Portrait de l'utilisation et évaluation des bénéfices associés au système de prise de rendez-vous en ligne « Rendez-vous santé Québec »

Rapport final

Aude Motulsky[1,2], Delphine Bosson-Rieutort[1], Claude Sicotte[1], Tibor Schuster[4], Marie-Pierre Gagnon[3], Marie-Pierre Moreault[1,2]

[1]Ecole de santé publique de l'Université de Montréal
[2]Centre de recherche du CHUM
[3]Faculté des sciences infirmières, Université Laval
[4]Département de médecine familiale, Université McGill

Décembre 2020

lab TNS
Transformation numérique en santé

Ce projet a été financé par Inforoute Santé du Canada

Résumé

Le système RVSQ a été annoncé en 2017, et déployé progressivement dans toutes les régions du Québec depuis 2018. Ce document présente les résultats de l'évaluation du système RVSQ. Le devis de recherche est mixte, incluant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives, et mené en 4 volets. Le volet 1 est une étude qualitative descriptive, qui a permis de mieux comprendre le service et son contexte d'utilisation, et de développer les instruments et indicateurs pour les autres volets de l'étude. Le volet 2 est une analyse descriptive de l'adoption et de l'utilisation menée via une étude observationnelle longitudinale effectuée à partir des données de la RAMQ sur l'usage du système RVSQ. Le volet 3 repose sur une enquête populationnelle menée auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise (n = 2003) ayant consulté un médecin dans les 3 derniers mois, en collaboration avec Léger Marketing. Le volet 4 est une enquête, auprès des utilisateurs des cliniques, menée par l'équipe de Guy Paré des HEC Montréal à l'automne 2020, et n'est pas présentée dans ce rapport.

Les résultats de ce projet doivent être considérés avec prudence, puisque la collecte de données a eu lieu en 2019. Il est possible que le système ait évolué depuis la fin de la collecte de données, et ces éléments n'ont pas été considérés.

Globalement, il semble que la prise de rendez-vous en ligne (peu importe la plateforme utilisée) soit connue de la majorité de la population québécoise. Bien que seulement 15% des répondants l'avaient utilisée dans les 3 derniers mois, 58% des répondants qui ne l'avaient pas utilisée étaient au courant qu'il est possible de prendre rendez-vous en ligne avec un médecin. Le système RVSQ était la plateforme la moins utilisée par les citoyens, 16% (moins de 1 utilisateur sur 5) de la prise de rendez-vous en ligne avaient utilisé RVSQ; comparé à 36% pour Bonjour Santé et 39% pour le site internet de leur clinique).

Parmi les répondants au sondage qui n'avaient pas utilisé la prise de rendez-vous en ligne mais avaient tenté de l'utiliser (n=141), plus du tiers n'avaient pas réussi à trouver de rendez-vous à un moment convenable, ou dans une clinique près de chez eux, malgré leur tentative. Par ailleurs, 619 répondants n'ont pas tenté de l'utiliser, 46% parce que leur médecin ne l'utilise pas, ou 47% par préférence personnelle (préfèrent parler avec le personnel de la clinique ou ils n'aiment pas utiliser Internet pour prendre rendez-vous).

Il est donc important de considérer que malgré le fait que ces répondants étaient familiers avec les technologies de l'information (panel web de Léger Marketing), il demeure que certains vont préférer discuter avec un agent de la clinique avant de prendre rendez-vous. De même, il est à considérer que ce ne sont pas tous les citoyens qui ont accès à la technologie, soit parce qu'elle ne leur est pas accessible, ou parce qu'ils ne disposent pas de la capacité de l'utiliser (littéracie numérique). L'offre en ligne devrait donc nécessairement compléter, et non pas remplacer, l'offre via une autre modalité pour tenir compte de cette diversité.

De même, nos résultats suggèrent que la prise de rendez-vous en ligne est facilitée chez les plus jeunes (moins de 44 ans), chez les hommes, chez les célibataires ou lorsqu'il y a des enfants à la maison, chez les personnes qui occupent un emploi à temps plein ou qui sont aux études, et chez les foyers avec un revenu de plus de 100 000$. Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne étaient plus nombreux à ne pas avoir de médecin de famille, à visiter l'urgence ou une clinique sans rendez-vous (dans les 3 derniers mois).

Il semble donc que la prise de rendez-vous en ligne favorise l'accessibilité pour une certaine catégorie de personnes, mais au détriment de la continuité des soins. Ceci se reflète dans les données descriptives sur les plages de rendez-vous offertes par les cliniques. La durée médiane des rendez-vous offerts en 2019 était de 10 minutes; les plages de rendez-vous publiées en ligne la veille ou l'avant-veille du rendez-vous indiquent une pratique de type 'sans rendez-vous', et non un suivi ou une consultation qui peuvent demander plus de temps.

L'adoption du RVSQ par les cliniques et les cliniciens est demeurée faible en 2019. En effet, 35% (469/1 323) des cliniques médicales du Québec avaient adhéré au RVSQ mais seulement 8% (102/1 323) étaient considérées comme participantes actives à la fin de 2019, c'est à dire qu'elles avaient offert des rendez-vous en ligne via RVSQ dans les deux derniers mois. Considérant que l'usage de RVSQ était obligatoire pour les groupes de médecine de famille réseau (GMF-R, ou super cliniques) pour leur offre de rendez-vous pour les patients sans médecin de famille (orphelins) dès 2019, l'adoption dans les autres types de cliniques ou GMF est minime.

De même, les usages de RVSQ par les cliniques semblent dévier de l'objectif initial de rendre des plages disponibles en ligne pour les patients. En effet, alors que 93% des plages de rendez-vous publiées sur RVSQ ont été comblées (rendez-vous obtenus) en 2019, seulement 56% l'ont été directement par le citoyen en ligne. Autrement dit, les données d'usage de RVSQ ne reflètent pas nécessairement la prise de rendez-vous par les patients eux mêmes, mais des pratiques hétérogènes de gestion des agendas dans les cliniques.

La question de l'adoption clinique demeure à explorer. Le volet 1 a permis de documenter une grande variabilité dans les modalités d'organisation des cliniques, et des systèmes informatisés qui permettent la gestion des agendas et/ou la prise de rendez-vous en ligne (incluant les logiciels de Dossier Médical Électronique). De manière générale, il appert que la valeur ajoutée du système RVSQ pour les cliniques et les cliniciens est fortement liée à ces deux aspects, qui vont influencer de manière directe l'expérience des utilisateurs et le ratio d'efforts par rapport aux bénéfices individuels et organisationnels. A l'heure actuelle, la grande majorité des cliniques utilisent déjà un DME, qui permet la gestion des agendas de manière informatisée, et offrent, de plus en plus, le service de prise de rendez-vous en ligne via différentes plateformes. De plus, les principes d'optimisation de l'organisation des services en première ligne, comme la priorisation des clientèles ou le travail inter/multidisciplinaire sont de plus en plus répandus. Or, RVSQ offre souvent

moins de fonctionnalités que les systèmes (DME et autres systèmes de rendez-vous) déjà en place. Les fonctionnalités offertes par RVSQ sont difficiles à aligner aux pratiques et processus locaux, et contrecarrent souvent les objectifs d'optimisation poursuivis par les cliniques et promus par le Ministère, tels que le travail en équipe et la gestion de l'agenda en mode 'accès adapté' (*advanced access*).

Un des freins majeurs à l'adoption semble donc lié à la faible flexibilité de RVSQ, qui a une capacité limitée de soutenir ces principes et de s'intégrer aux pratiques en place, sans ajouter de tâches supplémentaires pour les utilisateurs. Les fonctionnalités offertes par RVSQ semblent limitées par rapport à la concurrence. Les utilisateurs des cliniques ont pu identifier certains bénéfices, en particulier en lien avec la productivité pour les cliniques et pour les patients, et l'accessibilité. Toutefois, il demeure peu clair si ces bénéfices sont susceptibles de se produire pour la majorité des cliniques et cliniciens. Du côté des patients, l'ajout d'une modalité de prise de rendez-vous en ligne semble appréciée. Néanmoins, il semble prioritaire de s'attarder à mieux comprendre comment cette offre peut s'aligner avec les principes visant à optimiser l'utilisation des ressources en première ligne, et favoriser la qualité des soins tout en maintenant une équité d'accès pour tous les patients.

Aude Motulsky, Delphine Bosson-Rieutort, Claude Sicotte, Tibor Schuster, Marie-Pierre Gagnon, Marie-Pierre Moreault, Décembre 2020

Table des matières

I. Introduction 1

II. Objectifs globaux de l'évaluation du service RVSQ 1

III. Cadre d'évaluation 2

IV. Méthodologie 3

A. Volet 1 - Étude qualitative descriptive 4

1. Sélection et recrutement des participants 4
2. Collecte des données 4
3. Analyse de données 5

B. Volet 2 – Description de l'usage 5

1. Source de données 5
2. Analyse des données 5

C. Volet 3 – Enquête populationnelle 6

1. Source et collecte de données 6
2. Analyse des données 7

V. Résultats 7

A. Volet 1 – Résultats de l'étude qualitative 7

1. Systèmes informatisés de gestion des agendas 7
2. Gestion de l'agenda dans les cliniques (informatisé ou non) 8
3. Déploiement de RVSQ 9
4. Fonctionnalités de RVSQ 11
5. Impacts - Perceptions des utilisateurs 16
6. Facteurs associés à l'adoption et à la réalisation des bénéfices 19

B. Volet 2 – Description de l'usage 24

1. Adoption 24
2. Plages offertes 25
3. Les plages comblées 30
4. Les patients 32

VI. Volet 3 – Enquête populationnelle 32

A. Notoriété et adoption 32

B. Caractéristiques des répondants 33

C. Consommation des services de santé des répondants 35

D. Prise de rendez-vous 36

E. Expérience utilisation 37

F. Perception des non utilisateurs 38

G. Expérience consultation 40

VII. Principaux constats 41

VIII. Limites 43

IX. Remerciements 44

X. Références 44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Nombre de participants selon le type d'informateur clé 4
Tableau II. Raisons de consultation et description (RVSQ, 2019a) 14
Tableau III. Répartition selon le responsable du comblement de la plage de rendez-vous par région en 2019 31
Tableau IV. Délais (jour-heure) entre la publication de la plage et la date du rendez-vous par région en 2019 31
Tableau V. Moyen utilisé pour prendre rendez-vous auprès du médecin de famille au cours des 3 derniers mois 32
Tableau VI. Système utilisé pour prendre le dernier rendez-vous en ligne 33
Tableau VII. Caractéristiques des répondants 34
Tableau VIII. Caractéristiques des répondants (suite) 35
Tableau IX. Fréquence des activités réalisées au cours des 3 derniers mois 36
Tableau X. Moment de la prise du dernier rendez-vous 36
Tableau XI. Fréquence des activités réalisées au cours des 3 derniers mois 37
Tableau XII. Perception de la facilité de la prise de rendez-vous 37
Tableau XIII. Perception de l'utilité perçue 38
Tableau XIV. Raisons qui ont empêché de prendre un rendez-vous en ligne parmi les répondants n'ont pu complété la prise de rendez-vous en ligne 39
Tableau XV. Raisons de ne pas avoir essayé d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne chez les répondants qui sont au courant que ces services existent 40
Tableau XVI. Perception de la qualité de la dernière consultation 40

LISTE DES FIGURES

Figure I. Cadre d'évaluation, adapté du cadre d'évaluation des bénéfices de Inforoute Santé du Canada 3
Figure II. Contexte du déploiement de RVSQ et de collecte de données du volet 1 11
Figure III. Cascade de prise de rendez-vous avec ou sans médecin de famille et fonctionnement des groupes de travail et des équipes de relais en GMF tel que conçu dans RVSQ 13
Figure IV. Page d'accueil pour la prise de rendez-vous (RVSQ, 2019a). Source de l'image RVSQ 15
Figure V. Exemple de recherche d'une clinique autour d'un lieu selon le code postal et le 16
Figure VI. Résumé des impacts de RVSQ tels que perçus par les répondants 18
Figure VII. Pourcentage des cliniques adhérentes et participantes actives 24
Figure VIII. Nombre total de plages de rendez-vous offertes par région en 2019 25
Figure IX. Nombre **médian** de plages de rendez-vous offertes par clinique médicale, par semaine, dans chaque CISSS/CIUSSS du Québec en 2019 27
Figure X. Nombre plages de rendez-vous offertes par type de rendez-vous par mois au Québec en 2019 28
Figure XI. Distribution de la durée (en minutes) des plages de rendez-vous offertes selon le type de rendez-vous par région en 2019 29
Figure XII. Nombre moyen et médiane des plages de RV offertes et comblées par clinique médicale par semaine par CISSS/CIUSSS en 2019 30
Figure XIII. Évolution du nombre de patients distincts par mois par région en 2019 32
Figure XIV. Expérience de prise de rendez-vous (% des répondants) 38

LEXIQUE[1]

Ce lexique est celui utilisé par l'équipe de développement de Rendez-vous santé Québec. Ces termes ont été utilisés dans le cadre du présent projet de recherche.

Adhérent : clinique ou professionnel de la santé inscrit à RVSQ, participant ou non, sans date de fin.

Agenda/Horaire : Ensemble des rendez-vous par clinique ou par professionnel.

Clinique : Lieu physique où les professionnels de la santé dispensent des services de médecine familiale (excluant les établissements).

Date de début d'affichage en ligne : Date à laquelle la disponibilité a été ou sera affichée en ligne.

Disponibilité : Période de temps pouvant regrouper une ou plusieurs plages similaires, c'est-à-dire des plages de même durée et proposant les mêmes raisons de consultation.

Entreprise : Entité administrative RVSQ regroupant une ou plusieurs cliniques.

Inactif : clinique ayant une date de fin de fonction ou professionnel de la santé ayant une date de fin d'emploi associé à chacune des entreprises auxquelles il est lié.

Patient : Personne demandant ou utilisant des soins et services de santé

Participant : clinique ou professionnel de la santé ayant créé au moins une disponibilité dans RVSQ, que celle-ci soit publique ou privée.

Participant actif : Participant ayant créé au moins une disponibilité à l'intérieur des 2 derniers mois dans RVSQ.

Participant public : clinique ou professionnel de la santé ayant créé au moins une disponibilité publique dans RVSQ. Des disponibilités privées peuvent également avoir été créées.

Participant privé : clinique ou professionnel de la santé ayant créé au moins une disponibilité privée dans RVSQ, sans que des disponibilités publiques ne soient créées.

Plage : Période de temps, se trouvant à l'intérieur d'une disponibilité, caractérisée par une durée et une raison de consultation.

Plateforme RVSQ web : Plateforme gouvernementale offrant un service de prise de rendez-vous en ligne en médecine de famille.

Professionnel de la santé : Personnel clinique pouvant offrir des disponibilités dans RVSQ.

Rendez-vous : Période de temps, se retrouvant ou non à l'intérieur d'une plage, occupée par un patient.

ACRONYMES

AA : agent.es administratif.ves (AA)

AMO : Association des médecins omnipraticiens

DMÉ : Dossier médical électronique

[1] Ce lexique est en grande partie issu du document Lexique de Rendez-vous santé Québec.

DRMG : Département régional de médecine générale
FMOQ : Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ : Fédération des médecins spécialistes du Québec
GACO : Guichet d'accès aux clientèles orphelines
GMF : Groupe de médecine de famille
GMF-R : Groupe de médecine de famille - Réseau
GMF-U : Groupe de médecine de famille – Universitaire
LGRV : Logiciel de gestion de rendez-vous
MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
RAMQ : Régie de l’assurance maladie du Québec
RVSQ : Rendez-vous santé Québec

I. Introduction

Depuis 2016, Inforoute Santé du Canada (Inforoute) a investi conjointement avec le gouvernement du Québec dans le développement et l'implantation du service de prise de rendez-vous en ligne RVSQ. Ce service est administré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et permet aux patients de prendre rendez-vous avec un médecin de famille pratiquant dans l'une des cliniques inscrites au système à partir d'un service Web harmonisé et gratuit. Le service RVSQ a été annoncé en avril 2017 par le ministre de la santé de l'époque Gaétan Barrette.

Au printemps 2019, le déploiement de RVSQ est devenu une priorité ministérielle, et toutes les régions se voient allouer des ressources pour élaborer un plan de déploiement dans l'ensemble des cliniques et GMF de leur territoire. Les infirmières d'Info-Santé 811 pouvaient aussi prendre rendez-vous au nom d'un citoyen via RVSQ depuis août 2019. (RAMQ, 2019).

Dans plusieurs juridictions, ce type de fonctionnalité centrée patient est mise de l'avant pour favoriser l'accessibilité en première ligne (Krist et al., 2014). Pourtant, plusieurs défis liés à sa mise en œuvre ont été identifiés, notamment les aspects techniques de l'intégration d'un nouveau logiciel dans les cliniques médicales, les aspects logistiques de la planification de l'agenda des cliniciens, et les difficultés pour les patients de s'adapter à ce type de service qui leur demande de bien cibler le besoin et le type de rendez-vous requis (Crouch, 2019). On en connaît peu sur les modalités d'utilisation du système, sa valeur ajoutée ainsi que les facteurs qui en facilitent et limitent la réalisation. Ce projet d'évaluation visait à tracer un portrait du déploiement du système RVSQ au Québec.

II. Objectifs globaux de l'évaluation du service RVSQ

L'objectif général de ce projet est d'évaluer l'implantation et les impacts du service RVSQ du point de vue des cliniciens, du personnel des cliniques, et des patients, actuels ou potentiels. Globalement, le projet de recherche vise les objectifs spécifiques suivants :

Volet 1 – Étude qualitative descriptive visant à mieux comprendre le système ainsi que son adoption et son utilisation dans les cliniques au Québec.

Volet 2 – Étude descriptive longitudinale visant à décrire l'usage de RVSQ par les cliniques, les professionnels et les patients du 1er janvier au 31 décembre 2019. Spécifiquement, les objectifs étaient de:

- Décrire l'adoption du système RVSQ (nombre de cliniques médicales, professionnels, plages, patients utilisant le système; volume d'utilisation du système)
- Décrire les caractéristiques des plages de rendez-vous offertes (volume, créateur de plages, type de plages de rendez-vous offertes, durée des plages offertes)
- Décrire les caractéristiques des plages de rendez-vous (volume, moyenne et médiane des plages offertes et comblées, délais entre plages offertes et comblées, responsable du comblement de la plage)

Volet 3 – Enquête populationnelle visant à décrire la notorité, l'usage et les perceptions en lien avec la prise de rendez-vous en ligne (incluant RVSQ et les autres plateformes disponibles). Précisément, les objectifs étaient les suivants:

- Décrire l'adoption de la prise de rendez-vous en ligne chez la population québécoise
- Décrire les facteurs qui influencent l'utilisation de la prise de rendez-vous en ligne chez la population québécoise
- Décrire les perceptions des utilisateurs et des non-utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne en lien avec
    - La notoriété des services de rendez-vous en ligne
    - L'expérience d'utilisation des services de rendez-vous en ligne
    - La satisfaction globale, facilité d'utilisation, utilité perçue
    - L'expérience de consultation en lien avec le rendez-vous (qualité)

III. Cadre d'évaluation

Le cadre retenu pour cette évaluation est celui proposé par Inforoute Santé du Canada pour définir l'ensemble des bénéfices associés aux technologies de l'information déployées en santé. Ce cadre, a été développé sur la base du modèle de DeLone et McLean (Delone & McLean, 2003) par Lau et ses collaborateurs (Lau, Price, & Keshavjee, 2011), et est présenté en version adaptée à la Figure I. Ce cadre permet de décrire les caractéristiques de la technologie (RVSQ), son utilisation, et ses impacts. Les facteurs ayant une influence sur l'adoption ont aussi été ajoutés, c'est-à-dire le DMÉ et les facteurs liés aux individus utilisateurs (p. ex. attitudes, croyances, habiletés), à l'organisation (p. ex. type de GMF, type de patientèle, organisation des rendez-vous), à l'implantation (p. ex. ressources et stratégie de gestion de changement), puis au contexte général (p. ex. politique, marché/modèle d'affaire).

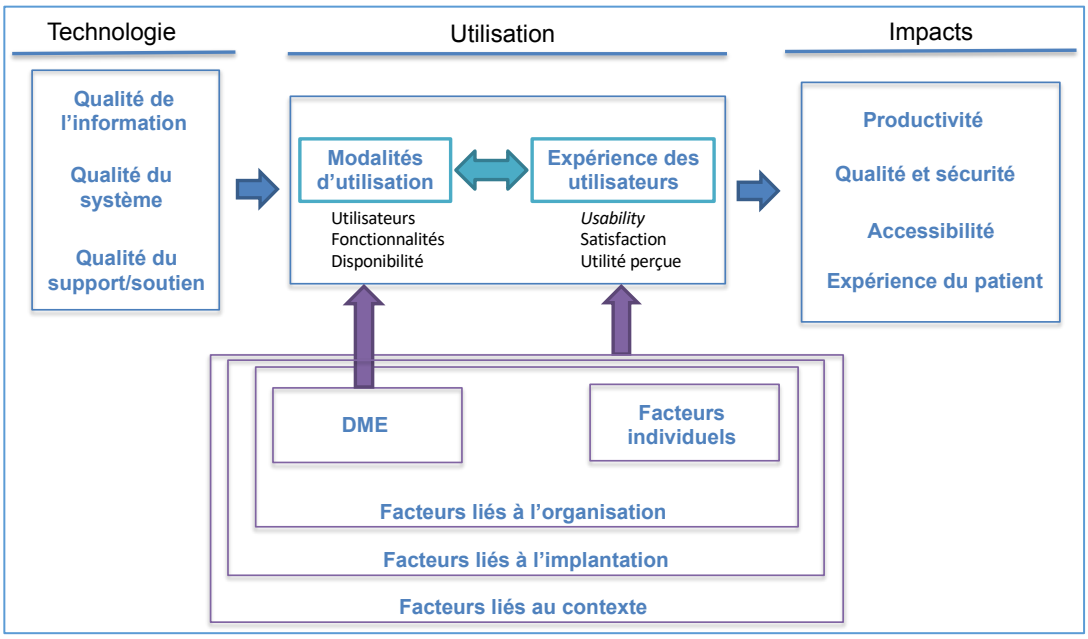


Figure I. Cadre d'évaluation, adapté du cadre d'évaluation des bénéfices de Inforoute Santé du Canada

À noter, l'adoption désigne le changement de comportement d'un individu, ici l'utilisation avancée et soutenue du service RVSQ. L'implantation (ou déploiement) désigne le processus qui mène à l'adoption par les utilisateurs, et qui commence par la disponibilité du système pour un utilisateur donné, dans une organisation donnée. Elle comprend la stratégie et les ressources dédiées à l'intégration dans les processus d'affaire, la formation, la communication, le support et toutes autres activités de gestion de changement dédiées à l'adoption de la technologie par les utilisateurs ciblés.

IV. Méthodologie

Le devis de recherche est mixte, incluant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives, et mené en 4 volets. Le volet 1 est une étude qualitative descriptive, qui a permis de mieux comprendre le service et son contexte d'utilisation, et de développer les instruments et indicateurs pour les autres volets de l'étude. Le volet 2 est une analyse descriptive de l'adoption et de l'utilisation menée via une étude observationnelle longitudinale effectuée à partir des données de la RAMQ sur l'usage du système RVSQ. Le volet 3 repose sur une enquête populationnelle menée auprès de la population générale en collaboration avec Léger Marketing. Le volet 4 est une enquête auprès des utilisateurs des cliniques, menée par l'équipe de Guy Paré des HEC Montréal à l'automne 2020, et qui n'est pas présentée dans ce rapport.

A. Volet 1 - Étude qualitative descriptive

1.Sélection et recrutement des participants

Les informateurs clés ont été sélectionnés de manière raisonnée, et en boule de neige, en collaboration avec la RAMQ et Inforoute Santé du Canada. D'abord, les individus impliqués dans le développement et le déploiement du système ont été sollicités, soient les représentants des organisations concernées directement par le service (p. ex. FMOQ, RAMQ, MSSS, développeurs de DMÉ). Ensuite, des informateurs clés, en lien avec le contexte d'utilisation en première ligne (représentants des groupes de médecine de famille, Directeur régional de médecine générale, Association des cliniques médicales, Collège québécois des médecins de famille) ont été contactés. De plus, des utilisateurs précoces (early adopters), oeuvrant dans des cliniques médicales qui ont mis en place le service dans les régions pilotes (Laval, Chaudière-Appalaches, Estrie), ont d'abord été sollicités à partir de la liste des cliniques affichées sur le site de RVSQ (RVSQ, 2019b) et des données d'utilisation agrégées de la RAMQ. D'autres utilisateurs provenant de toutes les régions du Québec ont par la suite été contactés par la méthode boule de neige appliquée auprès des premiers participants. Finalement, des patients et des membres du public partenaires impliqués dans le Forum d'évolution via les pairs d'Inforoute (thème RVSQ et thème Carnet Santé) ont aussi été sollicités pour participer en collaboration avec le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP) du Centre de recherche du CHUM, impliqué dans le Forum. Au total, 40 personnes ont participé à ce premier volet. (Tableau I)

Tableau I. Nombre de participants selon le type d'informateur clé

Type d'informateur-clé	Nombre
Représentants RVSQ (Ministère, RAMQ)	4
Fournisseurs de DMÉ et autres systèmes	6
Représentants - associations médicales	4
Acteurs clés régionaux établissements – RVSQ (DRMG, gestionnaire de projet, AACQ, etc.)	7
Utilisateurs ciblés cliniques (médecin, gestionnaire de clinique, adjointe administrative)	14
Utilisateurs ciblés patients	5
Total	40

2.Collecte des données

Des entretiens semi-dirigés ont été menés avec les informateurs clés, après l'obtention du consentement libre et éclairé. Le guide d'entretien était exploratoire et visait à décrire le service, ses fonctionnalités, ses modalités d'utilisation, sa valeur ajoutée perçue, ses défis et risques, ainsi que les facteurs associés à son adoption. Le guide a été adapté en fonction du rôle spécifique de l'informateur clé. Les entrevues ont été d'une durée moyenne de 45 minutes. Certaines observations de l'usage de RVSQ ont été réalisées auprès des utilisateurs patients et du personnel administratif et médical des cliniques. Les sources documentaires suivantes ont été consultées pour la période de 2017 à 2019 :

médias grands public (ex. Radio-Canada, Journal de Montréal, Le Devoir, Le Soleil, Le Droit, CBC, TVA Nouvelles, La Presse+), les documents de soutien aux cliniques en lien avec RVSQ (accessibles en ligne), aux patients et aux développeurs et les documents d'information du type infolettre des développeurs et des associations médicales et DRMG. Ces documents ont servi à identifier les positions, enjeux et défis liés au déploiement et à l'utilisation de RVSQ au Québec, et à bonifier l'analyse des facteurs mentionnés pendant les entretiens.

3.Analyse de données

Les entretiens ont été enregistrés (audio), puis retranscrits intégralement pour la majorité. Une analyse thématique sommaire des entretiens a été réalisée selon les catégories du modèle conceptuel, et en ajoutant les codes émergents. Chaque entretien a été analysé en profondeur, puis comparé entre les participants en faisant ressortir les éléments convergents et divergents par thème. Les autres données compilées à partir des sources complémentaires ont été ajoutées à l'analyse, pour identifier les thèmes récurrents. Le rapport préliminaire a été partagé avec certains participants, et leurs commentaires ont été inclus à l'analyse.

B. Volet 2 – Description de l'usage

Le volet 2 est une étude descriptive longitudinale de l'usage du système RVSQ, réalisée au printemps 2020 à partir des données d'usage du 1er janvier au 31 décembre 2019, avec les objectifs suivants :

- Décrire l'adoption du système RVSQ (nombre de cliniques médicales, professionnels, plages, patients utilisant le système; volume d'utilisation du système (plages de rendez-vous offertes, comblées)
- Décrire les caractéristiques des plages de rendez-vous offertes (volume, créateur de plages, type de plages de rendez-vous offertes, durée des plages offertes)
- Décrire les caractéristiques des plages de rendez-vous (volume, moyenne et médiane des plages offertes et comblées, délais entre plages offertes et comblées, responsable du comblement de la plage)

1.Source de données

Les données proviennent des données administratives du MSSS et des cliniques médicales inscrites au RVSQ. La banque de données comprend les données d'usage du RVSQ dans tous les établissements de services médicaux de première ligne (privés et publics).

2.Analyse des données

La banque de données a été préparée pour permettre une analyse des données par région, CIUSSS, établissements, professionnels, type de plages de rendez-vous offertes et comblées. Les données descriptives sont présentées pour l'année 2019, par mois ou

par semaine. Les variables étudiées sont : le nombre d'utilisateurs (cliniques médicales, professionnels, patients), ainsi que le nombre et les caractéristiques des plages de rendez-vous offertes (volume, créateur des plages, type de plages de rendez-vous offertes, durée des plages offertes) et comblées (volume, moyenne et médiane des plages offertes et comblées, délais entre plages offertes et comblées, responsable du comblement de la plage). Les statistiques descriptives ont été effectuées à l'aide du logiciel R.

C. Volet 3 – Enquête populationnelle

Le volet 3 est une enquête populationnelle sur la perception de la population à l'égard du service RVSQ, réalisée en collaboration avec Léger Marketing durant l'automne 2019 et l'hiver 2020, avec les objectifs suivants :

- Décrire l'adoption de la prise de rendez-vous en ligne chez la population québécoise
    - Décrire les facteurs qui influencent l'utilisation de la prise de rendez-vous en ligne
- Décrire les perceptions des utilisateurs et des non-utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne en lien avec
    - La notoriété des services de rendez-vous en ligne
    - L'expérience d'utilisation des services de rendez-vous en ligne
    - La satisfaction globale, facilité d'utilisation, utilité perçue
    - L'expérience de consultation en lien avec le rendez-vous (qualité)

1. Source et collecte de données

Un sondage web a été réalisé par la firme Léger Marketing auprès d'un échantilon de 2003 québécois.es de la population adulte du Québec et distribué entre le 5 et le 17 novembre 2019. Les critères de sélection pour participer au sondage étaient :

- Être âgé(e)s de 18 et plus
- Pouvoir s'exprimer en français ou en anglais
- Avoir consulté un médecin au cours des 3 derniers mois (en personne, par téléphone ou via un site web sécurisé)

Des quotas par région administrative ont été imposés, dans les régions où le service de prise de rendez-vous en ligne RVSQ était disponible lors de la collecte de données. À l'aide des données de Statistique Canada, les résultats ont été pondérés selon la base administrative en fonction du sexe, de l'âge, de la région administrative, de la langue maternelle et de la scolarité afin de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble de la population à l'étude.

