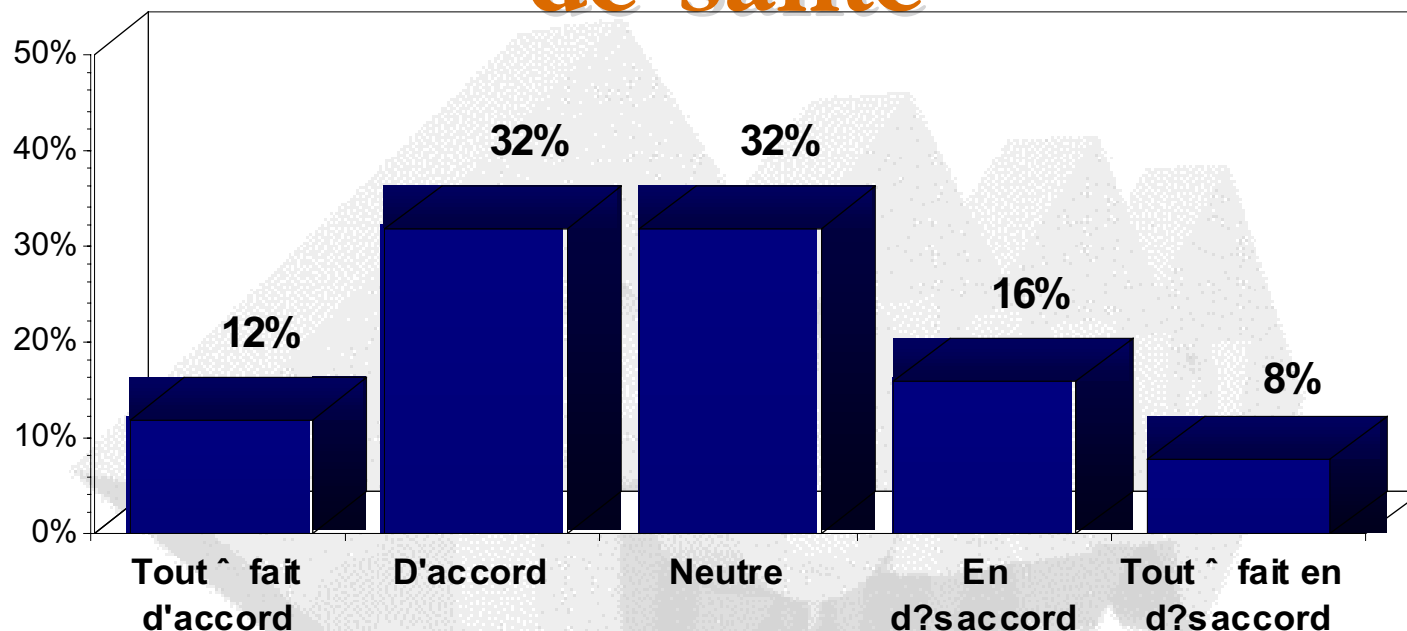






*La modernisation de la  
LCS*

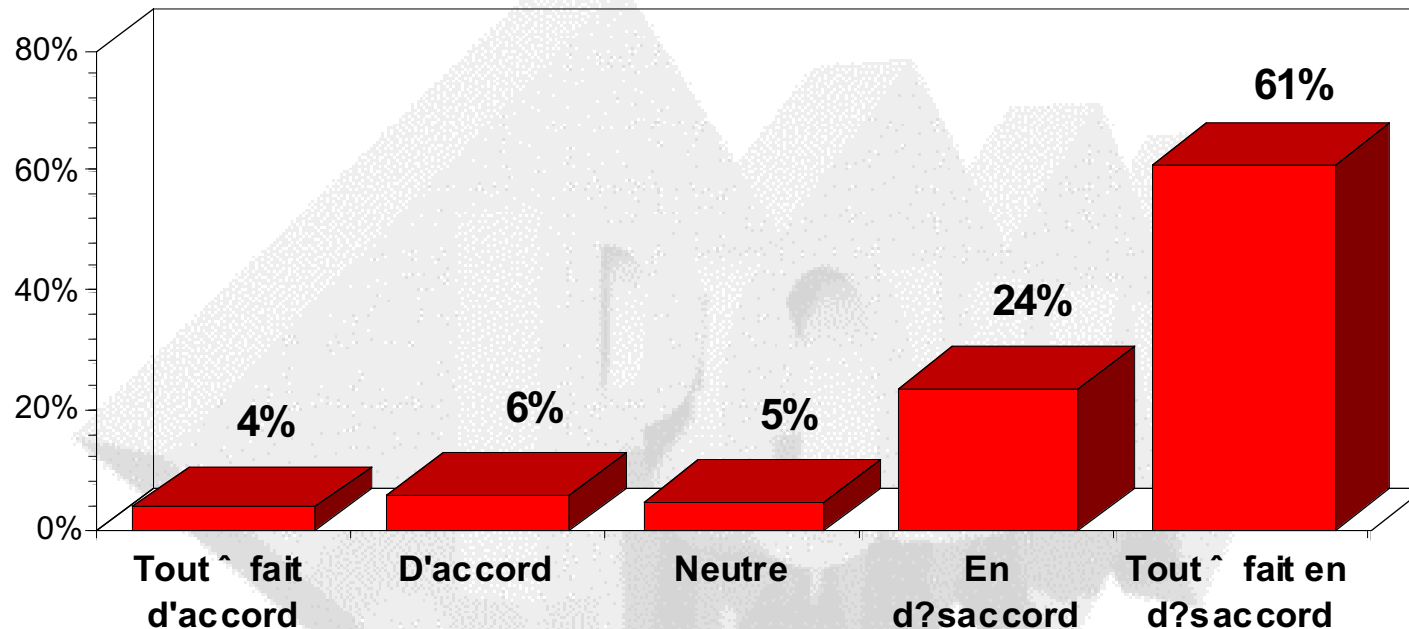
# MODERNISER la LOI canadienne sur la santé améliorera les soins de santé



- Les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non-professionnels de la santé d'être d'avis que la modernisation de la Loi canadienne sur la santé améliorera les soins de santé au Canada (54 % par rapport à 42 %).
- Les personnes âgées sont les moins susceptibles de croire que la modernisation de la LCS améliorera le système (37 %), alors que les répondants âgés de 30 à 49 ans sont les plus susceptibles de croire le contraire (47 %).

Q: La modernisation de la Loi canadienne sur la santé améliorera les soins de santé au Canada. N=1166

# Les cinq principes de la LOI reflètent-ils les valeurs des Canadiens?

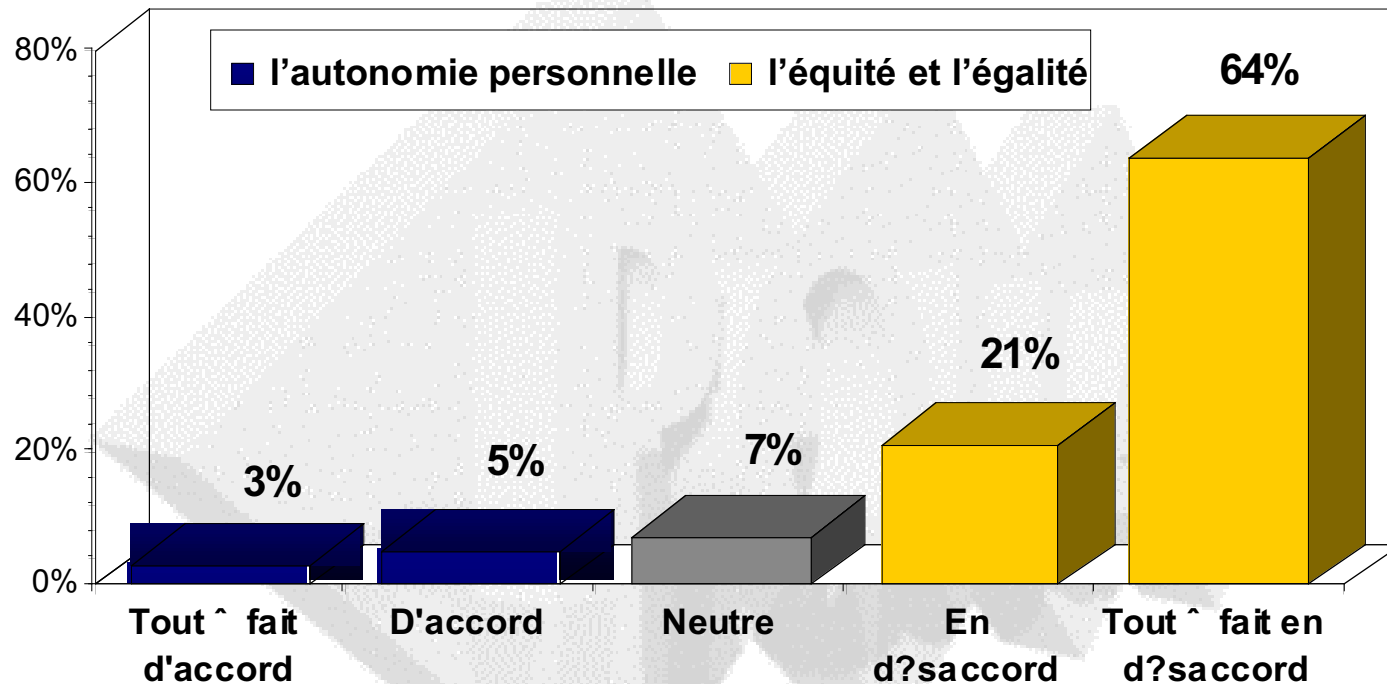


- Dans chaque sous-groupe démographique, au moins 85 % des répondants sont en désaccord avec l'énoncé affirmant que les cinq principes de la LCS ne reflètent plus les valeurs des Canadiens.
- Le désaccord marqué avec cet énoncé augmente avec la scolarité.

Q: Les cinq principes de la loi \_ l'universalité, la polyvalence, l'accessibilité, la portabilité, l'administration publique \_ ne reflètent plus les valeurs des Canadiens. N=1168



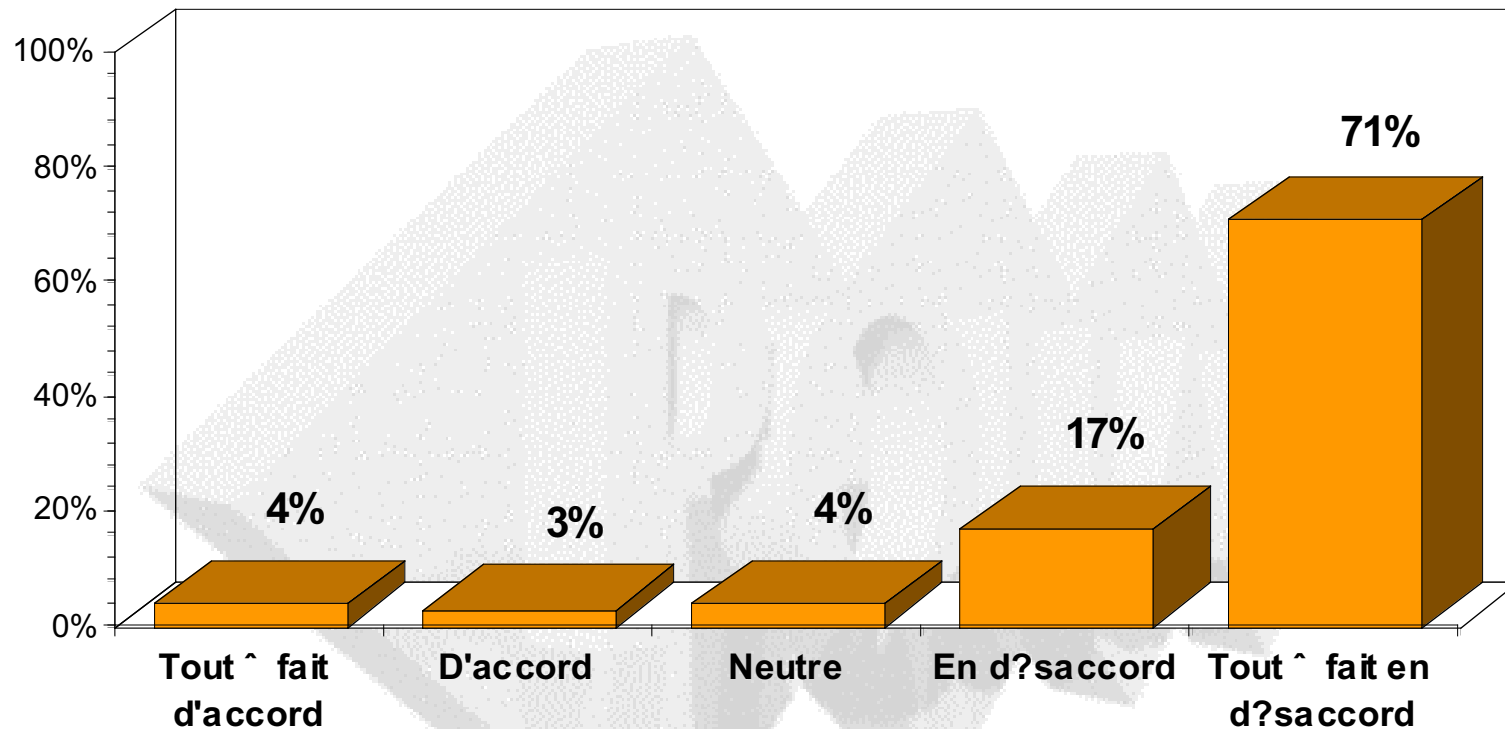
# Les valeurs offrant une meilleure fondation pour la LCS



→ Dans chaque sous-groupe démographique, environ six répondants sur dix sont *tout à fait en accord* et un répondant sur cinq est *en accord* pour dire que l'équité et l'égalité sont les valeurs offrant la meilleure fondation pour la LCS. D'autre part, moins d'un répondant sur dix dans chaque sous-groupe démographique croit que l'autonomie personnelle et la liberté de choix sont les valeurs offrant la meilleure fondation.

Q: Lequel des deux groupes de valeurs suivants constituerait actuellement une meilleure base pour la Loi canadienne sur la santé? L'autonomie personnelle et le libre choix OU l'équité et l'égalité? N=1165

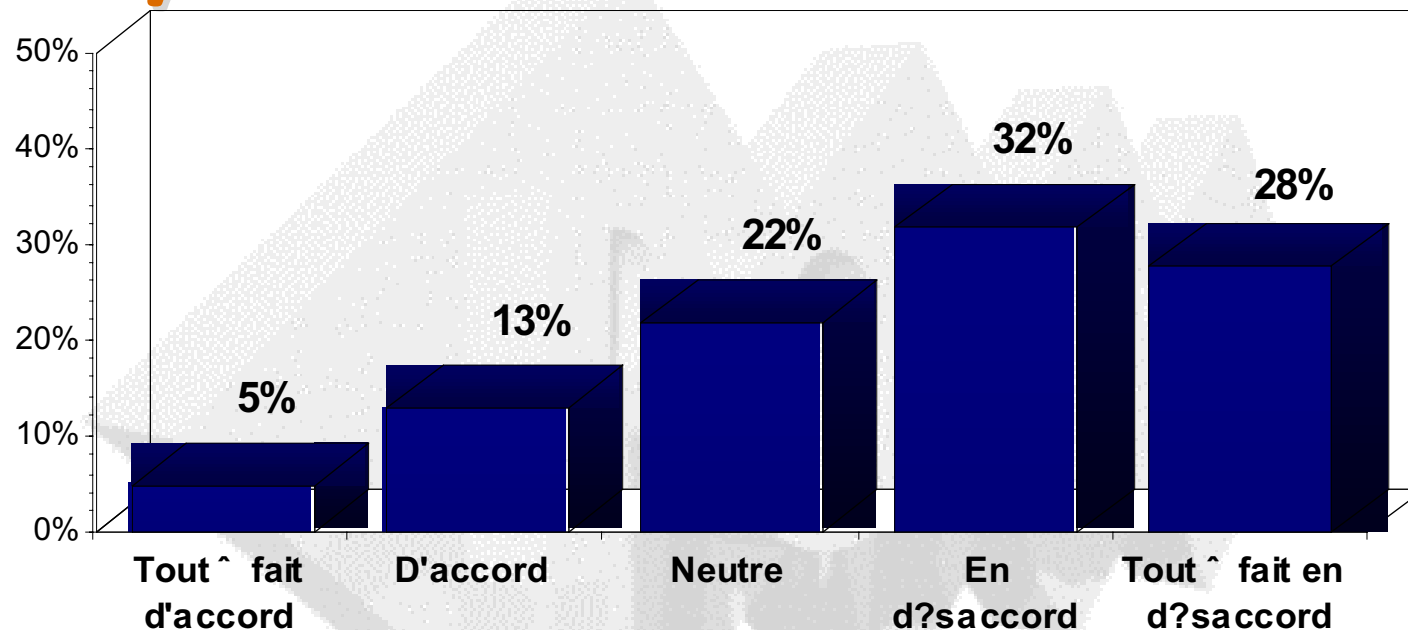
# La base de l'accès aux soins de santé



→ **Le désaccord avec l'énoncé augmente parallèlement avec nombre de fois que les répondants affirment avoir utilisé le système de santé.**

Q: Comme pour les autres biens de consommation, notre accès aux soins de santé ne devrait pas reposer sur le besoin mais plutôt sur le désir et la volonté de payer. N=1166

# La LCS empêche-t-elle que des changements soient faits au système de soins de santé?



- Les répondants de 30 ans et plus (62 %) sont plus susceptibles que ceux âgés de 19 à 29 ans (55 %) d'être en désaccord avec l'énoncé affirmant que la LCS empêche le Canada de faire les changements nécessaires au système de soins de santé.
- Le désaccord avec l'énoncé augmente parallèlement au niveau de scolarité. Cinquante-six pour cent des répondants sans scolarité post-secondaire sont en désaccord avec l'énoncé, comparativement à 62 % de ceux ayant poursuivi leurs études après le secondaire.

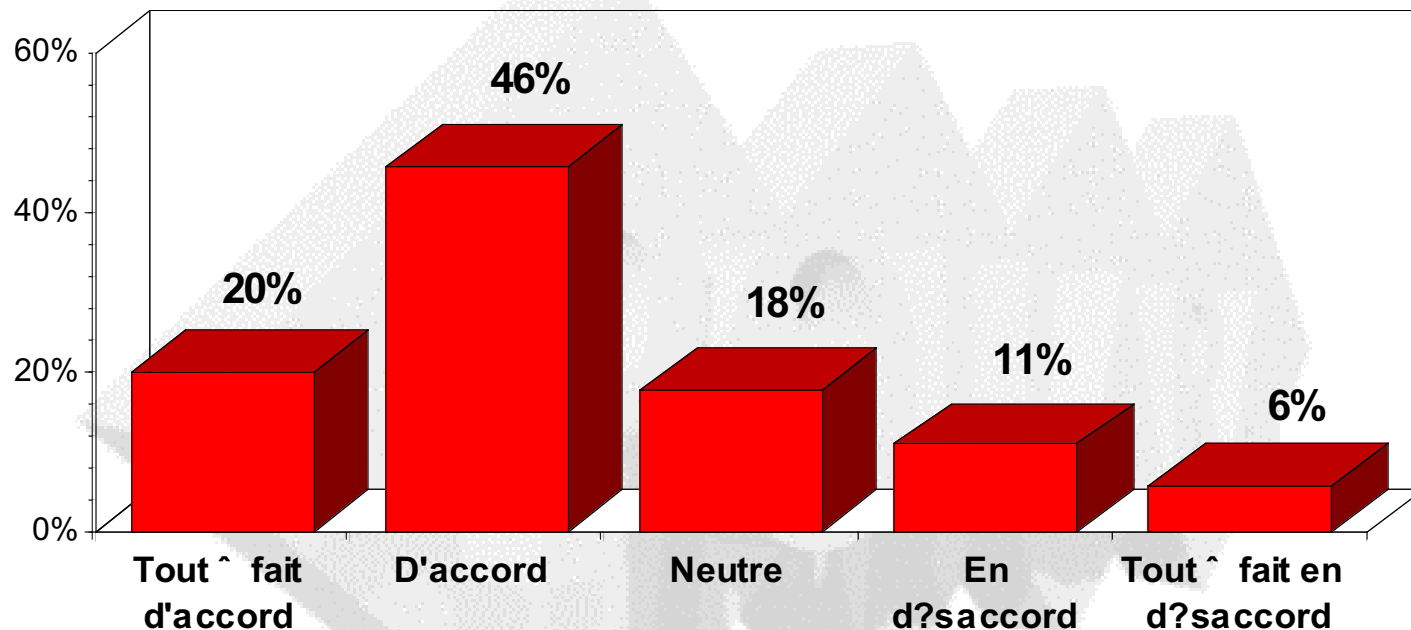


Q: La Loi canadienne sur la santé empêche le Canada de faire les changements nécessaires au système de santé. N=1166



*La résolution des disputes*

# L'amélioration des soins de santé au moyen d'un mécanisme indépendant de résolution de conflit



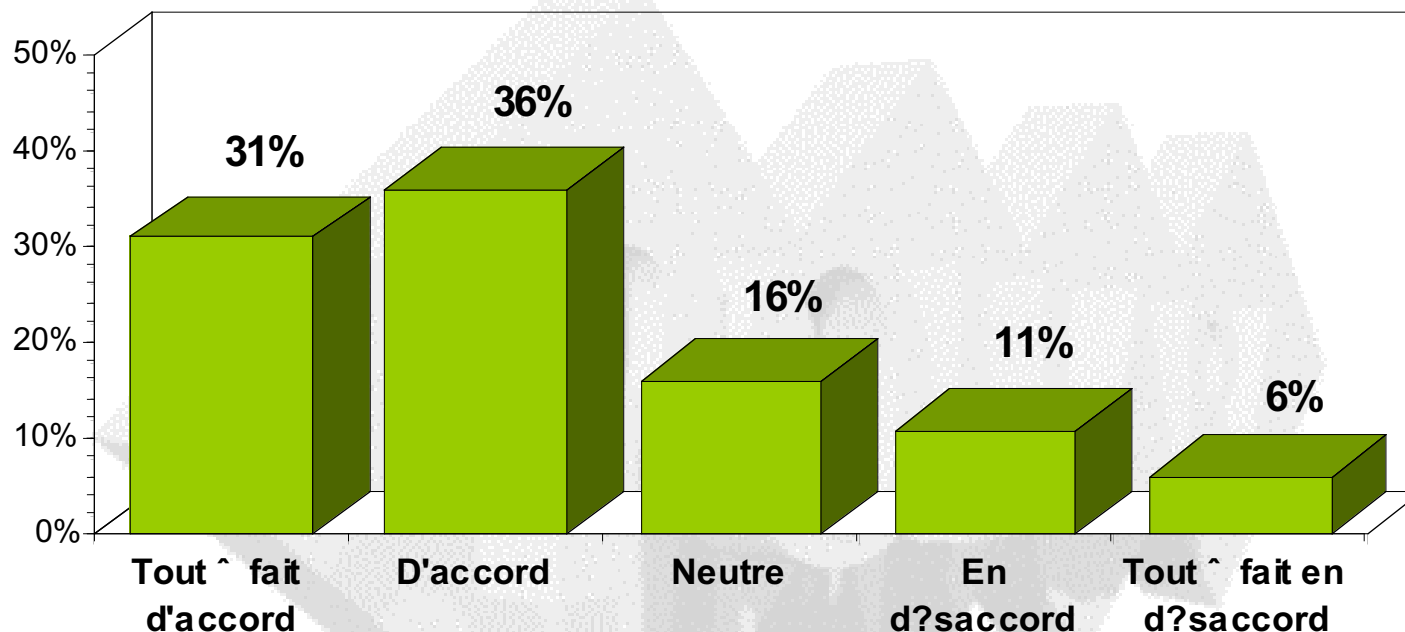
- Les professionnels de la santé (74 %) et ceux habitant dans les régions rurales (73 %) sont plus susceptibles que les non-professionnels de la santé (65 %) et que ceux habitant dans les centres urbains (66 %) de croire que les soins de santé s'amélioreraient au Canada si les disputes entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux sur l'interprétation de la LCS étaient résolues au moyen d'un mécanisme indépendant étant à la fois objectif et exécutoire.



Q: Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si les disputes entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux sur l'interprétation de la Loi canadienne sur la santé étaient résolues au moyen d'un mécanisme indépendant étant à la fois objectif et obligatoire. N=1117



# Les pénalités pour les provinces violant la LCS

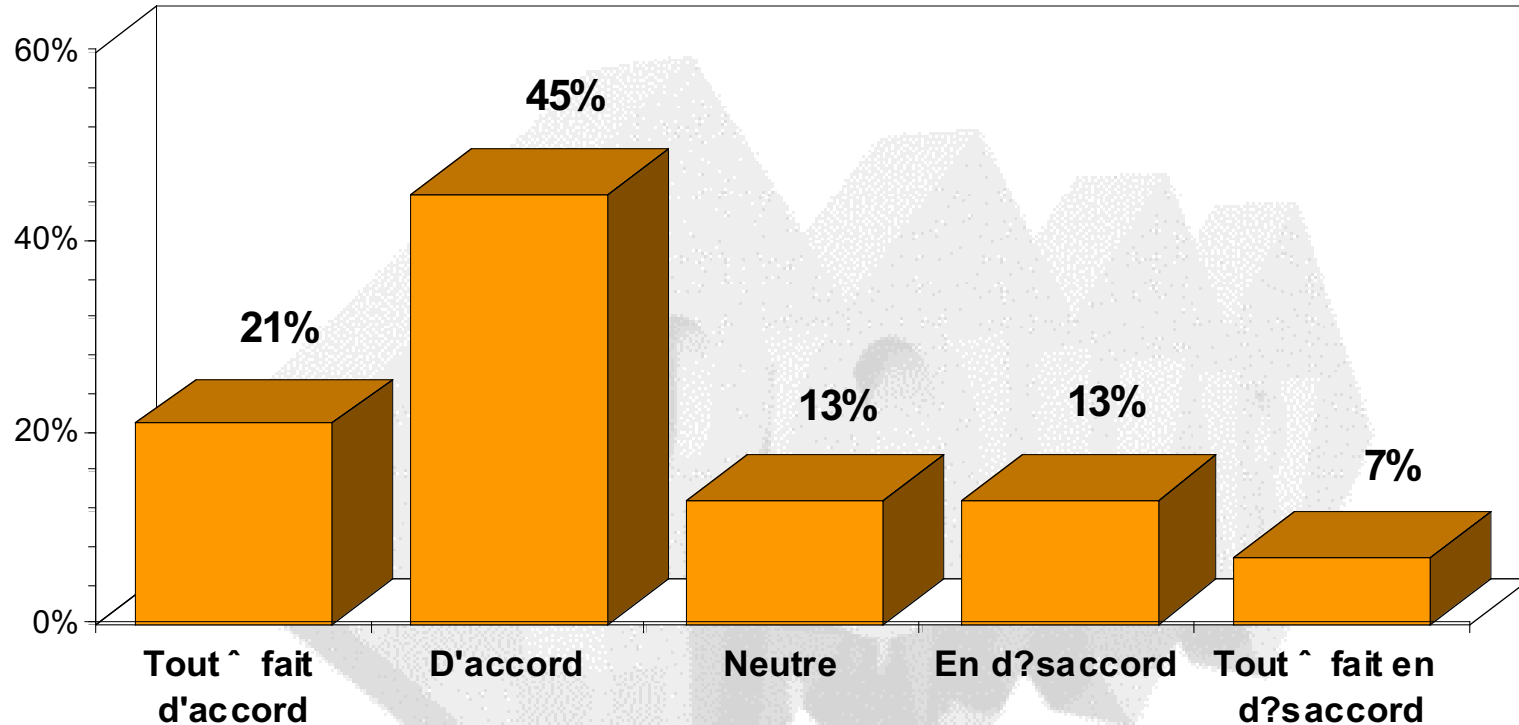


- Les répondants âgés de 30 à 65 ans (69 %) sont plus susceptibles que ceux âgés de 19 à 29 ans (64 %) et que les personnes âgées (60 %) de croire que le gouvernement fédéral devrait imposer des pénalités plus sévères aux provinces violant la LCS.
- Les répondants vivant dans des ménages dont le revenu se situe entre 60 000 \$ et 79 000 \$ sont plus susceptibles de croire que le gouvernement fédéral devrait imposer des pénalités sévères aux provinces violant la LCS (77 % par rapport à 61 % de ceux dont le revenu est supérieur à 80 000 \$ et 71 % de ceux gagnant moins de 60 000 \$ par année).



Q: Le gouvernement fédéral devrait implanter unilatéralement des pénalités plus sévères pour les provinces violant la Loi canadienne sur la santé. N=1118

# L'interprétation de la LCS

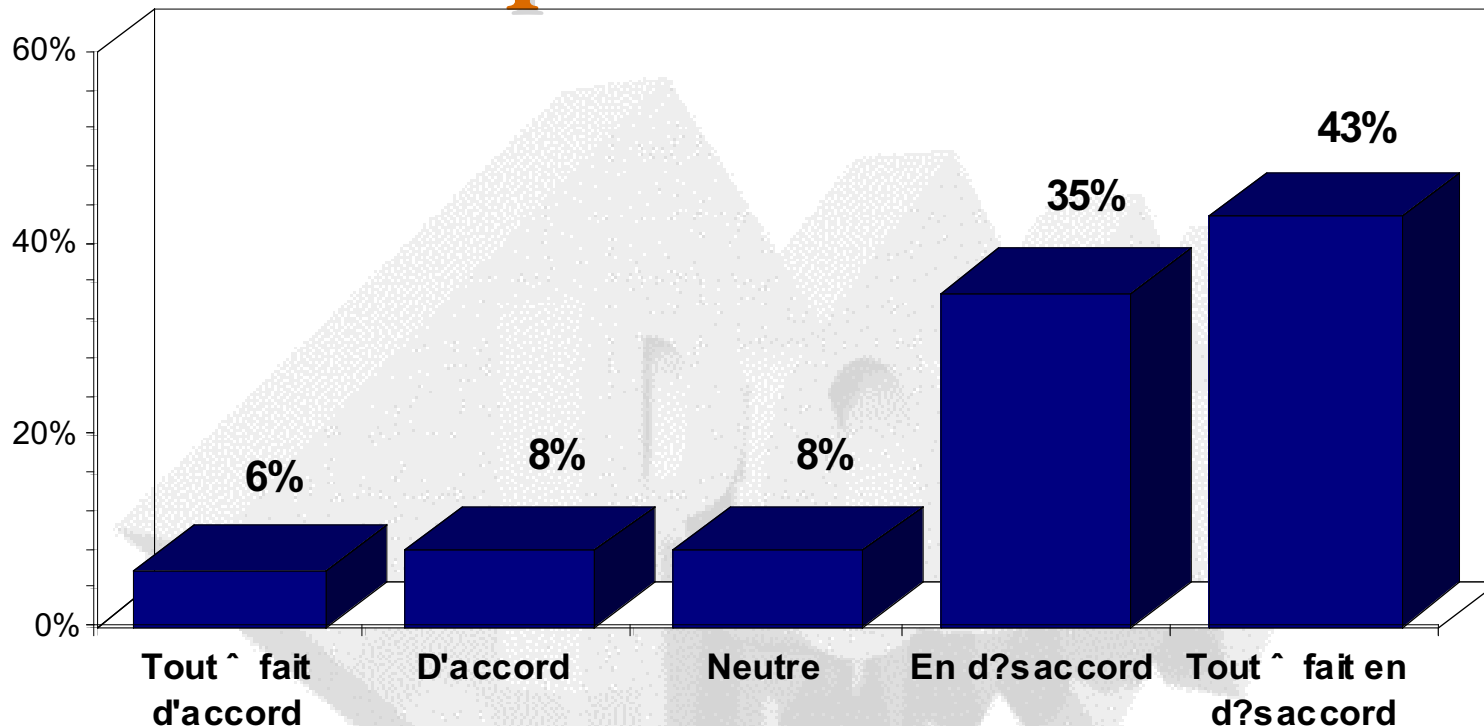


- Les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non-professionnels de la santé de croire que le gouvernement fédéral devrait interpréter la LCS en partenariat avec les provinces (74 % par rapport à 64 % respectivement).
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être en accord avec cet énoncé (69 % par rapport à 63 %).

Q: Le gouvernement fédéral devrait interpréter la Loi canadienne sur la santé en collaboration avec les provinces. N=1119



# La santé : une responsabilité provinciale



- Les répondants habitant dans les centres urbains sont considérablement plus susceptibles que ceux habitant dans les régions rurales d'être en désaccord avec l'énoncé affirmant que la santé est une responsabilité provinciale et que le gouvernement fédéral ne devrait pas imposer de conditions sur la façon dont les provinces dépensent les transferts fédéraux (81 % par rapport à 62 % respectivement).
- Les autres répondants les plus susceptibles d'être en désaccord avec l'énoncé incluent les hommes âgés de 18 à 29 ans (87 %), les répondants possédant un diplôme de deuxième ou de troisième cycle (86 %) et les ménages dont le revenu annuel se situe entre 40 000 \$ et 79 000 \$ (85 %).
- Les femmes de 65 ans et plus sont moins susceptibles d'être en désaccord avec l'énoncé (64 %), comparativement aux hommes de moins de 30 ans (87 %).

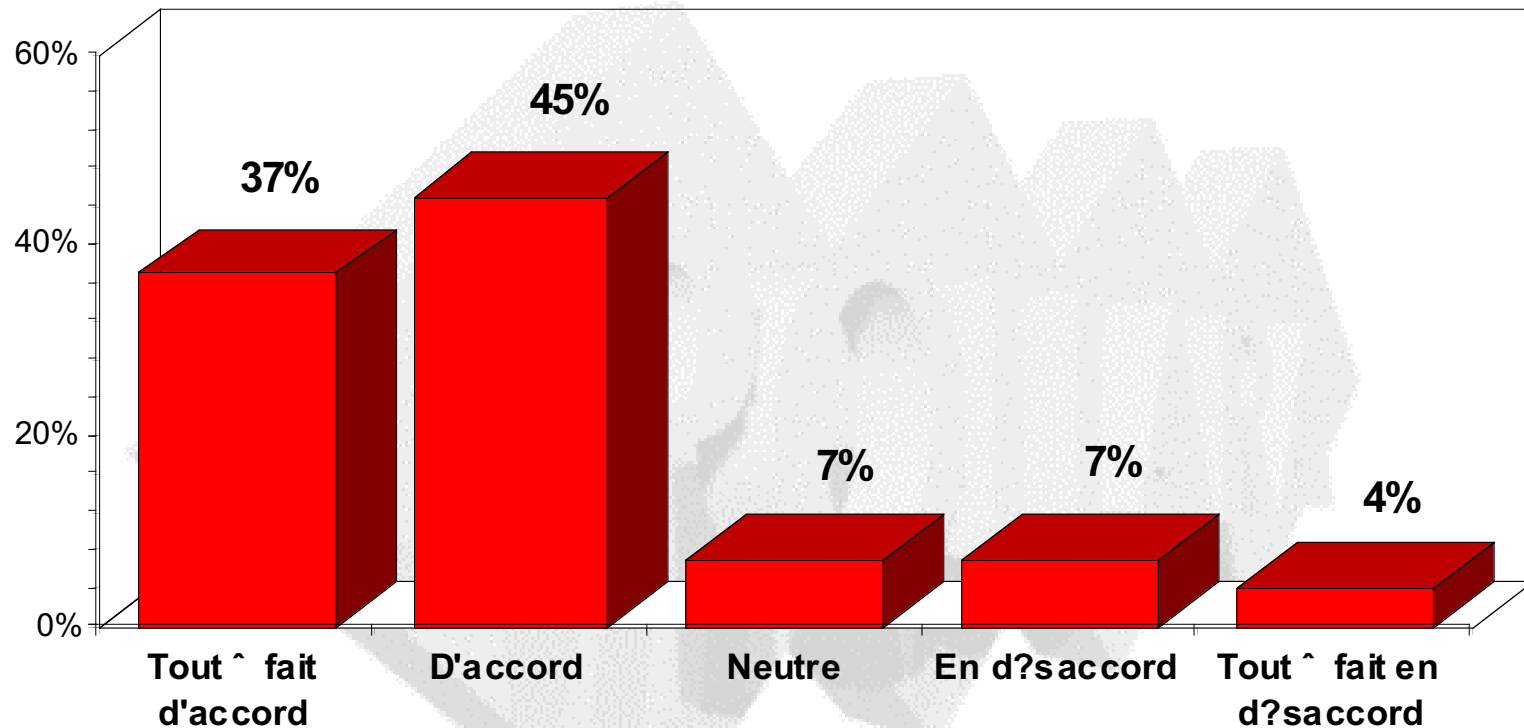


Q: La santé est une responsabilité provinciale et le gouvernement fédéral ne devrait pas imposer de conditions sur la façon dont les provinces dépensent les transferts fédéraux. N=1119



*L'élargissement de la LCS*

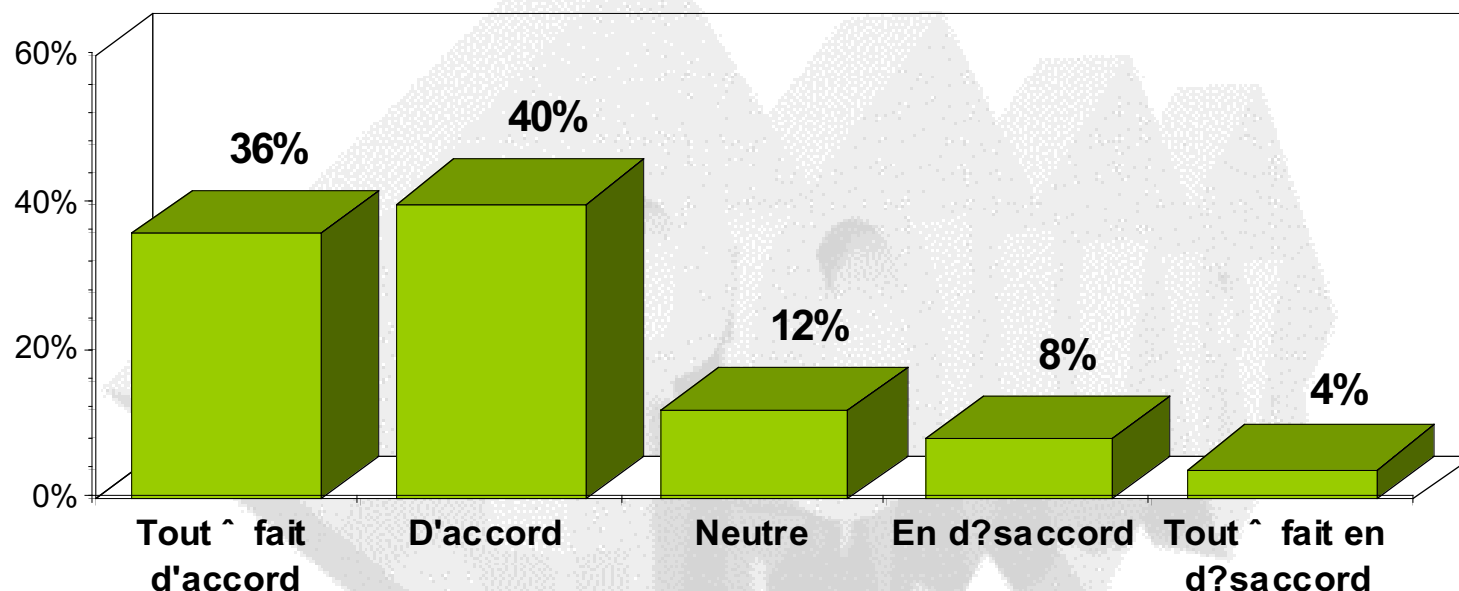
# L'amélioration des soins de santé au moyen de l'élargissement de la LCS



→ Alors que les répondants âgés de 30 à 49 ans (85 %) sont plus susceptibles de croire que les soins de santé s'amélioreraient si la LCS était élargie pour inclure d'autres «services médicalement nécessaires», les personnes âgées (71 %) sont moins susceptibles de partager cette opinion.

Q: Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si on élargissait la Loi canadienne sur la santé pour inclure les autres services "médicalement nécessaires", et pas seulement ceux offerts par les médecins et les hôpitaux. N=1105

# Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour inclure tous les services nécessaires

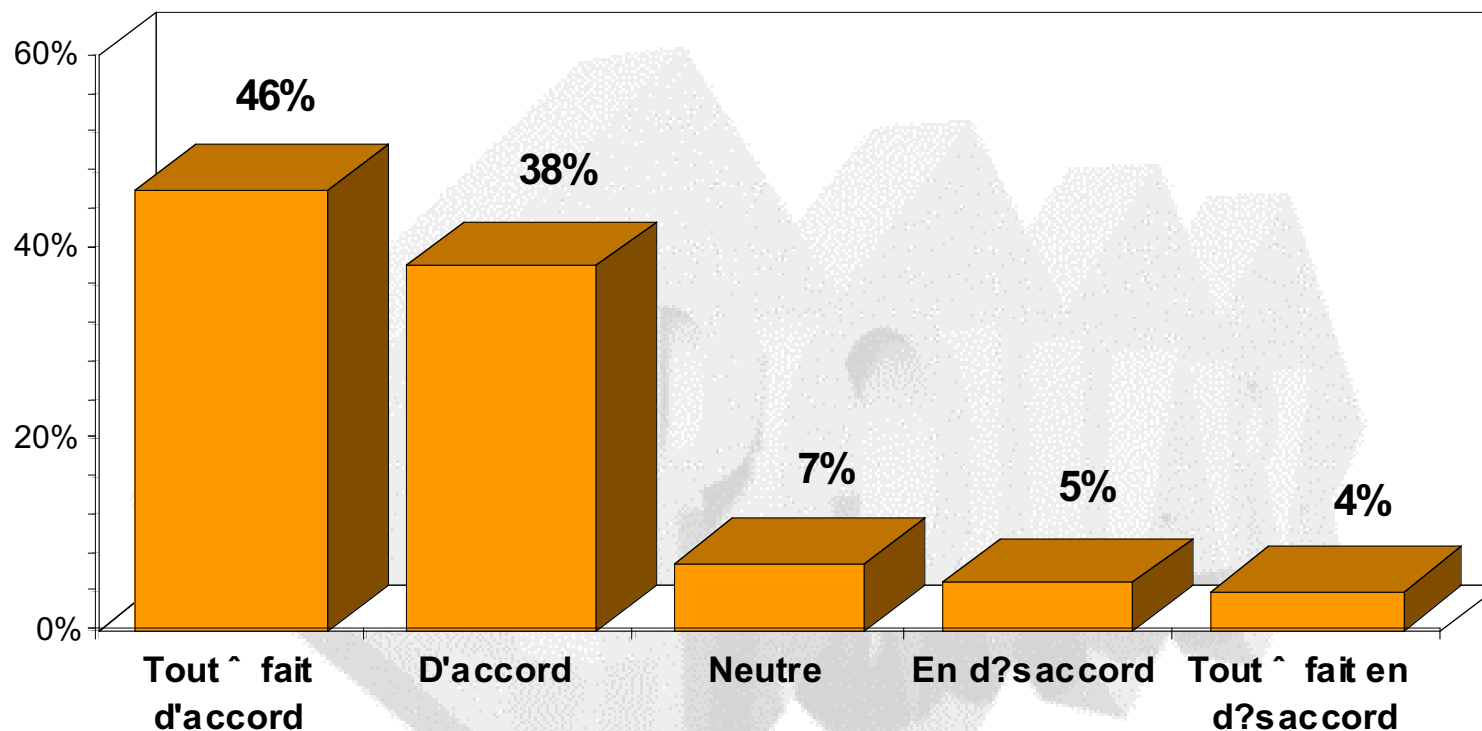


- Les répondants âgés de 30 à 65 ans (78 %) sont plus susceptibles que ceux âgés de 19 à 29 ans (69 %) et que les personnes âgées (66 %) de croire que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour couvrir tous les services médicalement nécessaires.
- Quarante-deux pour cent des répondants vivant dans des ménages dont le revenu annuel est de 79 000 \$ ou moins (82 %) croient que le financement public devrait couvrir les services médicalement nécessaires, comparativement à 72 % des répondants vivant dans des ménages dont le revenu annuel est de 80 000 \$ ou plus.



Q: Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en matière de santé pour couvrir tous les services médicalement nécessaires. N=1107

# Tous les services devraient faire partie de l'assurance-maladie

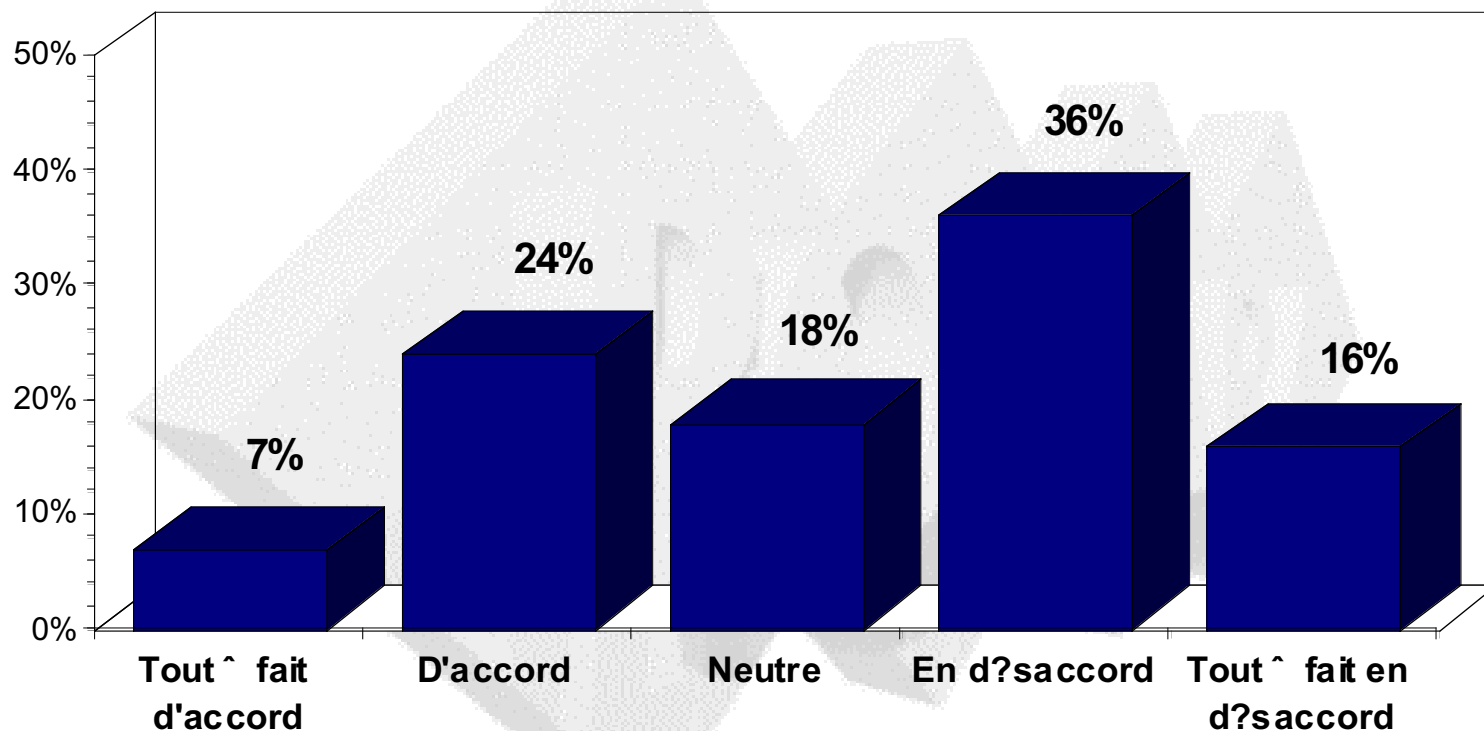


- Semblablement aux résultats précédents sur l'augmentation des dépenses pour tous les services médicalement nécessaires, les répondants âgés de 30 à 65 ans (88 %) sont plus susceptibles que les répondants plus jeunes (78 % de ceux âgés de 19 à 29 ans) et plus vieux (77 % des personnes âgées) de croire que les services de soins de santé comme les médicaments, la physiothérapie et les soins à domicile sont tout aussi nécessaires médicalement que les médecins et les hôpitaux et devraient être inclus dans l'assurance-maladie.
- L'accord avec l'énoncé augmente de pair avec le niveau de scolarité du répondant. Par exemple, neuf répondants sur dix (90 %) possédant un diplôme de deuxième ou de troisième cycle croient que les services de soins de santé devraient faire partie de l'assurance-maladie, comparativement à huit répondants sur dix parmi les répondants n'ayant pas continué leurs études après l'école secondaire (83 %).



Q: Les services de santé comme les médicaments, la physiothérapie ou les soins à la maison sont tout aussi médicalement nécessaires que les médecins et les hôpitaux et devraient être couverts par l'assurance maladie. N=1107

# L'expansion de l'assurance-maladie une fois que les coûts actuels seront mieux contrôlés



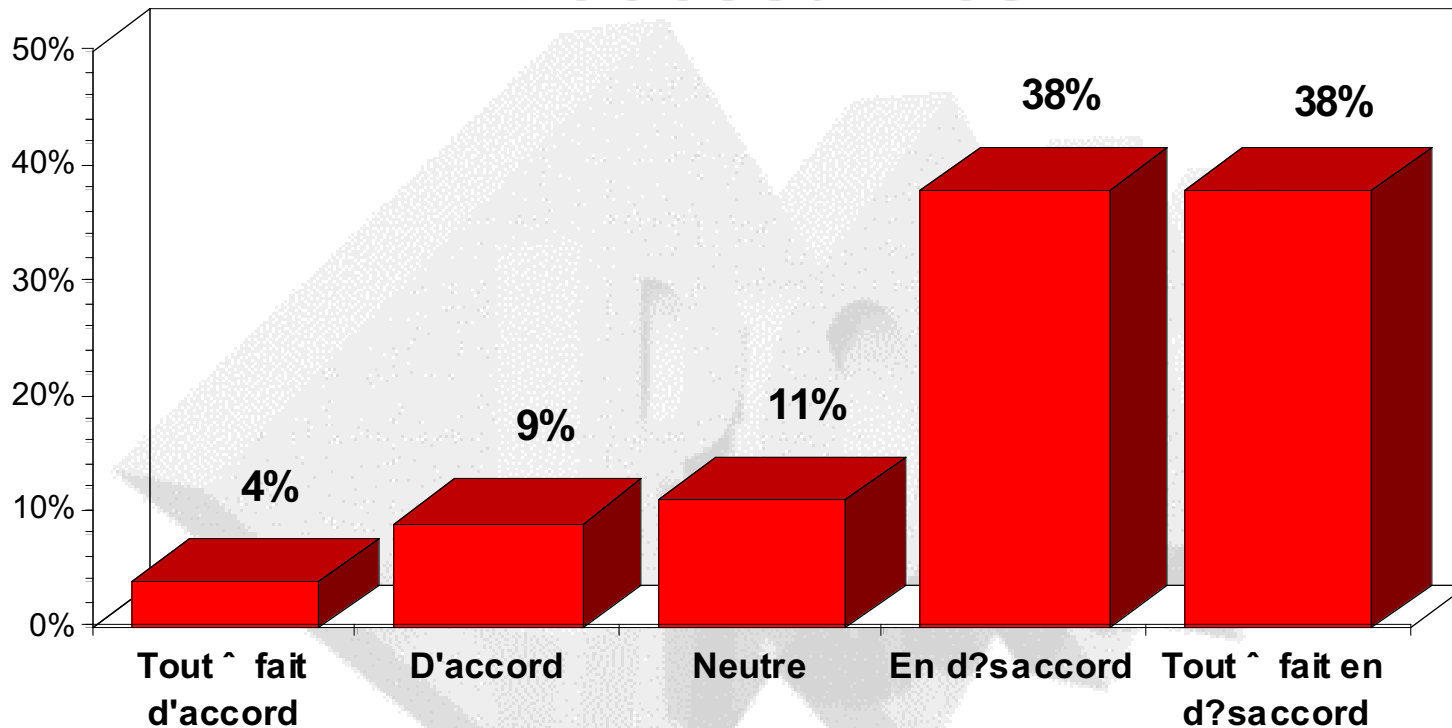
- Les répondants âgés de 19 à 29 ans (38 %) et les personnes âgées (37 %) sont plus susceptibles que les répondants âgés de 30 à 65 ans (28 %) de croire qu'on ne devrait pas élargir l'assurance-maladie jusqu'à ce que les coûts actuels soient mieux contrôlés.