2. Analyse des données

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux (proportion pondérée) et permettent la comparaison entre les utilisateurs et les non utilisateurs. Les utilisateurs regroupent les répondants qui ont utilisé un des systèmes de prise de rendez-vous en ligne dans les 3 derniers mois (RVSQ, Bonjour Santé, Site internet ou application de la clinique médicale du répondant, Autre). Les non utilisateurs regroupent les répondants qui n'ont pas utilisé de systèmes de prise de rendez-vous en ligne au cours des 3 derniers mois. Un score de l'utilisabilité des systèmes (score SUS / System usability scale) a été calculé chez les répondants utilisateurs du système RVSQ à partir des items correspondants. Les données descriptives sont présentées par item, et par sous groupe par item. Des tests paramétriques ont été réalisés par sous groupe pour chaque item. Pour chaque sous-groupe, un chiffre en vert indique une proportion significativement supérieure à la proportion totale des autres répondants qui composent le sous-groupe (complément). À l'inverse, un chiffre en rouge indique une proportion significativement inférieure à la proportion totale des autres répondants qui composent le sous-groupe (complément).

V. Résultats

Cette section présente les résultats des trois volets de l'étude. Les rapports détaillés des volet 2 et 3 sont présentés en Annexe.

A. Volet 1 – Résultats de l'étude qualitative

La première section présente le contexte ainsi que le déploiement de RVSQ. Ensuite, les principales fonctionnalités de RVSQ sont décrites, incluant les modalités d'utilisation par les cliniques et par les patients. Dans la troisième section, la perception des utilisateurs concernant les impacts est présentée. Finalement, les principaux facteurs favorisant et limitant l'adoption sont présentés en quatrième section.

Il est important de noter que ces données ont été colligées pendant une période de déploiement, et la majorité des utilisateurs avaient seulement quelques mois d'expérience avec l'outil. De plus, nos résultats illustrent une grande diversité de pratiques et d'expériences en lien avec l'utilisation de RVSQ, en lien avec la diversité des modalités d'organisation des cliniques et des DME. Les entretiens n'ont pas permis d'obtenir une saturation, c'est-à-dire que chaque nouvel entretien apportait un point de vue ou une information nouvelle. Ceci invite donc à la prudence dans l'interprétation des résultats tirés de ce premier volet. Ces résultats sont informatifs et valides, mais ne présentent pas un portrait complètement exhaustif de la situation.

1. Systèmes informatisés de gestion des agendas

Le marché de l'offre de systèmes informatisés pour la gestion des agendas, la prise de rendez-vous en ligne - et la confirmation des rendez-vous - comprend plusieurs compagnies au Québec. Ainsi, RVSQ évolue dans un écosystème de plateformes, plus

ou moins arrimées avec les DME. En 2019, plusieurs compagnies sont déjà présentes dans les cliniques médicales et GMF du Québec, telles que Bonjour-Santé, Tap Médical, PetalMD, Chronometriq (maintenant Pomelo), Nava. De plus, certains DME offrent aussi des fonctionnalités de prise de rendez-vous en ligne, que ce soit par des partenariats privilégiés avec des logiciels de gestion de rendez-vous (LGRV), ou via une fonctionnalité de portail patient incluant le rendez-vous en ligne.

Les différents fournisseurs offrent des fonctionnalités diversifiées liés à la gestion des horaires et des flux de patients, telles que

- optimisation de la répartition des rendez-vous pris en ligne, selon les paramètres souhaités (p. ex. éviter les trous dans l'horaire)
- personnalisation du questionnaire du patient lors de la prise de rendez-vous pour l'orienter vers une ressource spécifique (souvent, un rappel à la secrétaire ou infirmière dédiée)
- optimisation de la création des horaires selon les paramètres souhaités, les ressources disponibles, et les données historiques sur le patient
- gestion de la salle d'attente des patients (incluant des notifications)
- confirmation de rendez-vous (le patient doit valider qu'il va bien se présenter)
- prise de rendez-vous par téléphone automatisé

Une analyse plus détaillée des fonctionnalités des différentes plateformes pourrait être réalisée afin de bien illustrer la complémentarité entre les différents outils et RVSQ, ainsi que leurs modèles d'affaire.

2.Gestion de l'agenda dans les cliniques (informatisé ou non)

De manière générale, la gestion de l'agenda dans les cliniques médicales en première ligne repose sur deux éléments principaux :

- les disponibilités des médecins et autres cliniciens : les agent.es administratif.ves (AA) doivent attendre les horaires des médecins, qui pratiquent parfois dans plus d'un milieu (p. ex. urgence) pour construire les agendas selon les disponibilités de chacun (de plus, plusieurs cliniciens ont l'habitude d'une flexibilité dans la gestion de leur horaire et vont décider de changements à la dernière minute, en fonction de l'agenda);
- les principes d'organisation de la clinique selon les services offerts et la mission : équipes interdisciplinaires, services offerts (p. ex. pédiatrie, suivi de grossesse, maladies chroniques, etc.), mission universitaire ou réseau, sans rendez-vous populationnel ou patient inscrit seulement, accès adapté, etc. Ces éléments vont guider les paramètres de construction des horaires comme les types et la durée des rendez-vous, ressources à prioriser par type de besoin, par type de patient, etc.

Des gabarits d'horaire pour les agendas types de différents « services » ou façon de gérer l'agenda (parfois concertés, parfois moins dans une même clinique) sont le plus souvent créés, et adaptés selon les disponibilités spécifiques de chaque clinicien et le type de

pratique. De plus, des principes d'optimisation des horaires sont de plus en plus répandus, soutenus par des systèmes informatisés qui permettent de paramétrer les priorités pour chaque horaire (p. ex. remplir l'horaire à la suite, et éviter les plages éparpillées, nombre de patients souhaités par plage horaire (min, max), etc.)

3. Déploiement de RVSQ

Le système RVSQ a été annoncé en avril 2017 par le ministre de la santé de l'époque Gaétan Barrette. Dès la fin 2017, il devient obligatoire pour les cliniques réseaux, ou GMF-R, d'utiliser cette plateforme pour leur offre de rendez-vous dans le cadre de la mission réseau, soit l'accès pour tous les patients non inscrits (« sans rendez-vous ») (MSSS, 2017).

> *« Le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit utiliser le système de rendez-vous électronique fourni par la RAMQ lorsque celui-ci est rendu disponible et, une fois ce système en fonction pour la mission réseau, afficher la totalité des plages de rendez-vous offertes dans le cadre de la mission réseau » (Programme GMF, p10).*

Un projet pilote a débuté dans la région de Laval en juin 2017, région qui compte 6 des 31 GMF-R du Québec (mars 2018). L'utilisation de RVSQ se fait alors au moyen d'une plateforme web, et n'est pas arrimé avec les DME. L'arrimage des DME pour interfaçage des agendas avec RVSQ a été fait de février à août 2018, avec plusieurs ajustements au niveau technique durant cette période. Ensuite, le modèle de RVSQ évolue vers une offre de rendez-vous en ligne pour plusieurs types de rendez-vous (pas seulement le "sans rendez-vous"), pour tous les types de cliniques médicales. Un projet pilote sur l'usage de RVSQ en accès adapté est alors mené, en collaboration avec la FMOQ au début 2019. Le déploiement de RVSQ est ensuite progressif, selon les inscriptions des cliniques et des cliniciens. Au printemps 2019, tous les DME sont certifiés et fonctionnels pour la gestion de l'agenda directement dans le DME, avec des différences importantes dans les modalités d'utilisation et le modèle d'affaire.

Au printemps 2019, le déploiement de RVSQ devient une priorité ministérielle, et toutes les régions se voient allouer des ressources pour élaborer un plan de déploiement dans l'ensemble des cliniques et GMF de leur territoire. Les infirmières d'Info-Santé 811 peuvent aussi prendre rendez-vous au nom d'un citoyen via RVSQ depuis août 2019. (RAMQ, 2019).

a) Adoption

Selon les entretiens exploratoires ainsi que les données préliminaires transmises par la RAMQ, les cliniques qui ont adopté le RVSQ sont principalement des GMF-R. Selon les entretiens exploratoires, le RVSQ est adopté de manière très différente par les cliniques. Alors que les GMF-R l'utilisent principalement pour l'offre de sans rendez-vous (offre populationnelle, mission réseau), les autres types de cliniques l'utilisent soit pour le sans rendez-vous seulement (patients inscrits ou tous), soit pour les patients inscrits seulement

(en excluant le sans rendez-vous), soit pour les deux, selon les modalités d'organisation de la clinique et des cliniciens.

Globalement, on observe une adoption par les cliniques très variable selon les régions, qui semble principalement liée à la présence des autres plateformes (p. ex. Bonjour-santé, qui est disponible depuis déjà 10 ans) et aux modalités d'organisation des soins de première ligne, notamment la disponibilité des ressources médicales.

Du côté des patients, l'utilisation de la prise de rendez-vous en ligne est difficile à quantifier, pour deux raisons. D'une part, les patients qui utilisent un système de rendez-vous en ligne ont de la difficulté à nommer la plateforme qu'ils ont utilisée (Bonjour Santé, Rendez-vous Santé, etc.). D'autre part, les données sur le volume total de rendez-vous pris par les patients ne sont pas disponibles.

b) Contexte

Le déploiement de RVSQ se fait dans un contexte de transformation importante de la première ligne depuis la dernière décennie. D'une part, de nombreux efforts pour transformer les modalités de gestion des horaires des médecins ont été déployés, notamment via l'accès adapté. L'accès adapté consiste à s'assurer que les patients puissent avoir accès aux services dont ils ont besoin au moment opportun incluant des rendez-vous pour le lendemain ou le jour même. L'accès adapté appelle des changements dans la gestion de l'agenda afin d'harmoniser l'offre et la demande de soins et services pour optimiser l'accès pour les patients en temps opportun. Précisément, il vise à permettre aux professionnels de la santé d'offrir des plages horaires au moment où l'usager en a vraiment besoin, c'est-à-dire au bon endroit, au bon moment et par la bonne personne. L'accès adapté est basé sur les fondements suivants : équilibre entre l'offre et la demande selon le statut des usagers, réduction des retards accumulés, planification des horaires sur une courte période (environ 2 à 3 semaines), intégration de la pratique interprofessionnelle et élaboration de plans pour gérer les absences (INESSS, 2019).

D'autre part, dans le contexte du Projet de Loi 20 déposé en 2015, plusieurs mesures ont été mises en place via les ententes entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le MSSS, pour accroître l'accessibilité aux services de première ligne. Notamment, l'obligation d'inscrire des patients (atteinte de quotas) et d'atteindre un taux d'assiduité pour ses patients inscrits par médecin. (Assemblée nationale du Québec, 2015). De plus, les GMF avec mission réseau (GMF-R) ont une cible d'offre de disponibilités pour les patients orphelins, qui n'ont pas de médecins de famille, appelée offre de services populationnelle[2]. Les autres types de cliniques n'ont pas d'obligation d'offrir un accès aux patients qui ne sont pas inscrits auprès des médecins de famille.

De plus, avec le nouveau Programme GMF en 2015, l'ajout d'autres professionnels en première ligne, ainsi que la présence de plus en plus répandue des infirmières praticiennes, la pratique évolue rapidement. L'organisation des services de première ligne évolue davantage vers des modèles interdisciplinaires. Finalement, la stratégie numérique du gouvernement se traduit en santé par un effort pour accroître la place des patients dans la prise en charge de leur santé via différents outils numériques, comme le Carnet Santé Québec mis en ligne en avril 2018.

Par ailleurs, à la fin 2015, le vérificateur général recommande que soient mises en place des mesures de l'évaluation de l'efficacité et de la performance des médecins et des étalonnages par organisation de santé comparables, en lien avec la rémunération (Vérificateur général du Québec, 2015). La Figure II présente un survol des moments clés en lien avec le développement et le déploiement de RVSQ.

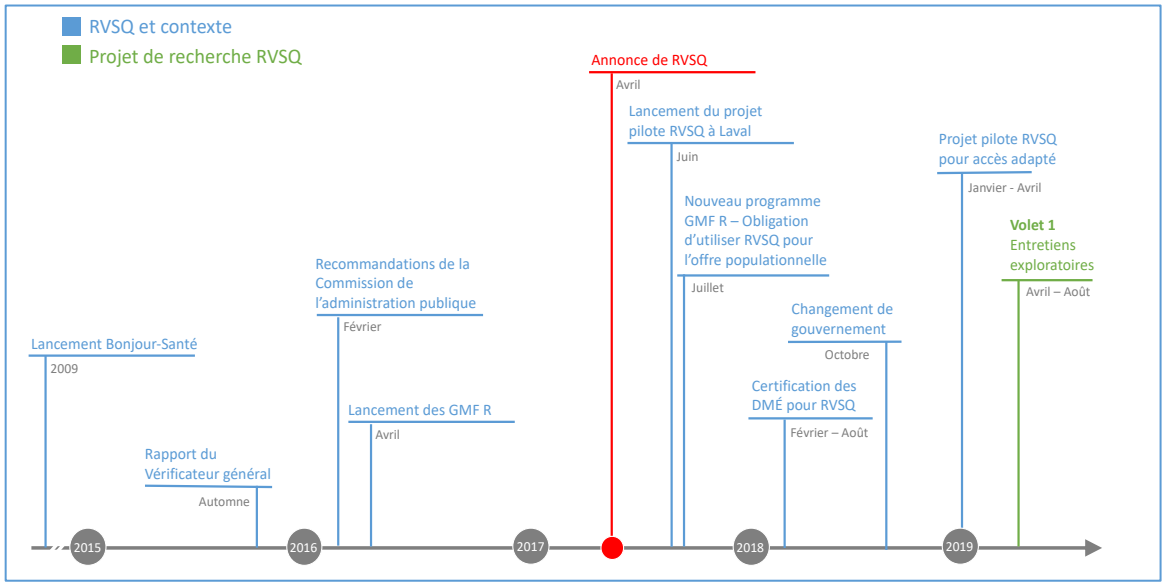


Figure II. Contexte du déploiement de RVSQ et de collecte de données du volet 1

4. Fonctionnalités de RVSQ

RVSQ est un service de prise de rendez-vous en ligne gratuit pour les patients, avec un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS), dont les fonctionnalités sont ici décrites succinctement. Une analyse approfondie serait requise pour bien comprendre la diversité de modalités d'utilisation de RVSQ avec les différents DME, selon les modalités d'organisation de la clinique, et selon l'utilisation d'une autre plateforme de prise de rendez-vous en ligne par les patients.

[2] « Le GMF qui a obtenu une désignation réseau doit offrir des services médicaux consacrés spécifiquement à la mission réseau et couvrant au minimum 84 heures par semaine réparties sur 7 jours. » (MSSS, 2017)

Globalement, RVSQ offre trois fonctionnalités principales: 1) l'offre de disponibilité par le clinicien en ligne, 2) la prise de rendez-vous en ligne par les patients, et 3) le rappel de rendez-vous automatisé. Ces fonctionnalités sont limitées par rapport aux autres systèmes disponibles sur le marché et déjà implantés dans plusieurs cliniques, qui permettent notamment la prise de rendez-vous par téléphone automatisée, l'optimisation des horaires, et/ou la gestion de la file d'attente.

Brièvement, le système RVSQ est basé sur les principes suivants :

a) Demande

- Le patient défini son besoin : quand il doit consulter, et pour quelle raison (voir liste des raisons Tableau II), et lance une requête de rendez-vous via une plateforme web selon ses préférences (matin, après-midi, soirée)
- Le patient inscrit auprès d'un médecin de famille est orienté en priorité vers ce médecin (cascade 1), puis vers un médecin ou professionnel de la même clinique s'il ne trouve pas de rendez-vous ou que la plage horaire proposée ne convient pas (cascade 2), et ensuite vers n'importe quelle autre clinique s'il ne trouve pas de rendez-vous ou que la plage horaire proposée ne convient pas (cascade 3) (Figure III).
- Le patient inscrit dont le médecin ne participe pas à RVSQ est invité à prendre rendez-vous avec son médecin selon les modalités de la clinique (en personne, par téléphone) ou prendre rendez-vous dans une autre clinique (parfois éloignée) comme s'il n'avait pas de médecin de famille (cascade 3).
- Le patient inscrit qui ne trouve pas de rendez-vous selon les paramètres qu'il a lui-même fixé reçoit un message l'invitant à contacter sa clinique ou le 811 s'il ne trouve pas de plages correspondantes. Il peut aussi par la suite initier la recherche d'un rendez-vous dans une autre clinique.
    - Aucun mécanisme de contrôle de la demande des patients n'est exercé en fonction des caractéristiques du patient (p. ex. âge ou diagnostic), de son historique d'accès ou de consultation, de sa trajectoire de soins, etc.

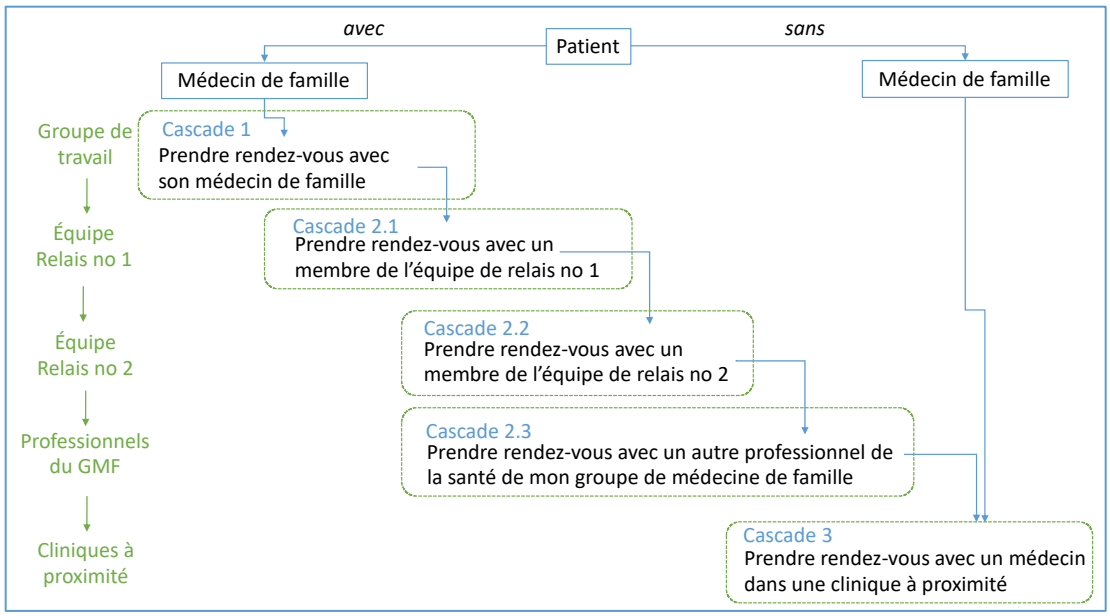


Figure III. Cascade de prise de rendez-vous avec ou sans médecin de famille et fonctionnement des groupes de travail et des équipes de relais en GMF tel que conçu dans RVSQ

b) Offre de rendez-vous par les cliniques

Globalement, RVSQ peut être utilisé de manière intégrée dans l'agenda de la clinique (habituellement géré via le DME), ou de manière parallèle à cet agenda, via le portail web RVSQ. Malgré la certification de tous les DME disponibles au Québec pour arrimage de l'agenda avec RVSQ, certaines cliniques continuent d'utiliser RVSQ web en parallèle à leur logiciel de gestion de l'agenda du DME. Dans les cliniques, l'utilisateur principal ciblé de RVSQ sont les AA, qui sont généralement responsables de gérer la construction des horaires dans les agendas électroniques des cliniques.

Les cliniques inscrites à RVSQ peuvent offrir des plages de disponibilité d'une durée variable, par tranche de 5 minutes, avec un médecin ou une IPS de leur clinique. Globalement, il ressort que deux modalités d'utilisation soient possibles : 1) offre de toutes les plages de disponibilités de l'horaire du clinicien via RVSQ, qui rend disponible ses plages à la fois pour RVSQ et pour les secrétaires de la clinique ; 2) offre d'une proportion de plages de disponibilité à RVSQ, alors que les autres plages demeurent disponibles via les modalités usuelles.

Les plages de disponibilités s'offrent par clinicien sur RVSQ. Ainsi, il n'est pas possible de gérer des agendas *génériques*, c'est-à-dire qui ne soient pas liés à un clinicien, mais plutôt à un service, par exemple, l'agenda du sans rendez-vous, ou alors l'agenda de la clinique de suivi de diabète.

Les plages de disponibilités dans RVSQ peuvent se voir assigner les caractéristiques suivantes, modulables par les AA :

- Type de patient autorisé pour la plage (3 types) :

a) accès réservé aux patients inscrits avec ce clinicien seulement,
b) accès réservé aux patients inscrits auprès d'un clinicien de la clinique,
c) accès pour tous les patients (population générale) (ne peut pas exclure les patients inscrits)

- Raison pour la consultation (6 types): sélection d'une seule raison possible par consultation (Tableau II)
- Heures d'ouverture des plages horaires en ligne : au choix de la clinique et du clinicien
- Anonymisation du médecin (oui/non): Peut décider de masquer le médecin pour les patients qui choisissent leur plage

Tableau II. Raisons de consultation et description[3] (RVSQ, 2019a)

Raisons	Descriptions
Urgence mineure	Problème de santé récemment apparu ou aggravation d'un problème de santé existant qui nécessite une consultation médicale dans les 24 h à 48 h (ex. : fièvre persistante, infection urinaire, grippe, mal de gorge aigu, vaginite, coupure nécessitant des points de suture). Pour les patients de tout âge.
Consultation prioritaire	Problème de santé préoccupant qui nécessite une consultation médicale dans la prochaine semaine (ex. : perte de poids rapide, toux persistante). Pour les patients de tout âge.
Suivi périodique ou préventif	Consultation pour un examen médical préventif ou périodique en fonction de la fréquence du suivi généralement établie par le professionnel de la santé (la fréquence varie entre 1 et 3 ans selon le groupe d'âge) (ex. : examen gynécologique, référence pour coloscopie ou mammographie)
Suivi régulier	Consultation pour assurer le suivi d'un problème de santé connu pour lequel il y a déjà eu consultation (ex. : hypertension, diabète, problème chronique, dépression, asthme). Pour les patients âgés de 6 ans et plus.
Suivi de grossesse	Consultation pour assurer un suivi de grossesse (fréquence généralement préétablie par le professionnel de la santé)
Suivi d'un enfant de 0 à 5 ans	Consultation pour assurer le suivi d'un enfant âgé de 0 à 5 ans (développement de l'enfant, vaccination)

c) *Prise de rendez-vous en ligne par les patients*

Le patient qui désire prendre un rendez-vous doit d'abord se rendre sur le site de RVSQ ou utiliser le lien du Carnet Santé Québec, et ensuite s'identifier en remplissant les champs suivants : prénom, nom, numéro d'assurance maladie, numéro séquentiel de 2 chiffres de la carte d'assurance maladie, date de naissance, sexe. De plus, il faut également saisir les différents caractères du captcha. (Figure IV)

[3] Ce tableau reproduit tel quel les définitions de RVSQ sur la page de prise de rendez-vous.

Figure IV. Page d'accueil pour la prise de rendez-vous (RVSQ, 2019a). Source de l'image RVSQ.

Par la suite, le patient est informé de différentes situations concernant son médecin de famille, par exemple si le médecin utilise ou non RVSQ. S'il n'a pas de médecin de famille, il lui est suggéré de s'inscrire via le guichet d'accès aux clientèles orphelines (GACO). Ensuite, le patient complète sa demande : date et moment de la journée souhaités, raison de consultation. Pour chaque raison de consultation sélectionnée, un descripteur apparaît automatiquement afin de définir chacune des raisons de consultation (Tableau II).

Le patient peut prendre qu'un seul rendez-vous à la plage horaire qui lui est proposée (si des plages sont disponibles). Dans le cas où la clinique du patient n'offre pas le service RVSQ, ou n'a pas de plage horaire disponible pour la raison de la consultation ou au moment souhaité, le patient est invité à chercher une autre clinique. Le patient peut chercher en fonction d'un lieu selon le code postal et la distance jusqu'à laquelle il est en mesure de se déplacer pour une consultation (par tranches de 10 km). (Figure IV)

Un patient peut aussi appeler Info-Santé 811 et se laisser guider par l'Infirmière qui peut prendre un rendez-vous en son nom au moyen de RVSQ.

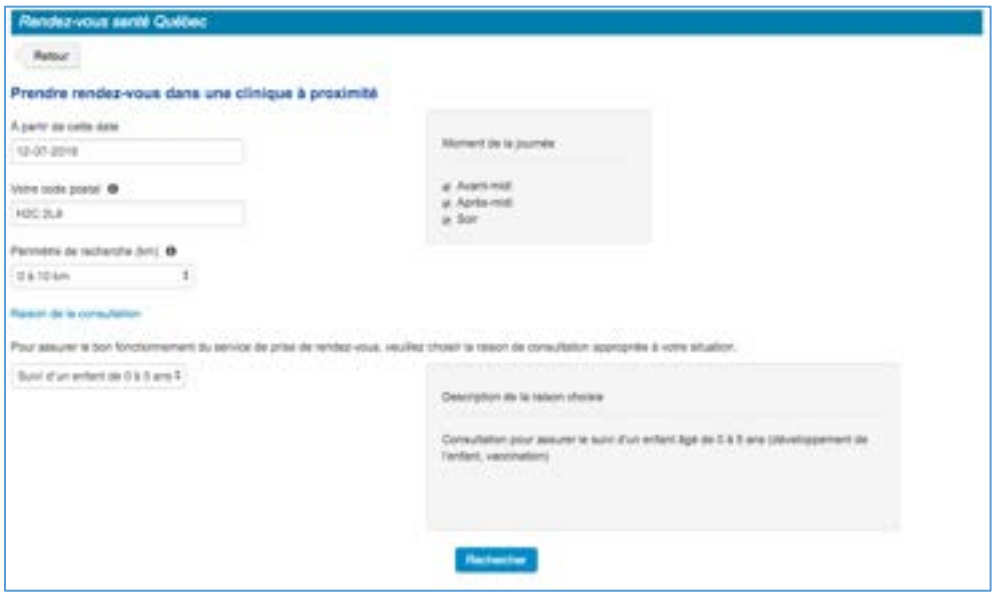


Figure V. Exemple de recherche d'une clinique autour d'un lieu selon le code postal et le périmètre désiré. (RVSQ, 2019a). Source de l'image RVSQ.

d) Rappel de rendez-vous

RVSQ offre une fonctionnalité de rappel de rendez-vous pour les patients. Au moment de la prise de rendez-vous, le patient est invité à sélectionner ses préférences de modes de communication (courriel, appel téléphonique automatisé ou texto) pour le rappel de rendez-vous. Un message lui sera envoyé pour confirmer son rendez-vous selon le mode de communication choisi, mais sans confirmation possible de sa part (présence ou non au rendez-vous). Il faut annuler le rendez-vous suivant les consignes si l'on ne souhaite pas confirmer.

5. Impacts - Perceptions des utilisateurs

De façon générale, les répondants ont pu identifier des bénéfices au niveau de la productivité, de l'accessibilité aux services et de la continuité des soins. D'un autre côté, des inconvénients sont aussi perçus. A noter, les perceptions des patients et des professionnels sont ici présentées de manière globale. De plus, les perturbations liées à la période d'implantation de RVSQ dans une clinique (inscription des utilisateurs, création des groupes de travail, apprentissage de la gestion des horaires selon le design de RVSQ) ont aussi été mentionnées par plusieurs utilisateurs. Finalement, les impacts sont présentés en comparaison à une situation où aucun autre logiciel de gestion des rendez-vous n'est disponible dans une clinique (valeur ajoutée comparée à aucun autre système). Il est probable que les cliniques qui utilisent déjà un autre système aient une perception différente des impacts. La Figure VI présente une synthèse des principaux impacts perçus.

a) Productivité

Personnel administratif. L'utilisation de RVSQ diminue la charge de travail associée au nombre d'appels téléphoniques reçus pour la gestion des rendez-vous. De même, les confirmations de rendez-vous automatisées via RVSQ permettent de réduire le temps que le personnel administratif alloue à ces tâches. Par contre, RVSQ introduit des règles de gestion des horaires qui ne s'harmonisent pas facilement avec toutes les cliniques (voir section 6c). De plus, la construction des horaires peut devenir plus compliquée dans certains cas, selon les pratiques, le DME et les autres systèmes déjà en place avant RVSQ (p. ex. pas de gabarit). Finalement, une perte de productivité est rapportée dans certaines cliniques, en particulier lorsque l'utilisation de RVSQ est faite via l'interface web (pas intégré dans le DME), que ce soit pour l'ouverture des disponibilités dans RVSQ, ou pour la gestion des rendez-vous RVSQ pris par les patients (ex : dédoublement de tâche pour transférer les rendez-vous RSVQ/DME, vérification constante des annulations de rendez-vous, gestion des listes patients RVSQ).

Utilisation optimale des ressources. Au niveau des plages de rendez-vous, certains répondants rapportent que le RVSQ permet une utilisation plus optimale des ressources en permettant de combler à la dernière minute les plages de rendez-vous non comblées. De même, des médecins utilisateurs rapportent que les services de rendez-vous web, dont le RVSQ, permettent une meilleure gestion du temps de travail dans les cliniques de sans rendez-vous (moins de débordement de patients en dehors des heures établies).

Toutefois, il est aussi rapporté que, dans certains cas, les plages disponibles sur RVSQ ne sont pas comblées à 100%, ce qui est plus susceptible de se produire lorsque seulement une proportion des plages de disponibilité d'un clinicien sont rendues disponibles sur RVSQ. D'autres part, il a été rapporté que certains patients ne font pas un bon usage du service, et utilisent ainsi des plages qui auraient pu être comblées par d'autres patients : patients qui ne se présentent pas au rendez-vous, patients inquiets qui prennent continuellement des rendez-vous, patients qui se présentent sans avoir une « urgence mineure ». En résumé, cette augmentation de l'offre de service en ligne pourrait entraîner une surutilisation des services médicaux chez certains patients, ce qui risquerait de nuire à la productivité globale des médecins, ainsi qu'à la pertinence des soins.

b) Accessibilité

L'accès temporel à une consultation médicale semble facilité grâce à RVSQ, puisque le patient peut trouver plus facilement une plage disponible selon sa demande d'horaire. Toutefois, il est possible que son médecin de famille (s'il en a un) n'offre pas de disponibilité via RVSQ, et/ou que la plage disponible soit offerte par une clinique qui est éloignée géographiquement.

Ensuite, l'accessibilité est facilitée puisqu'il n'est plus nécessaire d'obtenir la ligne téléphonique, ou d'attendre au téléphone pour parler avec une secrétaire afin de prendre rendez-vous. De plus, pour le sans rendez-vous, RVSQ permet de diminuer les longues

périodes d'attente dans les cliniques, dans un contexte où les patients sont malades, voire contagieux, et les patients peuvent se présenter à la clinique à l'heure indiquée.