Q: Nous ne devrions pas étendre l'assurance maladie tant que les coûts actuels ne sont pas mieux contrôlés. N=1104





# LES PROVINCES DEVRAIENT DÉCIDER quels services sont médicalement nécessaires



- Huit répondants sur dix (79 %) parmi ceux âgés de 30 à 65 ans, comparativement à 70 % de ceux âgés de 19 à 29 ans et à 65 % des personnes âgées, ne croient pas que les provinces sont responsables de la santé et qu'elles devraient pouvoir choisir quels services médicalement nécessaires elles couvrent.
- Les ménages dont le revenu est moyen et moyen du premier rang (82 % de ceux dont le revenu annuel est de 40 000 \$ à 100 000 \$) sont plus susceptibles que les ménages à faible revenu (73 % de ceux gagnant moins de 40 000 \$) et que les ménages de revenu supérieur (71 % de ceux gagnant plus de 100 000 \$) d'être en désaccord avec l'énoncé.



Q: Comme les provinces sont responsables de la santé, ce sont elles, et non pas le gouvernement fédéral, qui devraient pouvoir choisir les services médicalement nécessaires qu'elles couvrent. N=1104



# LE CHOIX DES CONSOMMATEURS



# Sommaire : le choix des consommateurs

- Du point de vue du choix, les répondants affirment que les principes actuels du système de santé canadien devraient être préservés. La gestion individuelle des soins de santé au moyen de comptes d'épargne médicaux reçoit peu d'appui, car les deux-tiers des répondants ne croient pas que les consommateurs devraient pouvoir acheter de façon individuelle les services qu'ils veulent. De même, six répondants sur dix affirment qu'ils n'achèteraient pas les services différemment s'ils contrôlaient personnellement leur part des fonds de la santé. Environ la moitié des répondants affirment que le fait de connaître le coût des services n'augmenterait pas leur réticence à consommer des services de santé et il n'existe pas de consensus clair à savoir si les individus devraient avoir le droit de participer aux décisions liées à leurs soins de santé personnels. En conséquence, il semble que le public n'est pas prêt à assumer la responsabilité de la gestion de sa propre santé.
- Les trois quarts des répondants ne croient pas que les paiements directs et que les fournisseurs financés privément amélioreraient les soins de santé au Canada et la majorité des répondants ne croient pas que les médecins devraient avoir le droit de travailler en même temps dans un système public et dans un système privé.
- Bien que les répondants ne soient pas favorables à ce qu'on effectue des changements draconiens à la structure du système de santé actuel, ils sont réceptifs aux renseignements qui les aideraient, en tant que consommateurs, à faire des choix éclairés en matière de santé.

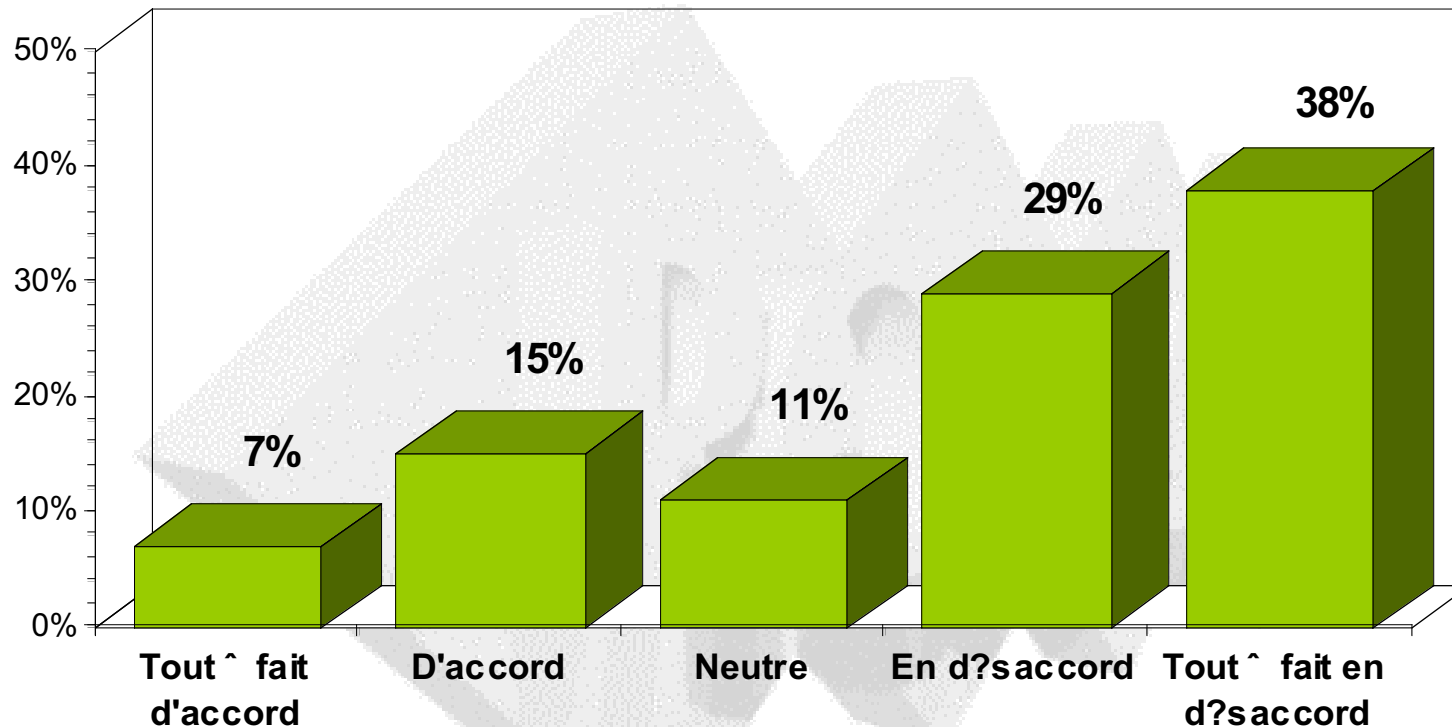




# *Compte d'épargne-santé*



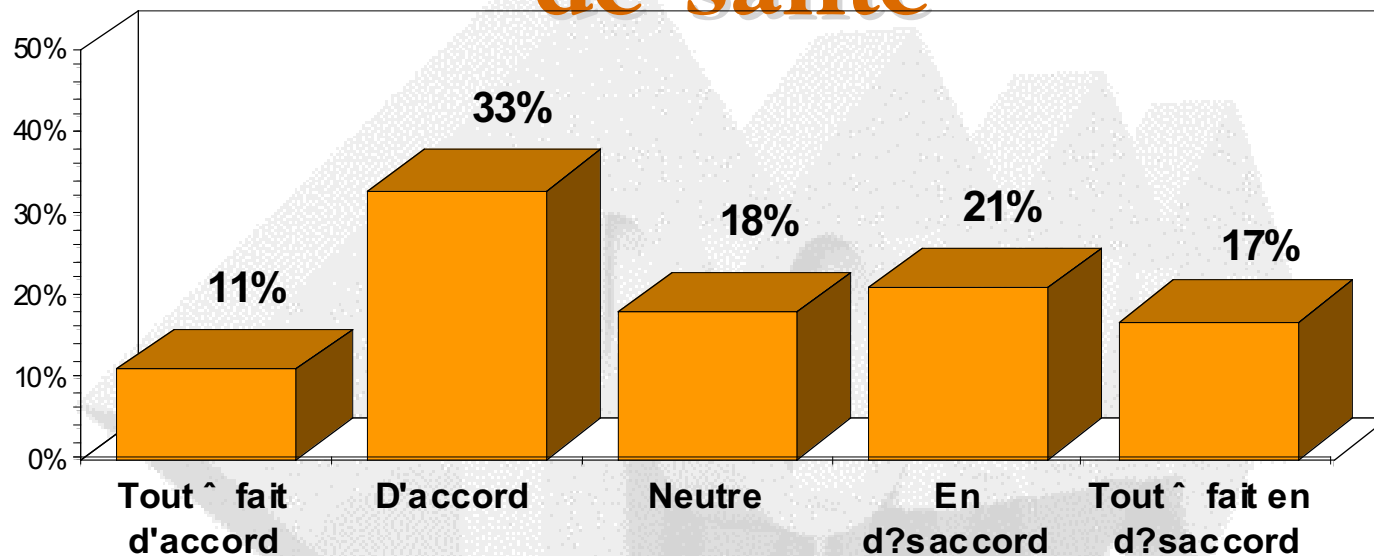
# Les consommateurs décident quels services ils désirent



→ **Au moins six répondants sur dix dans tous les sous-groupes démographiques ne sont pas d'avis que les soins de santé s'amélioreraient au Canada si les gouvernements remettaient une partie du financement entre les mains des consommateurs pour que ceux-ci achètent les services qu'ils désirent.**

Q: Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si le gouvernement remettait au moins une partie du budget de la santé entre les mains des consommateurs et les laissait acheter les services qu'ils désirent. N=1368

# LES CONTRIBUABLES DEVRAIENT pouvoir donner leur opinion sur les investissements en matière de santé

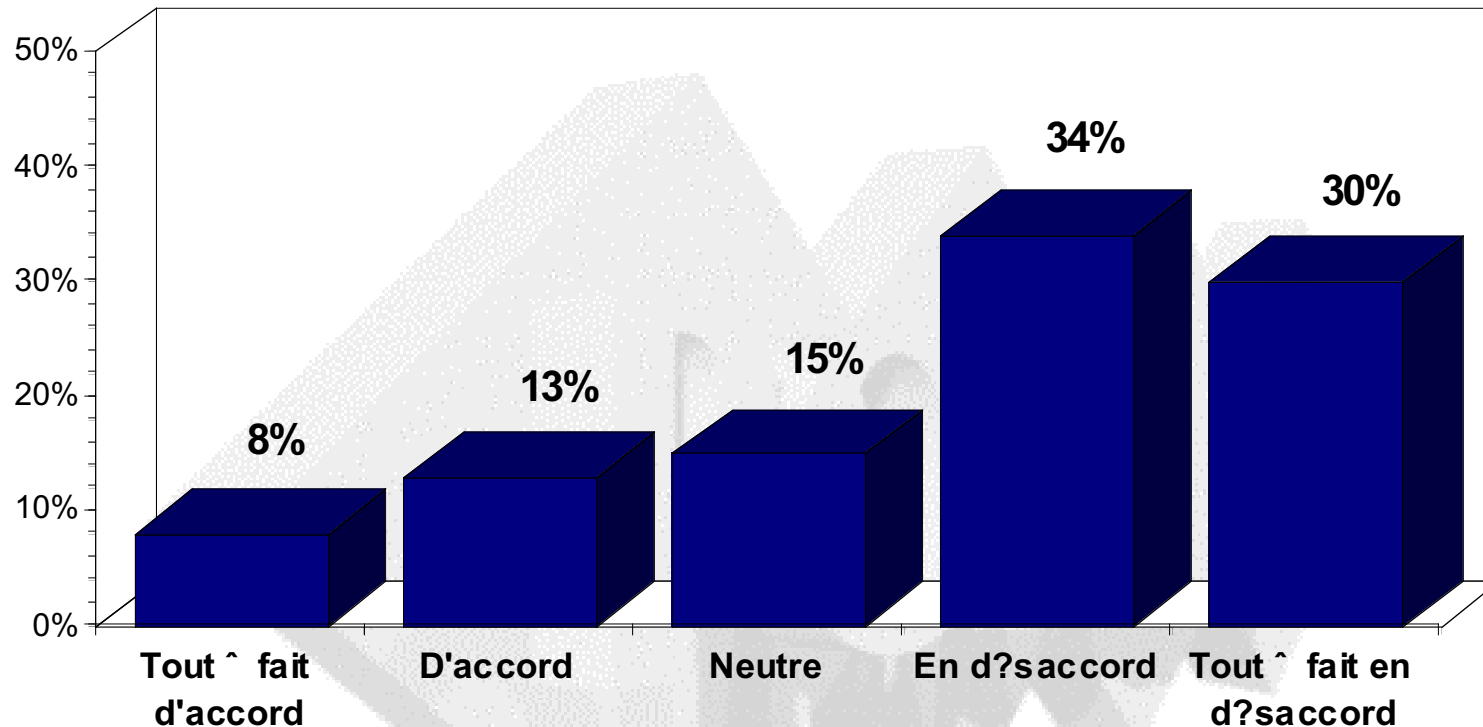


- Alors que les femmes (47 %) sont plus susceptibles que les hommes (39 %) de dire que les contribuables devraient pouvoir participer aux décisions touchant non seulement les investissements d'ordre général en matière de santé mais également les investissements dans leurs soins de santé personnels, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être en désaccord avec ce choix (44 % par rapport à 35 % respectivement).
- À l'exception des personnes âgées, (dont 48 % sont défavorables et 39 % sont favorables), les répondants dans toutes les catégories d'âge sont plus susceptibles d'être favorables que d'être défavorables à ce que les contribuables puissent participer aux décisions touchant non seulement les investissements généraux en matière de santé mais également les investissements dans leurs soins de santé personnels.
- La moitié (50 %) des professionnels de la santé sont en accord avec l'énoncé, comparativement à seulement un peu plus d'un tiers qui sont en désaccord (35 %), pour ce qui est de l'accord ou du désaccord avec l'énoncé, les non-professionnels de la santé sont partagés (41 % respectivement).



Q: En tant que contribuable, je devrais pouvoir participer aux décisions touchant non seulement les investissements généraux en matière de santé mais également les investissements dans mes soins de santé personnels. N=1368

# Le choix du consommateur

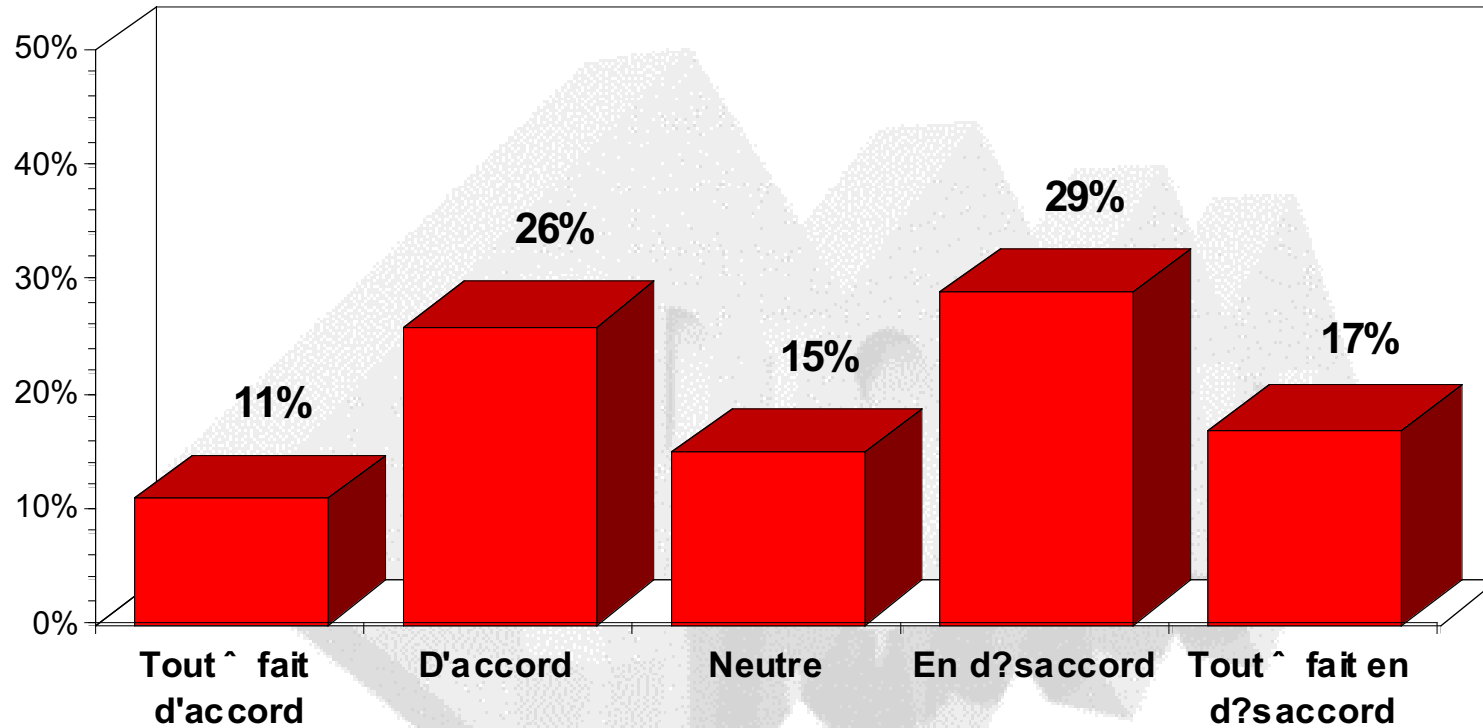


→ **Le désaccord avec l'énoncé augmente avec l'âge. Pratiquement les trois quarts (72 %) des personnes âgées sont en désaccord avec l'énoncé, comparativement à un peu plus d'un répondant sur deux parmi ceux âgés de 19 à 29 ans (58 %). Environ six répondants sur dix âgés de 30 à 65 ans sont en désaccord avec l'énoncé.**

Q: Si je contrôlais "ma portion" du budget de la santé, j'achèterais des services bien différents des services auxquels j'ai présentement accès. N=1367



# L'effet des coûts sur l'utilisation des services de santé



- À mesure que les Canadiens prennent de l'âge, l'impact de la connaissance du coût de chaque service devient moins pertinent. La moitié (55 %) des répondants de plus de 65 ans sont en désaccord, comparativement à 35 % des répondants âgés de 19 à 29 ans.
- Les répondants habitant dans une région rurale sont plus susceptibles d'être en désaccord que d'être en accord pour dire que la connaissance du coût de chaque service les feraient hésiter davantage à consommer des services de santé (49 % par rapport à 37 % respectivement). Par ailleurs, pour ce qui est de l'accord ou du désaccord avec cet énoncé, les répondants habitant dans les centres urbains sont partagés (38 % en désaccord; 37 % en accord).

Q: Si je connaissais le prix de chaque service, j'hésiterais davantage à consommer des services de santé. N=1367

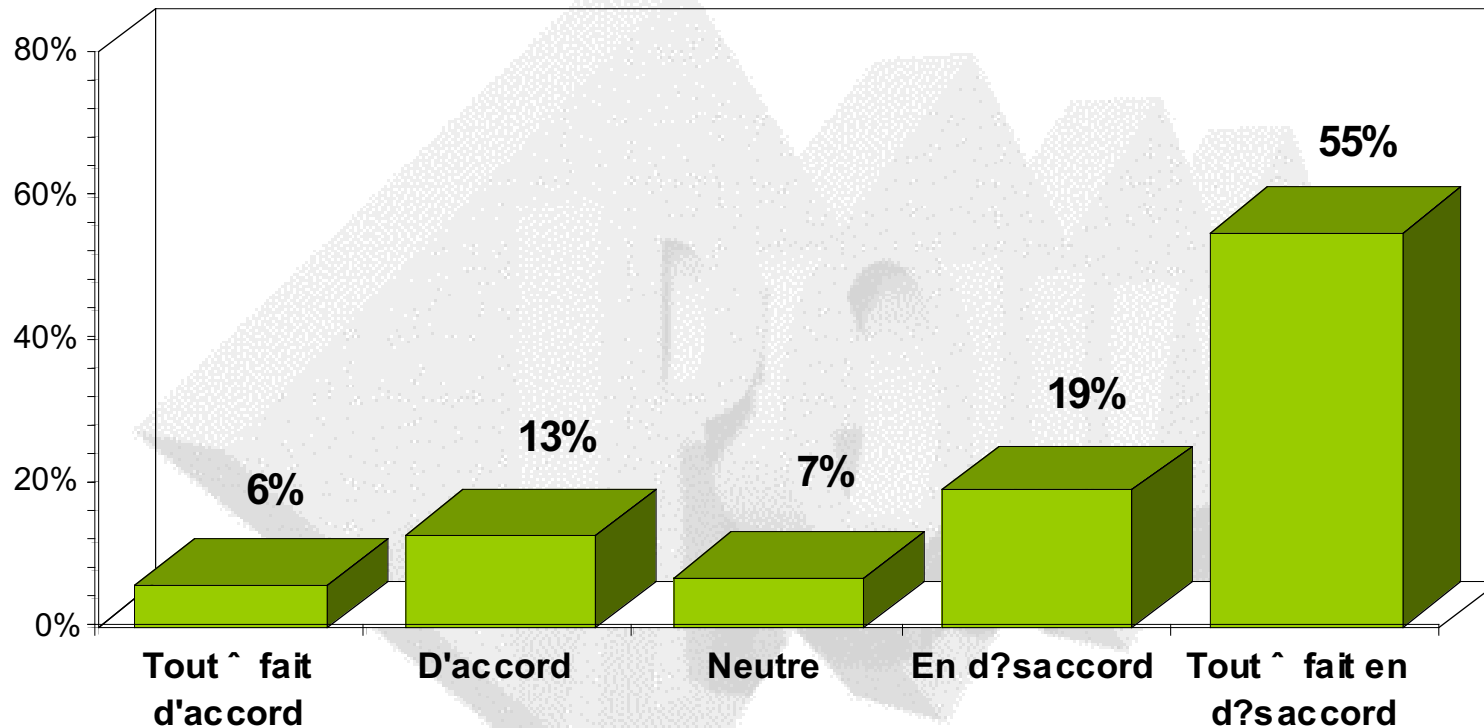






# *Le financement privé*

# Le système de soins de santé s'améliorerait s'il était privatisé

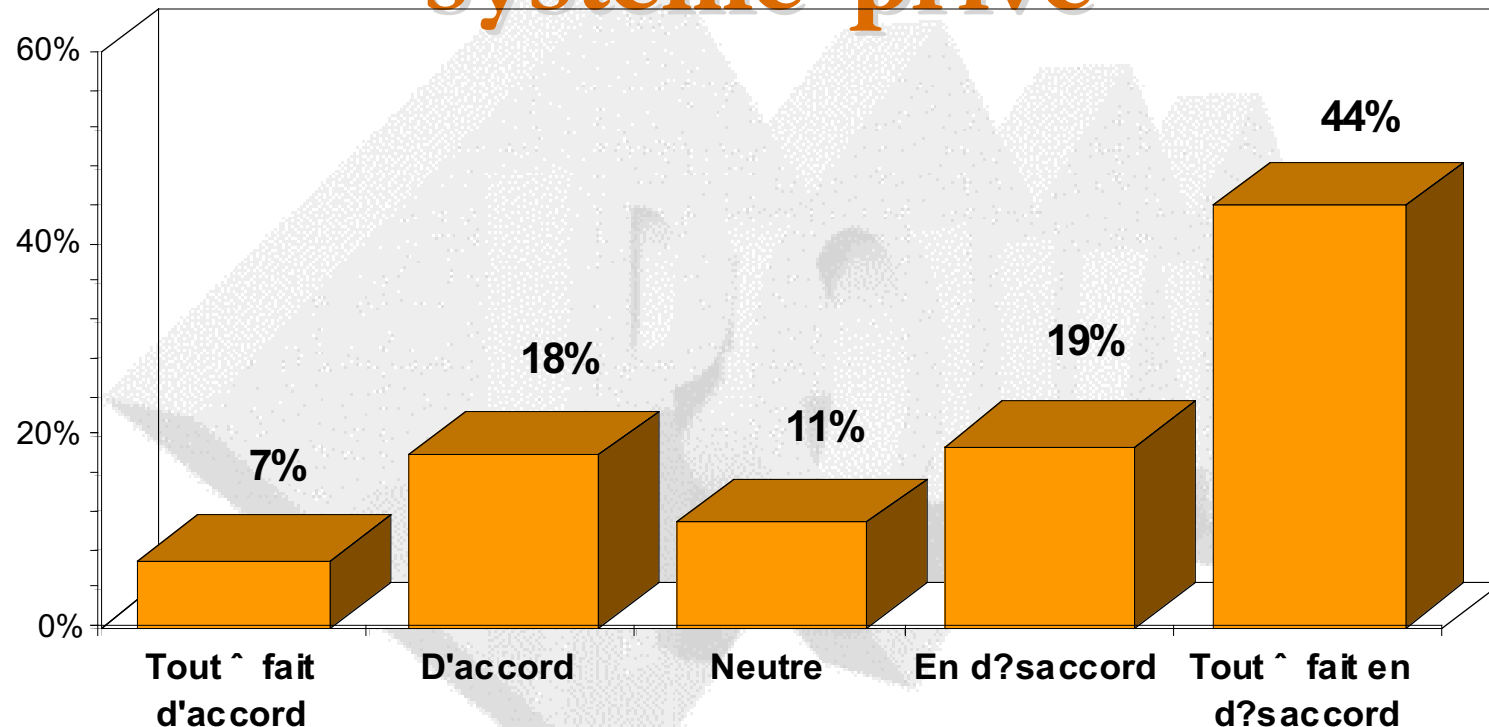


→ Les répondants vivant dans des ménages dont le revenu annuel se situe de 60 000 \$ à 79 000 \$ (80 %) et ceux âgés de 60 à 65 ans sont plus susceptibles de croire que le système de santé ne s'améliorerait pas si les Canadiens payaient de leur propre poche les services de soins de santé (79 %).

Q: Le système de santé s'améliorerait si le gouvernement laissait les gens payer de leur propre poche des frais additionnels pour obtenir un accès plus rapide, ou d'autres avantages, des fournisseurs de soins de santé financés de façon privée. N=1317



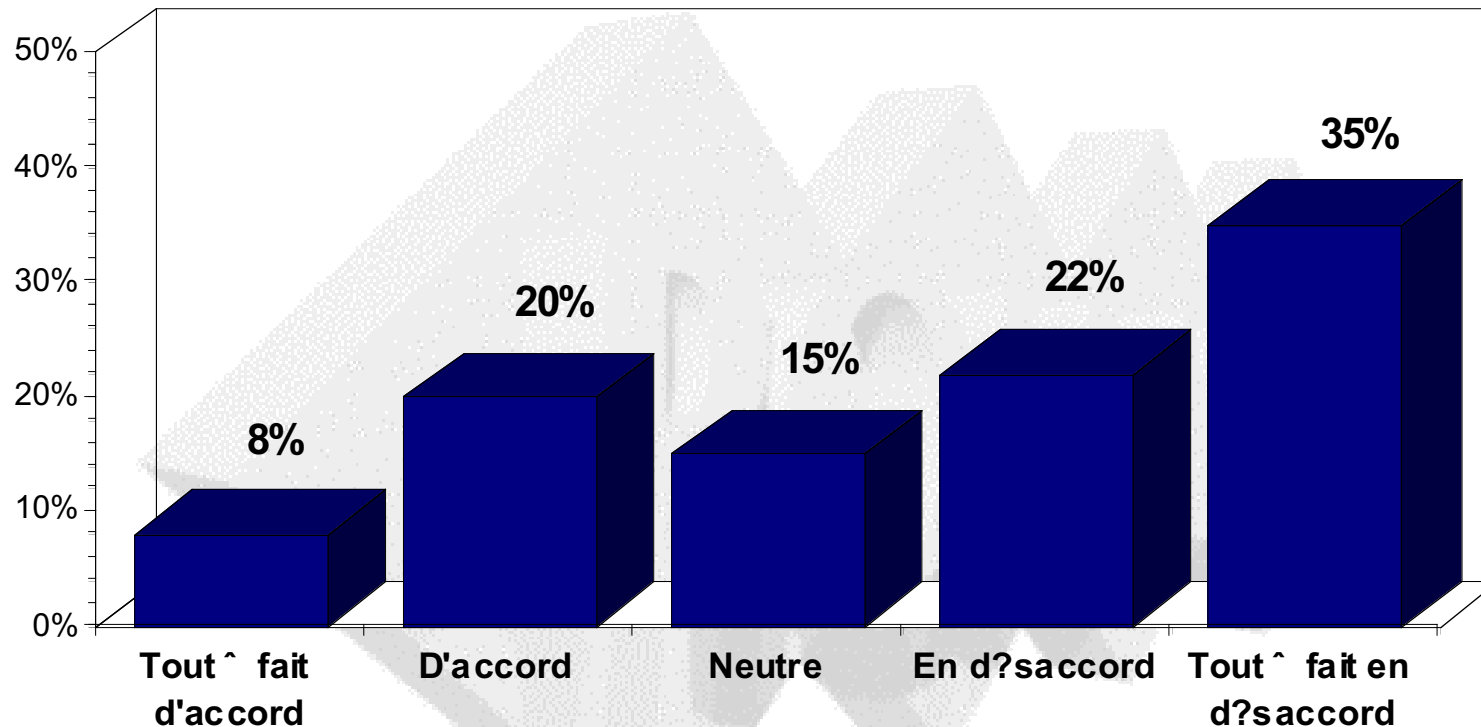
# LES MÉDECINS DEVRAIENT-ILS AVOIR LE droit de travailler dans un système public et dans un système privé



→ Sans égard aux différences démographiques, environ six répondants sur dix croient que les médecins ne devraient pas avoir le droit de travailler à la fois dans un système de santé public et privé.

Q: On devrait permettre aux médecins de pratiquer à la fois dans un système de santé public et privé. N=1317

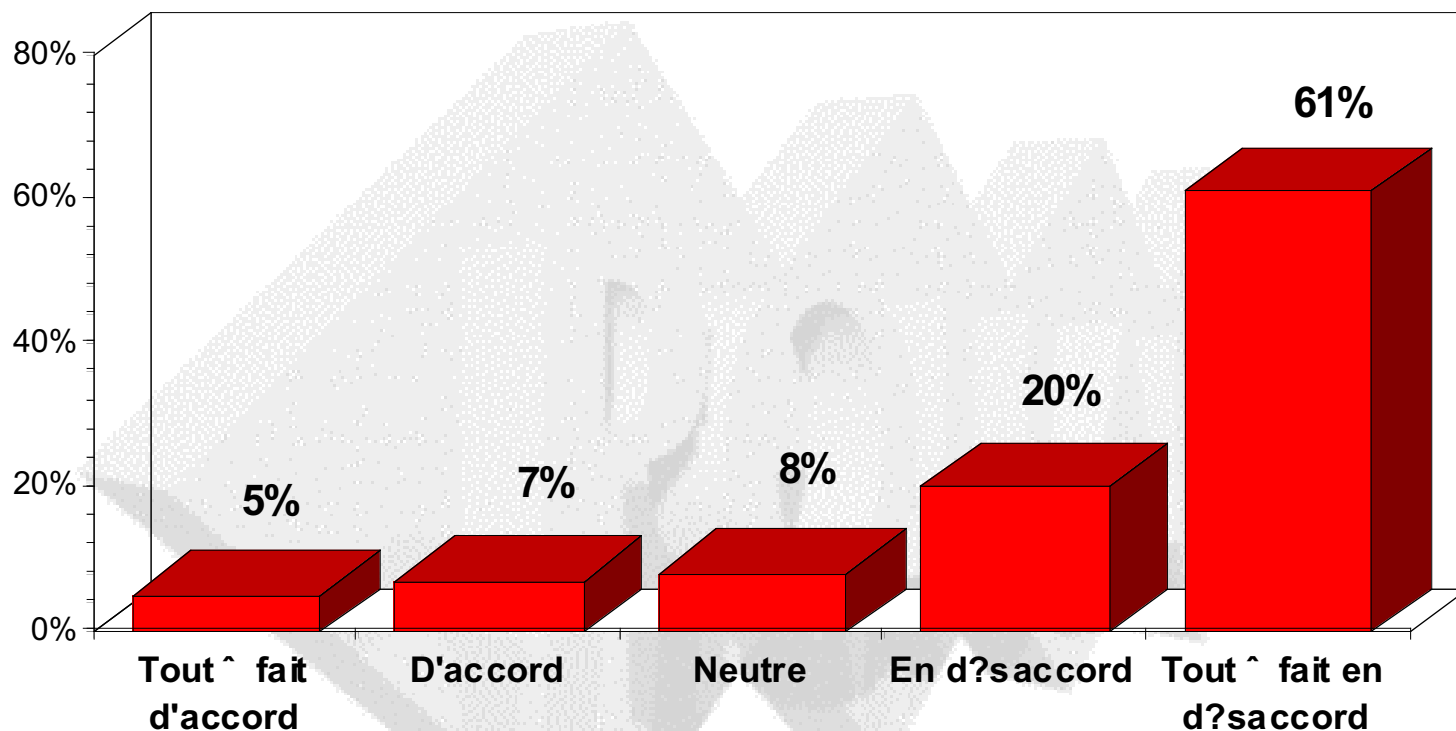
# Les consommateurs devraient avoir le choix en matière de soins



- Les femmes âgées sont considérablement plus susceptibles que les hommes âgés de croire que les consommateurs ne devraient pas être en mesure de choisir et d'acheter les soins qu'ils désirent (62 % par rapport à 52 %).

Q: En tant que consommateur, je devrais pouvoir être en mesure d'acheter le type de soins que je veux. N=1317

# L'achat de services de soins de santé privés



→ **Le désaccord avec un tel concept tend à diminuer avec le revenu annuel du ménage.**

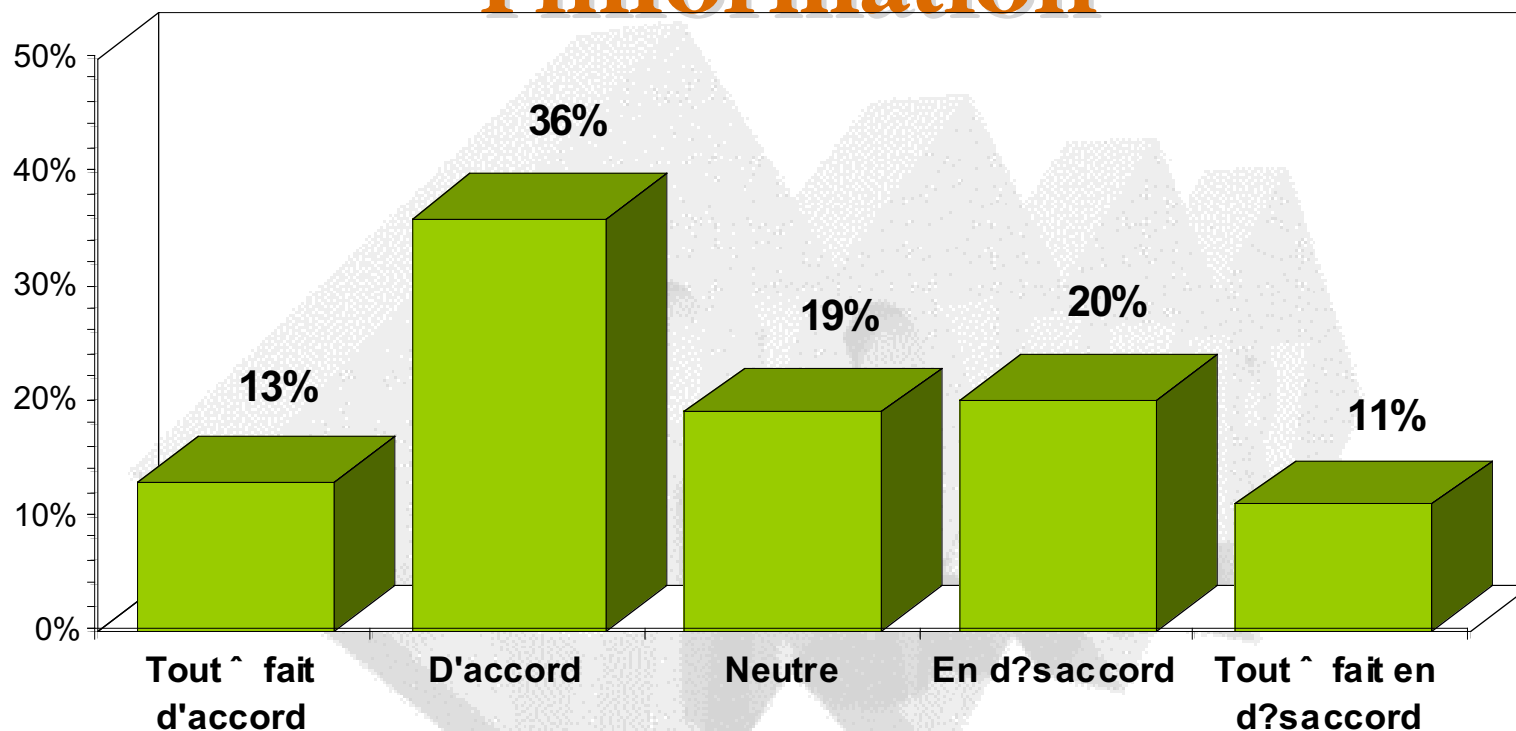
Q: Par principe, nous devrions permettre l'achat de services de santé privés, peu importe si cela aide ou nuit au système de santé public. N=1317



*Information sur le rendement*



# La cueillette et la diffusion publique obligatoires de l'information

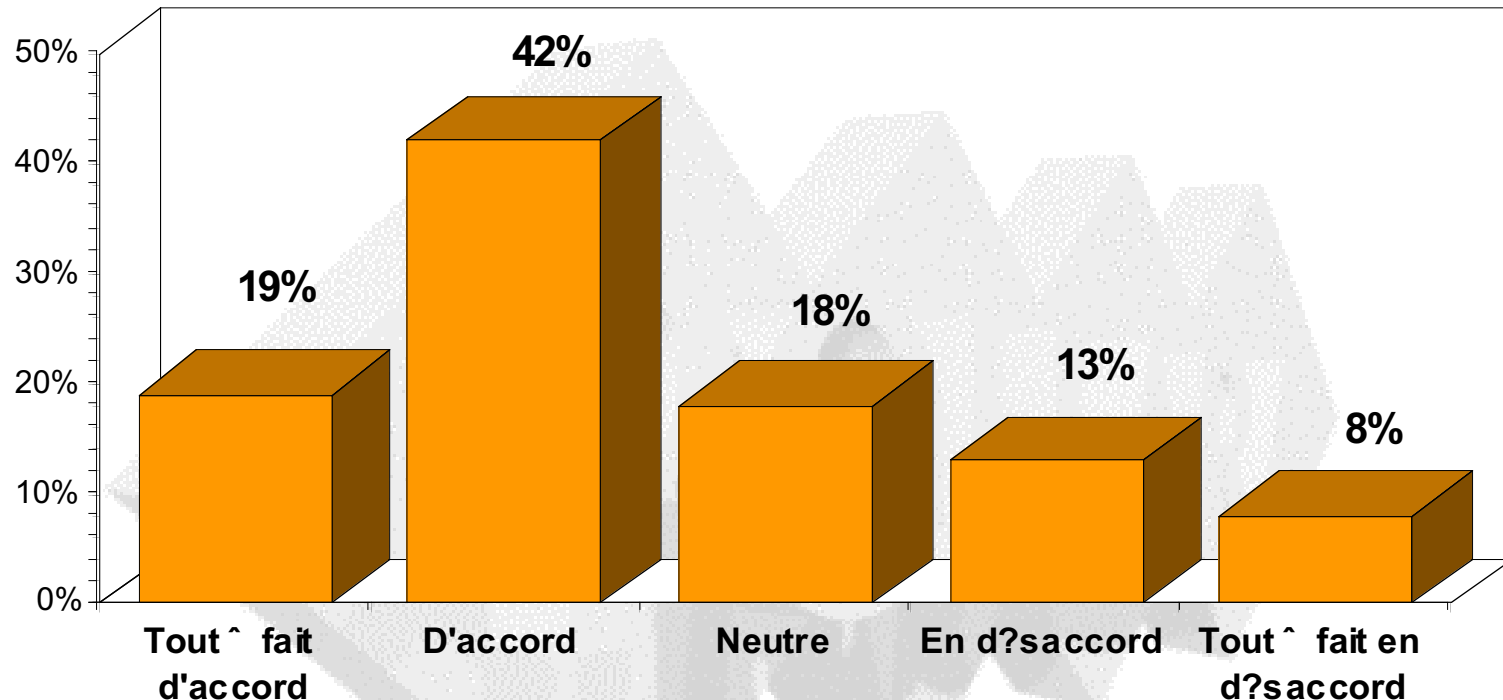


→ Les hommes (54 %) et les répondants habitant dans des régions rurales (54 %) sont plus susceptibles que les femmes (47 %) et que ceux dans les centres urbains (49 %) de croire que les soins de santé au Canada s'amélioreraient si le gouvernement exigeait la cueillette et la diffusion publique de renseignements complets sur le rendement des organisations et des fournisseurs de soins de santé pour que les consommateurs puissent faire des choix éclairés en matière de santé.



Q: Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si le gouvernement exigeait la cueillette et la diffusion publique de renseignements complets sur le rendement des fournisseurs et des organisations de soins de santé pour que les consommateurs puissent faire des choix éclairés en matière de santé. N=1298

# La comparaison des hôpitaux et des médecins



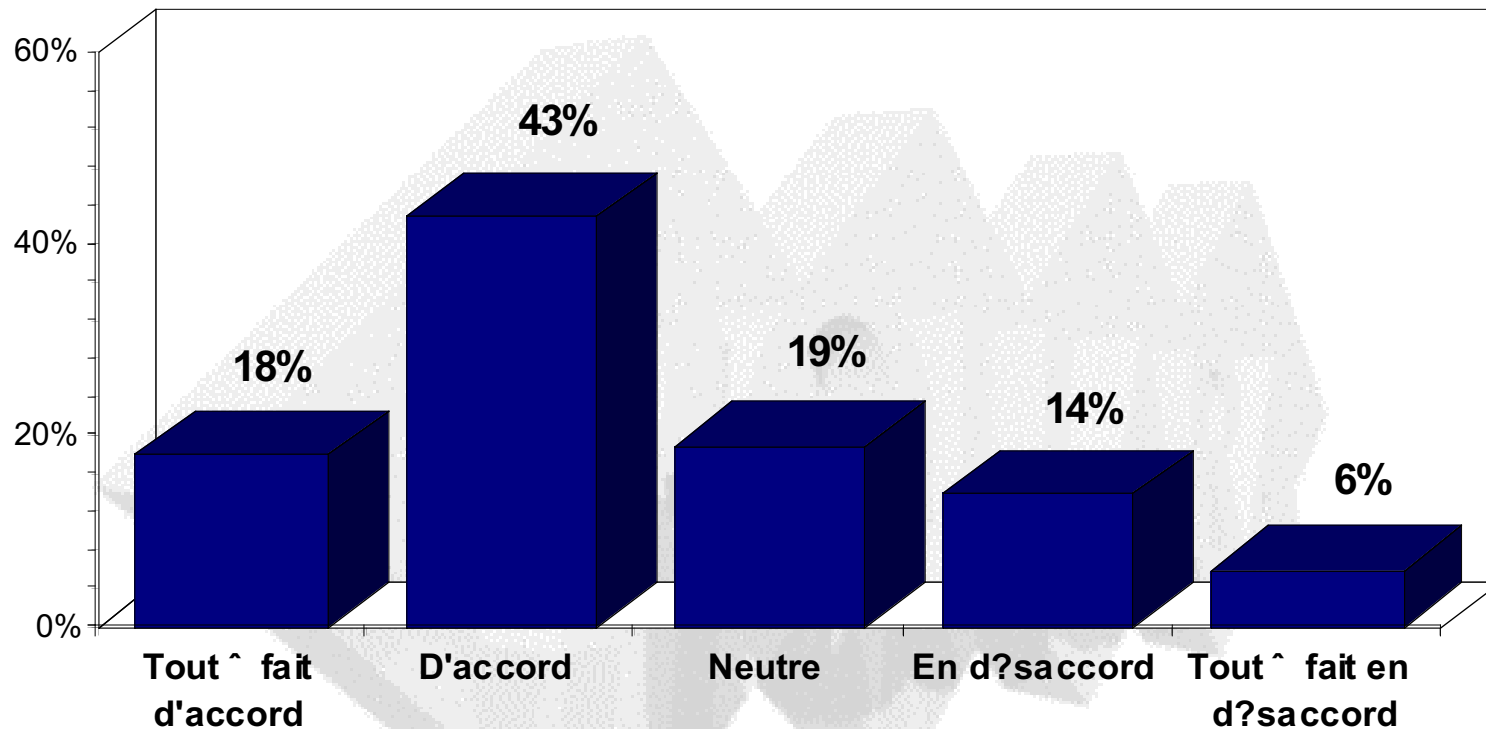
→ Les répondants habitant dans les régions rurales sont plus susceptibles que ceux dans les centres urbains d'affirmer qu'ils voudraient avoir des données comparant la qualité des hôpitaux et des médecins (66 % par rapport à 61 % respectivement).

Q: En tant que consommateur, j'aimerais avoir des données comparant la qualité des hôpitaux et des médecins. N=1299





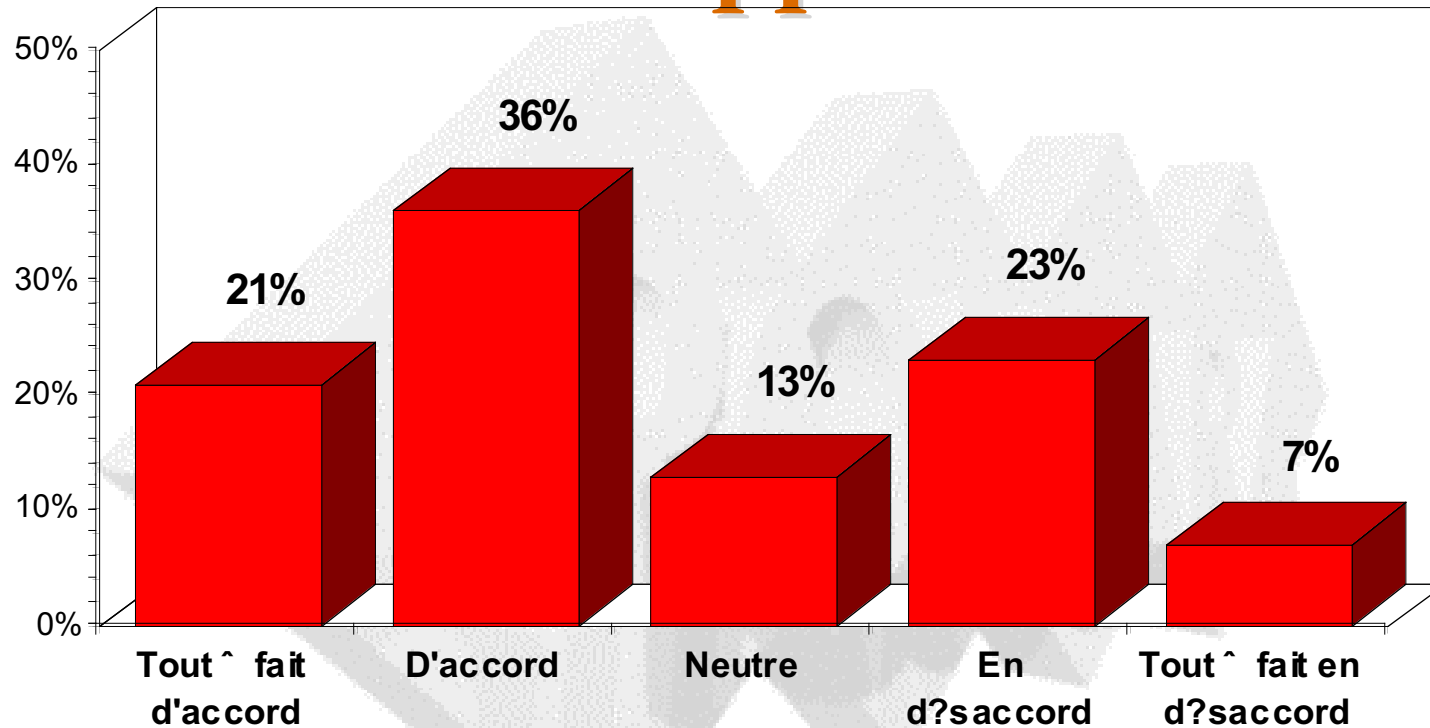
# La qualité affecte le choix des soins



→ Environ six répondants sur dix âgés de 19 à 65 ans affirment que des données sur la qualité des hôpitaux, des omnipraticiens et des spécialistes influenceraient le choix de la personne qu'ils consulteraient pour leurs soins, comparativement à une personne âgée sur deux (51 %).

Q: Les données sur la qualité des hôpitaux, des médecins de famille et des spécialistes influenceraient où je vais et qui je consulte pour obtenir des soins. N=1299

# LES PRÉFÉRENCES SONT DIFFICILES à mesurer et à rapporter



→ Une proportion égale d'hommes et de femmes affirment qu'il serait difficile de mesurer et de rapporter les choses qu'ils jugent les plus importantes chez un médecin (57 % respectivement).