Par contre, plusieurs répondants mentionnent que ce ne sont pas tous les patients qui peuvent bénéficier de ce service de prise de rendez-vous en ligne, et qu'ils sont inquiets de réduire l'accessibilité pour certains patients, en particulier les plus vulnérables, ceux qui n'ont pas accès à Internet, ou ceux qui ont une faible littératie numérique. Il faut donc porter une attention particulière pour maintenir des disponibilités pour les patients qui souhaitent utiliser le téléphone, ou se présenter en personne, afin de ne pas creuser une iniquité d'accès.

De plus, dans cette période de déploiement, les cliniques qui offrent des disponibilités à la population générale via RVSQ craignent une diminution de l'accessibilité pour les patients de leur région si les plages sont prises par des patients d'une région où RVSQ est peu implanté. Ceci est particulièrement vrai pour les cliniques avec mission réseau, qui doivent offrir la totalité de leurs disponibilités d'offre populationnelle via RVSQ.

c) Continuité

Les avis concernant la continuité des soins sont mitigés. Certains répondants rapportent que la prise de rendez-vous en cascade de RVSQ permet de soutenir la continuité des soins en orientant principalement le patient vers son médecin traitant, ou son groupe de travail (et en dernier lieu vers des plages de d'autres cliniques environnantes). Par contre, à l'heure actuelle, où ce n'est pas la majorité des patients dont le médecin de famille utilise RVSQ, la continuité semble plutôt compromise par cette situation transitoire. En effet, le patient d'un médecin dont la clinique ne participe pas à RVSQ se verra offrir en ligne uniquement des plages dans une autre clinique, et à moins qu'il n'appelle à sa clinique pour tenter d'obtenir une disponibilité avec son médecin, ou un autre médecin de la clinique, ceci causera un bris de continuité des soins. De plus, le fait que les patients se dirigent vers d'autres cliniques réduit le taux d'assiduité pour les médecins.

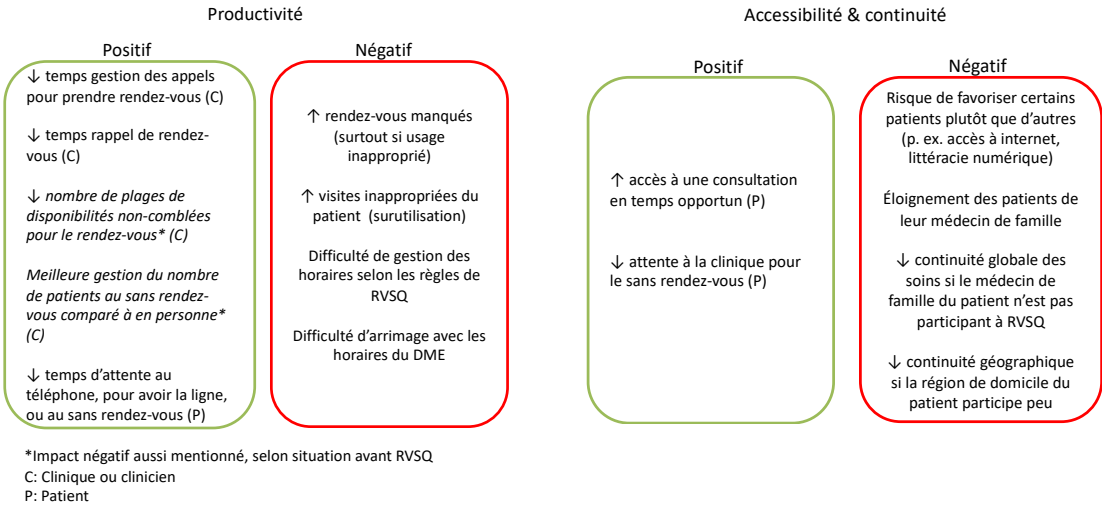


Figure VI. Résumé des impacts de RVSQ tels que perçus par les répondants

d) Expérience des patients (selon les entretiens exploratoires)

Les patients utilisateurs de RVSQ semblent généralement satisfaits. Les patients apprécient de pouvoir rencontrer rapidement un médecin, de choisir la plage horaire qui leur convient (moins d'absence au travail) et d'attendre à domicile plutôt qu'à la clinique. Il s'agit donc d'un gain d'accessibilité. Par contre, le changement dans une clinique peut générer de l'insatisfaction et de l'incompréhension chez les patients qui continuent de se présenter physiquement à la clinique de sans rendez-vous sans pouvoir rencontrer de médecin puisque toutes les plages ont déjà été attribuées via RVSQ. Finalement, certains patients peuvent avoir de la difficulté à accéder à l'outil, ou à utiliser l'interface sans aide.

Globalement, la valeur ajoutée de RVSQ semble directement liée au contexte organisationnel, particulièrement à la présence ou non d'un système qui permet la prise de rendez-vous en ligne avant RVSQ. De plus, le ratio d'efforts requis pour l'intégration de RVSQ dans les routines de travail semble varier selon le type de clinique, et les modalités d'organisation des services dans la clinique.

6. Facteurs associés à l'adoption et à la réalisation des bénéfices

Cette section présente les principaux facteurs ayant été mentionnés comme étant associés à l'adoption de RVSQ dans les cliniques du Québec. D'abord, les facteurs facilitants sont présentés, puis les facteurs limitants.

Nous rappelons que ces résultats doivent être considérés avec prudence étant donné la nature exploratoire de ce volet. La saturation n'a pas été obtenue malgré la réalisation de quarante entretiens, ce qui indique que l'ensemble des facteurs n'ont pas encore été identifiés. De plus, les facteurs en lien avec la technologie n'ont pas été approfondis, puisque cela demande une analyse détaillée, en particulier des interfaces et leur utilisation dans les différents cas typiques d'utilisation, et par les différents utilisateurs ciblés. De même, les étapes d'inscription des cliniques et des cliniciens à RVSQ n'ont pas été analysées ici, bien que mentionnées par certains participants comme des freins à l'adoption, en particulier en contexte de GMF à mission universitaire (GMF U), où des patients sont suivis principalement par des résidents bien qu'à des fins administratives ils soient inscrits auprès d'un médecin de famille.

a) Facteurs facilitants

Les facteurs qui ont été mentionnés comme **facilitant** l'adoption par les utilisateurs ciblés sont les suivants :

Facteurs liés à la technologie

- Gratuité : l'implantation et utilisation du système est gratuit pour les utilisateurs cliniques et patients. Par contre, au moins un DME facturait ses clients pour l'arrimage avec RVSQ lors du déploiement (pratique interrompue par la suite)
- Utilisabilité patient : plateforme patient facile à utiliser (avis mitigés, certains patients ont de la difficulté)

- Utilisabilité médecin : intégration à l'horaire du DME facile (avis mitigé, parfois plus compliqué pour AA)

Facteurs liés aux individus

- Intérêt pour la technologie
- Perception positive sur les impacts / valeur ajoutée :
    - pour les patients : facilite l'accès (mais pas pour tous les types de patients) ; limite l'attente pour avoir la ligne ou au téléphone
    - pour la clinique : libère du temps de secrétaire pour la gestion des appels (aussi une barrière pour adoption); ajout d'un rappel de rendez-vous automatisé (libère du temps de secrétaire si déjà présent, mais pas toujours le cas)

Facteurs liés à l'organisation de la pratique du clinicien et de la clinique

- Horaire régulier (nombre et durée des plages qui ne varient pas ou peu)
- Médecin en pratique solo ou peu de travail multidisciplinaire (peu de suivi conjoint avec infirmières ou autres professionnels)
- Offre aux patients inscrits seulement

Facteurs contextuels

- Transformation numérique de la société (« *on est rendu là* »)

b) Facteurs limitants (Barrières)

Les aspects techniques liés à l'implantation et à l'utilisation de RVSQ n'ont pas été investigués en profondeur. Il ressort néanmoins que RVSQ semble avoir connu un départ difficile lors de l'arrimage avec certains DME, ce qui a nuit à la réputation de RVSQ. Cette difficulté a été très fréquemment mentionnée par les utilisateurs ciblés comme un facteur limitant. De même, les modalités d'utilisation de RVSQ via les différents DME semblent différentes, autant au niveau des fonctionnalités que de leurs utilisabilités.

Facteurs liés à la technologie

- Conception peu alignée sur certaines pratiques et modalités d'organisation de l'agenda ou du travail; peu d'adaptabilité aux pratiques locales
- Fonctionnalités limitées par rapport à la concurrence (p. ex. pas de rendez-vous téléphonique automatisé; pas de gestion de la file d'attente; pas d'application mobile, pas d'optimisation, etc.)
- Peu de support et soutien des utilisateurs : information et support minimaux (p. ex. informer la patientèle); le DME semble principalement responsable de soutenir les utilisateurs, via la formation et le support; mécanisme d'amélioration continue peu systématique et le suivi semble peu évident pour les utilisateurs
- Qualité variable de l'intégration avec le DME local (p. ex. utilisabilité, parfois plus compliqué)

Facteurs liés aux individus - patients

- Service peu connu; information minimale
- Habiletés ou capacités limitées à utiliser la technologie (littéracie numérique)
- Crainte de perdre le contact humain, rassurant de parler avec quelqu'un

- Difficile de déterminer son "besoin" (type de rendez-vous)
- Pour les patients qui voient un médecin hors de leur clinique habituelle : expérience de rendez-vous ‘à la chaîne’

Facteurs liés aux individus - cliniciens

- Attentes limitées par la réputation/expérience antérieure : ont entendu que cela a été difficile lors de l’arrimage avec les DME; doublons (deux patients se présentent pour la même plage)
- Crainte de perdre le contrôle sur son horaire
- Crainte de surveillance de son horaire par le ministère
- Besoin déjà comblé par un autre système
- Résistance au changement

Facteurs liés à l’organisation de la clinique (voir ci-dessous)

- Offre de services variés et impliquant plusieurs professionnels complique l'alignement avec RVSQ
- Entente avec autres GMF pour offre de sans rendez-vous aux heures défavorables (ne peut pas se faire avec RVSQ)
- GMF-U : suivi des patients par les résidents complique l’assignation des horaires dans RVSQ
- GMF-R : offre populationnelle (pour patients 'orphelins') devient accessible aux patients inscrits

Facteurs liés à l’implantation

- Peu de ressources dédiées pour la gestion de changement : information, formation, communication
- Pas de soutien financier pour stimuler le développement et l’implantation par les DME
- Certification difficile
- Inscription compliquée pour les cliniques et cliniciens *(des changements ont été apportés aux modalités d’inscription depuis)*, en particulier pour les résidents

Facteurs contextuels

- Multiplicité des DME; variabilité des interfaces et des designs qui complique notamment la gestion du changement, dont la formation
- Variabilité des pratiques en lien avec la gestion des agendas, p. ex. heure d'ouverture des plages pour le sans rendez-vous
- Pénurie de ressources médicales dans la région ; autre problème d’accessibilité plus criant que la prise de rendez-vous

c) *Précisions - Modalités d’organisation et alignement RVSQ*

Les entretiens ont révélé que RVSQ est peu aligné avec certaines modalités d’organisation des rendez-vous, ce qui semble l’un des principaux obstacles à son adoption. En effet, son alignement avec les flux de travail des cliniques/cliniciens peut être difficile, en particulier dans le contexte où les modalités décrites ci-dessous sont présentes. Ainsi, il en ressort que pour certaines cliniques et/ou cliniciens, les efforts d’intégration sont importants pour aligner leurs pratiques sur les fonctionnalités de RVSQ.

Par contre, pour certaines autres cliniques/cliniciens, les fonctionnalités correspondent à leurs pratiques et le RVSQ s'insèrent bien.

Modalité 1 – Travail en équipe interdisciplinaire

Les professionnels travaillent désormais de plus en plus en équipe interdisciplinaire, que ce soit entre médecins, ou en intégrant différentes ressources dans les équipes, notamment les infirmières cliniciennes, praticiennes, nutritionnistes, travailleurs sociaux, pharmaciens, etc. Les contraintes imposées par RVSQ de par sa conception des agendas par clinicien s'entrechoquent ici avec les principes d'organisation du travail dans les équipes interdisciplinaires. Bien que le concept des *groupes de travail* et *équipes de relais* ait été ajouté à RVSQ pour pallier ce problème, ceci ne semble pas répondre à la préoccupation puisque l'horaire demeure fondamentalement conçu par individu. Par conséquent, cela s'ajoute à la tâche des AA qui doivent construire les différents groupes de travail manuellement, dont les agencements peuvent être multiples et variables dans le temps.

Par exemple, dans certaines cliniques, les infirmières cliniciennes gèrent un volume important des consultations avec les patients pour certaines situations spécifiques, comme le suivi des enfants (ABCdaire), le suivi de certaines maladies chroniques (p. ex. diabète), l'examen annuel préventif (p. ex. cytologie PAP test), sans même que le patient ait besoin de voir le médecin. Ces rendez-vous sont toujours planifiés pendant une période où le médecin de famille du patient est physiquement présent, afin de pouvoir le consulter au besoin. Ces adaptations aux modes d'organisation du travail d'équipe sont peu compatibles avec le design de RVSQ pour les rendez-vous avec des patients inscrits. Ces cliniques envisagent une utilisation de RVSQ pour le sans rendez-vous seulement, ou pour les situations cliniques spécifiques qui ne peuvent être gérées par une autre ressource que le médecin (p. ex. suivi non urgent pour douleur chronique, à définir localement dans chaque clinique).

Modalité 2 – Mécanismes pour mieux planifier l'offre selon la demande

De nombreuses interventions ont été mises en place pour favoriser un meilleur accès en temps opportun en première ligne. La plus répandue, soit l'accès adapté, semble avoir été implanté d'une manière diversifiée par les différentes cliniques au Québec. Dans certains cas, cette pratique s'est concrétisée par une restructuration importante de la gestion des appels et l'attribution des rendez-vous dans la clinique, principalement via la formation intensive du personnel administratif, le 'lissage' de l'horaire sur une période d'environ deux semaines (répartition des rendez-vous) et la collaboration plus structurée des infirmières. La possibilité de 'filtrer' les patients, et de les orienter vers un rendez-vous dans la journée, dans les 24 heures, ou plus tard avec le médecin de famille du patient ou une autre ressource si appropriée, est un des piliers de l'accès adapté. Cette gestion de l'agenda vise à optimiser les plages horaires disponibles dans une courte fenêtre selon les raisons de consultations et les disponibilités. A titre illustratif, des plages horaires sont réservées pour les cas plus urgents dans un court délai (ex. aujourd'hui) et ces plages sont attribuées pour des consultations identifiées moins urgentes à la dernière minute si

elles ne sont pas comblées. La perte de cette capacité de lissage selon l'offre et la demande avec l'automatisation de la prise de rendez-vous par les patients est un frein à l'adoption de RVSQ. L'ajout de fonctionnalité d'optimisation des horaires à RVSQ pourraient permettre de pallier ce frein, à condition qu'elle n'ajoute pas un fardeau trop lourd pour les utilisateurs.

Par ailleurs, il existe plusieurs pratiques plus ou moins formelles, où les secrétaires ou infirmières discutent avec les patients au téléphone. Ces discussions permettent un certain 'contrôle' de la demande des patients, et vont permettre de restreindre l'accès au médecin pour les cas qui peuvent sembler 'inappropriés', ou de surutilisation. Par exemple, un patient qui souhaite un renouvellement de prescription pourrait obtenir ce service sans consultation médicale directe. Comme RVSQ ne permet aucun contrôle de la demande, le risque est ici de diminuer la productivité et la pertinence des visites.

Modalité 3 – Cibles d'accessibilité : offre populationnelle et taux d'assiduité

Finalement, le design actuel de RVSQ est peu aligné avec les cibles qui visent à accroître l'accessibilité aux services en première ligne, dont l'offre populationnelle des GMF-R et le taux d'assiduité des médecins.

D'une part, les GMF-R doivent offrir une accessibilité aux patients orphelins, c'est-à-dire qui n'ont pas de médecin de famille, et ont une cible à atteindre pour cette offre (nombre de rendez-vous pour l'offre populationnelle). Toutefois, il ne leur est pas possible de bloquer l'accès aux plages qu'ils offrent via RVSQ à leurs patients inscrits. Le risque est ici de baisser, au moins en apparence, leur offre populationnelle, si ce sont des patients inscrits qui prennent les rendez-vous destinés aux patients orphelins. Autrement dit, une plage sur RVSQ peut être réservée pour les patients inscrits seulement, mais elle ne peut pas être réservée pour les patients non-inscrits seulement.

L'inverse se produit dans les autres types de cliniques, qui n'ont pas la mission réseau. Le patient inscrit auprès d'un médecin qui tente de prendre rendez-vous sur RVSQ, se fait diriger vers une autre clinique si les offres de rendez-vous ne correspondent pas à sa demande. Pourtant, dans plusieurs cas, un appel à la clinique pourrait permettre de trouver une disponibilité, selon les principes de l'accès adapté en particulier. Cette cascade, qui oriente le patient trop facilement vers une autre ressource, risque de diminuer le taux d'assiduité des médecins, et semble un frein important à l'adoption de RVSQ. Cette cascade nuit également à la continuité des soins.

B. Volet 2 – Description de l'usage

1. Adoption

En 2019, le service en ligne RVSQ demeurait faiblement implanté. En effet, 35% (469/1 323) des cliniques médicales du Québec avaient adhéré au RVSQ mais seulement 8% (102/1 323) étaient considérées comme participantes actives à la fin de 2019 (Figure VII). Une clinique active est une clinique qui avait offert au moins une plage de rendez-vous dans les deux derniers mois de 2019. Dans les régions de Laval et de l'Outaouais, la proportion de cliniques actives est la plus élevée, soit 22% et 19% des cliniques de leur région, respectivement. Au niveau des professionnels, 1 160 professionnels ont offert des plages de rendez-vous en 2019, principalement des médecins omnipraticiens (voir Annexe). À titre indicatif, le Québec comptait 9 500 omnipraticiens en 2020 (www.FMOQ.org).

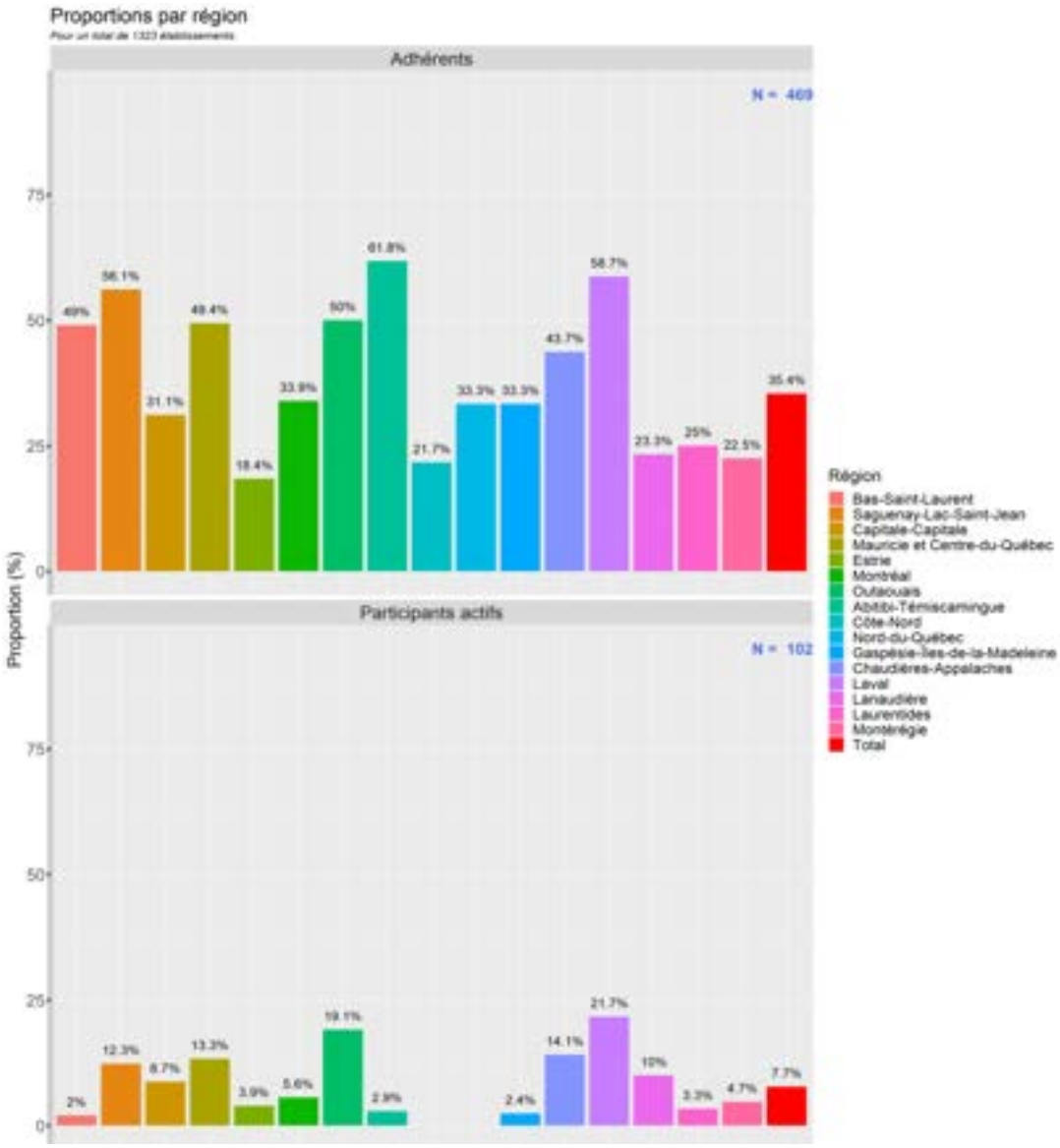


Figure VII. Pourcentage des cliniques adhérentes et participantes actives

2.Plages offertes

a) Nombre

En 2019, 474 704 plages de rendez-vous ont été offertes, et de ce nombre 441 382 (93%) plages ont été comblées. (Figure VIII, Figure XII et Annexe pour données détaillées)

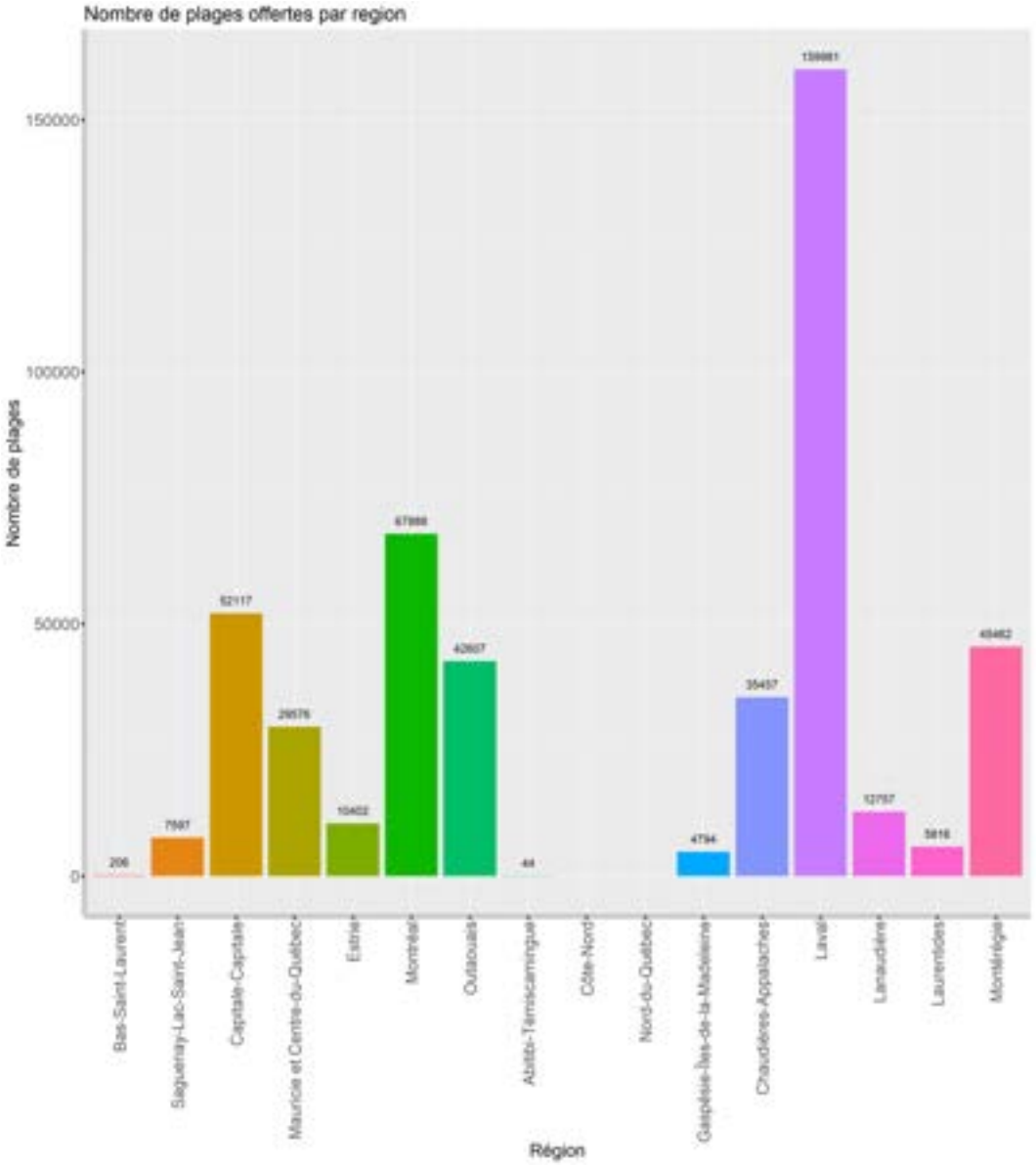


Figure VIII. Nombre total de plages de rendez-vous offertes par région en 2019

Il y a une grande variabilité de l'offre de plage de rendez-vous par clinique et par semaine dans les CISSS/CIUSSS des différentes régions du Québec. (Figure IX) En 2019 au Québec, la moyenne de rendez-vous offerts par clinique par semaine était de 75 et la médiane a 17, ce qui indique une distribution très débalancée. Parmi les 14 régions étudiées, deux régions ont présenté une utilisation plus élevée par clinique par semaine, avec une moyenne et une médiane de plus de 50 plages offertes par semaine

- Capitale Nationale (moyenne 98; médiane 99) dans 9 cliniques
- Laval (moyenne 252; médiane 70) dans 10 cliniques

et quatre régions ont présenté une utilisation modérée (médiane de plages offertes entre 20 et 45 par semaine par clinique)

- Chaudières-Appalaches dans 10 cliniques
- Montérégie dans 8 cliniques
- Laurentides dans 3 cliniques
- Gaspésie IDM dans 1 clinique

De manière générale, à l'automne 2019, il y a une augmentation de l'utilisation du RVSQ à l'exception de la Gaspésie-IDM (mais 1 seule clinique utilisatrice).