Q: Les choses auxquelles j'accorde le plus d'importance chez un médecin seraient difficiles à mesurer et à présenter. N=1299



# LA VIABILITÉ



# Sommaire : la viabilité

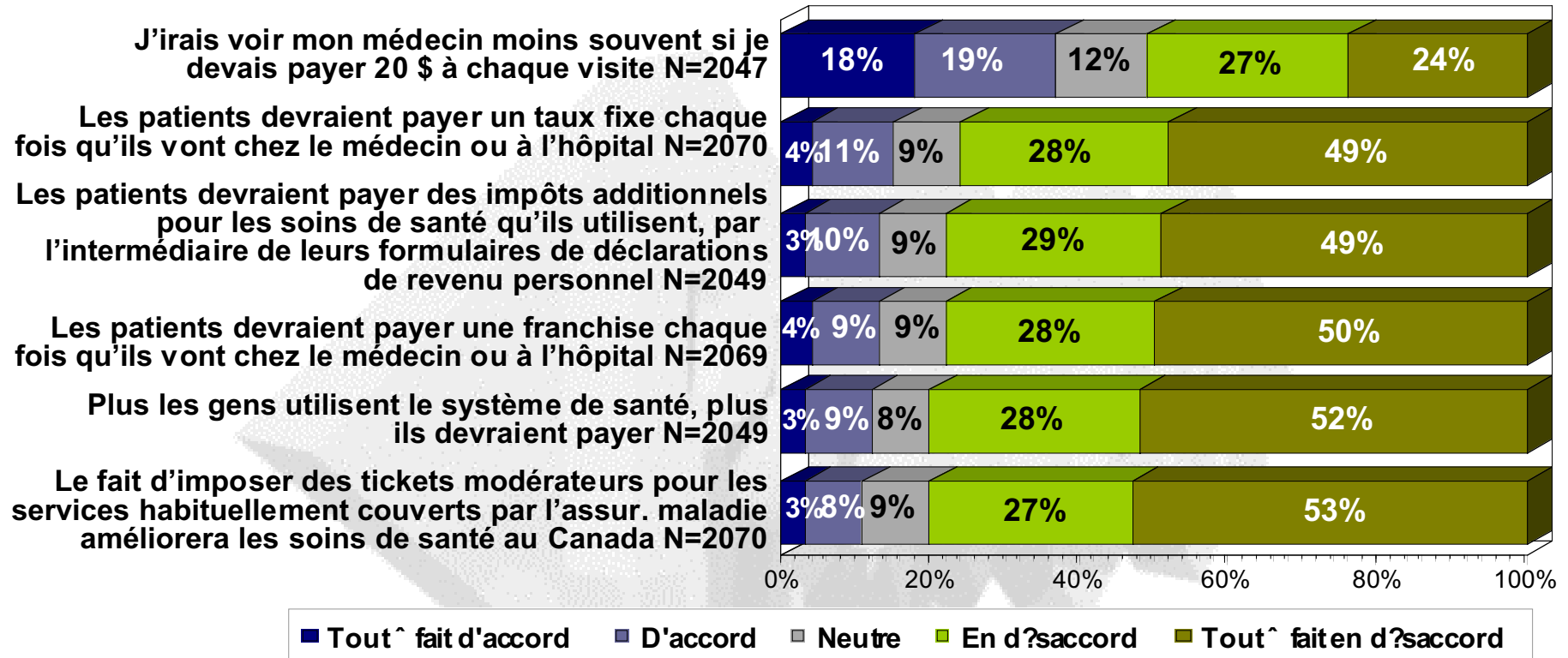
- Les répondants ne favorisent pas les tickets modérateurs et les autres formes de paiements conjoints. Huit répondants sur dix croient que l'imposition d'un ticket modérateur n'améliorerait pas les soins de santé au Canada. Une proportion semblable de répondants sont contre le fait de faire payer un forfait, une franchise ou des impôts supplémentaires aux patients chaque fois qu'ils vont chez le médecin ou à l'hôpital. De même, les répondants ne croient pas que les paiements de santé devraient être basés sur la fréquence de l'utilisation et la moitié des répondants affirment qu'ils ne consulteraient pas leur médecin moins souvent s'ils devaient payer 20 \$ par visite.
- Les répondants sont favorables à la planification à l'avance et à la notion de «mieux dépenser», mais la majorité des répondants croient que limiter les dépenses pour composer avec la nouvelle technologie et le vieillissement de la population n'améliorerait pas les soins de santé.
- Aucun consensus n'est dégagé à savoir si une attention accrue à la prévention des maladies et à la promotion de la santé améliorerait les soins de santé, mais la majorité s'entend pour dire qu'on devrait augmenter les dépenses en matière de santé pour investir dans ces secteurs.
- Pratiquement tous les répondants s'entendent pour dire que l'objectif des soins de santé est de garder les gens en bonne santé, et non pas simplement de les soigner lorsqu'ils sont malades. Cependant, seule une faible majorité de répondants croient que le Canada devrait dépenser autant d'argent pour prévenir la maladie que pour la traiter.





# *Les frais d'utilisation*

# Accord avec les divers frais d'utilisation



- À l'exception du fait de consulter un médecin moins souvent s'il y avait des frais de 20 \$ par visite, pas moins des trois quarts des répondants sont en désaccord avec les divers frais d'utilisation étudiés. Ce sentiment est plus intense parmi ceux dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ (88 % par rapport à 75 % de ceux dont le revenu est supérieur à 100 000 \$).
- Inversement, les répondants vivant dans des ménages dont le revenu annuel est supérieur à 100 000 \$ sont plus susceptibles de croire qu'ils ne consulteraient pas leur médecin moins souvent s'ils devaient payer 20 \$ à chaque visite (60 %).
- Dans l'ensemble, ceux ayant fréquenté les établissements de santé plus de dix fois au cours de la dernière année sont plus susceptibles que ceux ayant utilisé le système de santé six fois ou moins d'être en désaccord avec les divers frais d'utilisation mentionnés.



Q: Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée.



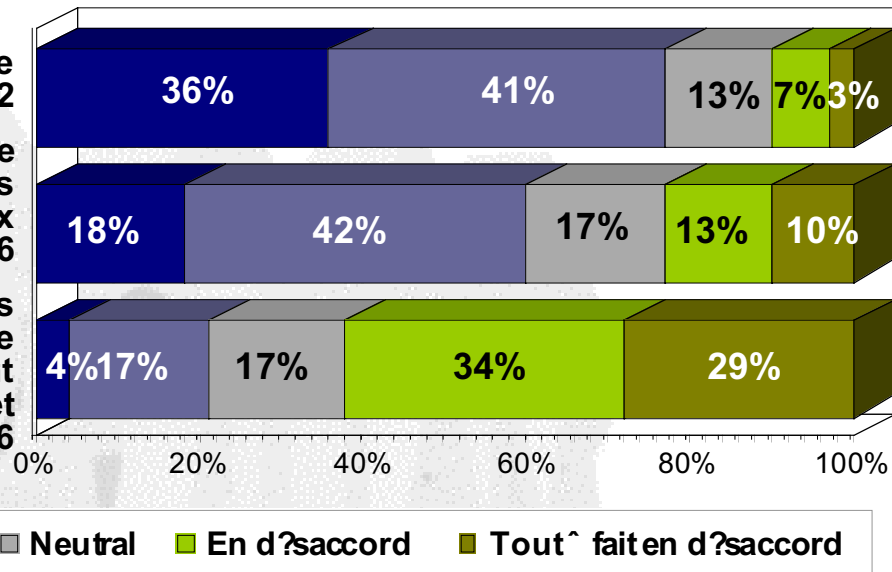
*Les limites des dépenses*

# Accord avec les diverses limites aux dépenses

Il est plus important de dépenser mieux que de dépenser davantage. N=1872

Les gouvernements devraient établir les budgets de la santé au moins trois ans à l'avance pour que les fournisseurs de soins de santé puissent mieux planifier. N=1876

Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si les gouv. mettaient une limite aux dépenses en matière de santé pour favoriser l'innovation dans la façon dont le système de santé aborde la nouvelle technologie et le vieillissement de la population. N=1876



- Dans tous les sous-groupes démographiques, environ six répondants sur dix ne croient pas que les soins de santé au Canada s'amélioreraient si les gouvernements mettaient une limite aux dépenses en santé pour favoriser l'innovation dans la façon dont le système de santé compose avec la nouvelle technologie et le vieillissement de la population.
- Les professionnels de la santé sont plus susceptibles que les non-professionnels de la santé de croire que les gouvernements devraient établir les budgets en matière de santé à tous les trois ans (68 % par rapport à 57 % respectivement).
- Les répondants vivant dans les régions rurales sont plus susceptibles que ceux vivant dans les centres urbains de croire qu'il est plus important de dépenser mieux que de dépenser plus. (83 % par rapport à 77 % respectivement).



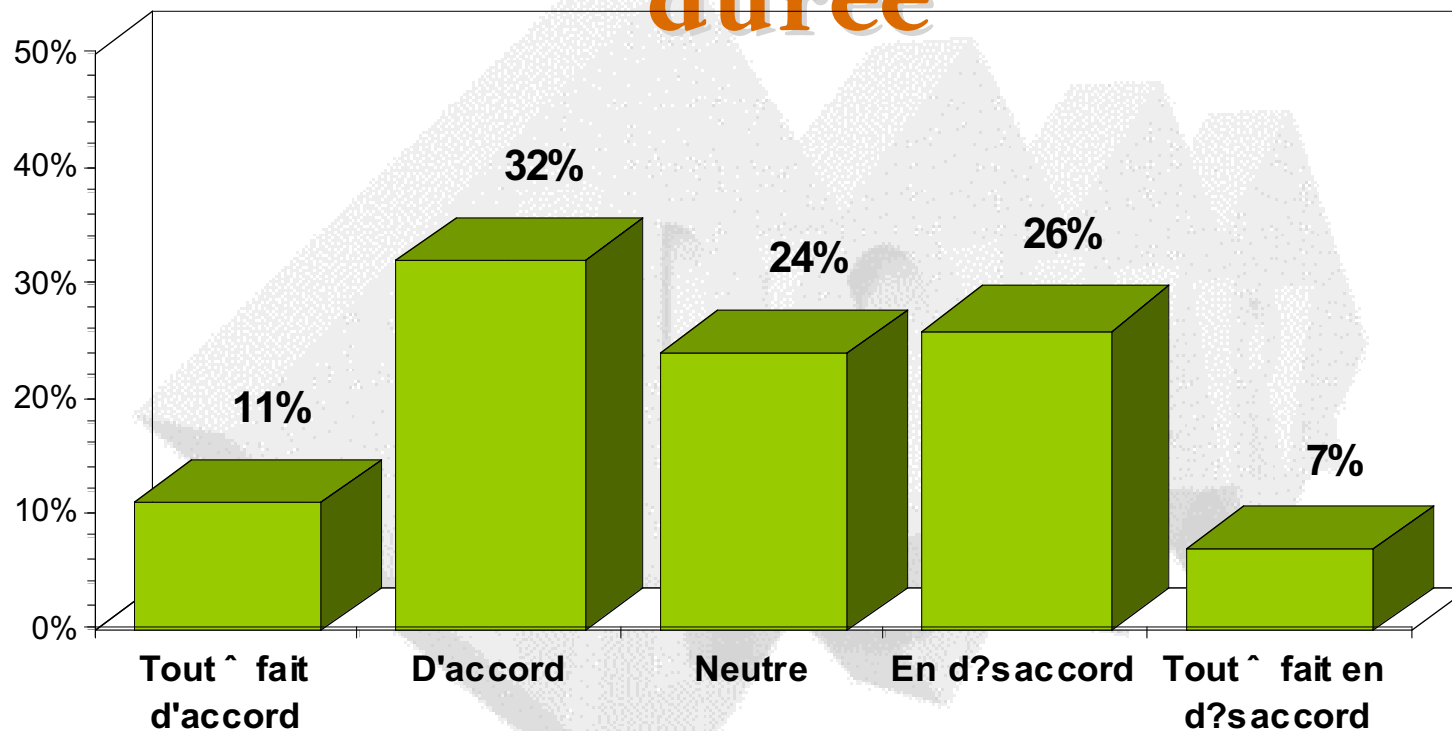
Q: Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée.





*La promotion de la santé*

# La prévention des maladies et la promotion de la santé par rapport aux soins de courte durée

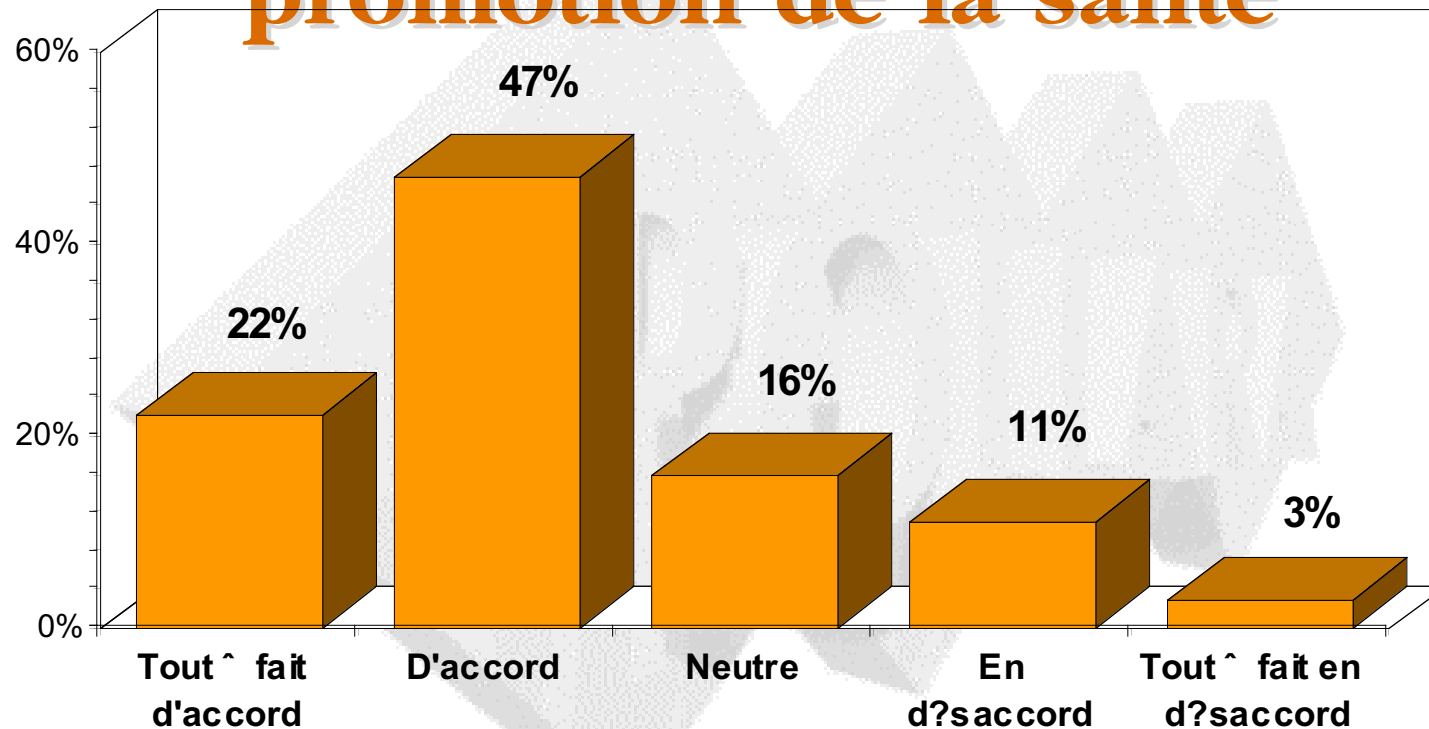


- Les répondants plus jeunes, c'est-à-dire âgés de 19 à 29 ans (50 %), sont plus susceptibles que les autres groupes d'âge de croire que les soins de santé au Canada s'amélioreraient si la majorité des nouvelles dépenses gouvernementales en matière de santé étaient consacrées à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, alors que les personnes âgées sont les moins susceptibles d'être de cet avis (37 %).



Q: Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si la majorité des nouvelles dépenses gouvernementales en matière de santé était allouée à la prévention des maladies et à la promotion de la santé plutôt qu'aux soins intensifs. N=1858

# Le gouvernement devrait investir dans la prévention des maladies et la promotion de la santé



→ Les hommes et les femmes sont également susceptibles de croire que le gouvernement devrait augmenter les dépenses en santé pour investir dans la prévention de la maladie et la promotion de la santé (71 % et 70 % respectivement).

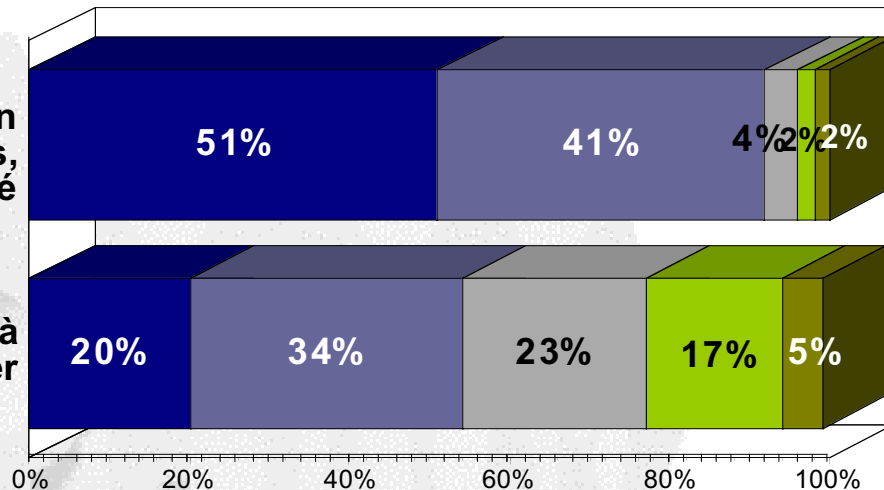


Q: Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en matière de santé afin d'investir dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. N=1858

# La promotion de la santé

La santé, ce n'est pas seulement une question de guérir les gens lorsqu'ils sont malades, c'est aussi de les garder en santé

Nous devrions dépenser autant d'argent à prévenir les maladies qu'à les traiter



■ Tout ^ fait d'accord ■ D'accord ■ Neutral ■ En d?saccord ■ Tout ^ fait en d?saccord

- Dans l'ensemble, les répondants de 65 ans et moins (94 %) sont plus susceptibles que les personnes âgées (84 %) de croire que le Canada devrait travailler à garder les gens en santé.
- Environ la moitié de tous les répondants croient que le Canada devrait dépenser à peu près autant d'argent pour la prévention de la maladie que pour son traitement.

Q: Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée. N=1859



## **VOLET 3**

**La mondialisation  
Les services médicalement  
nécessaires  
Les ressources humaines en  
santé**



# LA MONDIALISATION



# Sommaire : la mondialisation

- Pour les répondants, protéger et, en fait, améliorer le système d'assurance-maladie actuel revêt une importance capitale. L'enjeu domine non seulement l'ordre du jour des politiques domestiques, mais s'étend également à la sphère du commerce international, car les répondants insistent que l'assurance-maladie ne devrait pas être compromise lors de telles négociations. De même, il serait inacceptable pour la plupart des répondants qu'on permette la venue de compagnies de soins de santé étrangères à but lucratif dans le but de stimuler la concurrence.
- En ce qui concerne le fait que le gouvernement rembourse les frais des patients choisissant d'aller à l'étranger pour obtenir des traitements n'étant pas adéquatement offerts au Canada, la moitié des répondants ne sont pas d'avis que cela entraînerait une amélioration des soins de santé. Les résultats de l'étude suggèrent plutôt que les répondants préfèrent que les services offerts au Canada soient améliorés. Une forte majorité indique que si le gouvernement payait de tels services, des limites devraient être imposées pour restreindre les traitements inutilement expéditifs. De plus, les répondants laissent entendre qu'un processus d'approbation devrait être mis en place, car la majorité d'entre eux ne sont pas d'avis qu'on devrait cesser d'obtenir des approbations au préalable si les installations étrangères ont des ententes avec les gouvernements canadiens.
- L'opinion publique indique clairement qu'il vaut mieux garder les professionnels de la santé au pays. Ceci inclut ne pas permettre le libre mouvement de ces personnes dans les négociations commerciales internationales, augmenter les dépenses pour offrir une formation appropriée aux professionnels immigrants au Canada et se concentrer sur la formation pour garder les professionnels de la santé au Canada, plutôt que d'aller les recruter ailleurs. Fait peu surprenant, les répondants travaillant présentement dans des professions liées à la santé partagent cette opinion dans une plus grande mesure que l'ensemble de la population.



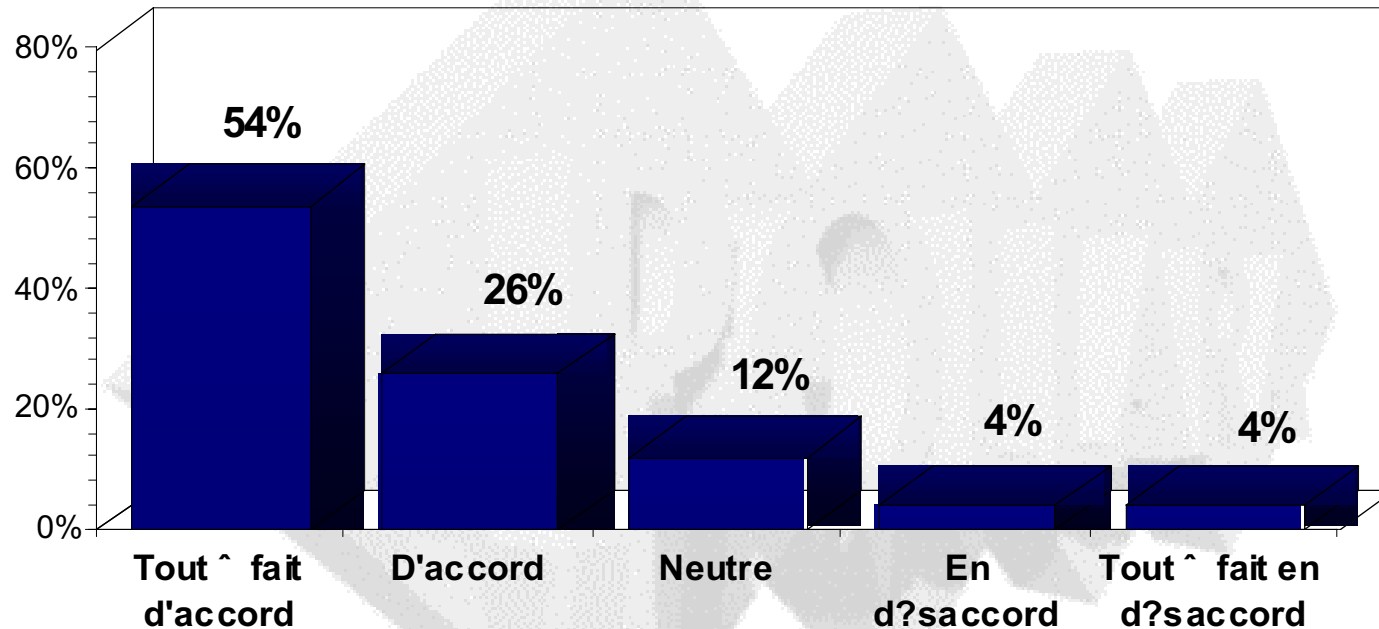


***Protéger l'assurance-maladie  
dans les ententes commerciales  
internationales***





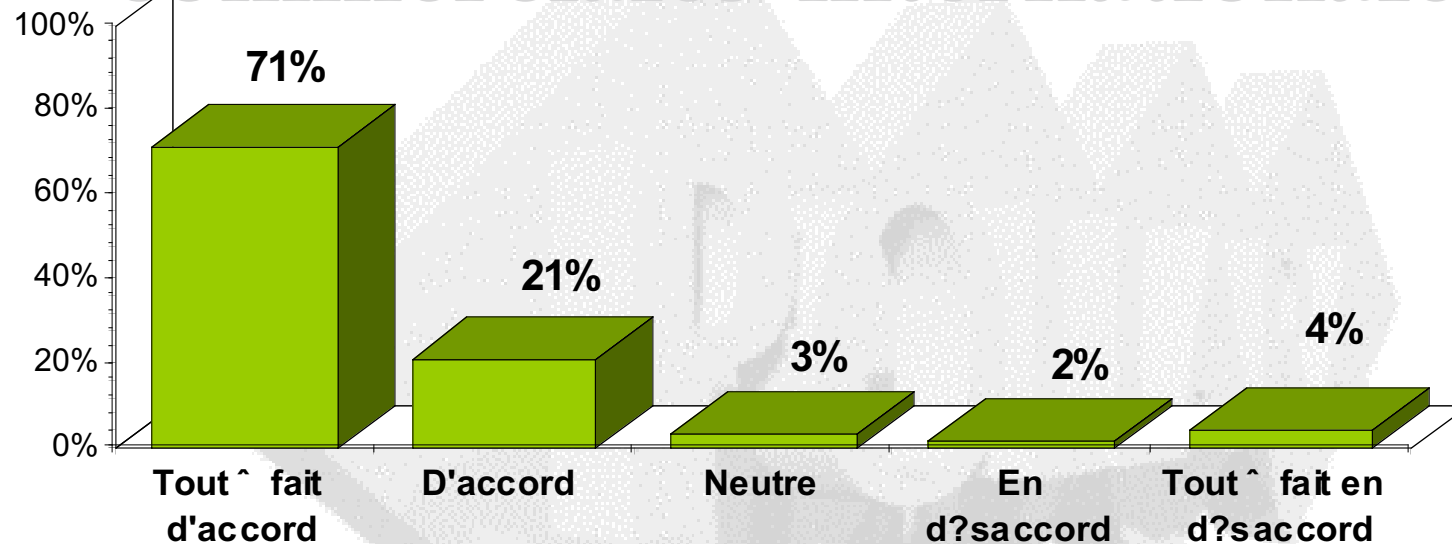
# La protection de l'assurance-maladie lors des négociations commerciales internationales



→ La vaste majorité des répondants (80 %) sont tout à fait d'accord ou (54 %) ou plutôt d'accord (26 %) pour dire que la protection du système d'assurance-maladie à payeur unique améliorera les soins de santé au Canada.

Q: Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si le gouvernement fédéral protégeait notre système d'assurance maladie à payeur unique dans toutes les négociations commerciales internationales. N=1659

# La protection des programmes nationaux de soins de santé dans les négociations commerciales internationales

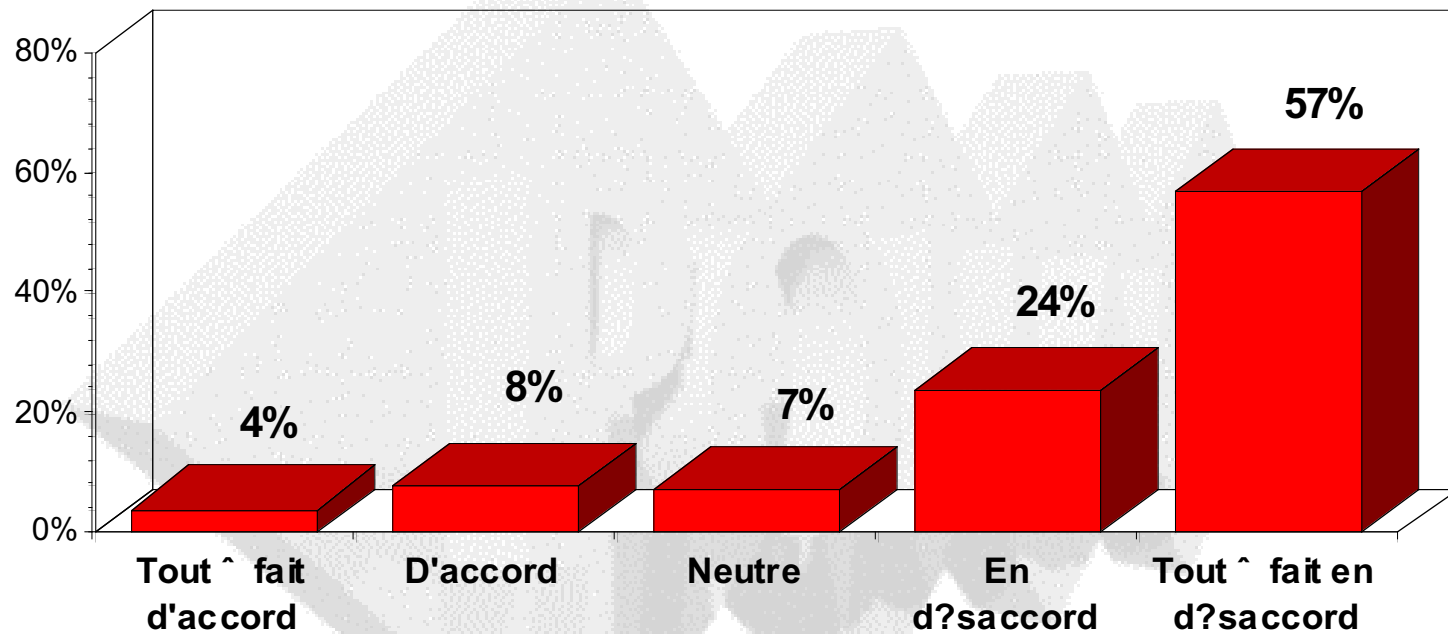


- En plus d'être favorables à la protection de l'assurance-maladie, la vaste majorité des répondants (92 %) sont tout à fait d'accord (71 %) ou plutôt d'accord (21 %) pour dire que la capacité du Canada de développer de nouveaux programmes de santé nationaux devrait être protégée.
- Le profond désir de protéger le système de santé canadien demeure constant dans les divers sous-groupes démographiques.

Q: Dans les négociations commerciales internationales, il est important que le Canada protège sa capacité de développer de nouveaux programmes de santé nationaux financés par le gouvernement, comme les soins à domicile ou l'assurance\_médicaments.



# Les compagnies de soins de santé étrangères à but lucratif offrent de la concurrence et du choix

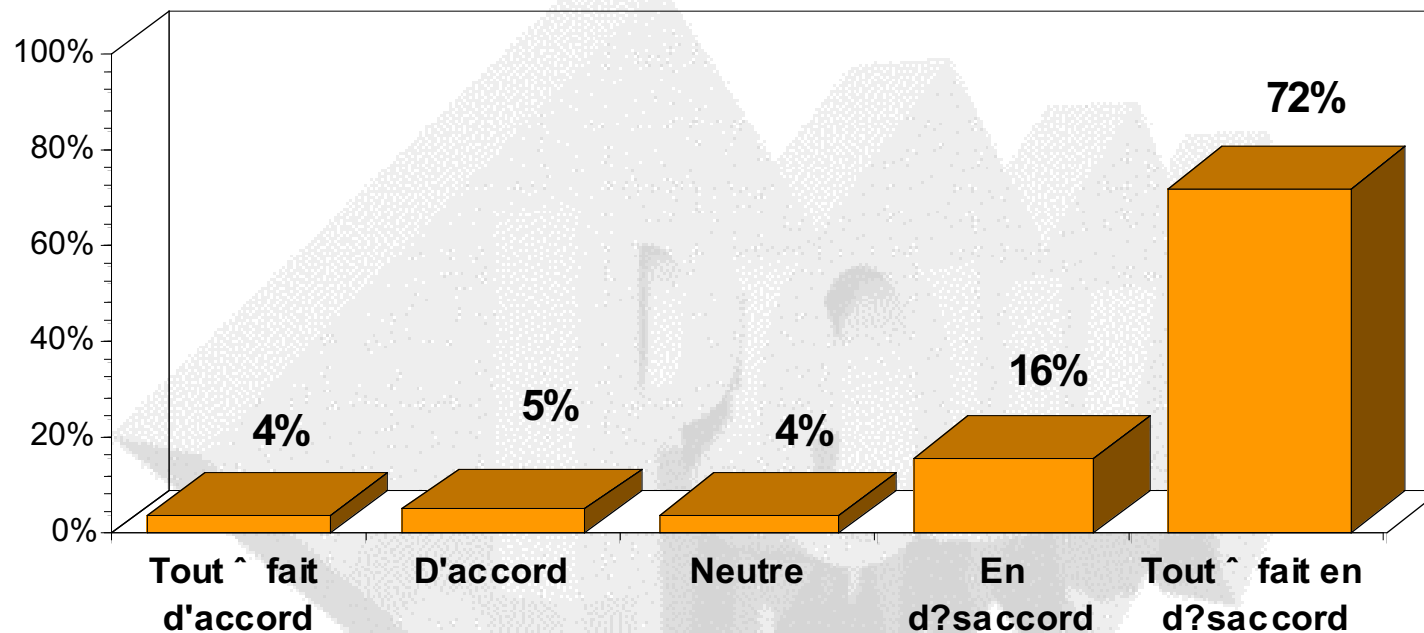


- La concurrence étrangère ne serait pas un ajout bienvenu au système de santé canadien, car huit répondants sur dix (81 %) sont tout à fait en désaccord (57 %) ou plutôt en désaccord (24 %) pour dire que les compagnies de soins de santé étrangères à but lucratif ajouteraient de la concurrence et un choix utile au système de santé canadien.
- Le niveau de résistance est considérablement plus élevé parmi les participants détenant un diplôme d'études de deuxième ou de troisième cycle (87 %), comparativement à l'ensemble des répondants, ou à ceux qui ont un diplôme d'études secondaires (76 %). De plus, l'opposition est particulièrement élevée parmi ceux dont les revenus sont de 40 000 \$ à 59 000 \$ par année (88 %).



Q: Les compagnies de soins de santé étrangères à but lucratif ajouteraient de la concurrence et un choix utile à notre système de santé. N=1659

# La propriété des hôpitaux et des organisations de santé



- Près de neuf répondants sur dix (88 %) sont en désaccord avec l'énoncé affirmant que le fait que les hôpitaux et les organisations de santé soient de propriété canadienne est peu important. Conséquemment, la propriété domestique est un enjeu très préoccupant.
- Comparativement à l'ensemble des répondants, ceux gagnant plus de 100 000 \$ par année résistent statistiquement moins à la propriété étrangère. Cependant, trois quarts (75 %) d'entre eux s'y opposent toujours.

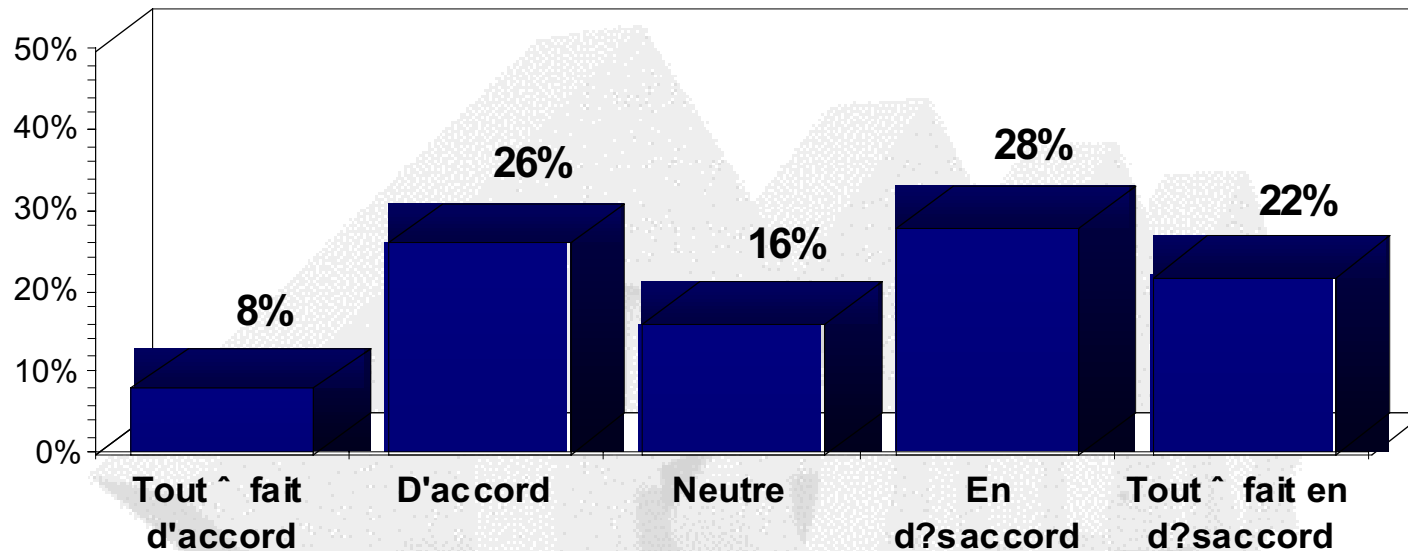
Q: Il m'importe peu que les hôpitaux et les organisations de santé m'offrant des soins de santé soient détenus par des intérêts canadiens ou non. N=1659





***Payer pour les traitements à l'étranger***

# L'appui au paiement des traitements à l'étranger



- La capacité des patients d'aller à l'étranger pour obtenir des traitements n'étant pas adéquatement offerts au Canada n'est généralement pas considérée comme une façon d'améliorer les soins de santé. La moitié des répondants (50 %) sont plutôt en désaccord (28 %) ou tout à fait en désaccord (22 %) avec l'énoncé affirmant que les soins de santé s'amélioreraient au Canada si les gouvernements payaient ces coûts. Cependant, un tiers des répondants (34 %) croient que, dans une certaine mesure, cela constituerait une décision appropriée en matière de politique.
- Comparativement aux citoyens moyens (49 %), ceux travaillant dans le domaine de la santé sont plus susceptibles d'être en désaccord (58 %) avec le fait que le financement gouvernemental des traitements optionnels à l'extérieur du pays entraînera une amélioration des soins de santé.
- Les opinions divergent selon la fréquence à laquelle on utilise les services de santé; ceux ayant eu accès aux services de santé plus de dix fois au cours de la dernière année sont considérablement plus susceptibles de croire que cette façon de procéder améliorera les soins de santé (43 %), comparativement à ceux ayant utilisé les services moins souvent (31 %).
- De même, les répondants très scolarisés (qui sont moins susceptibles d'utiliser les services de santé de façon excessive) sont aussi parmi les répondants les plus susceptibles d'être en désaccord avec cette suggestion (61 % parmi ceux possédant un diplôme d'études de deuxième ou troisième cycle).



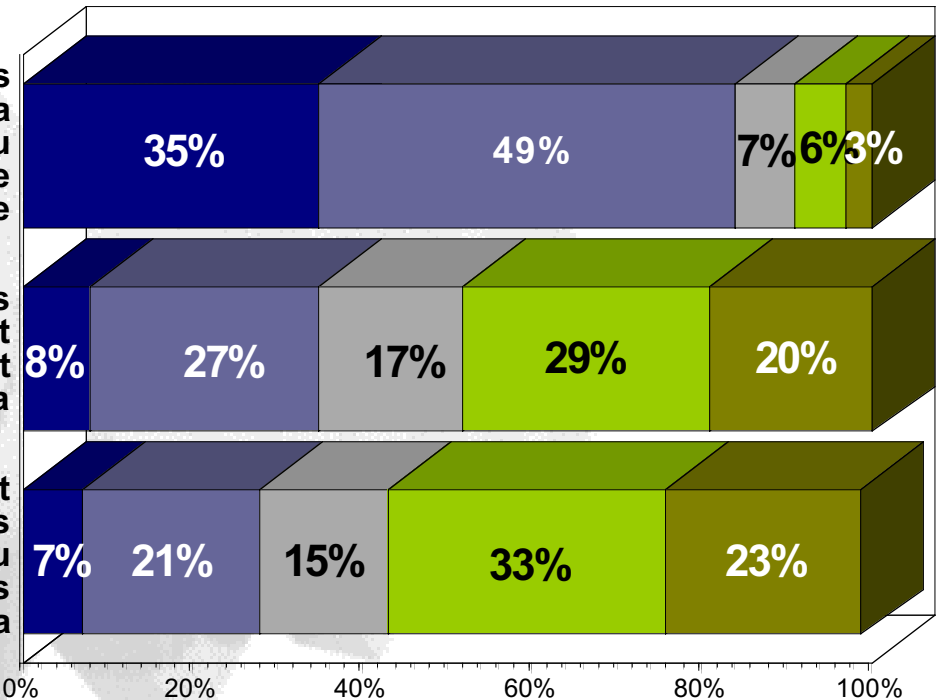
Q: Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si les gouvernements payaient les frais des patients choisissant d'aller à l'étranger pour obtenir des traitements n'étant pas adéquatement offerts au Canada. N=1612

# Accord avec le financement des traitements à l'étranger

Si les gouvernements payaient les traitements des patients allant à l'étranger pour les obtenir, cela devrait se limiter aux cas où l'obtention des soins au Canada prendrait plus de temps que ce qu'un groupe d'expert estime être une période sûre

Les gouvernements devraient augmenter les dépenses de santé pour couvrir les coûts des patients décidant d'aller à l'étranger pour obtenir des traitements n'étant pas adéquatement offerts au Canada

Si le gouvernement payait pour que les patients aillent à l'étranger pour obtenir des traitements, les patients ne devraient pas avoir à obtenir une approbation préalable s'ils allaient à des installations étrangères ayant une entente avec les gouvernements du Canada



■ Tout à fait d'accord ■ D'accord ■ Neutral ■ En désaccord ■ Tout à fait en désaccord

Q: Veuillez indiquer votre opinion en cochant la réponse appropriée à chacune des questions suivantes : N=1612



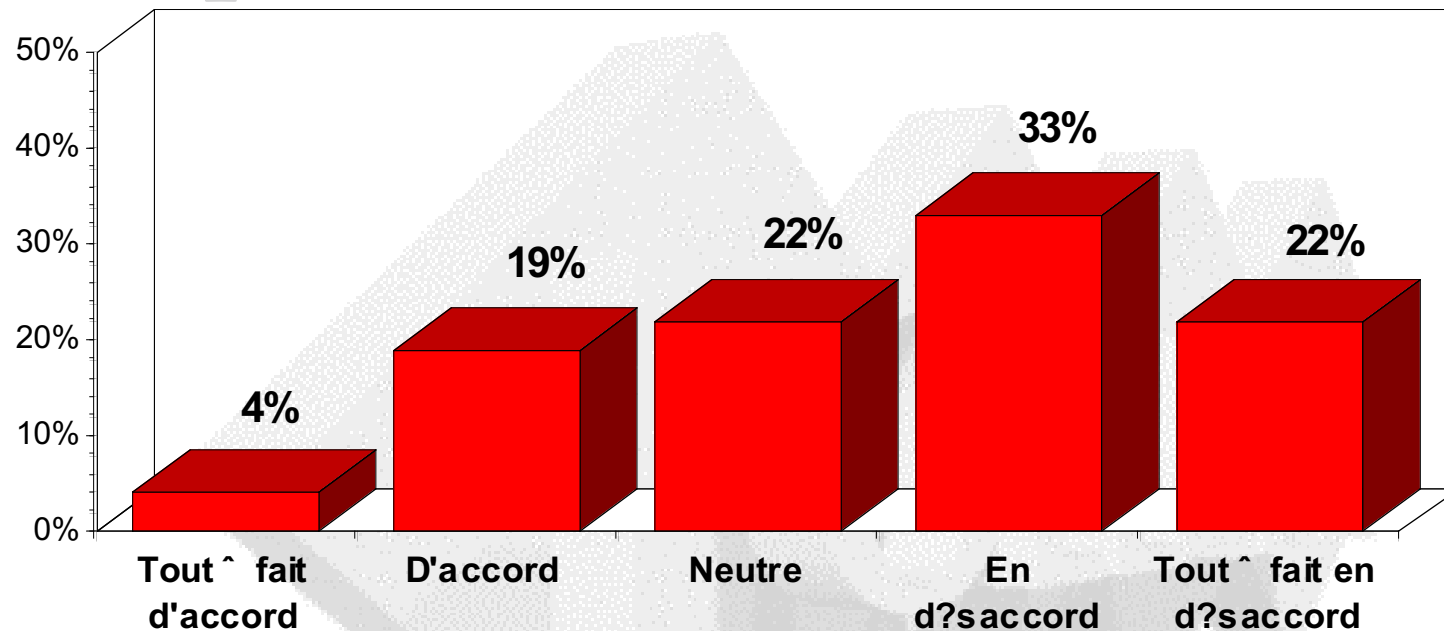
# Accord avec le financement des traitements à l'étranger

- On remarque à peu près les mêmes résultats pour ce qui est des opinions quant à l'augmentation des dépenses pour financer les traitements à l'extérieur du pays. La moitié des répondants (49 %) sont contre le fait que les gouvernements augmentent les dépenses en santé pour couvrir les patients traités à l'étranger, alors qu'un tiers des répondants (35 %) croient qu'une telle couverture devrait être disponible.
- Ceux qui possèdent un diplôme de deuxième ou troisième cycle (58 %) et des accréditations professionnelles (51 %) sont parmi les plus susceptibles d'être en désaccord avec cette option.
- Inversement, les usagers fréquents du système de santé (53 %) sont considérablement plus susceptibles que l'ensemble des répondants d'appuyer de telles dépenses.
- Alors qu'un tiers des répondants sont favorables au paiement des traitements à l'extérieur du pays, huit répondants sur dix (84 %) croient que les paiements devraient être limités aux cas où le temps d'attente au Canada dépasse les normes de sécurité. Comparativement à l'ensemble des répondants, ceux dont le revenu se situe entre 60 000 \$ et 79 000 \$ sont considérablement plus susceptibles d'être en accord avec cette condition (90 %).
- De plus, alors que la moitié des répondants (56 %) sont en désaccord avec l'énoncé affirmant que les patients ne devraient pas avoir à obtenir une approbation au préalable pour de tels traitements à l'extérieur du pays, seulement un peu plus d'un quart (28 %) croient que l'approbation ne devrait pas être nécessaire si les installations étrangères ont des ententes avec les gouvernements canadiens. Ceux ayant utilisés les services de santé plus de dix fois au cours de la dernière année sont plus susceptibles de croire que les patients ne devraient pas avoir à obtenir une approbation au préalable (37 %).





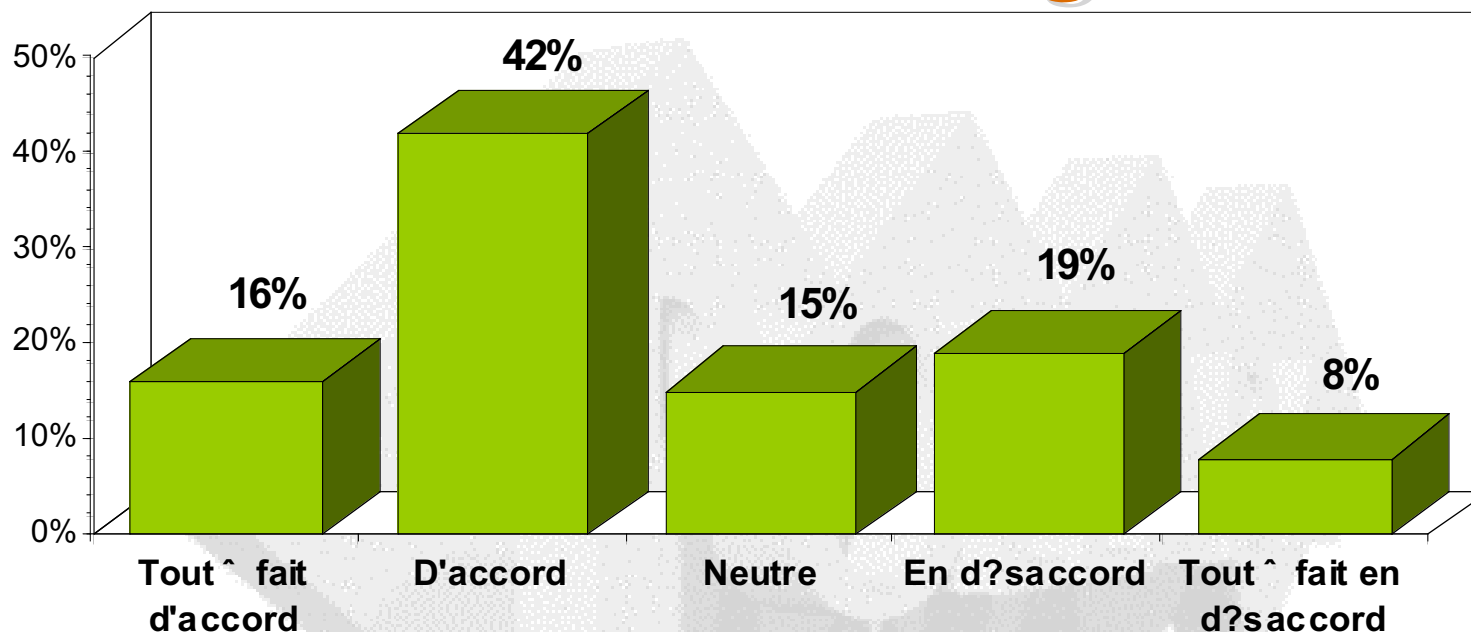
# Le libre mouvement des professionnels de la santé



- Les répondants préfèrent de loin garder les professionnels de la santé au pays, car seulement un peu plus de la moitié (55 %) sont en désaccord avec l'énoncé affirmant que les soins de santé s'amélioreraient si le gouvernement négociait le libre mouvement de ces personnes dans les ententes commerciales internationales. Un autre quatre répondants sur dix (45%) sont neutres (22 %) ou en accord (23 %) avec une telle proposition.
- Fait peu surprenant, les professionnels de la santé sont considérablement plus susceptibles (61 %) que la moyenne des répondants (53 %) d'être en désaccord avec cette perspective.

Q: Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si le gouvernement fédéral négociait le libre mouvement des professionnels de la santé dans les ententes commerciales internationales.. N=1584

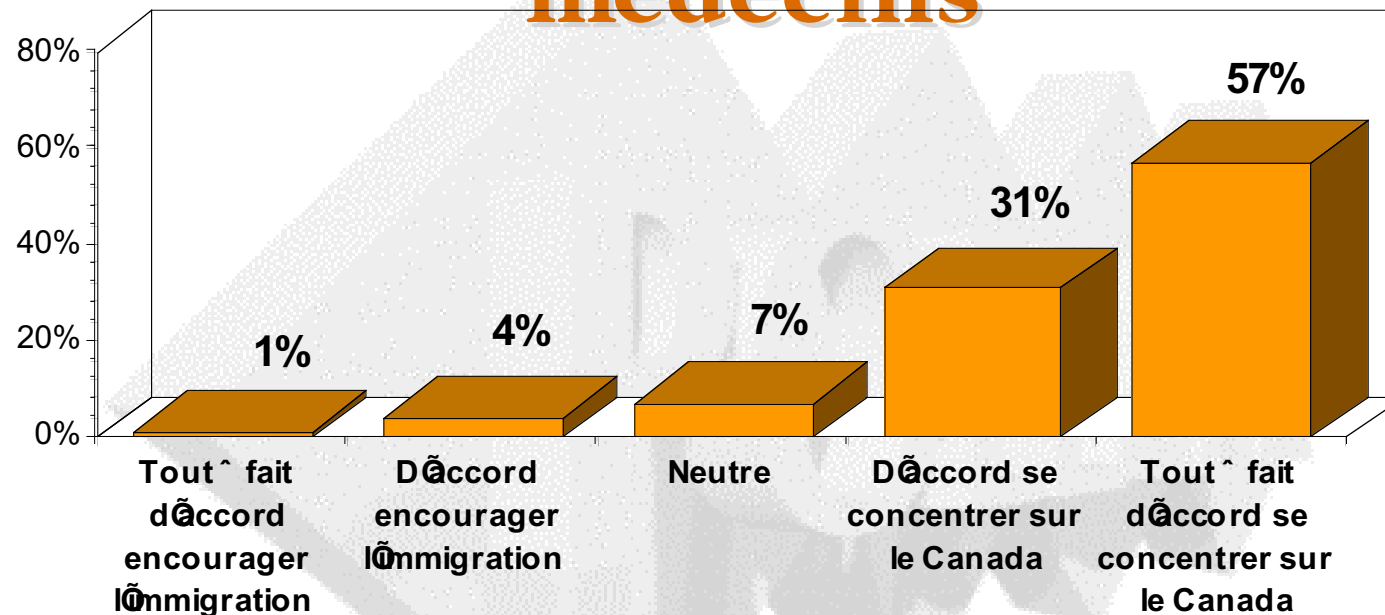
# La formation des professionnels de la santé immigrants



- Près de six répondants sur dix (58 %) croient que les dépenses en santé devraient être augmentées pour offrir aux professionnels de la santé immigrant au Canada la formation appropriée pour pratiquer au Canada. Un quart des répondants (27 %) ne sont pas d'accord avec ces dépenses.
- Comme on pourrait s'y attendre, les professionnels de la santé sont considérablement moins susceptibles d'appuyer cette initiative (47 %) que l'ensemble des répondants (62 %). De plus, ceux détenant une certification professionnelle (en soins infirmiers ou autres domaines de la santé) sont plutôt moins susceptibles d'être favorables à ce genre de formation (50 %).

Q: Les gouvernements devraient augmenter les dépenses en santé pour offrir aux professionnels de la santé immigrant au Canada la formation et la certification appropriées pour pratiquer au Canada. N=1584

# Encourager l'immigration de médecins par rapport à la formation domestique de médecins



- La vaste majorité (88 %) des répondants croient qu'on devrait encourager les professionnels de la santé à demeurer au Canada, plutôt que de les laisser s'en aller à l'étranger (5 %).
- Une fois de plus, les professionnels de la santé (92 %) sont considérablement plus susceptibles que le grand public (87 %) de croire que le Canada devrait tenter de garder ses médecins au pays.