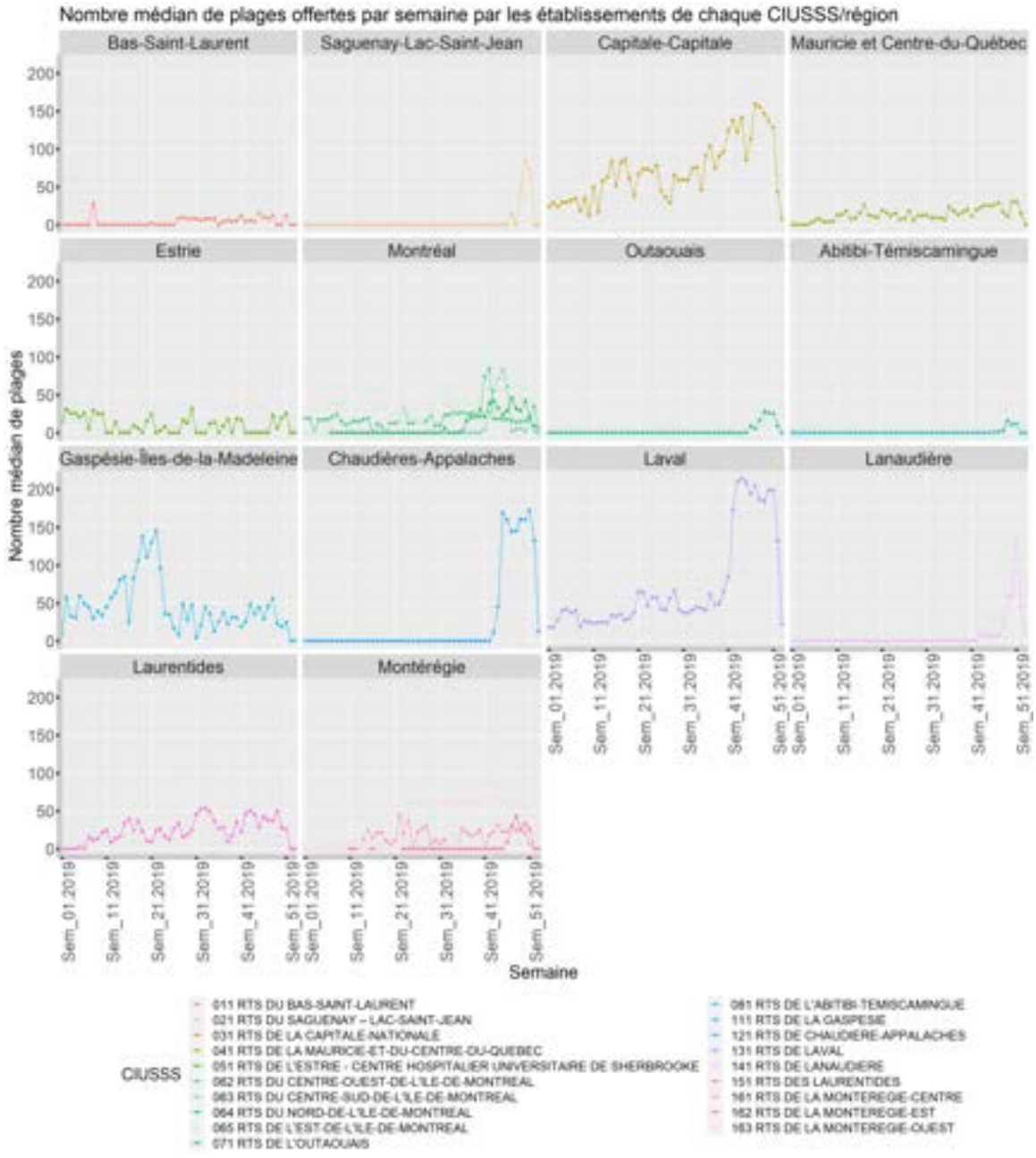


*Figure IX. Nombre **médian** de plages de rendez-vous offertes par clinique médicale, par semaine, dans chaque CISSS/CIUSSS du Québec en 2019*

b) Outil pour créer la plage

Les plages de rendez-vous peuvent être créées via le DMÉ directement, ou via une plateforme web qui n'est pas intégrée au DMÉ de la clinique, nommé RVSQ web. Il y a une forte hétérogénéité de l'usage du DMÉ pour la création des plages de rendez-vous par les cliniques. Le système RVSQ web est plus utilisé que le DMÉ à Laval (63% web) et dans Lanaudière (84% web). En Gaspésie IDM, seul le RVSQ web est utilisé. À

l'opposé, le DMÉ a été le seul outil utilisé pour créer des plages dans la région de Capitale Nationale en 2019.

c) Types de plages offertes

Les plages de rendez-vous peuvent être offertes à la population générale (« sans rendez-vous » pour patient non inscrit), aux patients inscrits auprès d'un des médecins du GMF, ou aux patients inscrits auprès du médecin seulement. Les deux types de plages les plus utilisées sont les plages offertes à la population générale avec 62% des plages de rendez-vous et les plages aux patients du médecin avec 27% des plages offertes au Québec en 2019. (Figure X)

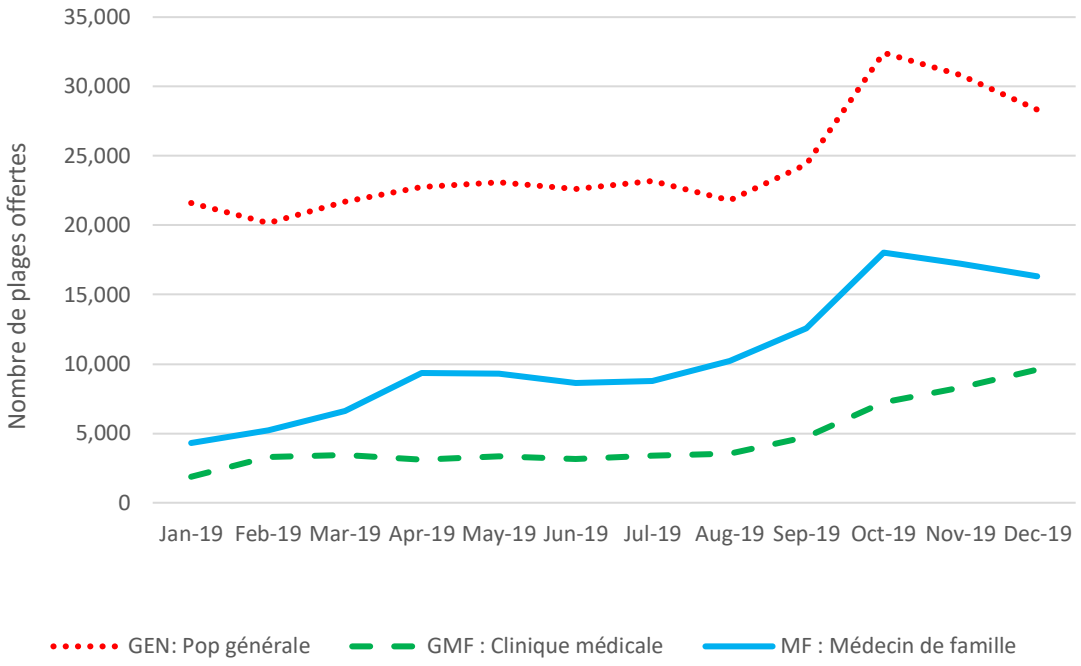


Figure X. Nombre plages de rendez-vous offertes par type de rendez-vous par mois au Québec en 2019

d) Durée des plages offertes

La durée des plages offertes est variable entre les régions, et selon le type de plages. Généralement, les plages offertes ont généralement été de courte durée (Figure XI). Pour toutes les plages offertes en 2019, la durée médiane est de 10 minutes. Les durées des plages offertes ont été en moyenne de :

- 12 minutes pour les plages offertes à la population générale (rouge)
- 13 minutes pour les plages offertes aux patients de la clinique (vert)
- 21 minutes pour les plages offertes pour les rendez-vous avec son médecin (bleu)

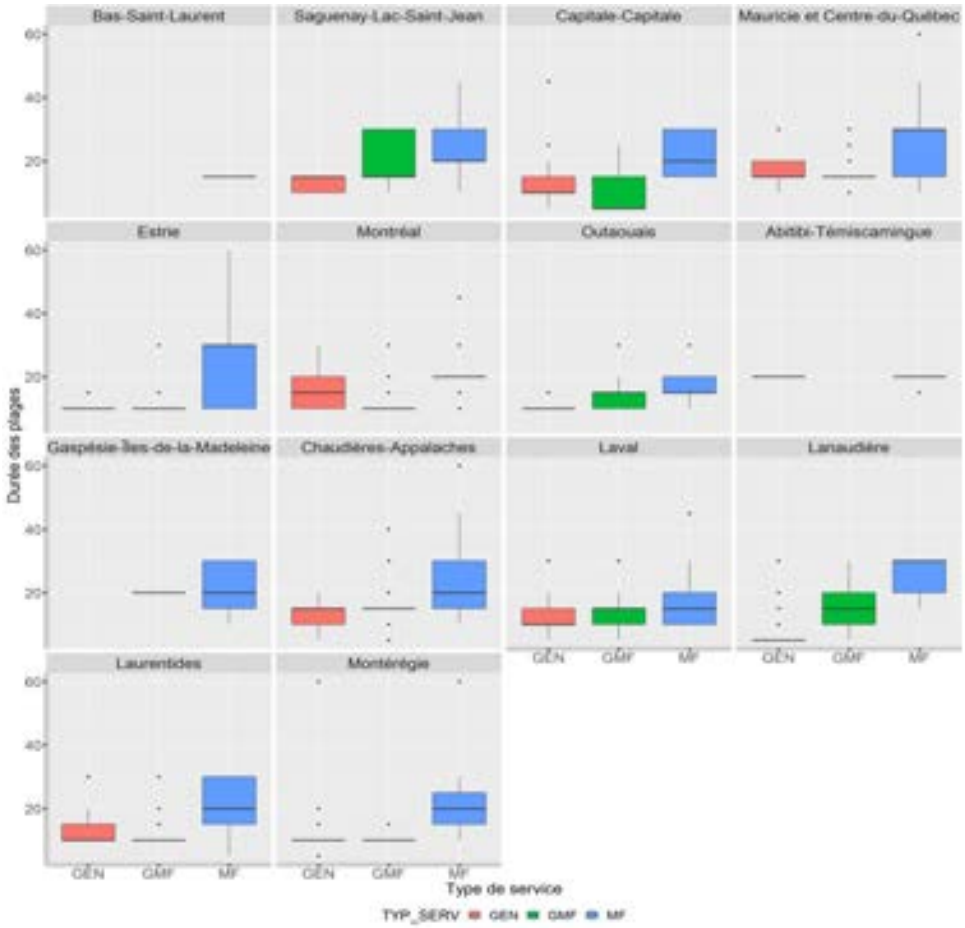


Figure XI. Distribution de la durée (en minutes) des plages de rendez-vous offertes selon le type de rendez-vous par région en 2019

3.Les plages comblées

a) Nombre

La très grande majorité (93%) des plages de rendez-vous offertes via RVSQ ont été comblées en 2019. (Figure XII)

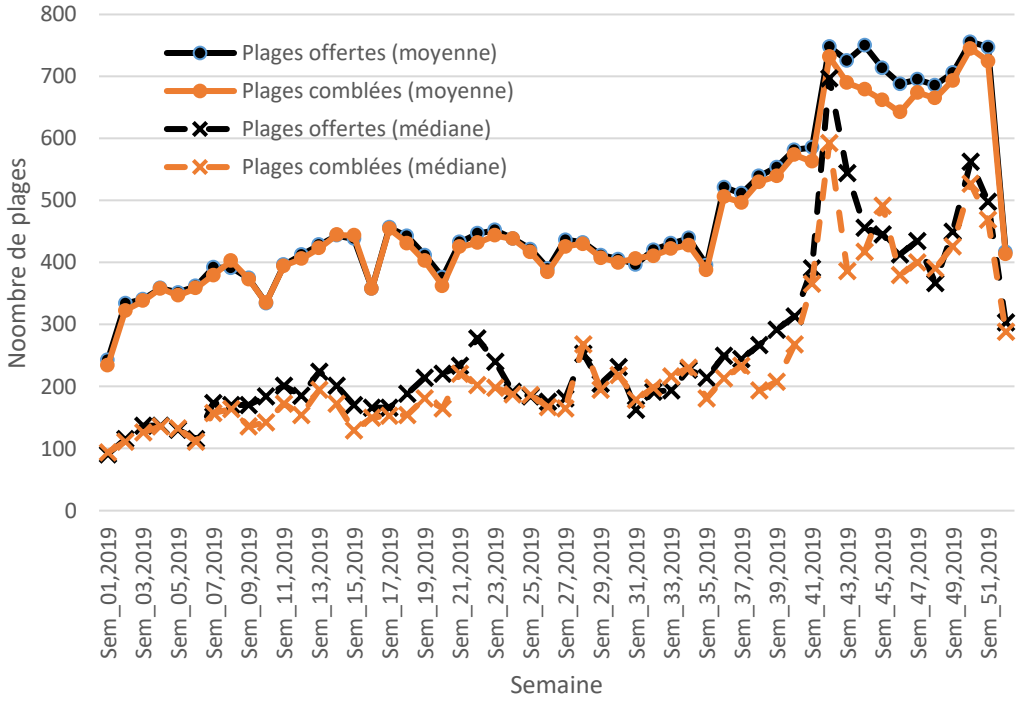


Figure XII. Nombre moyen et médiane des plages de RV offertes et comblées par clinique médicale par semaine par CISSS/CIUSSS en 2019

b) Responsable du comblement

En moyenne, 56% des plages comblées en 2019 l'ont été par un citoyen en ligne. Il y a toutefois des variations entre les régions. Par exemple, la majorité des plages comblées l'ont été par un citoyen dans les régions de Capitale Nationale (59%), Estrie (71%), Laval (71%) et Lanaudière (62%). Par contre, les autres modalités de comblement des plages sont plus fréquentes que la prise de rendez-vous par le citoyen dans les régions de Saguenay Lac St Jean (7%), Abitibi (7%), Mauricie (23%), Gaspésie IDM (18%), Laurentides (28%), Chaudières Appalaches (47%) et Montréal (49%). En résumé, plus du tiers des plages offertes via RVSQ ont été comblées par une autre modalité que le citoyen en ligne (Tableau III).

Il apparaît que dans les deux régions à usage élevé, une grande proportion des plages offertes à la population générale sont plutôt comblées par des patients de la clinique ou du médecin. Ainsi, dans la Capitale Nationale, 72% des plages sont offertes à la population générale, mais seulement 57% sont en effet comblées par cette population. À Laval, 86% des plages sont offertes à la population générale, mais seulement 68% sont

en effet comblées par cette population. En résumé, il semble que les cliniques ne puissent pas contrôler le type de patients qui comblent la plage 'générale', une fois qu'elle est rendue disponible

Tableau III. Répartition selon le responsable du comblement de la plage de rendez-vous par région en 2019

	811	Citoyen	Clinique – RVSQ web	Clinique - DMÉ
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
Bas-Saint-Laurent	0 (0%)	11 (79%)	0 (0%)	3 (21%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0 (0%)	503 (7%)	17 (0%)	6 497 (93%)
Capitale-Capitale	8 (0%)	30 106 (59%)	122 (0%)	21 198 (41%)
Mauricie et Centre-du-Québec	0 (0%)	6 700 (23%)	681 (2%)	21 895 (75%)
Estrie	0 (0%)	7 439 (71%)	126 (1%)	2 957 (28%)
Montréal	14 (0%)	30 585 (49%)	835 (1%)	31 335 (50%)
Outaouais	1 (0%)	22 964 (54%)	434 (1%)	18 789 (45%)
Abitibi-Témiscamingue	0 (0%)	3 (7%)	0 (0%)	39 (93%)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0 (0%)	611 (18%)	2 884 (83%)	0 (0%)
Chaudières-Appalaches	1 (0%)	16 855 (47%)	380 (1%)	18 888 (52%)
Laval	6 (0%)	112 488 (71%)	23 156 (15%)	23 558 (15%)
Lanaudière	2 (0%)	8 070 (62%)	3 350 (26%)	1 513 (12%)
Laurentides	0 (0%)	1 444 (28%)	36 (1%)	3 738 (72%)
Montérégie	4 (0%)	23 181 (53%)	13 040 (30%)	7 513 (17%)
Total au Québec	**36 (0%)**	**260 960 (56%)**	**45 061 (10%)**	**157 923 (34%)**

c) Délais

Pour les utilisateurs, c'est seulement au moment choisi par le personnel de la clinique pour publier les plages que le citoyen peut avoir accès à la prise de rendez-vous en ligne pour cette plage. Dans toutes les régions où l'usage est élevé ou modéré, le délai médian entre la publication et la date du rendez-vous est de moins de 2 jours, sauf Gaspésie IDM où la médiane est de 14 jours (1 seule clinique) (Tableau IV).

Tableau IV. Délais (jour-heure) entre la publication de la plage et la date du rendez-vous par région en 2019

	Délais (jour-heure-minute)	
	Moyenne	**Médiane**
Bas-Saint-Laurent	13 jours 17H	15 jours 2H
Saguenay-Lac-Saint-Jean	14 jours 18H	14 jours 1H
Capitale-Capitale	4 jours 3H	21H
Mauricie et Centre-du-Québec	12 jours 21H	7 jours 13H
Estrie	2 jours 9H	20H
Montréal	1 jour 15H	17H
Outaouais	3 jours 19H	19H
Abitibi-Témiscamingue	3H	20M
Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine	11 jours 5H	14 jours 1H
Chaudières-Appalaches	2 jours 22H	19H

Laval	1 jour 6H	20H
Lanaudière	1 jour 8H	19H
Laurentides	3 jours 16H	1 jour 1H
Montérégie	3 jours 22H	1 jours 6H

4.Les patients

Le nombre de patients distincts, ayant eu un rendez-vous via une plage offerte dans RVSQ, a augmenté à l'automne 2019. Ceci reflète l'augmentation des plages offertes. (Figure XIII)

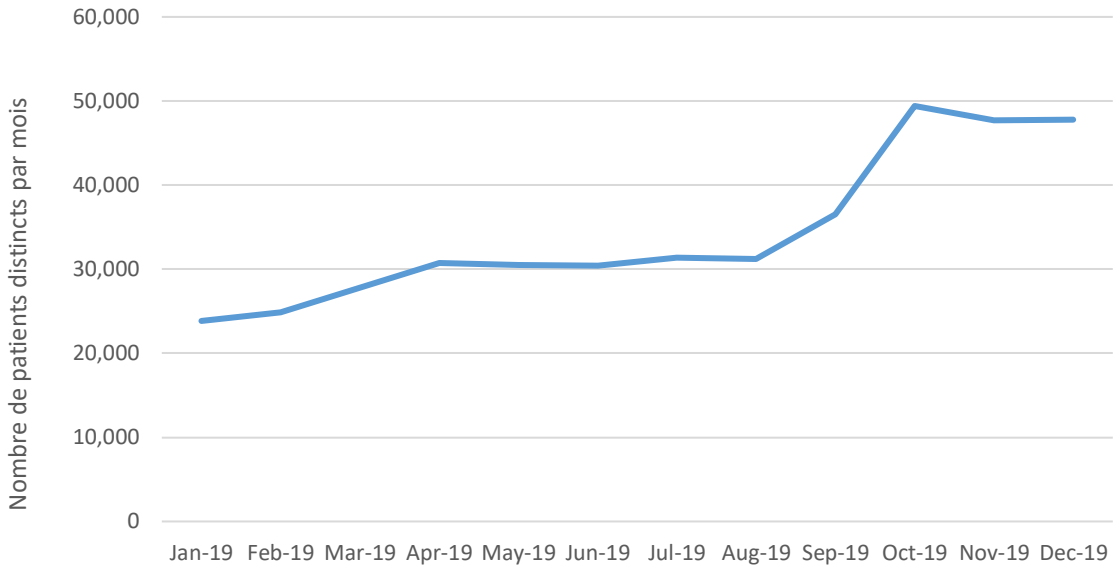


Figure XIII. Évolution du nombre de patients distincts par mois par région en 2019

VI. Volet 3 – Enquête populationnelle

A. Notoriété et adoption

La prise de rendez-vous en ligne (peu importe la plateforme utilisée) est connue de la majorité de la population québécoise selon ce sondage (n=2003). Bien que seulement 15% des répondants l'aient utilisée dans les 3 derniers mois, 58% des répondants qui ne l'ont pas utilisée sont au courant qu'il est possible de prendre rendez-vous en ligne avec un médecin. (Tableau V)

Tableau V. Moyen utilisé pour prendre rendez-vous auprès du médecin de famille au cours des 3 derniers mois

Moyen de prise de rendez-vous	Total
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent	
n total	2003 (100%)
Par téléphone auprès du personnel de la clinique	66%

Par téléphone avec une sélection de choix automatisés	6%
En personne auprès du personnel de la clinique	23%
Par internet	15%

Le système RVSQ est toutefois la plateforme la moins utilisée par les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne. Ainsi, moins de 1 utilisateur sur 5 (16%) de la prise de rendez-vous en ligne avaient utilisé RVSQ; comparé à 36% pour Bonjour Santé et 39% pour le site de la clinique. (Tableau VI)

Tableau VI. Système utilisé pour prendre le dernier rendez-vous en ligne

Système utilisé	Utilisateurs
n total (%)	299 (100%)
RVSQ	16%
Bonjour Santé	36%
Site internet ou application de la clinique	39%
Autre système de rendez-vous en ligne	3%
Je ne sais pas	5%

B. Caractéristiques des répondants

Les caractéristiques des répondants sont présentées aux tableaux VII et VIII. La prise de rendez-vous en ligne est plus utilisée par les résidents des régions de Montréal et de l'Outaouais. Cependant, en comparaison de Bonjour Santé et du site internet de la clinique, RVSQ est plus utilisé en Estrie et à Laval. La prise de rendez-vous en ligne semble plus utilisée par des patients sans médecin de famille, qui n'ont pas une continuité de soins optimale (plus de visites à l'urgence et au sans rendez-vous). Un patient sur 4 qui a pris rendez-vous avec RVSQ n'avait pas de médecin de famille, alors que 1 patient sur 10 n'a pas de médecin de famille au Québec. De plus, la prise de rendez-vous en ligne semble plus utilisée par certains groupes déjà privilégiés, notamment les jeunes, les hommes, et les foyers avec un revenu supérieur à 100 000$ par année. Les utilisateurs de RVSQ sont plus nombreux à rapporter une excellente santé en comparaison des utilisateurs de Bonjour Santé et du site internet de la clinique.

Tableau VII. Caractéristiques des répondants

Caractéristiques	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
Région de résidence						
Bas-Saint-Laurent	3%	1%		0%	0%	1%
Saguenay-LSJ	4%	4%		6%	2%	6%
Capitale-Nationale	9%	9%		9%	7%	11%
Mauricie	4%	3%		4%	3%	2%
Estrie	4%	3%		9%	3%	2%
Montréal	25%	31%		33%	35%	25%
Outaouais	5%	7%		9%	3%	10%
Gaspésie/Îles-de-la-M	1%	0%		0%	0%	0%
Chaudière-Appalaches	5%	7%		11%	4%	9%
Laval	5%	6%		14%	6%	3%
Lanaudière	7%	3%		1%	3%	1%
Laurentides	8%	5%		0%	8%	3%
Montérégie	18%	20%		2%	22%	25%
Centre-du-Québec	3%	2%		1%	3%	1%
Age						
De 18 à 24 ans	9%	14%		18%	14%	12%
De 25 à 29 ans	7%	11%		15%	15%	7%
De 30 à 34 ans	7%	11%		13%	11%	7%
De 35 à 39 ans	7%	10%		11%	10%	10%
De 40 à 44 ans	7%	11%		10%	12%	11%
De 45 à 49 ans	8%	9%		5%	5%	14%
De 50 à 54 ans	10%	9%		2%	12%	10%
De 55 à 59 ans	10%	7%		2%	8%	9%
De 60 à 64 ans	9%	5%		6%	3%	3%
65 ans ou plus	26%	14%		18%	10%	17%
Genre						
Homme	46%	53%		53%	56%	53%
Femme	54%	47%		47%	44%	47%
n total (%)	**1704 (100%)**	**299 (100%)**		**47 (100%)**	**108 (100%)**	**116 (100%)**

Tableau VIII. Caractéristiques des répondants (suite)

Caractéristiques	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
Statut matrimoniale						
Célibataire	27%	37%		41%	36%	34%
Marié(e) ou conjoint(e) de fait	59%	54%		49%	57%	55%
Veuf(ve)	4%	3%		2%	3%	2%
Séparé(e)	3%	2%		0%	2%	3%
Divorcé(e)	6%	4%		8%	2%	5%
Je préfère ne pas répondre	1%	1%		0%	0%	1%
Enfants de moins de 18 ans						
Oui : 12 ans et PLUS SEULEMENT	7%	13%		9%	12%	14%
Oui : 12 ans et plus ET moins de 12 ans	5%	9%		13%	9%	8%
Oui : MOINS de 12 ans SEULEMENT	14%	18%		17%	20%	19%
Non	74%	59%		61%	59%	58%
Je préfère ne pas répondre	1%	0%		0%	0%	1%
Situation d'emploi						
Employé(e) temps plein	42%	52%		48%	63%	49%
Employé(e) temps partiel	6%	8%		12%	6%	8%
Travailleur autonome	5%	6%		6%	4%	8%
Étudiant(e)	6%	10%		13%	8%	9%
Au foyer	4%	3%		2%	3%	3%
Sans emploi	5%	3%		2%	4%	3%
Retraité(e)	32%	16%		16%	13%	18%
Je préfère ne pas répondre	2%	1%		0%	0%	2%
Revenu familial						
19 999 $ et moins	9%	10%		17%	11%	6%
De 20 000 $ à 39 999 $	19%	15%		11%	18%	12%
De 40 000 $ à 59 999 $	20%	18%		10%	21%	20%
De 60 000 $ à 79 999 $	14%	17%		31%	15%	16%
De 80 000 $ à 99 999 $	12%	11%		9%	11%	13%
100 000 $ et plus	15%	22%		17%	19%	23%
Je préfère ne pas répondre	11%	7%		5%	5%	9%
n total (%)	**1704 (100%)**	**299 (100%)**		**47 (100%)**	**108 (100%)**	**116 (100%)**

Note : Les données en rouge / vert indiquent une différence statistiquement significative de ce sous-groupe.

C. Consommation des services de santé des répondants

Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne ont moins fréquemment consulté un médecin de famille, mais ont plus fréquemment visité l'urgence et une clinique sans rendez-vous au cours des trois derniers mois. 36% des utilisateurs se sont rendus à l'urgence au moins une fois, alors que seulement 25% des non utilisateurs s'y sont rendus. 70% des utilisateurs se sont rendus au sans rendez-vous, alors que seulement 44% des non utilisateurs s'y sont rendus. (Tableau IX)

Tableau IX. Fréquence des activités réalisées au cours des 3 derniers mois

Activités	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
Visiter votre médecin de famille						
Jamais	10%	23%		26%	31%	16%
1 fois	63%	49%		41%	47%	53%
2 ou 3 fois	21%	20%		25%	15%	21%
4 fois ou plus	6%	8%		7%	7%	11%
Parler au téléphone avec un médecin de famille						
Jamais	71%	71%		67%	75%	72%
1 fois	22%	19%		22%	17%	16%
2 ou 3 fois	6%	9%		9%	6%	10%
4 fois ou plus	1%	2%		2%	2%	3%
Visiter un médecin de famille en personne						
Jamais	44%	46%		42%	46%	50%
1 fois	36%	35%		35%	37%	33%
2 ou 3 fois	16%	15%		20%	14%	14%
4 fois ou plus	4%	3%		4%	4%	3%
Vous rendre à l'urgence						
Jamais	74%	64%		61%	64%	64%
1 fois et plus	18%	27%		27%	26%	27%
2 ou 3 fois	5%	7%		10%	7%	7%
4 fois ou plus	2%	2%		2%	2%	2%
Vous rendre dans une clinique sans rendez-vous						
Jamais	56%	30%		24%	16%	41%
1 fois et plus	31%	46%		46%	52%	43%
2 ou 3 fois	10%	20%		21%	25%	14%
4 fois ou plus	3%	5%		9%	7%	2%
n total (%)	**1704 (100%)**	**299 (100%)**		**47 (100%)**	**108 (100%)**	**116 (100%)**

Note : Les données en rouge / vert indiquent une différence statistiquement significative de ce sous-groupe.

D. Prise de rendez-vous

La prise de rendez-vous en ligne est surtout utilisée pour les consultations de dernière minute – urgentes. Plus de la moitié (52%) des utilisateurs du rendez-vous en ligne ont pris leur rendez-vous le jour même ou la veille comparativement à plus de la moitié (55%) des non utilisateurs qui ont pris rendez-vous plus d'une semaine à l'avance. (Tableau X)

Tableau X. Moment de la prise du dernier rendez-vous

Moment	Non-utilisateurs	Utilisateurs
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)
La journée même de mon rendez-vous	12%	15%
La veille de mon rendez-vous	6%	37%

2 à 3 jours avant mon rendez-vous	9%	14%
4 à 7 jours avant mon rendez-vous	13%	10%
Plus d'une semaine avant mon rendez-vous	55%	22%
Je ne sais pas/préfère ne pas répondre	4%	1%

Note : Les données en rouge / vert indiquent une différence statistiquement significative de ce sous-groupe.

Les utilisateurs de RVSQ et de Bonjour Santé sont moins nombreux à avoir pris rendez-vous avec leur médecin de famille, par rapport aux utilisateurs du site internet de la clinique. (Tableau XI)

Tableau XI. Fréquence des activités réalisées au cours des 3 derniers mois

Activités	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs	
			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1571 (100%)	231 (100%)	35 (100%)	73 (100%)	100 (100%)
Votre médecin de famille	84%	59%	40%	44%	75%
Un autre médecin de famille de votre clinique	7%	19%	24%	29%	12%
Un autre médecin de famille d'une autre clinique	3%	15%	25%	22%	8%
Dans une clinique (en général)	NA	1%	1%	2%	0%
Autre	5%	3%	8%	1%	2%
Je ne sais pas	1%	2%	2%	0%	2%
Je préfère ne pas répondre	0%	1%	0%	2%	0%

E. Expérience utilisation

1. Facilité de prise de rendez-vous

Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne trouvent plus facile de prendre un rendez-vous que ceux qui utilisent une autre modalité de prise de rendez-vous. Les utilisateurs de RVSQ rapportent qu'il est plus facile de choisir l'heure de rendez-vous, mais que l'outil est moins facile à utiliser en comparaison des autres plateformes évaluées. (Tableau XII)

Tableau XII. Perception de la facilité de la prise de rendez-vous

Activités	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs	
% d'accord (4,5) avec les énoncés suivants			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total	n=1704	n=299	n=47	n=108	n=116
Je trouve qu'il est facile de prendre rendez-vous de cette façon	65%	87%	77%	86%	91%
Je trouve qu'il y a une disponibilité suffisante dans les plages de rendez-vous offertes	49%	58%	64%	52%	64%

Je trouve qu'il est facile de choisir le type de rendez-vous dont j'ai besoin	61%	77%		77%	74%	81%
Je trouve qu'il est facile de choisir l'heure du rendez-vous dont j'ai besoin	53%	68%		80%	56%	75%
Je trouve qu'il est facile d'annuler un rendez-vous	61%	63%		64%	61%	67%

La majorité des utilisateurs de RVSQ sont satisfaits de leur expérience de prise de rendez-vous. (Figures XIV et Annexe) Cependant, les utilisateurs du site internet de la clinique sont les plus satisfaits de l'expérience de prise de rendez-vous, RVSQ se classe au deuxième rang pour toutes les dimensions mesurées. Plus de 8 utilisateurs sur 10 recommanderaient la prise de rendez-vous en ligne à un ami, surtout ceux qui utilisent le site internet de leur clinique.