Q: Lequel des points de vue suivants reflète le mieux votre opinion? Nous devrions encourager plus de médecins à immigrer au Canada, même si nous les incitons à quitter des pays qui ont vraiment besoin d'eux. OU Nous devrions concentrer nos efforts pour former et garder plus de professionnels de la santé au Canada plutôt que d'aller les chercher ailleurs. N=1582





# LES SERVICES MÉDICALEMENT NÉCESSAIRES



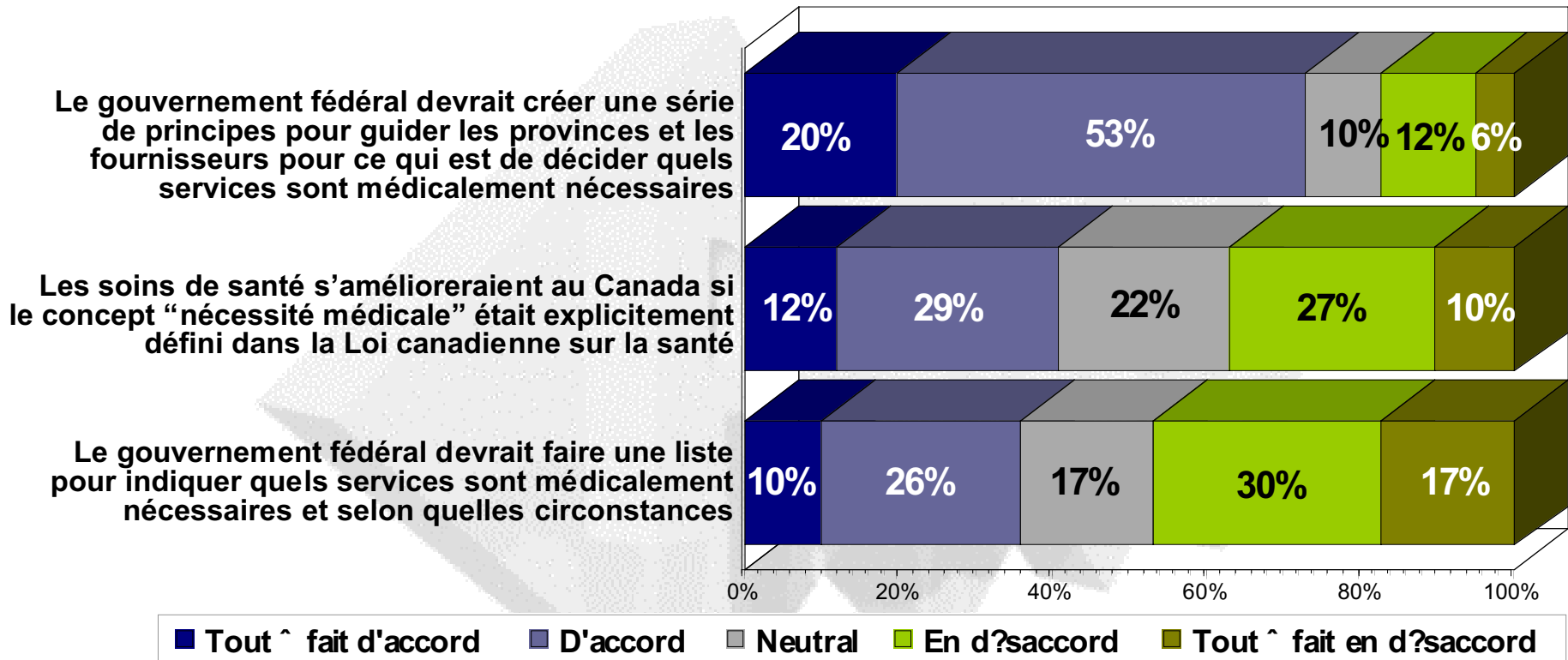
# Sommaire : les services médicalement nécessaires

- **Aucun consensus n'est dégagé parmi les répondants pour ce qui est de savoir si la définition explicite du terme «médicalement nécessaire» améliorerait les soins de santé au Canada. Cependant, la majorité des répondants s'entendent pour dire qu'une série de directives inter-provinciales sont nécessaires pour créer une uniformité et pour que tous les Canadiens aient le même accès aux services de santé.**
- **Une pluralité de répondants s'entendent pour dire que les experts devraient déterminer le concept «médicalement nécessaire» et la majorité croient que ces experts devraient être objectifs. Les répondants croient également qu'en tant que patients et contribuables, le public devrait en partie être responsable de déterminer ce qui constitue un service ou un traitement «médicalement nécessaire». La plupart des répondants s'entendent pour dire que peu importe comment le terme «médicalement nécessaire» est finalement défini, le processus décisionnel doit être transparent.**
- **De nombreux répondants croient qu'on doit accorder une certaine attention aux circonstances individuelles du patient, et que des normes uniformes ne produiront pas nécessairement le meilleur système de santé qui soit. De plus, la majorité des répondants croient que lorsqu'on considère la nécessité d'un service, les avantages pour un individu doivent être plus importants que les avantages ou les coûts pour la société en général. Ainsi, l'attitude prévalant parmi les répondants est qu'un système de santé idéal est non seulement assez vaste pour assurer la couverture universelle, mais aussi, dans une certaine mesure, assez flexible pour tenir compte des circonstances médicales atténuantes.**



*Définir le terme «médicalement  
nécessaire»*

# Définir le terme «médicalement nécessaire»



Q: Veuillez indiquer votre opinion en cochant la réponse appropriée à chacune des questions suivantes : N=1373

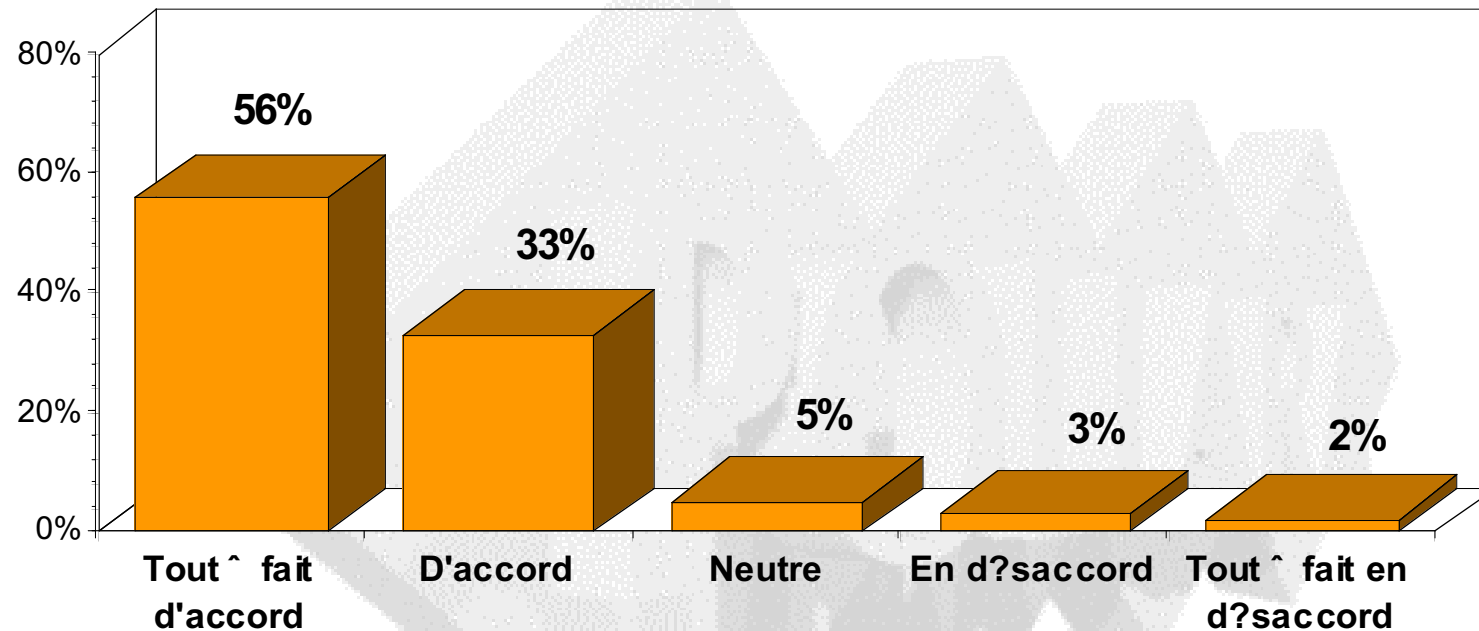


# Définir le terme «médicalement nécessaire»

- Les opinions sont partagées par rapport à cet enjeu. Quatre répondants sur dix (41 %) croient que cela serait bénéfique pour le système de santé canadien. Seulement un peu plus d'un tiers (37 %) des répondants ne croient pas que cela aurait un impact et un répondant sur cinq (22 %) est neutre.
- Les hommes (48 %) sont considérablement plus susceptibles que les femmes (37 %) de croire que définir le terme est essentiel.
- De même, les répondants travaillant dans le secteur de la santé (48 %) ont plus tendance à croire que cela serait efficace, comparativement au grand public (40 %).
- Près des trois quarts (73 %) des répondants croient que le gouvernement devrait créer une série de principes pour guider les provinces et les fournisseurs dans la détermination des services qui sont médicalement nécessaires. Une proportion considérablement plus importante de répondants sont en désaccord (47 %) plutôt qu'en accord (36 %) pour dire que cette liste devrait inclure des circonstances spécifiques.
- Les hommes (77 %) sont considérablement plus susceptibles que les femmes (71 %) de croire qu'on devrait établir une liste de principes. De même, les répondants très scolarisés (77 % de ceux possédant un diplôme universitaire) sont plus susceptibles de partager cette opinion que ceux possédant une certification professionnelle ou moins (66 %).



# L'importance de la normalisation de l'accès aux services



→ Neuf répondants sur dix (89 %) croient qu'il est important que les gens des différentes provinces aient le même accès aux services. Cette opinion n'est pas affectée par les différences démographiques.

Q: Il est très important que les gens dans les différentes provinces aient le même accès aux services. N=1373



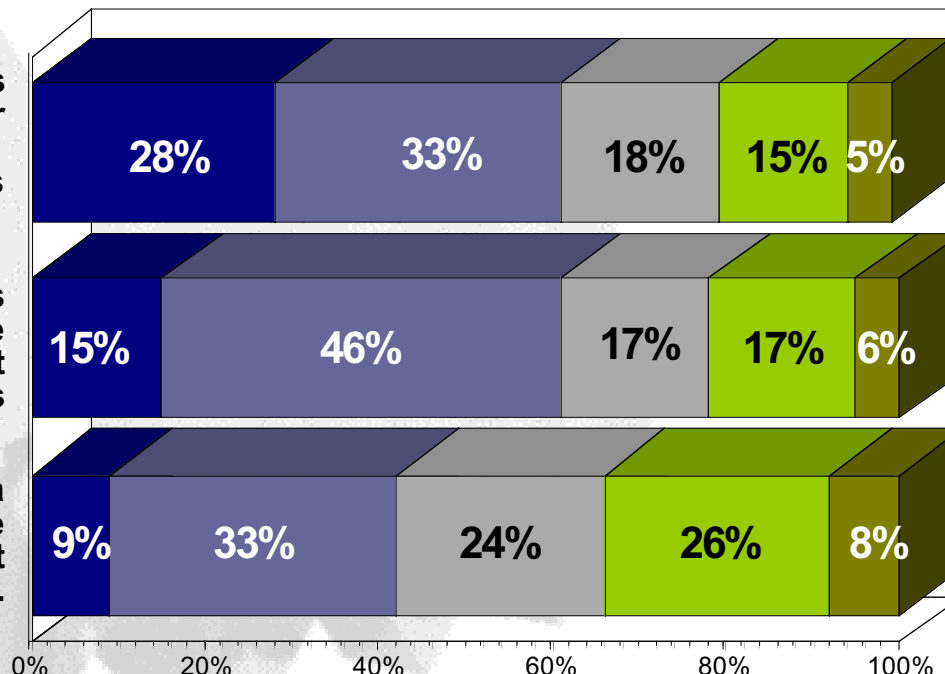
*La détermination par les experts*

# La responsabilité de décider ce qui est «médicalement nécessaire»

En tant que patients et contribuables, le public \_ pas seulement les experts \_ devrait jouer un rôle majeur pour ce qui est de décider quels services sont médicalement nécessaires

Il est important d'avoir un groupe objectif d'experts pour établir des normes s'appliquant à tout le monde pour décider quels services sont médicalement nécessaires

Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si c'était un groupe d'experts en soins de la santé qui décidait quels traitements ou services sont "médicalement nécessaires".



■ Tout ^ fait d'accord   ■ D'accord   ■ Neutral   ■ En d?saccord   ■ Tout ^ fait en d?saccord

Q: Veuillez indiquer votre opinion en cochant la réponse appropriée à chacune des questions suivantes : N=1332

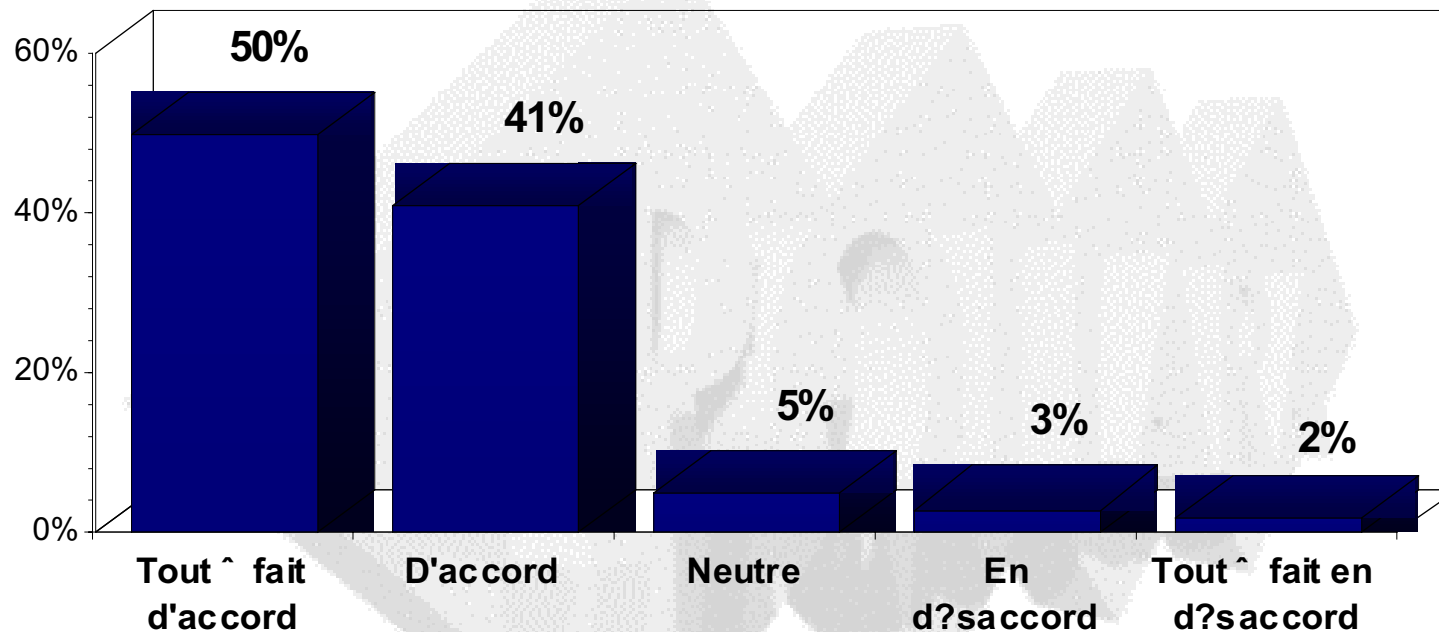


# La responsabilité de définir ce qui est «médicalement nécessaire»

- Quatre répondants sur dix (42 %) croient que les soins de santé s'amélioreraient si les experts en soins de santé décidaient quels traitements ou services sont médicalement nécessaires, alors qu'un tiers des répondants sont en désaccord (34 %). Un quart de la population est neutre (24 %).
- Parmi ceux qui sont d'accord, les hommes (48 %) sont considérablement plus susceptibles que les femmes (38 %) d'être de cet avis. De plus, l'âge joue un rôle important par rapport aux experts en soins de santé, car les répondants plus âgés (49 % de ceux ayant plus de 65 ans) ont tendance à être en accord avec cet énoncé dans une plus grande mesure que les répondants plus jeunes (39 % parmi ceux âgés de 19 à 29 ans).
- Six répondants sur dix (61 %) sont plutôt d'accord (46 %) ou tout à fait d'accord (15 %) pour dire qu'un group d'experts objectifs doit établir de telles normes. Cependant, la même proportion de répondants (61 %) croit qu'en tant que contribuables et patients, le public devrait participer à cette décision.
- Parmi ceux croyant qu'un groupe objectif devrait être responsable, les hommes (67 %) et ceux dans le domaine de la santé (68 %) sont plus susceptibles de partager cet avis que les femmes (58 %) ou que les répondants ne travaillant pas dans le domaine de la santé (59 %). La perception de la nécessité de la participation du public est uniforme dans tous les groupes démographiques.



# L'importance des directives claires



→ **Pratiquement tous les répondants (91 %), peu importe les caractéristiques démographiques, croient que le processus de détermination des services médicalement nécessaires doit être transparent.**

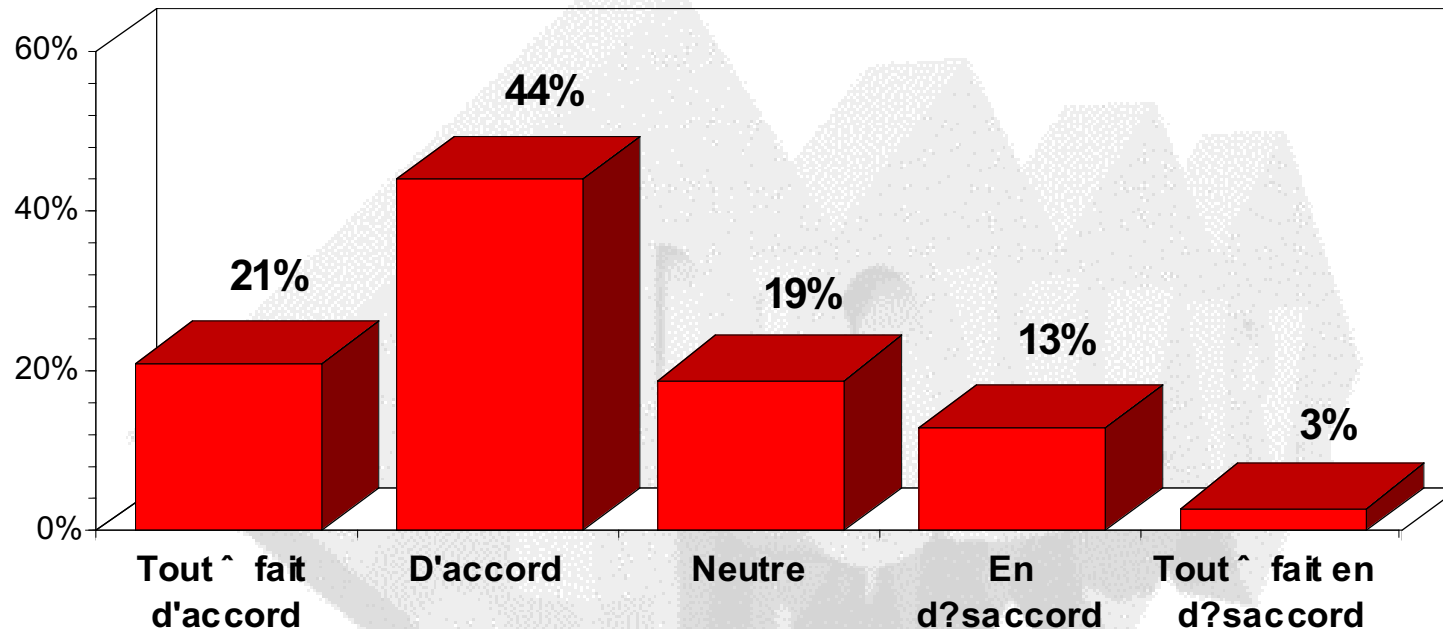
Q: Il est important que tous les Canadiens puissent voir comment et quelles décisions ont été prises, et par qui, au sujet des services qui sont médicalement nécessaires. N=1331



***Les avantages individuels***



# Les avantages individuels : les critères de détermination de la nécessité médicale

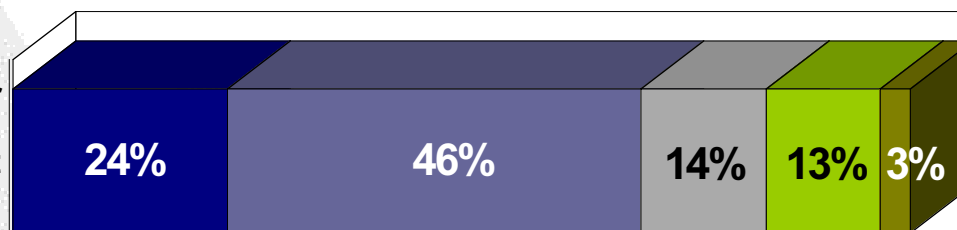


- Deux tiers des répondants (65 %) croient que les avantages pour la santé d'un individu devraient servir de critère pour déterminer ce qui est médicalement nécessaire, bien que ceux possédant un diplôme universitaire (61 %) sont moins susceptibles de partager cet avis que ceux ayant moins de scolarité (74 %).

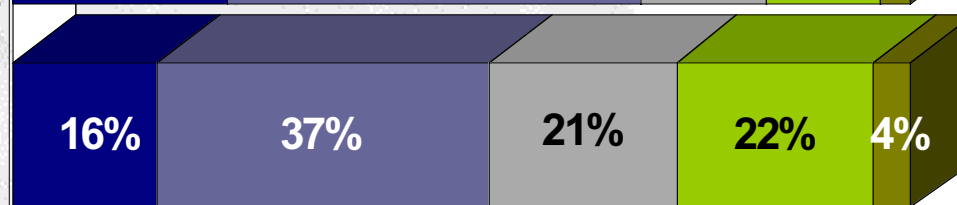
Q: Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si les bienfaits pour la santé de l'individu étaient le critère utilisé pour décider ce qui est médicalement nécessaire. N=1295

# Les soins individuels par rapport aux soins collectifs

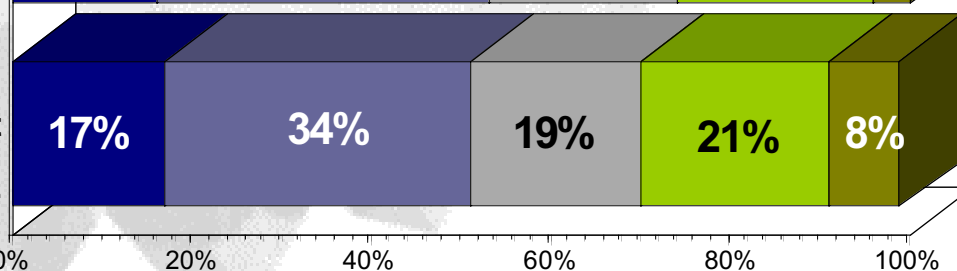
Il est important d'individualiser les soins pour chaque personne plutôt que de se fier sur des normes demandant que les mêmes services soient offerts à tout ceux étant dans des circonstances similaires. N=1294



Il est plus important de s'attarder aux bienfaits de certains services spécifiques à l'individu plutôt qu'aux bienfaits \_ ou aux coûts \_ de ces services pour la société dans son ensemble. N=1296



Tout service étant bénéfique à la santé d'un individu \_ même se cela n'est pas un traitement médical traditionnel \_ devrait être considéré médicalement nécessaire. N=1294



■ Tout ^ fait d'accord ■ D'accord ■ Neutral ■ En d?saccord ■ Tout ^ fait en d?saccord

Q: Veuillez indiquer votre opinion en cochant la réponse appropriée à chacune des questions suivantes :





# Les soins individuels par rapport aux soins collectifs

- Sept répondants sur dix (70 %) sont favorables à la notion des soins individualisés par rapport aux normes uniformes. Fait intéressant, les répondants utilisant fréquemment le système de santé ne sont, statistiquement parlant, pas plus susceptibles que la moyenne ou que les utilisateurs peu fréquents de favoriser les soins individualisés.
- Alors que la moitié des répondants (53 %) sont plutôt (37%) ou tout à fait (16 %) d'accord pour qu'on considère les avantages de certains services pour l'individu plutôt que les avantages ou le coût de ces services pour la société, un quart (26 %) sont en désaccord et deux répondants sur dix (21 %) sont neutres, ce qui suggère certaines réserves par rapport à la personnalisation des soins. Les répondants les plus susceptibles d'être en désaccord incluent : ceux dont les revenus sont élevés (35 % parmi ceux dont le revenu annuel est supérieur à 100 000 \$), les professionnels de la santé (30 %) et les usagers peu fréquents du système de santé (28 % parmi ceux utilisant le système trois fois ou moins par année).
- De même, alors que la moitié des répondants (51 %) croient que même les traitements non traditionnels devraient être considérés médicalement nécessaires, trois répondants sur dix (29 %) sont en désaccord et deux sur dix (19 %) demeurent neutres. Les répondants les plus susceptibles d'être favorables aux traitements non traditionnels incluent les femmes (56 % par rapport à 45 % des hommes), les résidents des régions rurales (61 % par rapport à 49 % des répondants en milieu urbain) et les répondants ne travaillant pas dans le secteur de la santé (54 %). De plus, l'éducation semble inversement proportionnelle à l'appui pour les traitements non traditionnels, car ceux possédant un diplôme universitaire (46 %) sont considérablement moins susceptibles que ceux ayant moins de scolarité (60 %) d'être favorables à ce genre de soins de santé.





# LES RESSOURCES HUMAINES

# Sommaire : les ressources humaines

- Alors que la majorité des répondants croient qu'investir davantage pour augmenter le nombre de professionnels de la santé améliorerait le système, ceci ne devrait pas être fait aux dépens d'une meilleure utilisation des professionnels existants. On croit que l'amélioration des conditions de travail est une façon d'encourager les professionnels de la santé à rester au Canada. De plus, les répondants sont favorables à la notion que les emplois des praticiens devraient correspondre à leur formation, et qu'on ne devrait pas restreindre les soins que les professionnels de la santé peuvent offrir si leur formation est adéquate.
- D'un point de vue économique, il peut être possible d'attribuer aux infirmières certaines responsabilités habituellement réservées aux médecins, car la plupart des répondants accepteraient de recevoir des traitements médicaux d'une infirmière qualifiée.
- Pour ce qui est d'étendre et d'améliorer l'accès aux services, la majorité des répondants utiliseraient les services offerts par un cabinet où l'on pratique en groupe et une gamme de professionnels de la santé offrent une diversité de services, y compris l'accès en dehors des heures régulières.