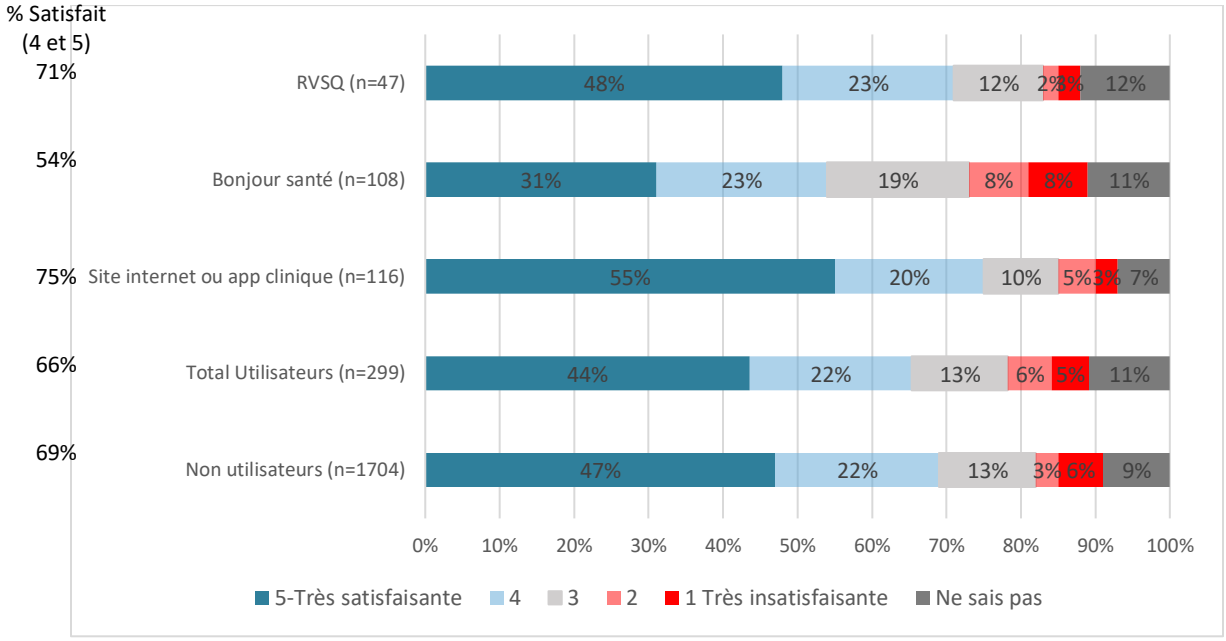


Figure XIV. Expérience de prise de rendez-vous (% des répondants)

F. Perception des non utilisateurs

Au niveau des non utilisateurs des services en ligne, la majorité (60%) des non utilisateurs pensent que la prise de rendez-vous en ligne sera facile à utiliser, sera utile (54%), mais moins de la moitié (47%) compte l'utiliser. (Tableau XIII)

Tableau XIII. Perception de l'utilité perçue

Activités	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
% d'accord (4,5) avec les énoncés suivants				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total	n=1704	n=299		n=47	n=108	n=116

Je pourrai facilement prendre un rendez-vous en ligne	60%	NA		NA	NA	NA
Je pense que prendre un rendez-vous par internet me permet(tra) d'avoir un rendez-vous plus rapidement	37%	73%		72%	78%	68%
Je pense que prendre un rendez-vous par internet me permet(tra) de ne pas oublier de rendez-vous médicaux	37%	68%		79%	64%	69%
Je trouve ce système très utile dans ma vie (me facilitera la vie)	54%	85%		79%	81%	90%
J'envisage d'utiliser (continuer d'utiliser) ce système pour prendre mes rendez-vous médicaux	47%	88%		85%	87%	92%
Je recommanderais à un ami d'utiliser ce système	NA	86%		84%	83%	91%

1. Les barrières

Parmi les répondants qui ont essayé d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne mais n'ont pas réussi, les raisons principales rapportées concernent l'offre ou le système : l'offre insuffisante, soit à distance raisonnable (33%) ou au moment qui convenait (31%) et le système qui ne fonctionnait pas bien (32%). (Tableau XIV)

Tableau XIV. Raisons qui ont empêché de prendre un rendez-vous en ligne parmi les répondants n'ont pu complété la prise de rendez-vous en ligne

Raisons	**Répondants qui n'ont pas complété**
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent	
n total	n=141
Je n'ai pas trouvé de disponibilité à une distance raisonnable	33%
Le système de prise de rendez-vous en ligne ne fonctionnait pas bien	32%
Je n'ai pas trouvé de disponibilité au moment qui me convenait	31%
Le système de prise de rendez-vous par Internet était trop compliqué	14%
Mon médecin n'utilise pas un système de prise de rendez-vous en ligne	9%
Autre	6%
Aucun problème	2%
Je ne sais pas	1%

Parmi les répondants qui sont au courant mais qui n'ont pas essayé d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne, les raisons principales rapportées concernent l'offre et la préférence personnelle : mon médecin habituel n'offre pas la prise de rendez-vous en ligne (46%) et je préfère parler avec le personnel de la clinique (35%). (Tableau XV)

Tableau XV. Raisons de ne pas avoir essayé d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne chez les répondants qui sont au courant que ces services existent

Raisons	**Répondants qui n'ont pas cessayé d'utiliser**
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent	
n total	n=619
Mon médecin habituel n'offre pas la prise de rendez-vous par Internet	46%
Je préfère parler avec le personnel de la clinique	35%
Je n'aime pas utiliser Internet pour prendre rendez-vous	12%
Je n'étais pas au courant que je pouvais prendre rendez-vous par Internet	6%
Je ne suis pas habile avec Internet	5%
Le système de prise de rendez-vous par Internet est trop compliqué	5%
Je ne trouve pas de disponibilité dans une clinique à une distance raisonnable	5%
Le système de prise de rendez-vous par Internet ne fonctionne pas bien (interruption, lenteur)	4%
Je ne trouve pas de disponibilité au moment qui me convient	3%
J'ai peur pour la confidentilaité de mes renseignements personnels	2 %
Je n'ai pas accès à Internet de manière fiable	2 %

G. Expérience consultation

La perception de la qualité de la consultation est positive chez les utilisateurs et les non utilisateurs des services de prise de rendez-vous en ligne. Parmi les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne, les utilisateurs du site de la clinique rapportent une qualité de consultation plus grande que les utilisateurs de RVSQ et Bonjour Santé sur certaines dimensions. (Tableau XVI).

Tableau XVI. Perception de la qualité de la dernière consultation

Activités	**Non-utilisateurs**	**Utilisateurs**		**Utilisateurs**		
% d'accord (4,5) avec les énoncés suivants				**RVSQ**	**Bonjour Santé**	**Site internet/ App clinique**
n total	n=1704	n=299		n=47	n=108	n=116
J'ai eu mon rendez-vous dans une clinique située près de chez moi ou de mes activités habituelles	82%	84%		85%	80%	87%
J'ai eu mon rendez-vous à l'heure prévue	78%	78%		80%	74%	80%
Lors de mon rendez-vous, mon histoire médicale était connue	83%	71%		66%	62%	81%
Lors de mon rendez-vous, ma liste de médicaments était connue	83%	71%		65%	62%	80%
Je fais confiance au médecin que j'ai rencontré	87%	87%		94%	80%	90%
Le médecin a pris le temps de m'écouter	88%	87%		89%	83%	90%

Le médecin a répondu clairement à mes questions	88%	89%	82%	88%	94%
Je me suis senti(e) respecté(e)	91%	88%	87%	87%	91%
Le médecin a passé assez de temps avec moi	87%	86%	88%	80%	91%
J'ai eu les soins dont j'avais besoin	88%	88%	91%	85%	91%
Je trouve que j'ai reçu de bons soins	89%	88%	88%	86%	92%
De manière générale, les services reçus m'ont aidé(e) avec mon problème de santé	86%	87%	89%	85%	89%

VII. Principaux constats

Globalement, selon nos résultats, il semble que la prise de rendez-vous en ligne (peu importe la plateforme utilisée) soit connue de la majorité de la population québécoise. Bien que seulement 15% des répondants l'avaient utilisée dans les 3 derniers mois, 58% des répondants qui ne l'avaient pas utilisée étaient au courant qu'il est possible de prendre rendez-vous en ligne avec un médecin. Le système RVSQ était la plateforme la moins utilisée par les citoyens (moins de 1 utilisateur sur 5 (16%) de la prise de rendez-vous en ligne avait utilisé RVSQ; comparé à 36% pour Bonjour Santé et 39% pour le site internet de leur clinique).

Parmi les répondants au sondage qui n'avaient pas utilisé la prise de rendez-vous en ligne mais avaient tenté de l'utiliser (n=141), plus du tiers n'avaient pas réussi à trouver de rendez-vous à un moment convenable, ou dans une clinique près de chez eux, malgré leur tentative. Par ailleurs, 619 répondants n'ont pas tenté de l'utiliser, 46% parce que leur médecin ne l'utilise pas, ou 47% par préférence personnelle (préfèrent parler avec le personnel de la clinique ou ils n'aiment pas utiliser Internet pour prendre rendez-vous).

Il est donc important de considérer que malgré le fait que ces répondants étaient familiers avec les technologies de l'information (panel web de Léger Marketing), il demeure que certains vont préférer discuter avec un agent de la clinique avant de prendre rendez-vous. De même, il est à considérer que ce ne sont pas tous les citoyens qui ont accès à la technologie, soit parce qu'elle ne leur est pas accessible, ou parce qu'ils ne disposent pas de la capacité de l'utiliser (littéracie numérique). L'offre en ligne devrait donc nécessairement compléter, et non pas remplacer, l'offre via une autre modalité pour tenir compte de cette diversité.

De même, nos résultats suggèrent que la prise de rendez-vous en ligne est facilitée chez les plus jeunes (moins de 44 ans), chez les hommes, chez les célibataires ou lorsqu'il y a des enfants à la maison, chez les personnes qui occupent un emploi à temps plein ou qui sont aux études et chez les foyers avec un revenu de plus de 100 000$. Les utilisateurs

de la prise de rendez-vous en ligne étaient plus nombreux à ne pas avoir de médecin de famille, à visiter l'urgence ou une clinique sans rendez-vous (dans les 3 derniers mois).

Il semble donc que la prise de rendez-vous en ligne favorise l'accessibilité, mais pour un segment particulier de la population, et au détriment de la continuité des soins. Ceci se reflète dans les données descriptives sur les plages de rendez-vous offertes par les cliniques. La durée médiane des rendez-vous offerts en 2019 était de 10 minutes; les plages de rendez-vous publiées en ligne la veille ou l'avant-veille du rendez-vous indiquent une pratique de type 'sans rendez-vous', et non un suivi ou une consultation qui peuvent demander plus de temps.

Ceci nous mène à l'adoption du RVSQ par les cliniques et les cliniciens, qui demeurait faible en 2019. En effet, 35% (469/1 323) des cliniques médicales du Québec avaient adhéré au RVSQ mais seulement 8% (102/1 323) étaient considérées comme participantes actives à la fin de 2019, c'est à dire qu'elles avaient offert des rendez-vous en ligne via RVSQ dans les deux derniers mois. Considérant que l'usage de RVSQ était obligatoire pour les groupes de médecine de famille réseau (GMF-R, ou super cliniques) pour leur offre de rendez-vous pour les patients sans médecin de famille (orphelins) dès 2019, l'adoption dans les autres types de cliniques ou GMF est minime.

De même, les usages de RVSQ par les cliniques semblent dévier de l'objectif initial de rendre des plages disponibles en ligne pour les patients. En effet, alors que 93% des plages de rendez-vous publiées sur RVSQ ont été comblées (rendez-vous obtenus) en 2019, seulement 56% l'ont été directement par le citoyen en ligne. Autrement dit, les données d'usage de RVSQ ne reflètent pas nécessairement la prise de rendez-vous par les patients eux mêmes, mais des pratiques hétérogènes de gestion des agendas dans les cliniques.

La question de l'adoption clinique pourrait être explorée plus à fond. Le volet 1 a permis de documenter une grande variabilité dans les modalités d'organisation des cliniques, et des systèmes informatisés qui permettent la gestion des agendas et/ou la prise de rendez-vous en ligne (incluant les logiciels de DME). De manière générale, il appert que la valeur ajoutée du système RVSQ pour les cliniques et les cliniciens est fortement liée à ces deux aspects, qui vont influencer de manière directe l'expérience des utilisateurs et le ratio d'efforts par rapport aux bénéfices individuels et organisationnels. A l'heure actuelle, la grande majorité des cliniques utilisent déjà un DME, qui permet la gestion des agendas de manière informatisée, et offre, de plus en plus, le service de prise de rendez-vous en ligne via différentes plateformes. De plus, les principes d'optimisation de l'organisation des services en première ligne, comme la priorisation des clientèles ou le travail inter/multidisciplinaire sont de plus en plus répandus. Or, RVSQ offre souvent moins de fonctionnalités que les systèmes (DME et autres systèmes de rendez-vous) déjà en place. Les fonctionnalités offertes par RVSQ sont difficiles à aligner aux pratiques et processus locaux, et contrecarrent souvent les objectifs d'optimisation poursuivis par les cliniques,

tels que le travail en équipe et la gestion de l'agenda en mode 'accès adapté' (*advanced access*).

Deux des freins majeurs à l'adoption semblent donc liés à la gamme des fonctionnalités offertes et à la faible flexibilité de RVSQ, qui a une capacité limitée de soutenir ces principes et de s'intégrer aux pratiques en place, sans ajouter de tâche supplémentaire pour les utilisateurs. Les fonctionnalités offertes par RVSQ semblent limitées par rapport à la concurrence. Les utilisateurs des cliniques ont pu identifier certains bénéfices, en particulier en lien avec la productivité pour les cliniques et pour les patients, et l'accessibilité. Toutefois, il demeure peu clair si ces bénéfices sont susceptibles de se produire pour la majorité des cliniques et cliniciens. Du côté des patients, l'ajout d'une modalité de prise de rendez-vous en ligne semble appréciée. Néanmoins, il apparaît prioritaire de s'attarder à mieux comprendre comment cette offre peut s'aligner avec les principes visant à optimiser l'utilisation des ressources en première ligne, et favoriser la qualité des soins tout en maintenant une équité d'accès pour tous les patients.

VIII. Limites

Ces résultats doivent être considérés avec prudence. D'abord, les entretiens du volet 1 ont été menés pendant la période de déploiement de RVSQ, ce qui fait que le contexte était changeant et que la majorité des utilisateurs rencontrés n'avaient que quelques mois d'expérience avec l'outil . De plus, la saturation n'a pas été obtenue pendant les entretiens, c'est-à-dire que les nouveaux entretiens apportaient de nouvelles informations. Ces résultats sont valides et informatifs, mais ne présentent pas un portrait complètement exhaustif de la situation. Les constats valides et fiables sont ici présentés. De plus, nos résultats illustrent une grande diversité de pratiques et d'expériences en lien avec l'utilisation de RVSQ, en lien avec la diversité des modalités d'organisation des cliniques et des DME. Les facteurs en lien avec la technologie n'ont pas été approfondis, puisque cela demande une analyse détaillée, en particulier des interfaces et leur utilisation dans les différents cas typiques d'utilisation, et par les différents utilisateurs ciblés. De même, les étapes d'inscription des cliniques et des cliniciens à RVSQ n'ont pas été analysées en profondeur, bien que mentionnées par certains participants comme des freins à l'adoption, en particulier en contexte de GMF à mission universitaire (GMF U), où des patients sont suivis principalement par des résidents bien qu'à des fins administratives ils soient inscrits auprès d'un médecin de famille.

Concernant le volet 2, les données sur les professionnels et les établissements n'ont pu être groupées. De même, l'utilisation est très hétérogène, et les valeurs moyennes ou médianes sont à interpréter avec prudence étant donné la grande variabilité des pratiques parmi les cliniques actives (peu nombreuses). De même, les volumes de rendez-vous offerts ou réalisés, mais pas offerts en ligne, ne sont pas connus (dénominateur). Il est donc impossible d'estimer l'usage de RVSQ par rapport au volume de rendez-vous total

par clinique ou par professionnel. Enfin, au niveau technique, les plages ont été décrites en fonction de différents paramètres (créateur, date de la plage, durée de la plage, statut de la plage, etc.), incluant une version de chaque plage selon les modifications apportées par les utilisateurs ou par le système. Plusieurs versions d'une même plage pouvaient donc exister, ce qui compliquait l'interprétation dans certaines situations. Il a été parfois difficile de réconcilier une plage offerte et une plage comblée ; nous avons décidé de les réconcilier manuellement à partir des caractéristiques du rendez-vous. Les données présentées ici peuvent être sous-estimées en ce qui concernent les plages comblées.

Finalement, en ce qui concerne le volet 3, les limites de l'étude sont liées à la mobilisation d'un échantillon de répondants à partir du panel web de Léger Marketing. Ceci représente donc la diversité de la population québécoise selon certaines caractéristiques (p. ex. région), mais pas la diversité de littéracie numérique. Ce choix avait été fait considérant que les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne étaient la cible du sondage.

IX. Remerciements

L'équipe tient à remercier les participants au projet, qui ont fait preuve d'une grande disponibilité et collaboration. De plus, nous remercions Mylaine Breton, professeure à l'Université de Sherbrooke et titulaire de la *Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance clinique des services de première ligne*, et Dr Julien Quinty, professeur de clinique à l'Université Laval, pour leur collaboration, et leur relecture attentive d'éléments du rapport. Nous remercions aussi Geneviève David pour sa contribution à la réalisation du volet 1 et 3, ainsi que la rédaction d'éléments du rapport. Nous remercions finalement les équipes de la RAMQ pour RVSQ, ainsi que Myriam Brel chez Inforoute, pour leur soutien et collaboration.

X. Références

Assemblée nationale du Québec. (2015). Projet de loi n°20 : Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée. Consulté 1 août 2019, à l'adresse http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-20-41-1.html

Crouch, H. (2019, avril 9). Evaluation reveals how users and clinical staff view the NHS App. Consulté 17 mai 2019, à l'adresse https://www.digitalhealth.net/2019/04/nhs-app-review/

Delone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean Model of Information Systems Success : A Ten-Year Update. *J. Manage. Inf. Syst.*, *19*(4), 9–30.

INESSS. (2019). MÉCANISMES D'ACCÈS AUX SERVICES DE PROXIMITÉ. Consulté 21 juillet 2019, à l'adresse INESSS website: http://www.inesss.qc.ca/

Krist, A. H., Beasley, J. W., Crosson, J. C., Kibbe, D. C., Klinkman, M. S., Lehmann, C. U., … Waldren, S. E. (2014). Electronic health record functionality needed to better support primary care. *Journal of the American Medical Informatics Association:*

JAMIA, *21*(5), 764-771. https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002229

Lau, F., Price, M., & Keshavjee, K. (2011). From benefits evaluation to clinical adoption : Making sense of health information system success in Canada. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, *14*(1), 39-45.

MSSS. (2017). *Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille.* Consulté à l'adresse http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2958412

RAMQ. (2019, août 1). Nouveauté dans Rendez-vous santé Québec : Prise de rendez-vous par le personnel infirmier d'Info-Santé 811. Consulté 1 août 2019, à l'adresse http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2019/info130-9.pdf

RVSQ. (2019a). Prendre rendez-vous. Consulté 13 juillet 2019, à l'adresse https://rvsq.gouv.qc.ca/prendrerendezvous/Default.aspx?culture=fr

RVSQ. (2019b). RVSQ - Cliniques participantes. Consulté 11 juillet 2019, à l'adresse https://www.rvsq.gouv.qc.ca/fr/public/Pages/cliniques-participantes.aspx

Vérificateur général du Québec. (2015). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Vérification de l'optimisation des ressources. Automne 2015*. Consulté à l'adresse https://www.vgq.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf

Annexe

Les rapports détaillés des volets 2 et 3 sont présentés ici. L'essentiel des données se retrouvent dans le rapport global

Portrait de l'utilisation et évaluation du service en ligne *Rendez-vous santé Québec*

Volet 2 – Analyse descriptive de l'utilisation

Aude Motulsky[1,2,3], Marie-Pierre Moreault[1,2,3], Delphine Bosson-Rieutort[1], Marie-Pierre Gagnon[4], Tibor Schuster[5], Claude Sicotte[1]

[1] Ecole de santé publique de l'Université de Montréal
[2] Centre de recherche du CHUM
[3] Laboratoire sur la Transformation Numérique en Santé (*labTNS*)
[4] Faculté des sciences infirmières, Université Laval
[5] Département de médecine familiale, Université McGill

Inforoute Santé du Canada

Août 2020

aude.motulsky@umontreal.ca

Version finale

Rapport

lab TNS
Transformation numérique en santé

Contexte et objectifs

Le service en ligne *Rendez-vous santé Québec* (RVSQ)

- Est un service de prise de rendez-vous en ligne par les patients, gratuit et administré par la RAMQ
- Est déployé depuis 2019 dans l'ensemble des régions du Québec, et peut être arrimé à tous les systèmes de Dossier médicaux électroniques (DME) certifiés
- Les GMF-R ont une obligation d'utiliser RVSQ pour leur offre populationnelle, c'est-à-dire le sans rendez-vous pour les patients qui n'ont pas de médecin de famille

Contexte

Ce rapport présente les résultats du volet 2, soit une étude descriptive visant à tracer le portrait de l'utilisation du service RVSQ :

- L'adoption (nombre de cliniques médicales, professionnels, plages, patients)
- Les caractéristiques des plages de rendez-vous offertes (volume, créateur des plages, type de plages de rendez-vous offertes, durée des plages offertes)
- Les caractéristiques des plages de rendez-vous comblées (volume, moyenne et médiane des plages offertes et comblées, délais entre plages offertes et comblées, responsable du comblement de la plage)

Objectifs de l'étude

Volet 2

Méthode

Données

Les données proviennent des données administratives sur RVSQ transmises par la RAMQ. La banque de données comprend les données d'usage du RVSQ dans tous les établissements de services médicaux de première ligne au Québec, du 1er janvier au 31 décembre 2019.

Analyse

- La banque de données a été préparée pour permettre une analyse des données par clinique médicale, professionnel, type de plages de rendez-vous offertes et comblées.
- Les statistiques descriptives ont été effectuées à l'aide du logiciel R.
- Les données descriptives sont présentées pour l'année 2019, par mois et par semaine.
- Les variables étudiées sont le nombre d'utilisateurs (cliniques médicales, professionnels, patients), ainsi que le nombre et les caractéristiques des plages de rendez-vous offertes et comblées.
- Les données en rouge / vert indiquent un écart de plus de un écartotype de la moyenne des données présentées

Méthode

Limites

Limites

- Les données sur les professionnels et les établissements n'ont pu être groupées
- L'adoption est faible, et l'utilisation est très hétérogène
  - Les valeurs moyennes ou médianes sont donc à interpréter avec prudence étant donné la grande variabilité des pratiques parmi les cliniques actives
- Les volumes de rendez-vous offerts ou réalisés ne sont pas connus (dénominateur). Il est donc difficile d'estimer l'usage de RVSQ par rapport au volume de rendez-vous total par clinique ou par professionnel
- Plusieurs versions d'une même plage existent, et il a été difficile d'interpréter ces différentes versions
- Il a été parfois difficile de réconcilier une plage offerte et une plage comblée
  - L'indicateur de 'plage comblée' associé à une plage n'a pas été utilisé, et nous avons plutôt jumelé une plage offerte à une plage comblée manuellement à partir de l'heure et la date du rendez-vous

Résultats
En bref

Adoption

Nombre

- En 2019, le service en ligne RVSQ demeure faiblement implanté.
  - 469 (35%) des cliniques médicales du Québec ont adhéré au RVSQ mais seulement 102 (8%) étaient considérées comme participantes actives à la fin de 2019
    - *Active = au moins une plage de rendez-vous offerte dans les deux derniers mois*
  - Dans les régions de Laval et de l'Outaouais, la proportion de cliniques actives est plus grande que dans le reste du Québec, soit 22% et 19% respectivement
  - Au total, c'est 1 160 professionnels qui ont offerts des plages de rendez-vous en 2019, principalement des médecins omnipraticiens
    - *Le Québec comptait environ 7 300 omnipraticiens actifs en 2019*
- Au total, 474 704 plages de rendez-vous ont été offertes, et 441 382 (93%) plages ont été comblées en 2019
- Au total, 288 137 patients distincts ont eu un rendez-vous via une plage offerte sur RVSQ.
  - Ceci ne veut pas dire que le citoyen a pris lui-même rendez-vous en ligne (voir résultats détaillés)

Usage - Offre

Volume

- L'offre de plage de rendez-vous par clinique et par semaine était très variable selon les régions.
  - Au Québec, la moyenne de rendez-vous offerts par clinique par semaine étaient de 75 (médiane à 17), ce qui indique une distribution très débalancée
  - Deux régions ont présenté une utilisation plus élevée par clinique par semaine, avec une moyenne et médiane de plus de 50 plages offertes par semaine
    - Capitale Nationale (moyenne 98; médiane 99) dans 9 cliniques
    - Laval (moyenne 252; médiane 70) dans 10 cliniques
  - Quatre régions ont présenté une utilisation modérée (médiane de plages offertes entre 20 et 45 par semaine par clinique)
    - Chaudières-Appalaches dans 10 cliniques
    - Montérégie dans 8 cliniques
    - Laurentides dans 3 cliniques
    - Gaspésie IDM dans 1 clinique
- On observe une forte variation par semaine en 2019, généralement avec une augmentation à l'automne 2019, sauf en Gaspésie-IDM où l'usage a baissé en 2019 (1 seule clinique)

Usage - Offre

Outil pour créer la plage

- Les plages de rendez-vous peuvent être créées via le DME directement, ou via une plateforme web qui n'est pas intégrée au DME de la clinique, ci-après nommé RVSQ web
- On note une forte hétérogénéité de l'usage du DMÉ pour la création des plages par les cliniques
  - RVSQ web a été plus utilisé que le DMÉ à Laval (63% web) et dans Lanaudière (84% web)
  - seul RVSQ web a été utilisé en Gaspésie IDM pour créer des plages en 2019
  - Le DME a été le seul outil utilisé pour créer des plages dans la région de Capitale Nationale en 2019

Usage - Offre

Type de plage

- Les plages de rendez-vous peuvent être offertes pour la population générale, les patients du GMF ou les patients inscrits auprès du médecin seulement
  - 62% des plages offertes au Québec l'ont été pour la population générale en 2019 (« sans rendez-vous » pour patient non inscrit)
    - De 0% dans la région du Bas St Laurent à 88% dans Lanaudière,
  - 27% des plages offertes au Québec l'ont été pour les patients du médecin (rendez-vous pour patient inscrit) en 2019
    - De 100% dans la région du Bas St-Laurent à 6% dans la région de Lanaudière

Usage - Offre

Durée des plages offertes

- La durée des plages offertes est variables entre les régions, et selon le type de plage
  - Les plages offertes ont généralement été de courte durée, soit en moyenne
    - 12 minutes pour les plages offertes la *fin de semaine (samedi et dimanche)*
    - 14 minutes pour les plages offertes la *semaine (lundi au vendredi)*
  - Par type de plage, la durée moyenne a été de :
    - 12 minutes pour les plages offertes à la *population générale*
    - 13 minutes pour les *patients de la clinique*
    - 21 minutes pour les *patients du médecin*

Usage - Prise

Les plages comblées

- La très grande majorité (93%) des plages de rendez-vous offerts via RVSQ ont été comblées en 2019
- En moyenne, 56% des plages comblées en 2019 l'ont été par un citoyen en ligne.
  - La majorité des plages comblées l'ont été par un citoyen dans les régions de Capitale Nationale (62%), Estrie (74%), Laval (72%) et Lanaudière (63%).
  - Par contre, les autres modalités de comblement des plages sont plus fréquentes que la prise de rendez-vous par le citoyen dans les régions de SLSJ (7%), Abitibi (7%), Mauricie (24%), Gaspésie IDM (18%), Laurentides (28%), Chaudières Appalaches (47%) et Montréal (49%).

Plus du tiers des plages offertes via RVSQ ont été comblées par une autre modalité que le citoyen en ligne

lab TNS Transformation numérique en santé

Usage - Prise

Les plages comblées

- Dans les deux régions à usage élevé, une grande proportion des plages offertes à la population générale sont plutôt comblées par des patients de la clinique ou du médecin
  - Capitale Nationale : 72% des plages sont offertes à la population générale, mais seulement 57% sont en effet comblées par cette population
  - Laval : 86% des plages sont offertes à la population générale, mais seulement 68% sont en effet comblées par cette population

Il semble que les cliniques ne puissent pas contrôler le type de patients qui comblent la plage 'générale', une fois qu'elle est rendue disponible

lab TNS Transformation numérique en santé

Usage - Prise

Les plages comblées

- Les plages peuvent être publiées au moment choisi par la clinique ou le professionnel. C'est seulement à ce moment que le citoyen peut avoir accès à la prise de rendez-vous en ligne pour cette plage
- Dans toutes les régions où l'usage est élevé ou modéré, le délai médian entre la publication et la date du rendez-vous est de moins de 2 jours, sauf Gaspésie IDM où la médiane est de 14 jours (1 seule clinique).

Résultats détaillés

L’adoption de RVSQ

Adoption par les cliniques médicales

Mesurée par

Nombre de cliniques médicales adhérentes

Nombre de cliniques médicales participantes actives

Nombre de professionnels

Cliniques médicales participantes actives = cliniques médicales ayant créés au moins une plage au cours des 2 derniers mois de l'année dans RVSQ

Adoption par les cliniques médicales

Répartition des cliniques médicales adhérentes et participantes actives au RVSQ dans les régions du Québec en 2019

	Cliniques médicales (Québec)	Cliniques médicales adhérentes		Cliniques médicales participantes actives	
Région administrative	n	n	% région	n	% région
Bas-Saint-Laurent	51	25	49%	1	2%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	57	32	56%	7	12%
Capitale-Capitale	103	32	31%	9	9%
Mauricie et Centre-du-Québec	83	41	49%	11	13%
Estrie	76	14	18%	3	4%
Montréal	342	116	34%	19	6%
Outaouais	68	34	50%	13	19%
Abitibi-Témiscamingue	34	21	62%	1	3%
Côte-Nord	23	5	22%	0	0%
Nord-du-Québec	6	2	33%	0	0%
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	42	14	33%	1	2%
Chaudières-Appalaches	71	31	44%	10	14%
Laval	46	27	59%	10	22%
Lanaudière	60	14	23%	6	10%
Laurentides	92	23	25%	3	3%
Montérégie	169	38	23%	8	5%
Total au Québec	**1 323**	**469**	**35%**	**102**	**8%**

Pas de cliniques médicales actives dans les régions de la Côte-Nord et du Nord du Québec

En 2019, le service en ligne RVSQ demeure faiblement implanté.
469 (35%) des cliniques médicales ont adhéré au RVSQ mais seulement 102 (8%) sont considérées comme participantes actives.

lab TNS Transformation numérique en santé

Adoption par les cliniques médicales

Répartition des cliniques selon le pourcentage des cliniques médicales actives, le nombre médian de plages offertes et les professionnels actifs par région en 2019

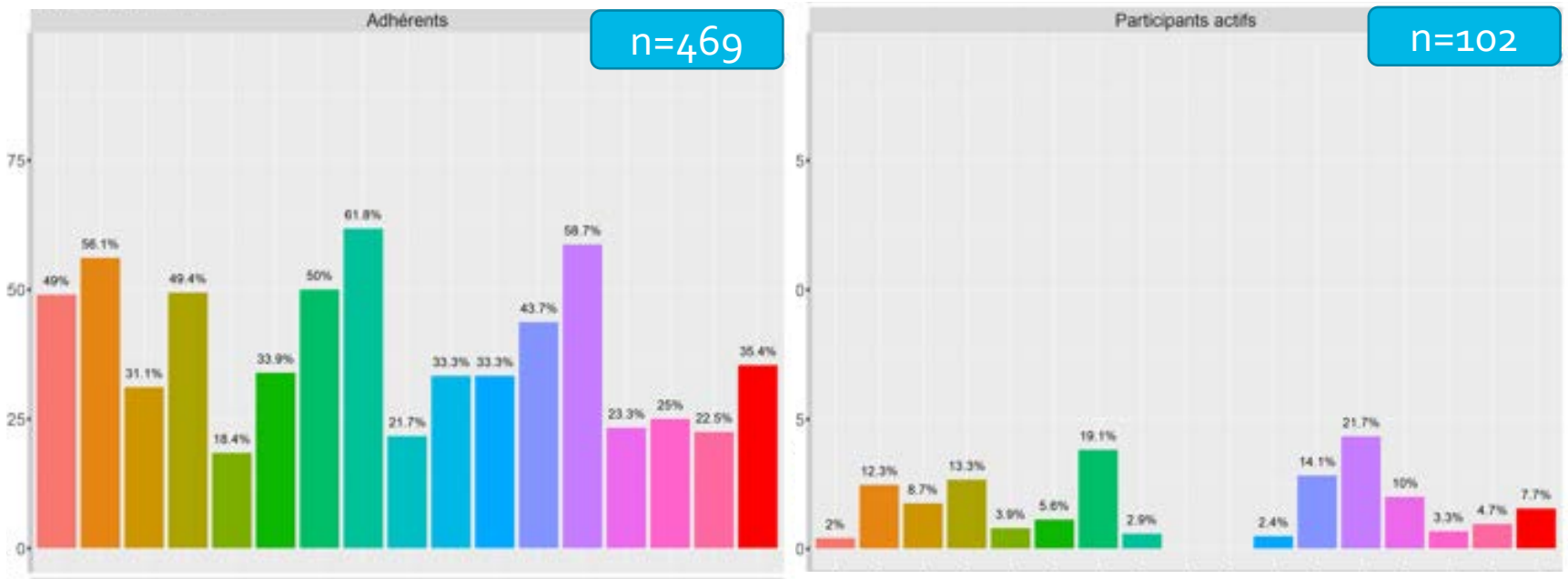
	Cliniques médicales (Québec)	Cliniques médicales participantes actives		Professionnels actifs Par région	Plages offertes par cliniques par semaine
Région administrative	n	n	% par région	n par région	nombre médian
Laval	46	10	22%	184	70
Outaouais	68	13	19%	111	5
Chaudières-Appalaches	71	10	14%	120	26
Mauricie et Centre-du-Québec	83	11	13%	73	13
Saguenay-Lac-Saint-Jean	57	7	12%	34	6
Lanaudière	60	6	10%	74	9
Capitale-Capitale	103	9	9%	118	99
Montréal	342	19	6%	294	15
Montérégie	169	8	5%	106	23
Estrie	76	3	4%	21	13
Laurentides	92	3	3%	19	25
Abitibi-Témiscamingue	34	1	3%	2	1
Bas-Saint-Laurent	51	1	2%	1	4
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	42	1	2%	3	45
Total au Québec	**1 323**	**102**	**8%**	**1 160**	**17**

Pas de cliniques médicales actives dans les régions de la Côte-Nord et du Nord du Québec

lab TNS Transformation numérique en santé

Adoption par les cliniques médicales

Pourcentage des cliniques adhérentes et participantes actives dans les régions du Québec en 2019



Dans les régions, entre 18% et 61% des cliniques médicales sont adhérentes

Dans les régions, entre 0% et 22 % des cliniques médicales sont participantes

Dans les régions de Laval (21,7%) et de l'Outaouais (19,1%), la proportion de cliniques actives est plus grande que dans le reste du Québec

Adoption par les professionnels

Les professionnels utilisateurs actifs au RVSQ dans les régions du Québec

	Professionnels actifs	Type de professionnels		
	n	Omnipraticiens	Résident	IPS
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Bas-Saint-Laurent	1	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	34	33 (97%)	0 (0%)	1 (3%)
Capitale-Capitale	118	118 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Mauricie et Centre-du-Québec	73	70 (96%)	0 (0%)	3 (4%)
Estrie	21	21 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Montréal	294	292 (99%)	0 (0%)	2 (1%)
Outaouais	111	109 (98%)	0	2 (2%)
Abitibi-Témiscamingue	2	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Chaudières-Appalaches	120	104 (87%)	11 (9%)	5 (4%)
Laval	184	183 (99%)	0 (0%)	1 (1%)
Lanaudière	74	74 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Laurentides	19	17 (89%)	0 (0%)	2 (11%)
Montérégie	106	103 (97%)	0 (0%)	3 (3%)
Total au Québec	**1 160**	**1 130 (97%)**	**11 (1%)**	**19 (2%)**

En 2019, les médecins étaient les principaux utilisateurs du service RVSQ. Dans quelques régions, des IPS utilisent le RVSQ et dans une seule région (Chaudières Appalaches), les résidents avaient utilisé le service.

Les plages de rendez-vous offertes

Plages offertes

Définition

Trois types de plages de rendez-vous peuvent être offertes à partir du service RVSQ :

Plages offertes à la population en générale (GEN)

Plages de rendez-vous visibles par l'ensemble de la population. Tout le monde peut avoir accès à ces plages.

Plages offertes aux patients de la clinique (GMF)

Plages de rendez-vous visibles uniquement par les patients inscrits auprès d'un des médecins de de la clinique qui offre la plage.

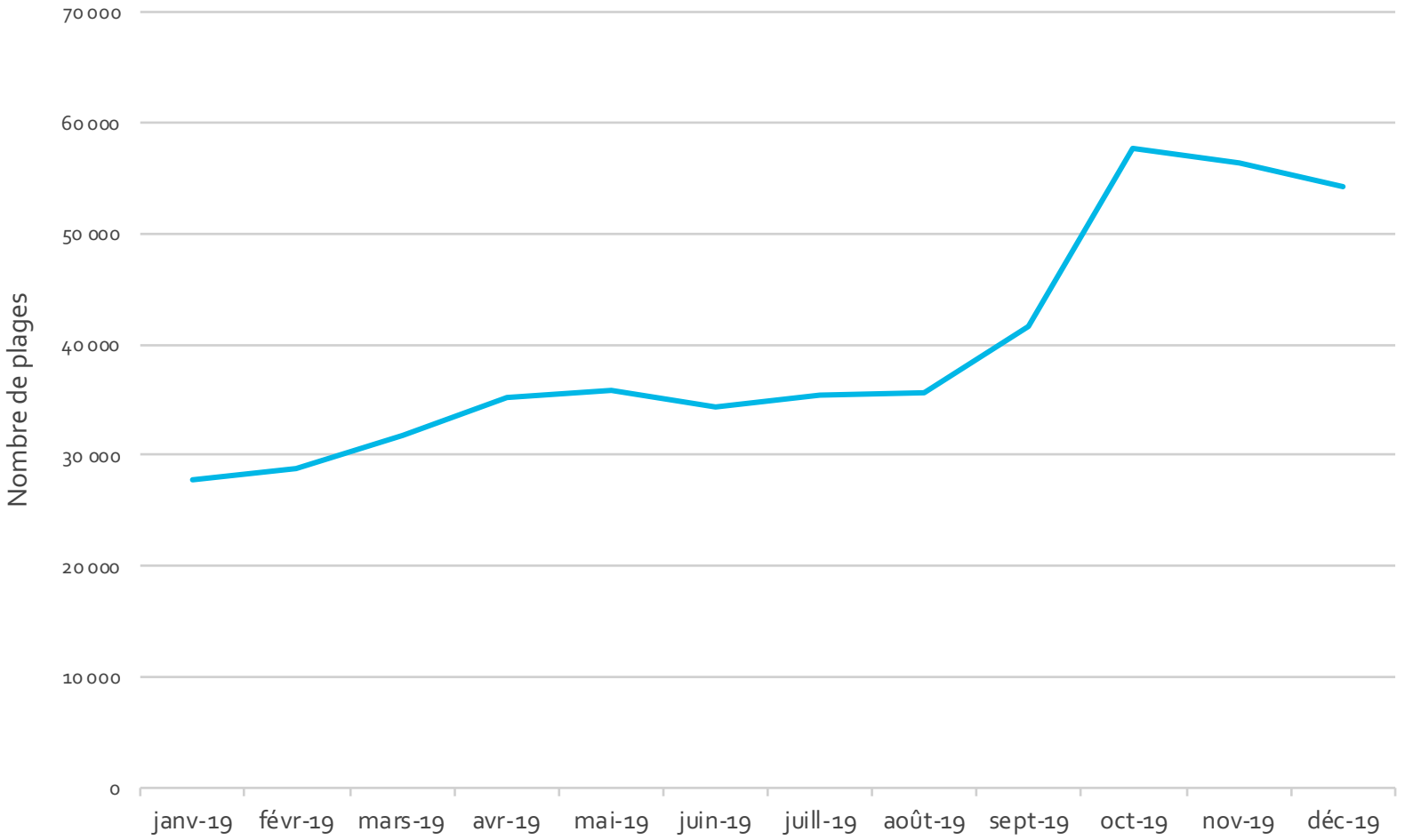
Plages offertes auprès de son médecin de famille (MF)

Plages de rendez-vous visibles uniquement par les patients inscrits auprès du médecin qui offre la plage.

Plages offertes

Nombre total au Québec

Nombre total de plages de rendez-vous offertes au Québec par mois en 2019



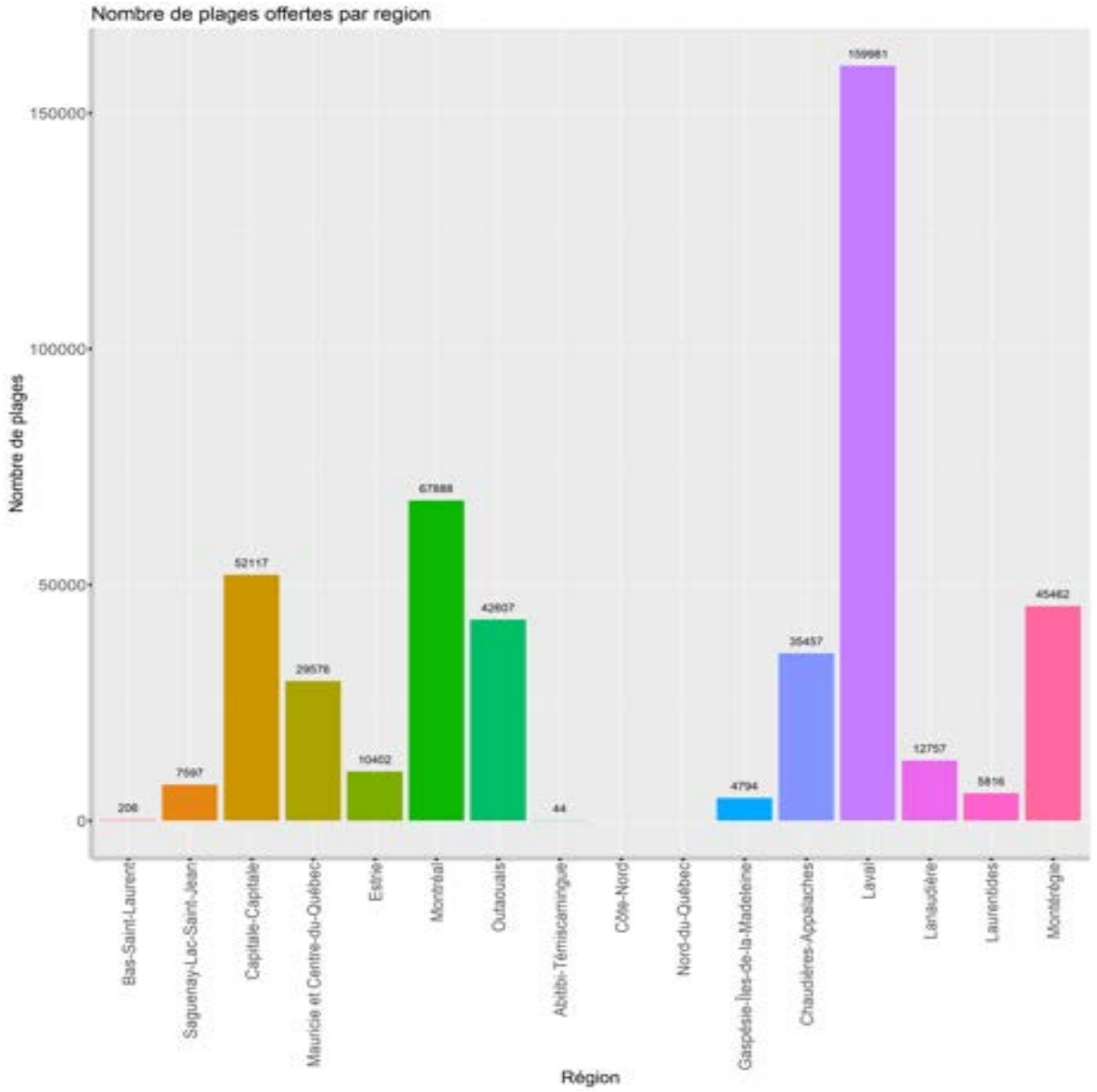
Le nombre de plages de rendez-vous offertes a augmenté au cours des premiers mois de l'année, avec une hausse plus importante à l'automne 2019. Au total, 474 704 plages ont été offertes en 2019

Nombre total de plages de rendez-vous offertes par région en 2019

Plages offertes

Nombre total par région

Au total, le nombre de plages de rendez-vous offertes au cours de l'année 2019 est plus élevé dans la région de Laval que dans les autres régions au Québec



Répartition des plages offertes par région au Québec en 2019

	n (%)
Bas-Saint-Laurent	206 (0%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	7 597 (2%)
Capitale-Capitale	52 117 (11%)
Mauricie et Centre-du-Québec	29 576 (6%)
Estrie	10 402 (2%)
Montréal	67 888 (14%)
Outaouais	42 607 (9%)
Abitibi-Témiscamingue	44 (0%)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	4 794 (1%)
Chaudières-Appalaches	35 457 (7%)
Laval	159 981(34%)
Lanaudière	12 757 (3%)
Laurentides	5 816 (1%)
Montérégie	45 462 (10%)
Total au Québec	474704 (100%)

lab TNS Transformation numérique en santé

Plages offertes

Nombre moyen et médian par semaine

C'est dans la région de Laval que l'offre est la plus grande, avec une moyenne de 3 019 plages par semaine dans la région, 252 par clinique et 17 par professionnel en 2019.

Nombre **moyen** et **médian** de plages offertes par semaine dans chaque région, par clinique médicale et par professionnel en 2019

	Plages offertes par région	Plages offertes par clinique médicale	Plages offertes par professionnel
	Moyenne (médiane)	Moyenne (médiane)	Moyenne (médiane)
Bas-Saint-Laurent	4 (0)	4 (4)	4 (4)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	143 (102)	21 (6)	4 (1)
Capitale-Capitale	983 (862)	98 (99)	9 (5)
Mauricie et Centre-du-Québec	558 (532)	51 (13)	8 (4)
Estrie	196 (196)	39 (13)	9 (5)
Montréal	1 281 (1 080)	53 (15)	4 (2)
Outaouais	804 (728)	57 (5)	8 (3)
Abitibi-Témiscamingue	1 (0)	1 (1)	0,4 (0,4)
Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine	90 (71)	45 (45)	15 (17)
Chaudières-Appalaches	669 (332)	61 (26)	6 (4)
Laval	3 019 (3 027)	252 (70)	17 (9)
Lanaudière	241 (246)	40 (9)	3 (1)
Laurentides	110 (109)	27 (25)	7 (2)
Montérégie	858 (910)	78 (23)	8 (3)
Total au Québec	**8 957 (8 216)**	**75 (17)**	**8 (3)**

Plages offertes

Nombre moyen et médian par semaine

On note que les régions de la Capitale Nationale et Laval ont la plus forte utilisation, avec une médiane à 99 et 70 par clinique, respectivement, puis l'utilisation est modérée (entre 20 et 45) dans quatre autres régions : Gaspésie IDM, Chaudières-Appalache, Laurentides et Montérégie

Nombre **moyen** et **médian** de plages offertes par semaine dans chaque région, par clinique médicale et par professionnel en 2019

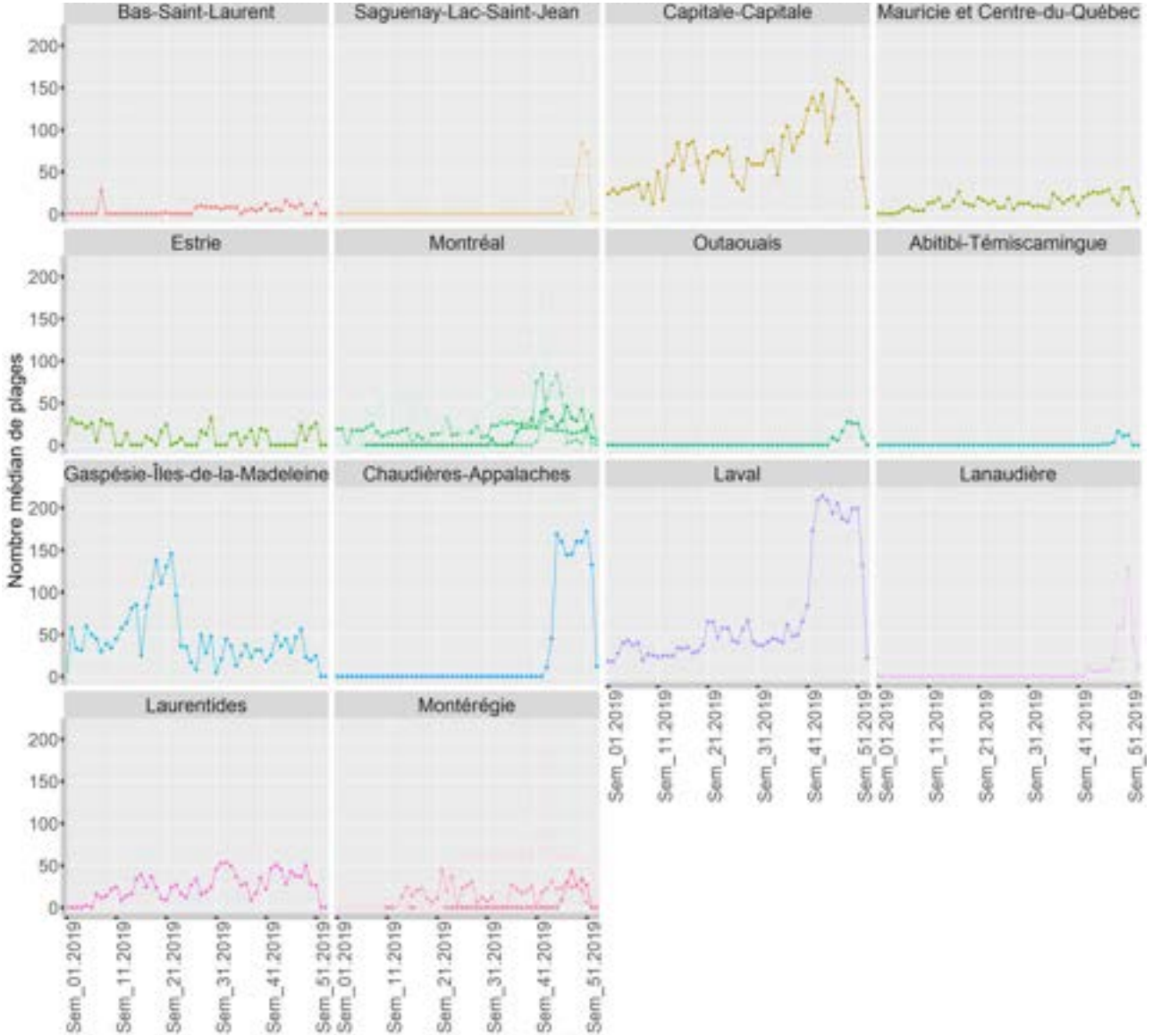
	Plages offertes par région	Plages offertes par clinique médicale	Plages offertes par professionnel
	Moyenne (médiane)	Moyenne (médiane)	Moyenne (médiane)
Bas-Saint-Laurent	4 (0)	4 (4)	4 (4)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	143 (102)	21 (6)	4 (1)
Capitale-Capitale	983 (862)	98 (99)	9 (5)
Mauricie et Centre-du-Québec	558 (532)	51 (13)	8 (4)
Estrie	196 (196)	39 (13)	9 (5)
Montréal	1 281 (1 080)	53 (15)	4 (2)
Outaouais	804 (728)	57 (5)	8 (3)
Abitibi-Témiscamingue	1 (0)	1 (1)	0,4 (0,4)
Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine	90 (71)	45 (45)	15 (17)
Chaudières-Appalaches	669 (332)	61 (26)	6 (4)
Laval	3 019 (3 027)	252 (70)	17 (9)
Lanaudière	241 (246)	40 (9)	3 (1)
Laurentides	110 (109)	27 (25)	7 (2)
Montérégie	858 (910)	78 (23)	8 (3)
Total au Québec	**8 957 (8 216)**	**75 (17)**	**8 (3)**

Nombre **médian** de plages de rendez-vous offertes par clinique médicale, par semaine, dans chaque CISSS/CIUSSS du Québec en 2019

Plages offertes

Nombre médian par clinique par semaine

C'est au CISSS de Laval que le nombre médian de plages de rendez-vous offertes est le plus grand, atteignant jusqu'à 200 plages de rendez-vous offertes par semaine par clinique à la fin de 2019. L'offre était très faible dans la majorité des autres régions, sauf dans Chaudières-Appalaches, Capitale nationale et Montérégie à la fin de 2019.



Plages offertes

Créateur de la plage

Créateur de la plage de rendez-vous offertes par région en 2019

	RVSQ web	DMÉ
	n (%)	n (%)
Bas-Saint-Laurent	29 (14%)	177 (86%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0 (0%)	7 597 (100%)
Capitale-Capitale	121 (0%)	51 996 (100%)
Mauricie et Centre-du-Québec	1 811 (6%)	27 765 (94%)
Estrie	773 (7%)	9 629 (93%)
Montréal	15 189 (22%)	52 699 (78%)
Outaouais	952 (2%)	41 655 (98%)
Abitibi-Témiscamingue	0 (0%)	44 (100%)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	4 794 (100%)	0 (0%)
Chaudières-Appalaches	590 (2%)	34 865 (98%)
Laval	101 311 (63%)	58 670 (37%)
Lanaudière	10 699 (84%)	2 058 (16%)
Laurentides	411 (7%)	5 405 (93%)
Montérégie	6 545 (14%)	38 917 (86%)
Total au Québec	**143 225 (30%)**	**331 477 (70%)**

Dans la région à forte utilisation de la Capitale Nationale, seul le DME a été utilisé en 2019 pour offrir des plages de rendez-vous. A l'inverse, seul RVSQ web a été utilisé en Gaspésie-IDM. De même, RVSQ web est plus utilisé que le DMÉ à Laval (63% web) et dans Lanaudière (84% web)

Ceci suggère une forte hétérogénéité de l'intégration de RVSQ dans les DME, ou de l'utilisation de la fonctionnalité intégrée du DME

Plages offertes

Par type de rendez-vous par mois

Nombre plages de rendez-vous offertes par type de rendez-vous par mois au Québec en 2019

En 2019, la très grande majorité des plages ont été offertes à la population générale. Ceci indique que l'outil RVSQ est principalement utilisé pour l'offre populationnelle (sans rendez-vous).

Plages offertes

Nombre total par type de rendez-vous

Nombre plages de rendez-vous offertes par type de rendez-vous par région au Québec en 2019

	POPULATION GÉNÉRALE (GEN)	CLINIQUE MÉDICALE (GMF)	MÉDECIN DE FAMILLE (MF)
	GEN	GMF	MF
	n (%)	n (%)	n (%)
Bas-Saint-Laurent	0	0	206 (100%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	62 (1%)	168 (2%)	7 367 (97%)
Capitale-Capitale	37 623 (72%)	3 440 (7%)	11 054 (21%)
Mauricie et Centre-du-Québec	4 711 (16%)	1 942 (7%)	22 923 (78%)
Estrie	8 402 (81%)	173 (2%)	1 827 (18%)
Montréal	40 770 (60%)	7 000 (10%)	20 118 (30%)
Outaouais	18 880 (44%)	2 937 (7%)	20 790 (49%)
Abitibi-Témiscamingue	4 (9%)	0 (0%)	40 (91%)
Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine	0 (0%)	25 (1%)	4 769 (99%)
Chaudières-Appalaches	5 613 (16%)	20 989 (59%)	8 853 (25%)
Laval	137 860 (86%)	10 668 (7%)	11 453 (7%)
Lanaudière	11 165 (88%)	867 (7%)	725 (6%)
Laurentides	1 252 (22%)	318 (5%)	4 246 (73%)
Montérégie	26 610 (59%)	6 537 (14%)	12 315 (27%)
Total au Québec	**292 952 (62%)**	**55 064 (12%)**	**126 686 (27%)**

Les régions du Saguenay, de l'Abitibi et de la Gaspésie IDM ont principalement offert des plages rendez-vous avec son médecin de famille tandis que que l'Estrie, Laval et Lanaudière l'offre de plage a surtout été pour la population générale.

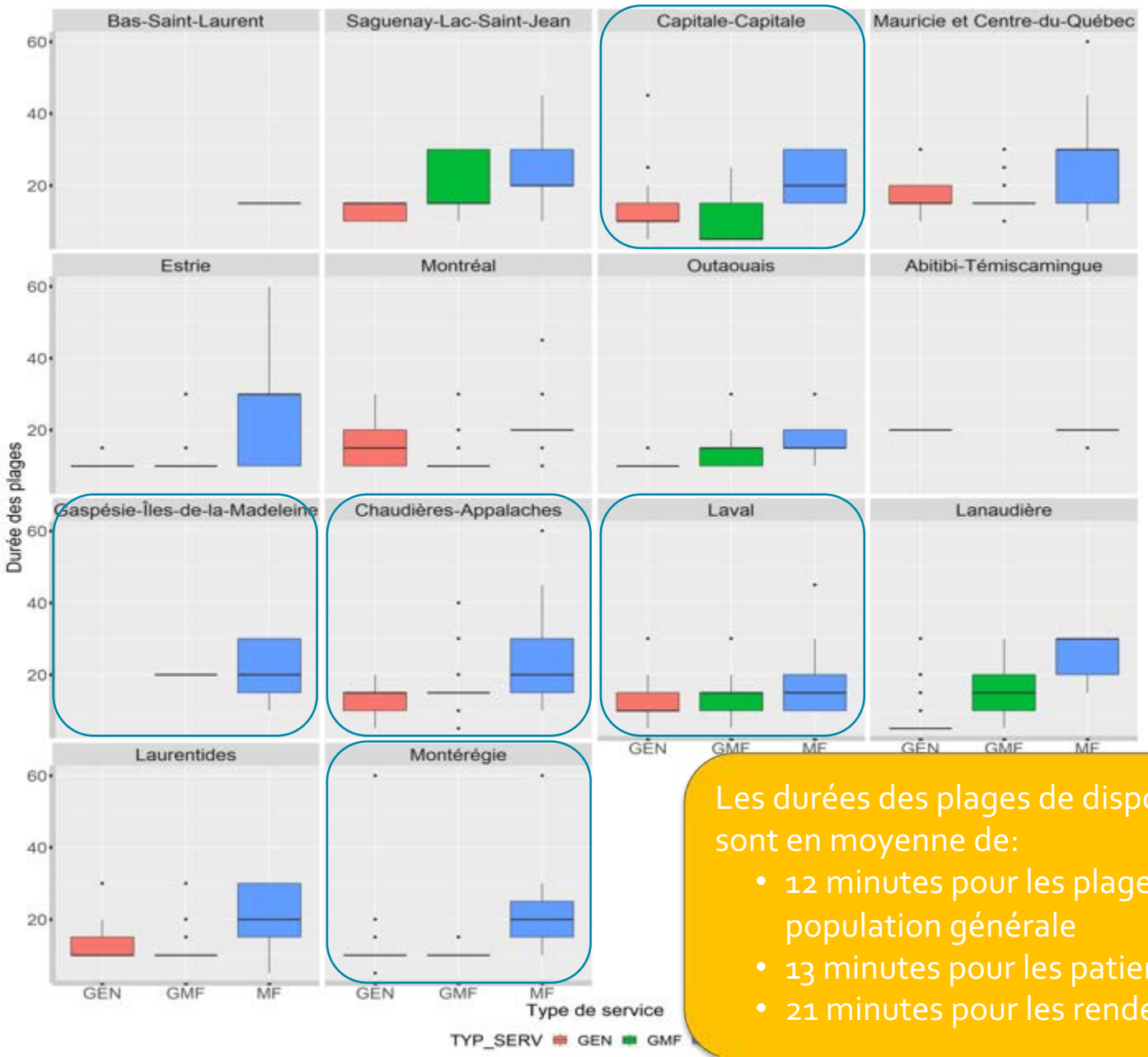
lab TNS Transformation numérique en santé

Plages offertes

Distribution de la durée des plages offertes par région, par type de rendez-vous

GEN : plages à la pop générale
GMF : plages aux patients de la clinique médicale
MF : plages auprès du médecin de famille

Distribution de la durée (en minutes) des plages de rendez-vous offertes selon le type de rendez-vous par région en 2019



Les durées des plages de disponibilités offertes sont en moyenne de:

- 12 minutes pour les plages offertes à la population générale
- 13 minutes pour les patients de la clinique
- 21 minutes pour les rendez-vous le médecin

lab TNS
Transformation numérique en santé

Les plages de rendez-vous comblées

Est-ce que les plages offertes via RVSQ sont comblées ?

Plages comblées

Pourcentage des plages comblées par région

Pourcentage des plages de rendez-vous comblées par région en 2019

	Plages offertes	Plages comblées	Comblement des plages
	n	n	%
Bas-Saint-Laurent	206	16	8%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	7 597	6 802	90%
Capitale-Capitale	52 117	49 044	94%
Mauricie et Centre-du-Québec	29 576	27 593	93%
Estrie	10 402	9 838	95%
Montréal	67 888	57 125	84%
Outaouais	42 607	39 569	93%
Abitibi-Témiscamingue	44	22	50%
Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine	4 794	3 115	65%
Chaudières-Appalaches	35 457	33 745	95%
Laval	159 981	153 720	96%
Lanaudière	12 757	12 433	97%
Laurentides	5 816	4 837	83%
Montérégie	45 462	43 523	96%
Total du Québec	**474 704**	**441 382**	**93%**

Le nombre de plages de rendez-vous offertes et comblées sont variables d'une région à l'autre

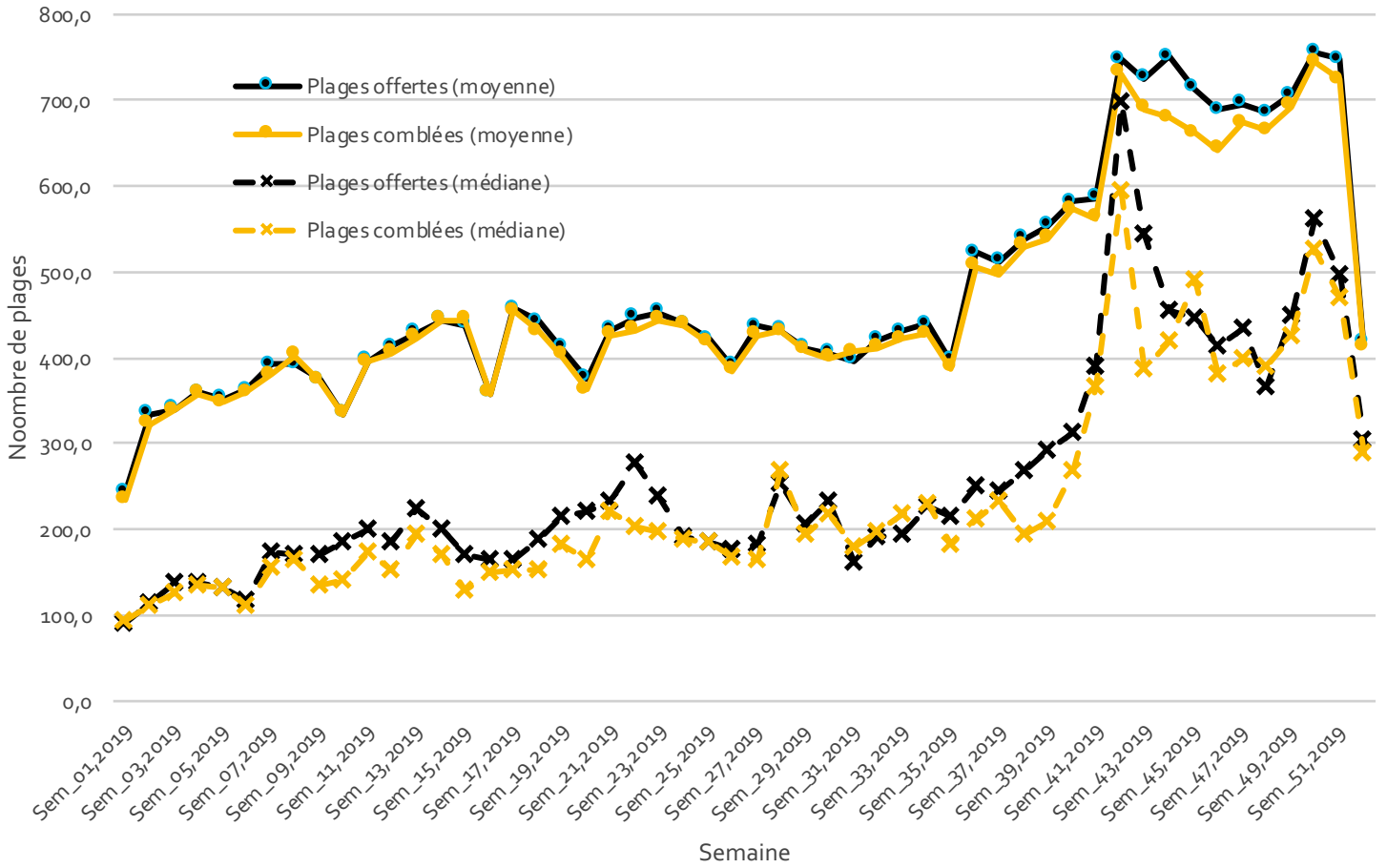
Le pourcentage de plages de RV comblées est de 90% et plus dans 9 régions.

lab TNS Transformation numérique en santé

Plages comblées

Nombre moyen (rond) et médiane (croix) plages offertes (noir) et comblées (jaune)

Nombre moyen et médiane des plages de RV offertes et comblées par clinique médicale par semaine par CIUSSS en 2019



La grande majorité des plages de rendez-vous offertes ont été comblées en 2019. Le pourcentage des moyennes de plages de RV offertes et comblées varie entre 91% et 100%.

lab TNS Transformation numérique en santé

Qui comble les plages de rendez-vous en ligne ?