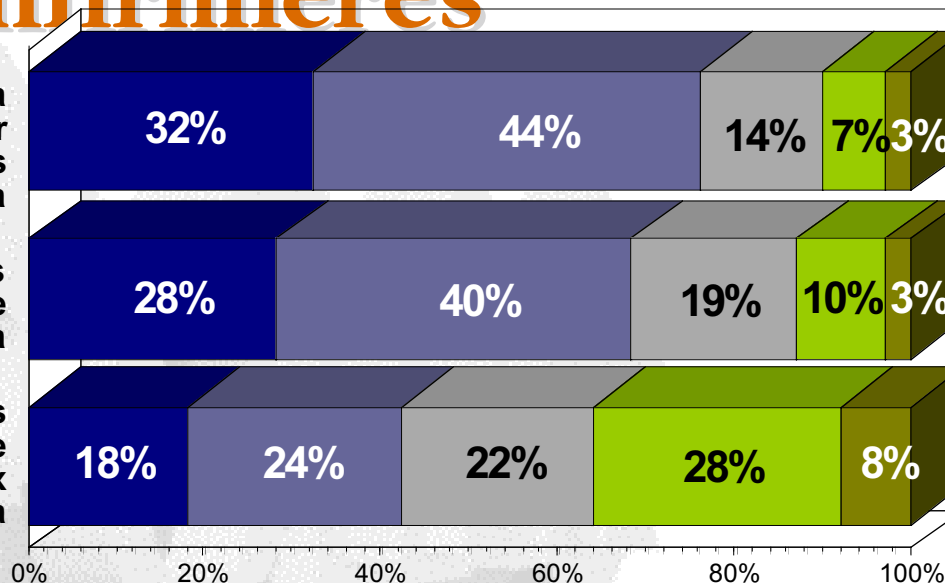
*Augmenter le nombre de  
médecins et d'infirmières*

# Augmenter le nombre de médecins et d'infirmières

Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si le gouvernement investissait pour augmenter le nombre de médecins et d'infirmières travaillant au Canada

Les gouvernements devraient augmenter les dépenses en santé pour augmenter le nombre de médecins et d'infirmières travaillant au Canada

Il est plus important de mieux utiliser les professionnels de la santé déjà existants que d'augmenter le nombre de nouveaux professionnels de la santé au Canada



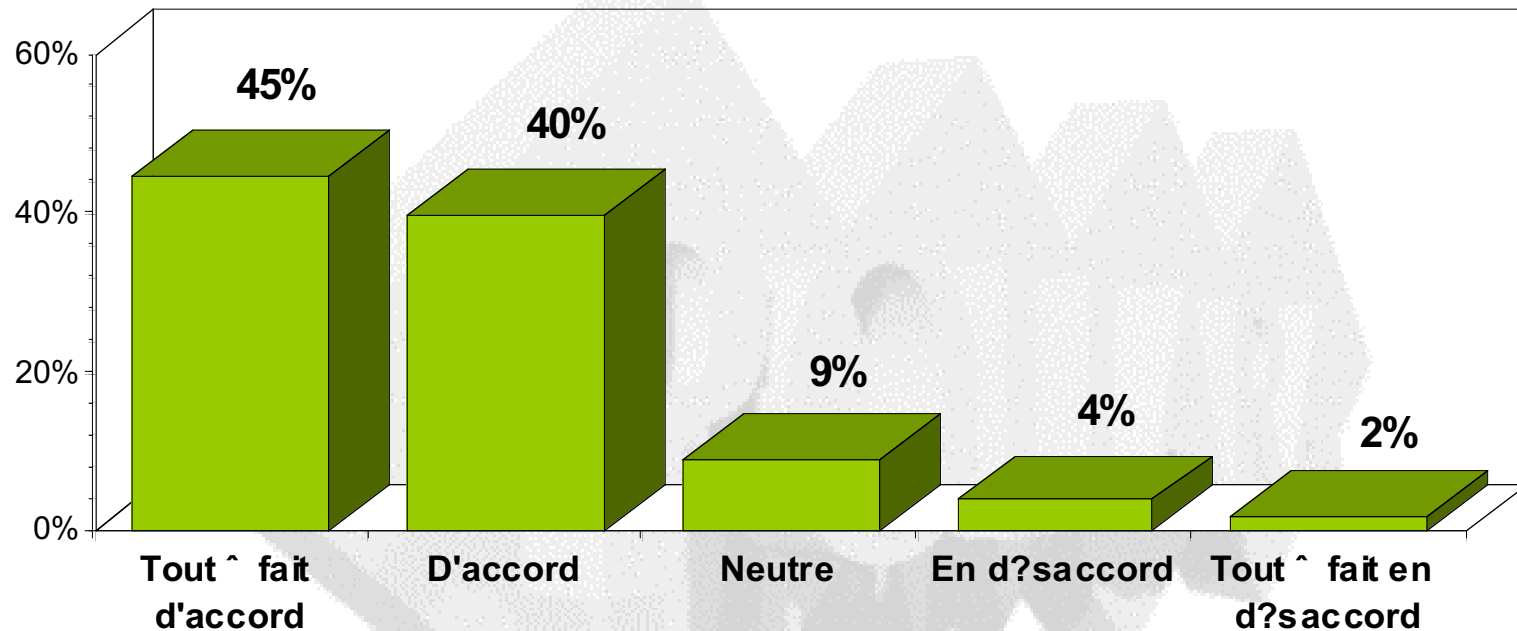
■ Tout ^ fait d'accord ■ D'accord ■ Neutral ■ En d?saccord ■ Tout ^ fait en d?saccord

- Les trois quarts des répondants (76 %) croient que les soins de santé s'amélioreraient si les gouvernements investissaient pour augmenter le nombre de médecins et d'infirmières travaillant au Canada et les deux tiers des répondants (68 %) croient qu'on devrait augmenter les dépenses en santé pour atteindre cet objectif. Les répondants plus jeunes (de moins de 30 ans) sont considérablement plus susceptibles que les répondants plus âgés (plus de 65 ans) de croire que cela entraînerait une amélioration du système de santé et que ces dépenses sont justifiées.
- Alors que quatre répondants sur dix (42 %) croient que le Canada devrait mieux utiliser les professionnels de la santé déjà existants plutôt que d'augmenter le nombre de nouveaux professionnels, une proportion semblable de répondants (36 %) ne sont pas d'accord, et deux répondants sur dix demeurent neutres (22 %) par rapport à cet argument, ce qui suggère que les répondants croient que le nouveau financement utilisé seul n'est pas suffisant pour enrichir le système de santé actuel.

Q: Veuillez indiquer votre opinion en cochant la réponse appropriée à chacune des questions suivantes : N=1249



# Améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé



- Une forte majorité de répondants (85 %) croient que l'amélioration des conditions de travail des professionnels de la santé est la meilleure façon de les garder au Canada.
- Les femmes (89 %) et, fait peu surprenant, les professionnels de la santé (92 %) sont considérablement plus susceptibles que les hommes (82 %) ou que le grand public (84 %) de parler de l'importance des conditions de travail. De plus, l'accord est inversement proportionnel à l'âge, car les plus jeunes répondants sont favorables à cet argument dans une plus grande mesure que les répondants plus âgés.

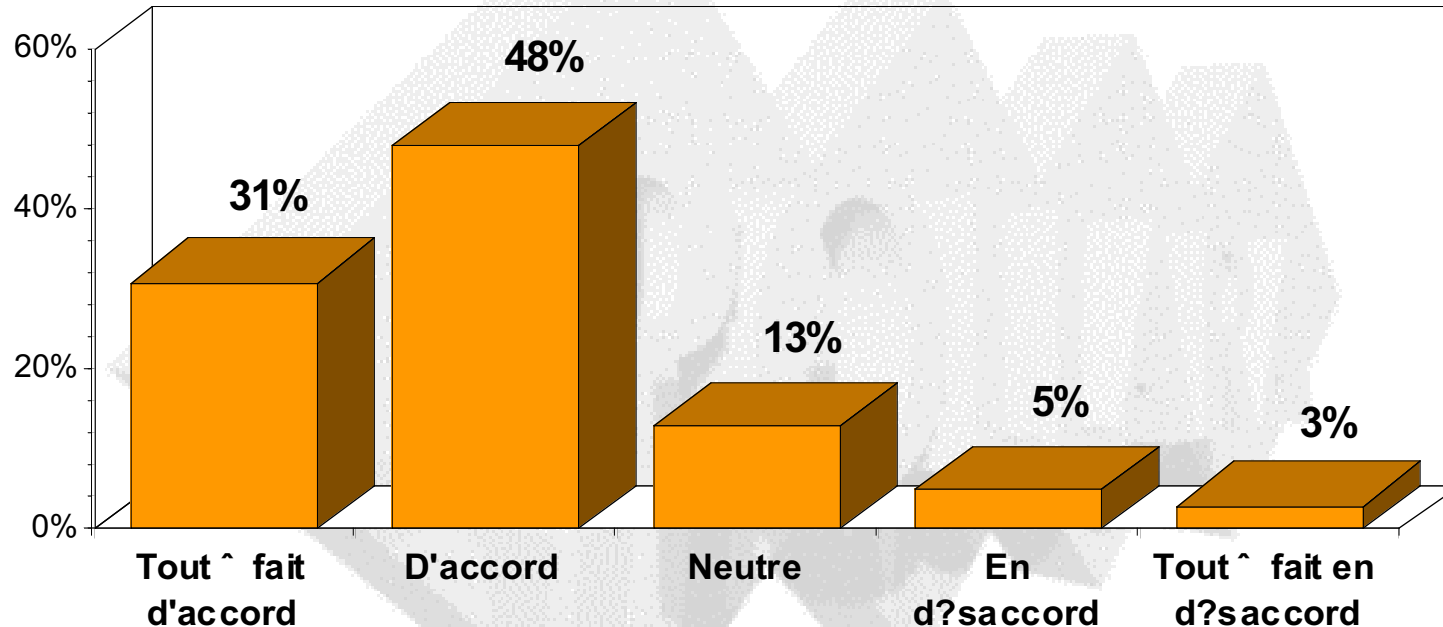


Q: Améliorer les conditions de travail pour les professionnels de la santé est la meilleure façon de les garder au Canada. N=1249



*Changer les descriptions de tâches*

# L'amélioration de la coordination entre les règlements et la formation des praticiens du secteur de la santé



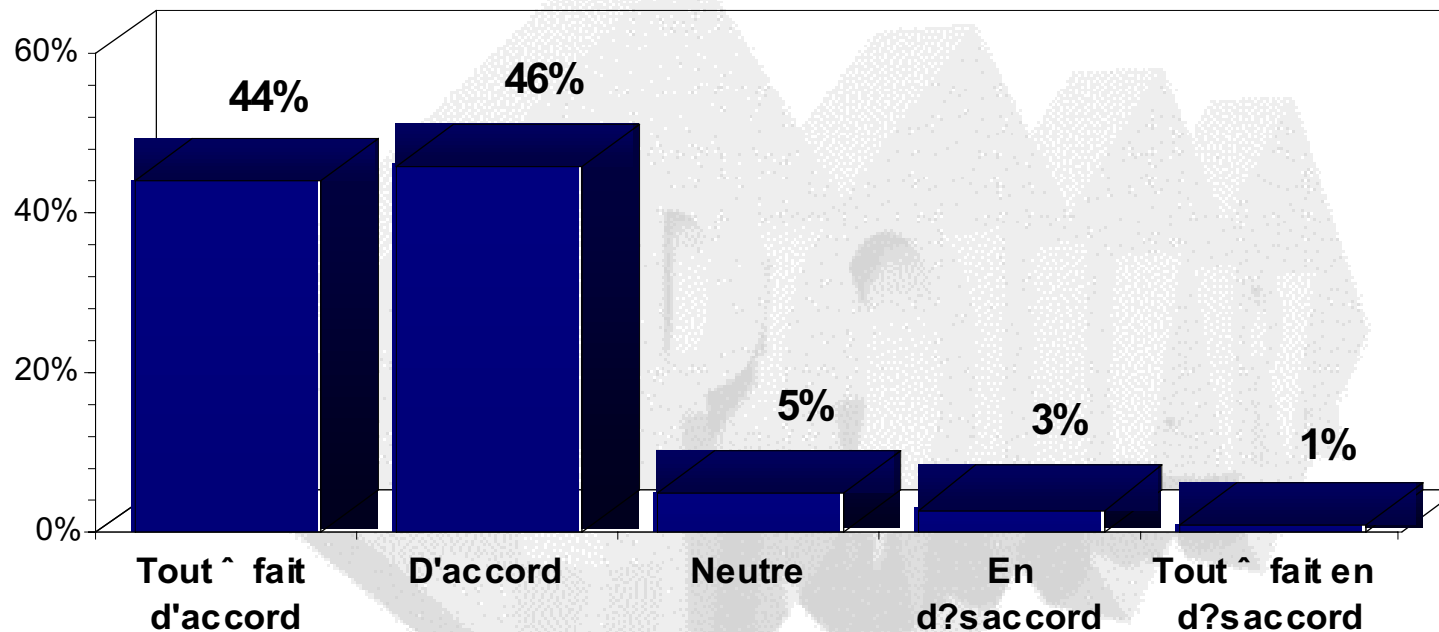
→ Huit répondants sur dix (79 %) croient que les soins de santé s'amélioreraient si les gouvernements et les employeurs du secteur de la santé faisaient un effort pour faire correspondre les emplois des praticiens à leur formation. Cette opinion est partagée uniformément par tous les répondants, sans égard aux différences démographiques.

Q: Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si les gouvernements et les employeurs du secteur de la santé changeaient les lois, les règlements et les contrats d'emploi pour mieux assortir les emplois des praticiens à leur formation. N=1228





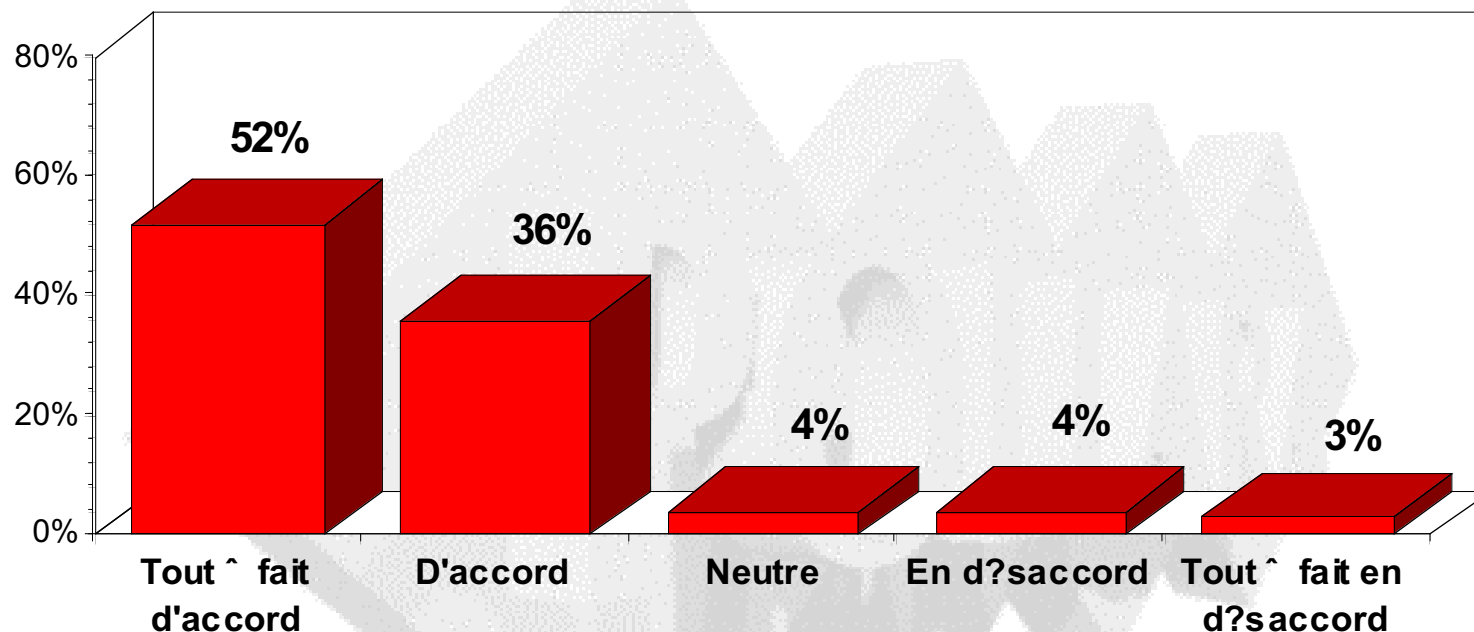
# Les professionnels de la santé offrant des soins selon leur formation



→ Pratiquement tous les répondants (90 %) croient qu'on ne devrait pas limiter le type de soins que les professionnels de la santé sont prêts à offrir. Ici encore, cette attitude n'est pas sujette aux variations démographiques.

Q: On devrait permettre aux professionnels de la santé d'offrir tous les soins que leur formation leur permet d'offrir. N=1228

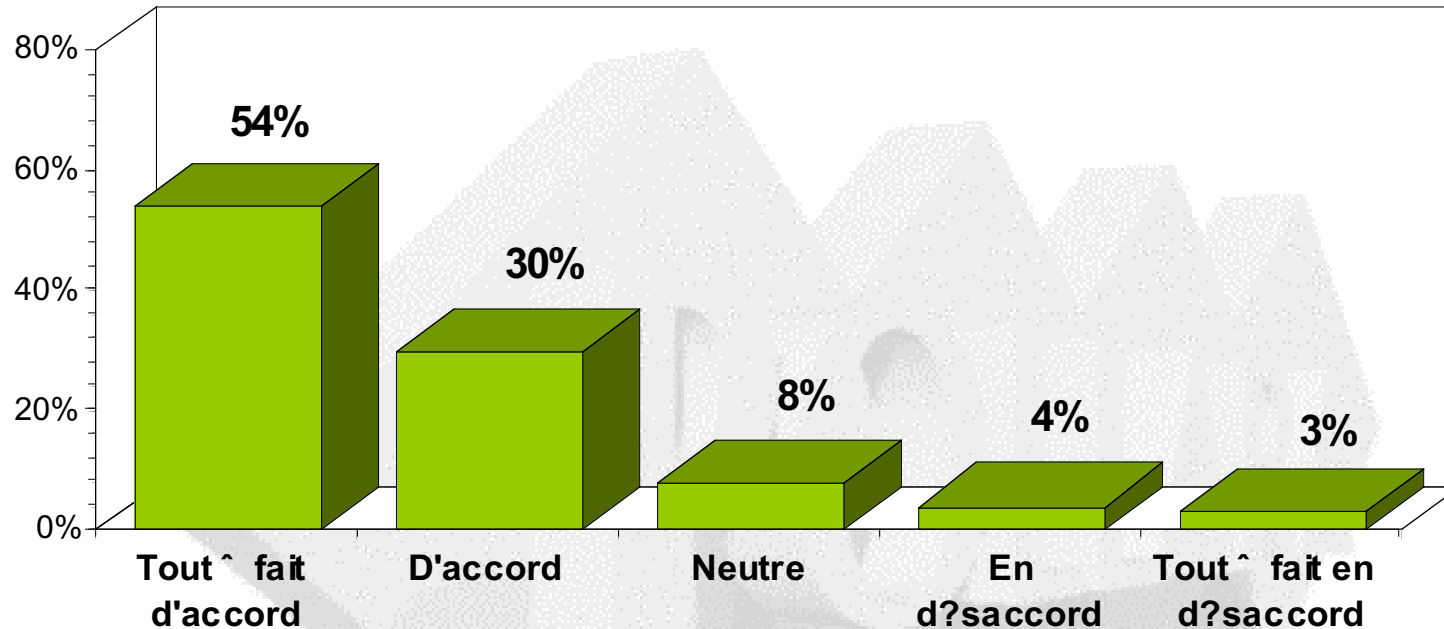
# Recevoir un traitement d'une infirmière plutôt que d'un médecin



→ La majorité des répondants ne s'opposeraient pas à ce que des soins de santé leur soient donnés par des infirmières. Sept patients sur huit (88%) – même ceux utilisant les services de santé le plus souvent – seraient disposés à ce qu'une infirmière parfaitement qualifiée, plutôt qu'un médecin, leur prodigue des soins.

Q: Je serais satisfait(e) de recevoir des soins prodigués par une infirmière plutôt que par un médecin, si cette infirmière était dûment formée pour s'occuper de mes soins. N=1228

# L'appui à la pratique de groupe



- Les répondants ne veulent pas seulement maintenir le niveau actuel de service, ils aimeraient également que l'offre des soins de santé soit améliorée. Un peu plus de huit répondants sur dix (84 %) sont réceptifs aux cabinets où l'on pratique en groupe et qui offrent un meilleur accès aux services en dehors des heures régulières.
- Les répondants ayant utilisé les services de soins de santé trois fois ou moins depuis un an sont considérablement plus susceptibles (89 %) que ceux ayant utilisé les services plus de dix fois (77 %) d'être favorables au concept de cabinet de groupe. De même, les répondants dont le revenu est plus élevé sont un peu plus susceptibles de songer à ce concept que les répondants dont les revenus sont plus faibles. Il est donc raisonnable de conclure que les horaires chargés ont un impact sur le désir d'obtenir un service pratique en dehors des heures régulières.

Q: J'aimerais que mon médecin de famille fasse partie d'un cabinet de groupe qui offrirait un meilleur accès aux services en dehors des heures régulières et où une gamme de professionnels de la santé pourraient s'occuper de moi. N=1228



*La distribution des travailleurs  
de la santé*

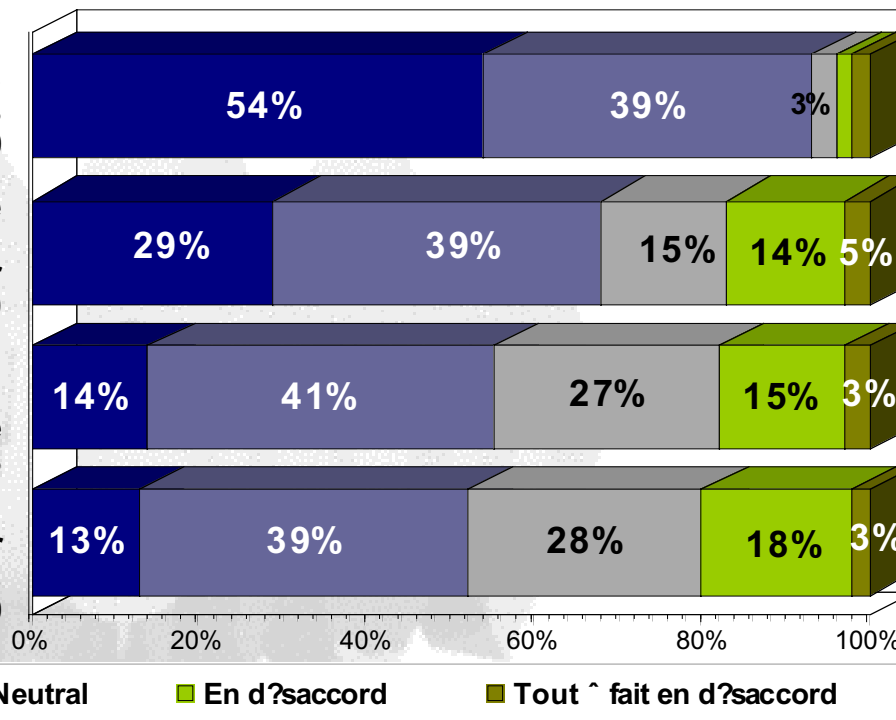
# Les façons de répartir les praticiens du secteur de la santé

Le Canada devrait se concentrer sur l'amélioration de certains des facteurs qui rendent le travail dans les régions rurales et les régions éloignées moins attirant pour les praticiens de la santé. N=1219

Le Canada devrait établir des échelles de salaire nationales pour les professionnels de la santé, afin de réduire la concurrence entre les provinces pour attirer les professionnels de la santé. N=1219

Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si le gouvernement utilisait des incitatifs financiers pour mieux distribuer les praticiens de la santé entre les provinces. N=1218

Les gouvernements devraient augmenter les dépenses en santé pour offrir des incitatifs financiers pour mieux distribuer les praticiens de la santé entre les provinces et à l'intérieur de chaque province. N=1219



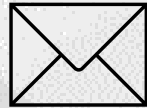
- La majorité des répondants (55 %) croient que les soins de santé s'amélioreraient si les gouvernements avaient recours à des incitatifs financiers pour mieux répartir les praticiens de la santé entre les provinces, mais un quart des répondants (27 %) demeurent neutres.
- Les hommes (61 %) sont considérablement plus susceptibles que les femmes (61 %) à être de cet avis.
- La moitié des répondants (52 %) croient que les dépenses devraient être augmentées pour atteindre cet objectif, alors qu'un quart (28 %) des répondants sont neutres et que deux répondants sur dix (21 %) sont en désaccord. Les deux tiers des répondants (68 %) croient que le Canada devrait établir des échelles de salaires nationales pour les professionnels de la santé afin de réduire la concurrence entre les provinces.
- Pratiquement tous les répondants (93 %) croient (la moitié (54 %) sont tout à fait d'accord) qu'on devrait rendre les conditions de travail en milieu rural plus attirantes pour les praticiens du secteur de la santé.



Q: Veuillez indiquer votre opinion en cochant la réponse appropriée à chacune des questions suivantes :

**1 888 POLLARA**

**Don Guy**



**[dguy@pollara.ca](mailto:dguy@pollara.ca)**



**[www.pollara.ca](http://www.pollara.ca)**