Plages comblées

Répartition selon le responsable du comblement de la plage de rendez-vous par région en 2019

Responsable du comblement de la plage de rendez-vous

	811	Citoyen	Clinique – RVSQ web	Clinique - DMÉ
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bas-Saint-Laurent	0 (0%)	11 (79%)	0 (0%)	3 (21%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0 (0%)	503 (7%)	17 (0%)	6 497 (93%)
Capitale-Capitale	8 (0%)	30 106 (59%)	122 (0%)	21 198 (41%)
Mauricie et Centre-du-Québec	0 (0%)	6 700 (23%)	681 (2%)	21 895 (75%)
Estrie	0 (0%)	7 439 (71%)	126 (1%)	2 957 (28%)
Montréal	14 (0%)	30 585 (49%)	835 (1%)	31 335 (50%)
Outaouais	1 (0%)	22 964 (54%)	434 (1%)	18 789 (45%)
Abitibi-Témiscamingue	0 (0%)	3 (7%)	0 (0%)	39 (93%)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0 (0%)	611 (18%)	2 884 (83%)	0 (0%)
Chaudières-Appalaches	1 (0%)	16 855 (47%)	380 (1%)	18 888 (52%)
Laval	6 (0%)	112 488 (71%)	23 156 (15%)	23 558 (15%)
Lanaudière	2 (0%)	8 070 (62%)	3 350 (26%)	1 513 (12%)
Laurentides	0 (0%)	1 444 (28%)	36 (1%)	3 738 (72%)
Montérégie	4 (0%)	23 181 (53%)	13 040 (30%)	7 513 (17%)
Total au Québec	**36 (0%)**	**260 960 (56%)**	**45 061 (10%)**	**157 923 (34%)**

La majorité des plages comblées l'ont été par un citoyen dans les régions de Capitale Nationale (59%), Estrie (71%), Laval (71%) et Lanaudière (62%). Par contre, les autres modalités de comblement des plages sont plus fréquentes que la prise de rendez-vous par le citoyen dans les régions de SLSJ (7%), Abitibi (7%), Mauricie (23%), Gaspésie IDM (18%), et Laurentides (28%).

Plages comblées

Répartition selon le responsable du comblement de la plage de rendez-vous par région en 2019

Responsable du comblement de la plage de rendez-vous

	811	Citoyen	Clinique – RVSQ web	Clinique - DMÉ
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bas-Saint-Laurent	0 (0%)	11 (79%)	0 (0%)	3 (21%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0 (0%)	503 (7%)	17 (0%)	6 497 (93%)
Capitale-Capitale	8 (0%)	30 106 (59%)	122 (0%)	21 198 (41%)
Mauricie et Centre-du-Québec	0 (0%)	6 700 (23%)	681 (2%)	21 895 (75%)
Estrie	0 (0%)	7 439 (71%)	126 (1%)	2 957 (28%)
Montréal	14 (0%)	30 585 (49%)	835 (1%)	31 335 (50%)
Outaouais	1 (0%)	22 964 (54%)	434 (1%)	18 789 (45%)
Abitibi-Témiscamingue	0 (0%)	3 (7%)	0 (0%)	39 (93%)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0 (0%)	611 (18%)	2 884 (83%)	0 (0%)
Chaudières-Appalaches	1 (0%)	16 855 (47%)	380 (1%)	18 888 (52%)
Laval	6 (0%)	112 488 (71%)	23 156 (15%)	23 558 (15%)
Lanaudière	2 (0%)	8 070 (62%)	3 350 (26%)	1 513 (12%)
Laurentides	0 (0%)	1 444 (28%)	36 (1%)	3 738 (72%)
Montérégie	4 (0%)	23 181 (53%)	13 040 (30%)	7 513 (17%)
Total au Québec	**36 (0%)**	**260 960 (56%)**	**45 061 (10%)**	**157 923 (34%)**

Autrement dit, la prise de rendez-vous via RVSQ n'est pas nécessairement effectuée par le patient lui-même. L'usage qu'en font certaines cliniques semble reposer sur les agents administratives et/ou le médecin pour le comblement des plages

Transformation numérique en santé

Quel type de patients comblent les rendez-vous offerts ?

Plages offertes et comblées

Nombre total par type de rendez-vous

Nombre total de plages de rendez-vous offertes et comblées, par type de plages en 2019

		Plages de rendez-vous			Type de service (plages comblées)		
		Offertes	Comblées	Plages offertes comblées	Population générale (GEN)	Clinique (GMF et autres)	Médecin de famille (MF)
		n	n	%	%	%	%
Type de plages de rendez-vous offertes	Population générale (GEN)	292 952	282 946	97%	79%	14%	7%
	Clinique médicale (GMF et autres)	55 064	48 116	87%	7%	75%	18%
	Médecin de famille (MF)	126 686	113 536	90%	5%	5%	90%
	Tout type	474 702	444 598	94%			

Les pourcentages de RV comblés sont relativement élevés

Au niveau de la concordance entre les types de plages de RV offertes et comblées, 90% des plages de RV offertes auprès du médecin de famille ont effectivement comblées par un RV avec un médecin de famille. Les pourcentages de concordance sont plus faibles pour les plages de RV offertes aux patients de la clinique (75%) ou à la population en générale (79%) où les plages de RV offertes n'ont pas été comblées par le même type de plages offertes.

Plages offertes et comblées

Nombre total par type de rendez-vous

Nombre plages de rendez-vous offertes et comblées par type de rendez-vous par région au Québec en 2019

	POPULATION GÉNÉRALE (GEN)		CLINIQUE MÉDICALE (GMF)		MÉDECIN DE FAMILLE (MF)	
	Offertes GEN	Comblées GEN	Offertes GMF	Comblées GMF	Offertes MF	Comblées MF
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bas-Saint-Laurent	0	0	0	0	206 (100%)	14 (100%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	62 (1%)	234 (3%)	168 (2%)	388 (6%)	7 367 (97%)	6 231 (91%)
Capitale-Capitale	37 623 (72%)	28 209 (57%)	3 440 (7%)	9 003 (18%)	11 054 (21%)	12 552 (25%)
Mauricie et Centre-du-Québec	4 711 (16%)	6 353 (22%)	1 942 (7%)	2 635 (9%)	22 923 (78%)	19 391 (68%)
Estrie	8 402 (81%)	8 152 (80%)	173 (2%)	304 (3%)	1 827 (18%)	1 715 (17%)
Montréal	40 770 (60%)	31 546 (54%)	7 000 (10%)	6 960 (12%)	20 118 (30%)	19 758 (34%)
Outaouais	18 880 (44%)	18 658 (47%)	2 937 (7%)	3 957 (10%)	20 790 (49%)	16 843 (43%)
Abitibi-Témiscamingue	4 (9%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	40 (91%)	39 (98%)
Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine	0 (0%)	55 (2%)	25 (1%)	195 (6%)	4 769 (99%)	3 015 (92%)
Chaudières-Appalaches	5 613 (16%)	4 499 (13%)	20 989 (59%)	18 209 (52%)	8 853 (25%)	12 065 (35%)
Laval	137 860 (86%)	103 486 (68%)	10 668 (7%)	27 477 (18%)	11 453 (7%)	22 335 (15%)
Lanaudière	11 165 (88%)	6 503 (52%)	867 (7%)	4 242 (34%)	725 (6%)	1 735 (14%)
Laurentides	1 252 (22%)	767 (17%)	318 (5%)	507 (11%)	4 246 (73%)	3 344 (72%)
Montérégie	26 610 (59%)	24 636 (57%)	6 537 (14%)	7 178 (17%)	12 315 (27%)	11 407 (26%)
Total au Québec	**292 952 (62%)**	**233 099 (52%)**	**55 064 (12%)**	**81 055 (18%)**	**126 686 (27%)**	**130 444 (29%)**

Les plages GEN peuvent être comblées par des patients de la clinique ou du médecin. Ceci semble se produire fréquemment dans les régions de Laval, Capitale Nationale et Lanaudière

lab TNS Transformation numérique en santé

Quel est le délai entre la publication du rendez-vous et la date du rendez-vous ?

Plages comblées

Délais des rendez-vous par région

Le délai correspond à la différence entre la date et l'heure du rdv proposé et la date et l'heure de la 1ère publication du rdv de la dernière version de la plage.

Délais (jour-heure) entre la publication de la plage et la date du rendez-vous par région en 2019

	Délais (jour-heure-minute)	
	Moyenne	**Médiane**
Bas-Saint-Laurent	13 jours 17H	15 jours 2H
Saguenay-Lac-Saint-Jean	14 jours 18H	14 jours 1H
Capitale-Capitale	4 jours 3H	21H
Mauricie et Centre-du-Québec	12 jours 21H	7 jours 13H
Estrie	2 jours 9H	20H
Montréal	1 jour 15H	17H
Outaouais	3 jours 19H	19H
Abitibi-Témiscamingue	3H	20M
Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine	11 jours 5H	14 jours 1H
Chaudières-Appalaches	2 jours 22H	19H
Laval	1 jour 6H	20H
Lanaudière	1 jour 8H	19H
Laurentides	3 jours 16H	1 jour 1H
Montérégie	3 jours 22H	1 jours 6H

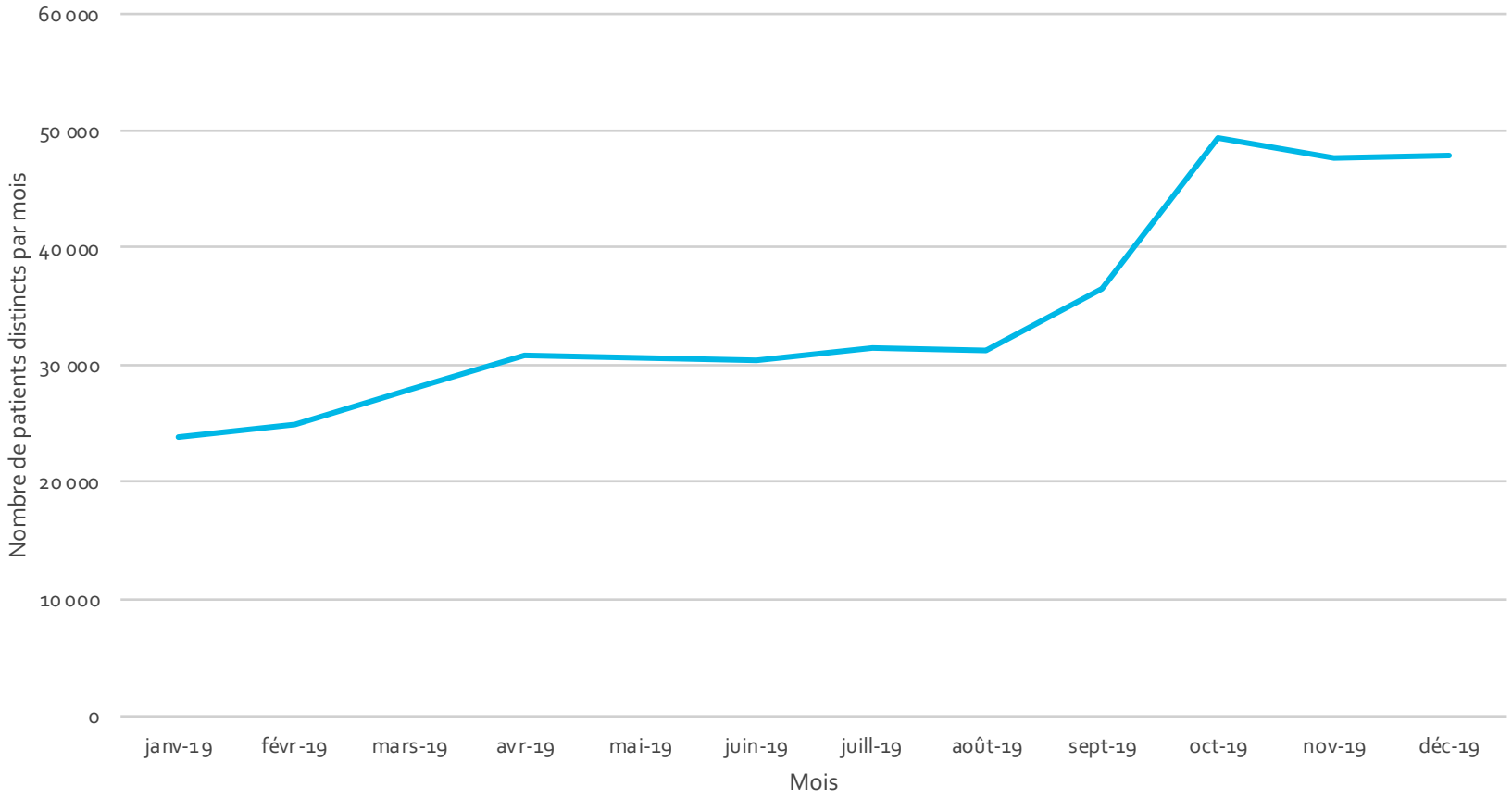
Dans toutes les régions où l'usage est élevé ou modéré, le délai médian entre la publication et la date du rendez-vous est de moins de 2 jours, sauf Gaspésie IDM où la médiane est de 14 jours.

lab TNS Transformation numérique en santé

Les patients

Les patients

Évolution du nombre de patients distincts par mois par région en 2019



Le nombre de patients distincts, ayant eu un rendez-vous via une plage offerte dans RVSQ, a augmenté à l'automne 2019. Ceci reflète l'augmentation des plages offertes.

Les patients

Répartition du nombre de patients distincts (par mois) ayant obtenu un rendez-vous via une plage offerte sur RVSQ en 2019

	Patients distincts
	n (%)
Bas-Saint-Laurent	11 (0%)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	4 729 (2%)
Capitale-Capitale	35 016 (5%)
Mauricie et Centre-du-Québec	17 344 (3%)
Estrie	7 155 (2%)
Montréal	44 861 (2%)
Outaouais	26 465 (7%)
Abitibi-Témiscamingue	40 (0%)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1 661 (2%)
Chaudières-Appalaches	22 014 (5%)
Laval	88 965 (21%)
Lanaudière	9 060 (2%)
Laurentides	3 158 (1%)
Montérégie	27 632 (2%)
Total au Québec	**288 137 (3%)**

Au total, 288 137 patients distincts ont eu un rendez-vous via une plage offerte sur RVSQ. Ceci ne veut pas dire que le citoyen a pris lui-même rendez-vous en ligne (voir diapo 42)

Globalement, on constate que, en 2019

- RVSQ demeure faiblement implanté
  - Seule une région (Laval) a une proportion de clinique et un volume d'offre de plages élevé
- Dans les cliniques actives, les volumes de plages offertes sont très hétérogènes
- L'intégration de RVSQ dans le Dossier Médical Électronique est hétérogène pour l'offre/la publication des plages de rendez-vous
- Ce n'est pas seulement le citoyen qui utilise RVSQ pour combler une plage, d'autres modalités sont utilisées: via une infirmière d'InfoSanté, ou via le personnel administratif de la clinique, ou toute autre personne ayant accès à l'agenda du médecin, via le DME ou RVSQ web
- Les plages sont principalement offertes pour la population générale, de courte durée, et publiées moins de 24h avant la date du rendez-vous

Pour plus d’information
aude.motulsky@umontreal.ca

lab TNS
Transformation numérique en santé

Portrait de l'utilisation et évaluation du service en ligne *Rendez-vous santé Québec*

Volet 3 – Sondage auprès des utilisateurs cibles - patient

Aude Motulsky, Marie-Pierre Moreault, Geneviève David, Marie-Pierre Gagnon, Delphine Bosson-Rieutort, Tibor Schuster, Claude Sicotte

Inforoute Santé du Canada

Mars 2020

Université de Montréal ESPUM CRCHUM

aude.motulsky@umontreal.ca

lab TNS

Contexte et objectifs

Le service en ligne *Rendez-vous santé Québec* (RVSQ)

- Est un service de prise de rendez-vous en ligne par les patients, gratuit et administré par la RAMQ
- Est déployé depuis 2019 dans l'ensemble des régions du Québec, et peut être arrimé à tous les systèmes de Dossier médicaux électroniques (DME) certifiés
- Les GMF-R ont une obligation d'utiliser RVSQ pour leur offre populationnelle, c'est-à-dire le sans rendez-vous pour les patients qui n'ont pas de médecin de famille

Contexte

Rendez-vous santé Québec

Objectifs de l'étude

- Décrire l'adoption de la prise de rendez-vous en ligne chez la population québécoise
  - Décrire les facteurs qui influencent l'utilisation de la prise de rendez-vous en ligne
- Décrire les perceptions des *utilisateurs*† et des *non-utilisateurs*‡ de la prise de rendez-vous en ligne en lien avec
  - La notoriété des services de rendez-vous en ligne
  - L'expérience d'utilisation des services de rendez-vous en ligne
    - Satisfaction globale, facilité d'utilisation, utilité perçue
  - L'expérience de consultation en lien avec le rendez-vous (qualité)

Définitions utilisées

†*a pris au moins un rendez-vous en ligne durant les 3 derniers mois*

‡ *n'a pas pris de rendez-vous en ligne durant les 3 derniers mois*

Méthode

Collecte de données

Un sondage Web a été réalisé par la firme Léger Marketing entre le 5 et 17 novembre 2019.

Critères de selection

- Âgé(e)s de 18 et plus
- Pouvant s'exprimer en français ou en anglais
- Ont consulté un médecin au cours des 3 derniers mois (en personne, par téléphone ou via un site web sécurisé)
- Des quotas par région administrative ont été imposés, dans les régions où le service de prise de rendez-vous en ligne RVSQ était disponible lors de la collecte

Analyse

À l'aide des données de Statistique Canada, les résultats ont été pondérés selon la base administrative en fonction du sexe, de l'âge, de la région administrative, de la langue maternelle et de la scolarité afin de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble de la population à l'étude.

Les tableaux présentent les **proportions pondérées**.

Méthode

Mesure de l'utilisabilité des systèmes *(score SUS / System usability scale)*

1. Calcul réalisé sur les items impairs : (x-1)
2. Calcul réalisé sur les items pairs : (5-x)
3. Addition des 10 items
4. Multiplier par 2,5

Items (SUS)
1. Je pense que je vais utiliser ce système fréquemment
2. Je trouve ce système inutilement complexe
3. Je pense que ce système est facile à utiliser
4. Je pense que j'aurai besoin de l'aide d'un technicien pour être capable d'utiliser ce système
5. J'ai trouvé que les différentes fonctions de ce système ont été bien intégrées
6. Je pense qu'il y a trop d'incohérences dans ce système
7. Je pense que la plupart des gens serait capable d'apprendre à utiliser ce système très rapidement
8. J'ai trouvé ce système très lourd à utiliser
9. Je me sentais en confiance en utilisant ce système
10. J'ai besoin d'apprendre beaucoup de choses avant de pouvoir utiliser ce système

Les répondants

Non utilisateurs : Répondants qui n'ont pas utilisé de systèmes de prise de rendez-vous en ligne au cours des 3 derniers mois

Utilisateurs : Répondants qui ont utilisé un des systèmes de prise de rendez-vous en ligne au cours des 3 derniers mois

- RVSQ
- Bonjour Santé
- Site internet ou application de la clinique médicale du répondant
- Autres

Méthode

Résultats
Faits saillants

Globalement nos résultats indiquent que

(n=2 003)

- La prise de rendez-vous en ligne est connue de la majorité de la population québécoise
  - 15% des répondants l'ont utilisée dans les 3 derniers mois
  - 58% des répondants qui ne l'ont pas utilisée *sont au courant* qu'il est possible de prendre rendez-vous en ligne avec un médecin
- RVSQ est la plateforme la moins utilisée par les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne.
  - Moins de 1 utilisateur sur 5 (16%) de la prise de rendez-vous en ligne avait utilisé RVSQ; comparé à 36% pour Bonjour Santé et 39% pour le site de la clinique
- La prise de rendez-vous en ligne est plus utilisée par les résidents des régions de Montréal et de l'Outaouais
  - En comparaison de Bonjour Santé et du site internet de la clinique, RVSQ est plus utilisé en Estrie et à Laval

Globalement nos résultats indiquent que

- La prise de rendez-vous en ligne semble plus utilisée par des patients sans médecin de famille, qui n'ont pas une continuité de soins optimales (visite à l'urgence et au sans rendez-vous)
  - 1 patient sur 4 qui a pris rendez-vous avec RVSQ n'avait pas de médecin de famille, alors que 1 patient sur 10 n'a pas de médecin de famille au Québec.
- La prise de rendez-vous en ligne semble plus utilisée par certains groupes déjà privilégiés, notamment les jeunes, les hommes, et les foyers avec un revenu au-dessus de 100 000$ par année
  - Les utilisateurs de RVSQ sont plus nombreux à rapporter une excellente santé en comparaison des utilisateurs de Bonjour Santé et du site internet de la clinique

Globalement nos résultats indiquent que

- Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne trouvent plus facile de prendre un rendez-vous que ceux qui utilisent une autre modalité de prise de rendez-vous
- La majorité des utilisateurs de RVSQ sont satisfaits de leur expérience de prise de rendez-vous.
  - Les utilisateurs du site internet de la clinique sont les plus satisfaits de l'expérience de prise de rendez-vous, RVSQ se classe au deuxième rang pour toutes les dimensions mesurées
- Plus de 8 utilisateurs sur 10 recommanderaient la prise de rendez-vous en ligne à un ami, surtout ceux qui utilisent le site internet de leur clinique.
- Les utilisateurs de RVSQ rapportent qu'il est plus facile de choisir l'heure de rendez-vous, mais que l'outil est moins facile à utiliser en comparaison des autres plateformes évaluées

Globalement nos résultats indiquent que

- La majorité (60%) des non utilisateurs pensent que la prise de rendez-vous en ligne sera facile à utiliser, sera utile (54%), mais moins de la moitié (47%) compte l'utiliser.
- Parmi les répondants qui *ont essayé* d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne mais n'ont pas réussi, les raisons principales rapportées concernent l'offre ou le système
  - L'offre insuffisante (à distance raisonnable (33%) ou au moment qui convenait 31%)
  - Le système qui ne fonctionnait pas bien (32%)
- Parmi les répondants qui *sont au courant* mais qui n'ont pas essayé d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne, les raisons principales rapportées concernent l'offre et la préférence personnelle.
  - Mon médecin habituel n'offre pas la prise de rendez-vous en ligne (46%)
  - Je préfère parler avec le personnel de la clinique (35%)

Globalement nos résultats indiquent que

- La perception de la qualité de la consultation est positive chez les utilisateurs et les non utilisateurs des services de prise de rendez-vous en ligne.
- Parmi les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne, les utilisateurs du site de la clinique rapportent une qualité de consultation plus grande que les utilisateurs de RVSQ et Bonjour Santé sur certaines dimensions

Résultats
Détails

Note†

- Pour chaque sous-groupe, un chiffre en vert indique une proportion significativement supérieure à la proportion totale des autres répondants qui composent le sous-groupe (complément).
- À l'inverse, un chiffre en rouge indique une proportion significativement inférieure à la proportion totale des autres répondants qui composent le sous-groupe (complément).
- On peut affirmer que deux proportions ou deux moyennes sont significativement différentes seulement lorsque les tests statistiques confirment la différence.

Q. Au cours des 3 derniers mois, de quelles manières avez-vous pris votre ou vos rendez-vous avec un médecin de famille ? †

	Total
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent	
n total	2003
Par téléphone auprès du personnel de la clinique	66%
Par téléphone avec une sélection de choix automatisés	6%
En personne auprès du personnel de la clinique	23%
Par internet	15%

Parmi l'ensemble des répondants :

- 66 % avait pris leur rendez-vous par téléphone
- 15% ont pris un rendez-vous en ligne

Base = tous les répondants

Q. Quel système avez-vous utilisé pour prendre votre dernier rendez-vous en ligne ?

	Utilisateurs
n total (%)	299 (100%)
RVSQ	16%
Bonjour Santé	36%
Site internet ou application de la clinique	39%
Autre système de rendez-vous en ligne	3%
Je ne sais pas	5%

RVSQ est la plateforme la moins utilisée par les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne. Moins de 1 utilisateurs sur 5 avait utilisé RVSQ

Base = utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne

Q. Quel système avez-vous utilisé pour prendre votre dernier rendez-vous en ligne ?

	Utilisateurs	Utilisateurs
n total (%)	299 (100%)	280 (100%)
RVSQ	16%	17%
Bonjour Santé	36%	39%
Site internet ou application de la clinique	39%	41%
Autre système de rendez-vous en ligne	3%	3%
Je ne sais pas	5%	

Pour la suite du rapport, trois groupes de comparaison sont présentés : RVSQ, Bonjour santé et Site internet ou application de la clinique (les deux derniers groupes ont été retirés)

Base = utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne

Caractéristiques des répondants

En résumé

par région

Parmi les répondants, la proportion des utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne est **moins élevée** que les non-utilisateurs dans les régions suivantes

- Bas St Laurent
- Lanaudière
- Laurentides
- Gaspésie Ile de la Madeleine

À l'inverse, la proportion des utilisateurs de rendez-vous en ligne est **plus élevée** que les non-utilisateurs dans les régions suivantes

- Montréal
- Outaouais

Ceci indique que l'utilisation de la prise de rendez-vous en ligne est plus élevée chez les résidents de la région de Montréal et de l'Outaouais

En résumé

par région

Parmi les répondants qui ont utilisé la prise de rendez-vous en ligne, la **plateforme RVSQ** a été plus utilisée que les autres types de plateformes dans les régions suivantes

- Estrie
- Laval

Rendez-vous santé Québec

Ceci indique que l'utilisation de RVSQ est plus fréquente dans ces deux régions

En résumé

Caractéristiques socio-démographiques

- L'utilisation de la prise de rendez-vous en ligne semble facilitée:
  - chez les plus jeunes
  - chez les hommes
  - chez les célibataires ou lorsqu'il y a des enfants à la maison
  - chez les personnes qui occupent un emploi à temps plein ou qui sont aux études
  - chez les foyers avec revenu de plus de 100 000$

Ceci indique que la prise de rendez-vous en ligne semble plus utilisée par certains groupes déjà privilégiés

En résumé

Etat de santé et consommation de services de santé

État de santé

- Les non utilisateurs et les utilisateurs ont une même perception de leur état de santé.

Médecin de famille

- Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne sont plus nombreux que les non-utilisateurs à ne pas avoir de médecin de famille.

Consommation des services de santé

- Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne sont plus nombreux à visiter l'urgence et une clinique sans rendez-vous.

Ceci indique que la prise de rendez-vous en ligne est utilisée principalement par des patients sans médecin de famille, qui n'ont pas une continuité de soins optimales

En résumé

Etat de santé et consommation de services de santé

État de santé

- Ceux qui ont utilisé RVSQ considèrent leur état de santé « excellente » dans une plus grande proportion que ceux qui ont utilisé le système de la clinique

Médecin de famille

- 1 patient sur 4 qui a pris rendez-vous avec RVSQ n'avait pas de médecin de famille, alors que 1 patient sur 10 n'a pas de médecin de famille au Québec.
    - Cet écart diminue lorsque le site de la clinique est utilisé pour prendre rendez-vous, et augmente lorsque Bonjour Santé est utilisé

Base = utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne

Q. Dans quelle région du Québec habitez-vous ? †

	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)		47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Bas-Saint-Laurent	3%	1%		0%	0%	1%
Saguenay-LSJ	4%	4%		6%	2%	6%
Capitale-Nationale	9%	9%		9%	7%	11%
Mauricie	4%	3%		4%	3%	2%
Estrie	4%	3%		9%	3%	2%
Montréal	25%	31%		33%	35%	25%
Outaouais	5%	7%		9%	3%	10%
Gaspésie/Îles-de-la-M	1%	0%		0%	0%	0%
Chaudière-Appalaches	5%	7%		11%	4%	9%
Laval	5%	6%		14%	6%	3%
Lanaudière	7%	3%		1%	3%	1%
Laurentides	8%	5%		0%	8%	3%
Montérégie	18%	20%		2%	22%	25%
Centre-du-Québec	3%	2%		1%	3%	1%

Q. Quel âge avez-vous ?

Q. Êtes-vous ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)		47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
De 18 à 24 ans	9%	14%		18%	14%	12%
De 25 à 29 ans	7%	11%		15%	15%	7%
De 30 à 34 ans	7%	11%		13%	11%	7%
De 35 à 39 ans	7%	10%		11%	10%	10%
De 40 à 44 ans	7%	11%		10%	12%	11%
De 45 à 49 ans	8%	9%		5%	5%	14%
De 50 à 54 ans	10%	9%		2%	12%	10%
De 55 à 59 ans	10%	7%		2%	8%	9%
De 60 à 64 ans	9%	5%		6%	3%	3%
65 ans ou plus	26%	14%		18%	10%	17%
Homme	46%	53%		53%	56%	53%
Femme	54%	47%		47%	44%	47%

Q. Êtes-vous ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)		47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Célibataire	27%	37%		41%	36%	34%
Marié(e) ou conjoint(e) de fait	59%	54%		49%	57%	55%
Veuf(ve)	4%	3%		2%	3%	2%
Séparé(e)	3%	2%		0%	2%	3%
Divorcé(e)	6%	4%		8%	2%	5%
Je préfère ne pas répondre	1%	1%		0%	0%	1%

Q. Y a-t-il des enfants âgés de moins de 18 ans à la maison ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)		47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Oui : 12 ans et PLUS SEULEMENT	7%	13%		9%	12%	14%
Oui : 12 ans et plus ET moins de 12 ans	5%	9%		13%	9%	8%
Oui : MOINS de 12 ans SEULEMENT	14%	18%		17%	20%	19%
Non	74%	59%		61%	59%	58%
Je préfère ne pas répondre	1%	0%		0%	0%	1%

Q. Quelle est votre situation d'emploi actuelle ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)		47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Employé(e) temps plein	42%	52%		48%	63%	49%
Employé(e) temps partiel	6%	8%		12%	6%	8%
Travailleur autonome	5%	6%		6%	4%	8%
Étudiant(e)	6%	10%		13%	8%	9%
Au foyer	4%	3%		2%	3%	3%
Sans emploi	5%	3%		2%	4%	3%
Retraité(e)	32%	16%		16%	13%	18%
Je préfère ne pas répondre	2%	1%		0%	0%	2%

Q. Revenu total avant impôt de tous les membres de votre foyer pour l'année 2018 ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs	Utilisateurs		
			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)	47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
19 999 $ et moins	9%	10%	17%	11%	6%
De 20 000 $ à 39 999 $	19%	15%	11%	18%	12%
De 40 000 $ à 59 999 $	20%	18%	10%	21%	20%
De 60 000 $ à 79 999 $	14%	17%	31%	15%	16%
De 80 000 $ à 99 999 $	12%	11%	9%	11%	13%
100 000 $ et plus	15%	22%	17%	19%	23%
Je préfère ne pas répondre	11%	7%	5%	5%	9%

Q. Comment évaluez-vous vos habilités en informatique ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs	Utilisateurs		
			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)	47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Très bonnes	46%	57%	54%	50%	62%
Bonnes	35%	30%	37%	36%	22%
Moyennes	15%	11%	7%	13%	12%
Limitées	3%	2%	2%	1%	3%
Très limitées	1%	0%	0%	0%	0%

Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne sont plus nombreux à se considérer comme ayant de très bonnes habiletés en informatique

Q. En général, vous estimez que votre santé est ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs	Utilisateurs		
			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)	47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Excellente	12%	12%	21%	10%	8%
Très bonne	36%	38%	38%	39%	40%
Bonne	38%	38%	32%	41%	40%
Passable	10%	10%	9%	10%	8%
Mauvaise	4%	2%	0%	0%	4%

Chez les utilisateurs du rendez-vous en ligne, ceux qui ont utilisé RVSQ sont plus nombreux à se considérer en excellente santé

Q. Êtes-vous inscrit auprès d'un médecin de famille ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)		47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Oui	92%	77%		75%	67%	86%
Non	8%	22%		25%	32%	14%
Sans réponse	0%	1%		0%	1%	0%

Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne sont plus nombreux à ne pas avoir de médecin de famille.

1 patient sur 4 qui a pris rendez-vous avec RVSQ n'avait pas de médecin de famille, alors que 1 patient sur 10 n'a pas de médecin au Québec. Cet écart diminue lorsque le site de la clinique est utilisé pour prendre rendez-vous, et augmente lorsque Bonjour Santé est utilisé

Q. Au cours des derniers 3 mois, combien de fois avez-vous personnellement fait les activités suivantes ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs	Utilisateurs		
			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)	47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Visiter un médecin de famille					
Jamais	10%	23%	26%	31%	16%
1 fois	63%	49%	41%	47%	53%
2 ou 3 fois	21%	20%	25%	15%	21%
4 fois ou plus	6%	8%	7%	7%	11%
Parler au téléphone avec un médecin de famille					
Jamais	71%	71%	67%	75%	72%
1 fois	22%	19%	22%	17%	16%
2 ou 3 fois	6%	9%	9%	6%	10%
4 fois ou plus	1%	2%	2%	2%	3%
Visiter un médecin spécialiste en personne					
Jamais	44%	46%	42%	46%	50%
1 fois	36%	35%	35%	37%	33%
2 ou 3 fois	16%	15%	20%	14%	14%
4 fois ou plus	4%	3%	4%	4%	3%

Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne ont moins fréquemment consulté un médecin de famille, mais ont plus fréquemment visité l'urgence et une clinique sans rendez-vous

Q. Au cours des derniers 3 mois, combien de fois avez-vous personnellement fait les activités suivantes ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)		47 (100%)	108 (100%)	116 (100%)
Vous rendre à l'urgence						
Jamais	74%	64%		61%	64%	64%
1 fois et plus	18%	27%		27%	26%	27%
2 ou 3 fois	5%	7%		10%	7%	7%
4 fois ou plus	2%	2%		2%	2%	2%
Vous rendre dans une clinique sans rendez-vous						
Jamais	56%	30%		24%	16%	41%
1 fois et plus	31%	46%		46%	52%	43%
2 ou 3 fois	10%	20%		21%	25%	14%
4 fois ou plus	3%	5%		9%	7%	2%

36% des utilisateurs se sont rendus à l'urgence au moins une fois, alors que seulement 25% des non utilisateurs s'y sont rendus.
70% des utilisateurs se sont rendus au sans rendez-vous, alors que seulement 44% des non utilisateurs s'y sont rendus

La prise de rendez-vous

En résumé

La prise de rendez-vous

- La prise de rendez-vous en ligne est surtout utilisée pour les consultations de dernière minute – urgentes.
  - Plus de la moitié (52%) des utilisateurs du rendez-vous en ligne ont pris leur rendez-vous le jour même ou la veille.
  - Plus de la moitié (55%) des non utilisateurs ont pris rendez-vous plus d'une semaine à l'avance
- Les utilisateurs de RVSQ et de Bonjour Santé sont moins nombreux à avoir pris rendez-vous avec leur médecin de famille, par rapport aux utilisateurs du site internet de la clinique.

Q. À quel moment avez-vous pris votre dernier rendez-vous ?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)
La journée même de mon rendez-vous	12%	15%
La veille de mon rendez-vous	6%	37%
2 à 3 jours avant mon rendez-vous	9%	14%
4 à 7 jours avant mon rendez-vous	13%	10%
Plus d'une semaine avant mon rendez-vous	55%	22%
Je ne sais pas/préfère ne pas répondre	4%	1%

Ceci indique que la prise de rendez-vous en ligne est surtout utilisée pour les consultations de dernière minute – urgentes.

Plus de la moitié (52%) des utilisateurs du rendez-vous en ligne ont pris leur rendez-vous le jour même ou la veille.
Plus de la moitié (55%) des non utilisateurs ont pris rendez-vous plus d'une semaine à l'avance.

Q. Avez-vous reçu un rappel pour votre dernier rendez-vous?

Q. Par quel moyen avez-vous reçu ce rappel?

	Non-utilisateurs	Utilisateurs
n total (%)	1704 (100%)	299 (100%)
Oui	47%	74%
Non	53%	24%
Je préfère ne pas répondre	1%	2%
n total (%)	793 (100%)	222 (100%)
Par téléphone	75%	23%
Par courriel	16%	43%
Par message texte (cell)	9%	34%
Je ne sais pas	1%	0%

Près de la moitié (47%) des non utilisateurs ont reçu un rappel de rendez-vous, alors que c'est près des trois quart (74%) des utilisateurs qui ont reçu un rappel.

Q. Le dernier rendez-vous que vous avez pris était avec ?

	Non utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total (%)	1571 (100%)	231 (100%)		35 (100%)	73 (100%)	100 (100%)
Votre médecin de famille	84%	59%		40%	44%	75%
Un autre médecin de famille de votre clinique	7%	19%		24%	29%	12%
Un autre médecin de famille d'une autre clinique	3%	15%		25%	22%	8%
Dans une clinique (en général)	NA	1%		1%	2%	0%
Autre	5%	3%		8%	1%	2%
Je ne sais pas	1%	2%		2%	0%	2%
Je préfère ne pas répondre	0%	1%		0%	2%	0%

Les utilisateurs de RVSQ et de Bonjours Santé sont moins nombreux à avoir pris rendez-vous avec leur médecin de famille, par rapport aux utilisateurs du site internet de la clinique.

La satisfaction avec la prise de rendez-vous

En résumé

Satisfaction globale

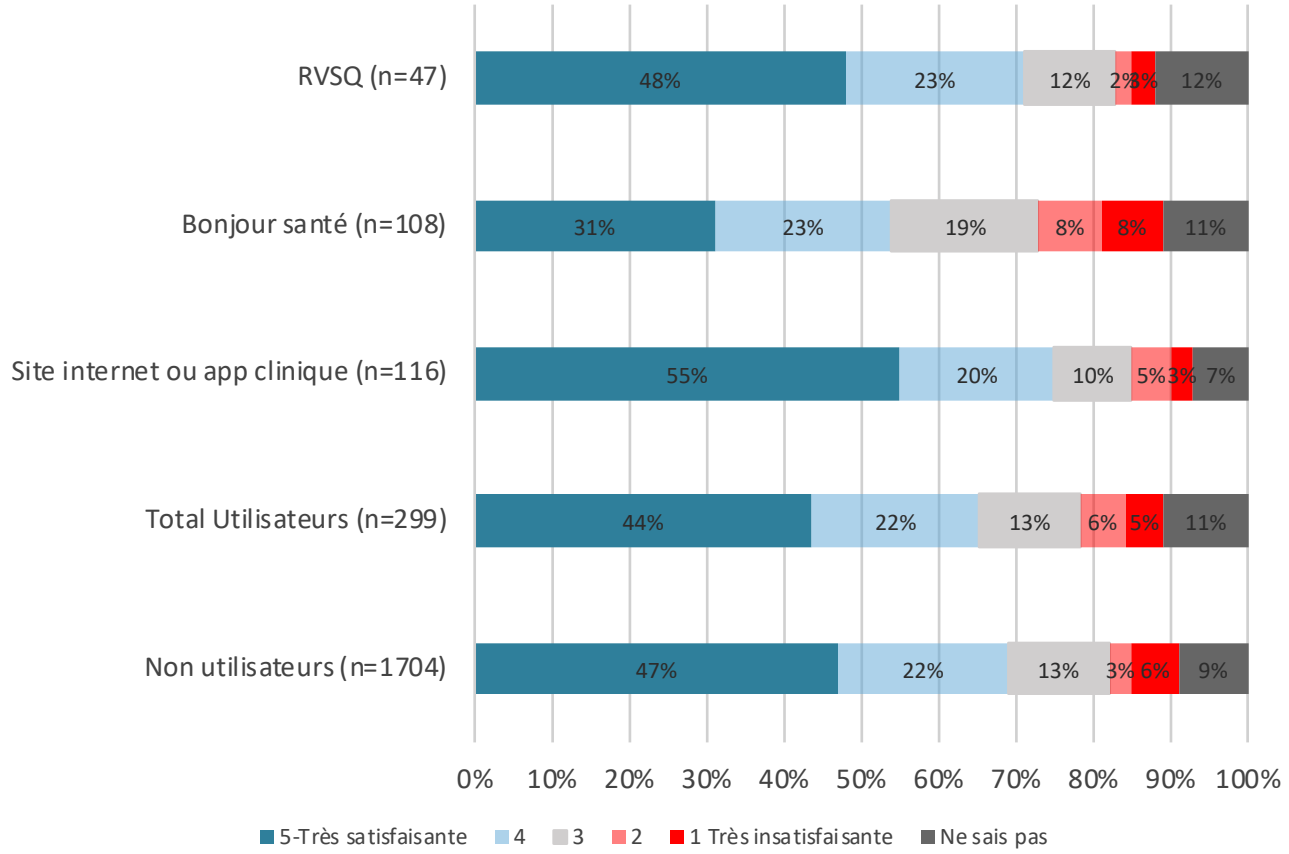
- La majorité des utilisateurs de RVSQ sont satisfaits de leur expérience de prise de rendez-vous.
  - Les utilisateurs du site internet de la clinique sont les plus satisfaits de l'expérience de prise de rendez-vous, RVSQ se classe au deuxième rang pour toutes les dimensions mesurées

Q. Globalement, comment qualifiez-vous votre expérience de prise de rendez-vous ?

Satisfaisante/Insatisfaisante

% Satisfait (4 et 5)

Très satisfaisante à très insatisfaisante
(% des répondants)



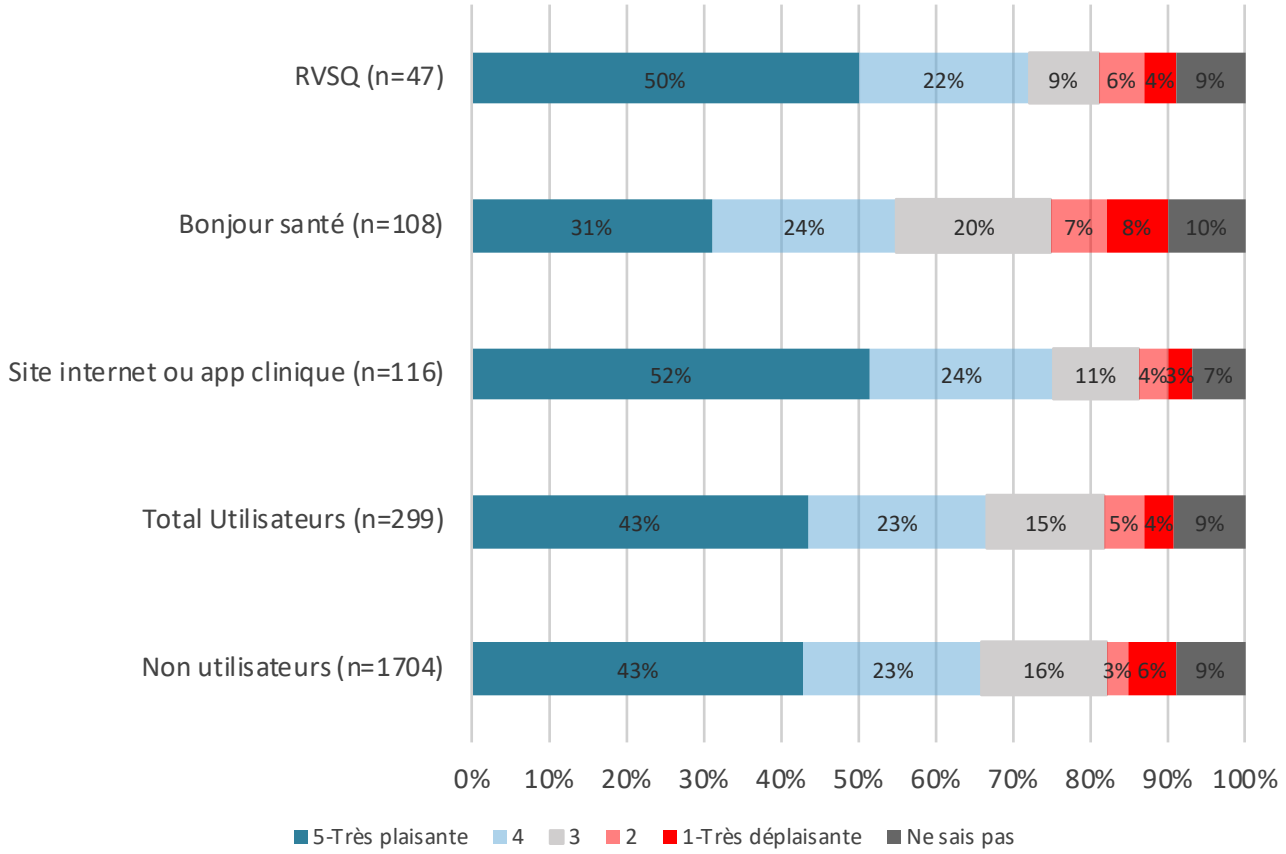
Les utilisateurs du site de la clinique sont les plus satisfaits

Q. Globalement, comment qualifiez-vous votre experience de prise de rendez-vous ?

Plaisant/Déplaisant

	% Plaisant (4 et 5)
RVSQ (n=47)	72%
Bonjour santé (n=108)	55%
Site internet ou app clinique (n=116)	76%
Total Utilisateurs (n=299)	66%
Non utilisateurs (n=1704)	66%

Très plaisant à très déplaisant
(% des répondants)



Les utilisateurs du site de la clinique sont les plus satisfaits

Q. Globalement, comment qualifiez-vous votre experience de prise de rendez-vous ?

Agréable/Frustrante

% Agréable (4 et 5)

67%

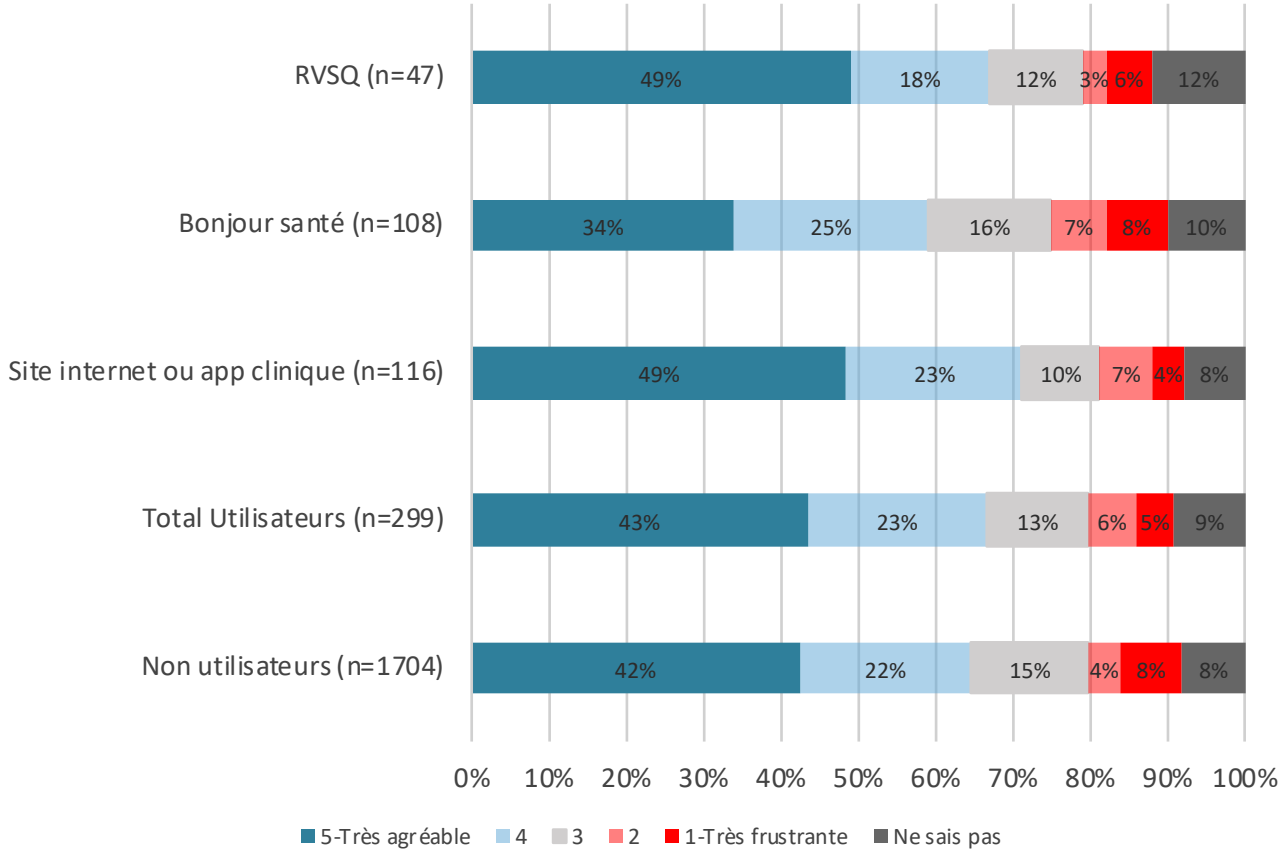
59%

72%

66%

64%

Très agréable à très désagréable
(% des répondants)



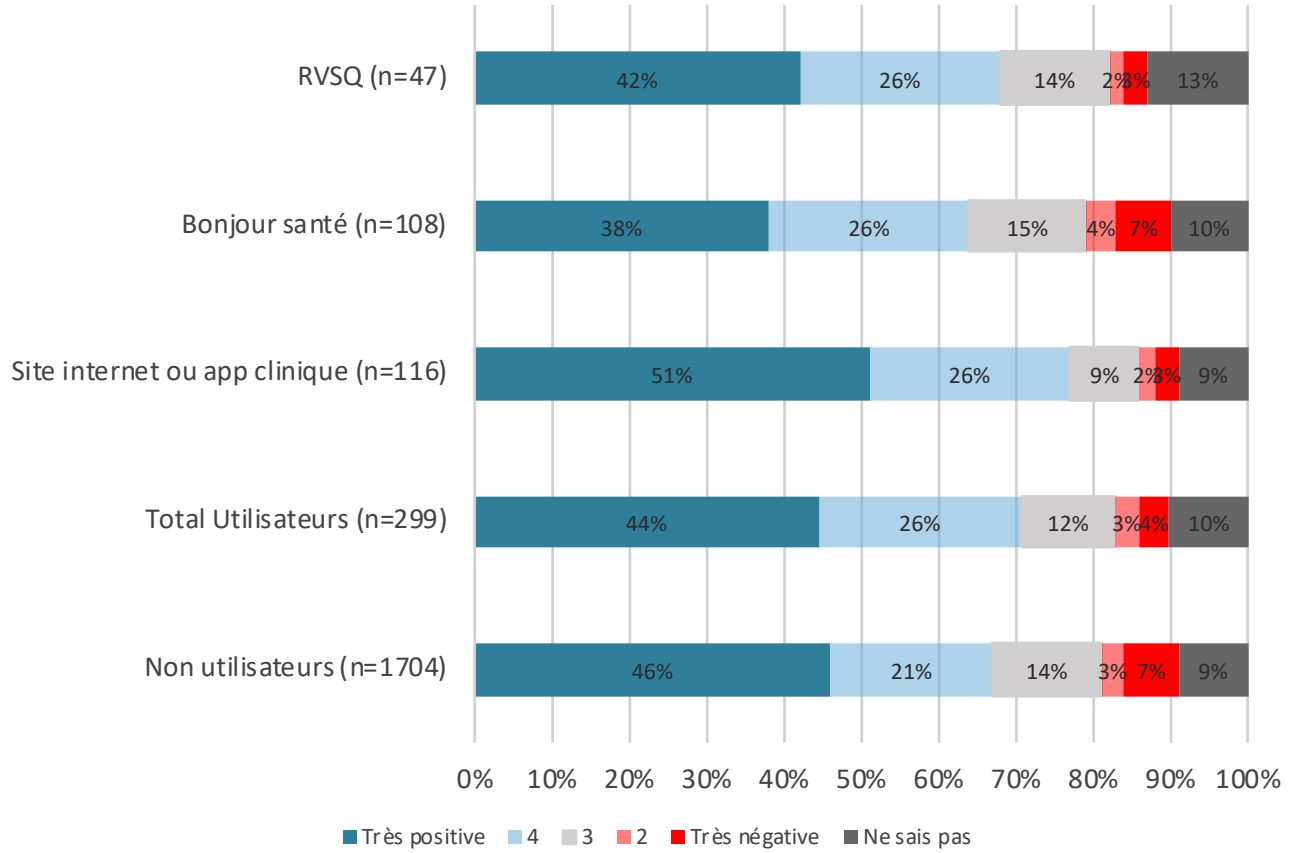
Les utilisateurs du site de la clinique sont les plus satisfaits

Q. Globalement, comment qualifiez-vous votre experience de prise de rendez-vous ?

Positive/Négative

% Positive (4 et 5)

Très positive à très négative
(% des répondants)



Les utilisateurs du site de la clinique sont les plus satisfaits

Facilité

- Globalement, les utilisateurs des systèmes de rendez-vous en ligne trouvent plus facile de prendre un rendez-vous que les non utilisateurs.
- Les utilisateurs de RVSQ rapportent qu'il est plus facile de choisir l'heure de rendez-vous, mais que l'outil est moins facile à utiliser en comparaison des autres plateforme évaluée

Facilité de la prise de rendez-vous

Concernant le système de prise de rendez-vous que vous avez utilisé, indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants	Non utilisateurs	Utilisateurs		Utilisateurs		
% Total accord (4,5)				RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total	n=1704	n=299		n=47	n=108	n=116
Je trouve qu'il est facile de prendre rendez-vous de cette façon	65%	87%		77%	86%	91%
Je trouve qu'il y a une disponibilité suffisante dans les plages de rendez-vous offertes	49%	58%		64%	52%	64%
Je trouve qu'il est facile de choisir le type de rendez-vous dont j'ai besoin	61%	77%		77%	74%	81%
Je trouve qu'il est facile de choisir l'heure du rendez-vous dont j'ai besoin	53%	68%		80%	**56%**	75%
Je trouve qu'il est facile d'annuler un rendez-vous	61%	63%		64%	61%	67%

Les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne sont plus nombreux à rapporter une facilité de prise de rendez-vous

Utilisabilité

- Le score d'utilisabilité (SUS) est plus élevé chez les utilisateurs qui ont pris rendez-vous via le site Internet de la clinique.

Score d'utilisabilité

	Utilisateurs	Utilisateurs		
	Ensemble des utilisateurs	RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n	n =358	n=73	n=138	n=147
Score	80	77	78	84

La prise de rendez-vous via le site internet de la clinique semble plus facile pour les utilisateurs

Utilité perçue

- La majorité (60%) des non utilisateurs pensent que la prise de rendez-vous en ligne sera facile à utiliser, sera utile (54%), mais moins de la moitié (47%) compte l'utiliser
- Plus de 8 utilisateurs sur 10 recommanderaient la prise de rendez-vous en ligne à un ami, surtout ceux qui utilisent le site internet de leur clinique.

Utilité perçue

Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants	Non-Utilisateurs	Utilisateurs	Utilisateurs		
% Total accord (4,5)			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total	n=1704	n=299	n=47	n=108	n=116
Je pourrai facilement prendre un rendez-vous en ligne	60%	NA	NA	NA	NA
Je pense que prendre un rendez-vous par internet me permet(tra) d'avoir un rendez-vous plus rapidement	37%	73%	72%	78%	68%
Je pense que prendre un rendez-vous par internet me permet(tra) de ne pas oublier de rendez-vous médicaux	37%	68%	79%	64%	69%
Je trouve ce système très utile dans ma vie (me facilitera la vie)	54%	85%	79%	81%	90%
J'envisage d'utiliser (continuer d'utiliser) ce système pour prendre mes rendez-vous médicaux	47%	88%	85%	87%	92%
Je recommanderais à un ami d'utiliser ce système	NA	86%	84%	83%	91%

La majorité (60%) des non utilisateurs pensent que le service sera facile à utiliser, sera utile (54%) et près de la moitié (47%) compte l'utiliser

Près de 9 utilisateurs sur 10 recommanderaient ce système à un ami, surtout ceux qui utilisent le site internet de leur clinique.

Expérience à l'égard de la qualité de la consultation

En résumé

Expérience à l'égard de la qualité de la consultation

- La perception de la qualité de la consultation est positive et similaire chez les utilisateurs et les non utilisateurs des services de prise de rendez-vous en ligne.
  - Ceci indique que la modalité de prise de rendez-vous a peu d'influence sur la qualité de la consultation
- Parmi les utilisateurs de la prise de rendez-vous en ligne, les utilisateurs de l'application de la clinique rapportent une qualité de consultation plus grande que les utilisateurs de RVSQ et Bonjour Santé sur certaines dimensions

Perception de la qualité de la dernière consultation

Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants	Non Utilisateurs	Utilisateurs	Utilisateurs		
% Total accord (4,5)			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total	1704	299	47	108	116
J'ai eu mon rendez-vous dans une clinique située près de chez moi ou de mes activités habituelles	82%	84%	85%	80%	87%
J'ai eu mon rendez-vous à l'heure prévue	78%	78%	80%	74%	80%
Lors de mon rendez-vous, mon histoire médicale était connue	83%	71%	66%	62%	81%
Lors de mon rendez-vous, ma liste de médicaments était connue	83%	71%	65%	62%	80%
Je fais confiance au médecin que j'ai rencontré	87%	87%	94%	80%	90%
Le médecin a pris le temps de m'écouter	88%	87%	89%	83%	90%
Le médecin a répondu clairement à mes questions	88%	89%	82%	88%	94%
Je me suis senti(e) respecté(e)	91%	88%	87%	87%	91%
Le médecin a passé assez de temps avec moi	87%	86%	88%	80%	91%
J'ai eu les soins dont j'avais besoin	88%	88%	91%	85%	91%
Je trouve que j'ai reçu de bons soins	89%	88%	88%	86%	92%
De manière générale, les services reçus m'ont aidé(e) avec mon problème de santé	86%	87%	89%	85%	89%

La notoriété des services de rendez-vous en ligne

En résumé

Notoriété

Les utilisateurs

- Les utilisateurs de RVSQ ont principalement entendu parler du service par leurs proches (27%), le personnel de la clinique (23%) et une recherche sur internet (20%).

Ceci indique que la stratégie d'information du public sur RVSQ est peu performante

En résumé

Notoriété

- Parmi les répondants qui ne l'ont pas utilisé au cours des 3 derniers mois
  - 58% sont au courant qu'il est possible de prendre rendez-vous par internet dans certaines cliniques
  - Ils en ont principalement entendu parler par leurs proches, une recherche sur internet et le personnel de la clinique
  - Parmi ceux qui sont au courant, plus du tiers (38%) l'ont déjà utilisé ou ont déjà essayé de l'utiliser
    - Mais 39% n'ont pas réussi à prendre rendez-vous

Base = répondants qui n'ont pas utilisé la prise de rendez-vous en ligne

Q. Comment avez-vous entendu parler des systèmes de prise de rendez-vous par Internet ?

	Non utilisateurs*	Utilisateurs	Utilisateurs		
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent			RVSQ	Bonjour Santé	Site internet/ App clinique
n total	980	299	47	108	116
Par mon médecin de famille	7%	17%	9%	14%	21%
Par le personnel de la clinique	14%	27%	23%	16%	38%
Sur le site internet de la clinique	11%	29%	15%	31%	34%
Par un message automatisé sur le répondeur de la clinique	8%	6%	5%	9%	3%
Par une affiche ou un dépliant dans la clinique	10%	6%	9%	7%	6%
Par un autre professionnel de la santé (par exemple, pharmacien, physio)	3%	3%	6%	3%	2%
Par mes proches	26%	21%	27%	24%	13%
Par infosanté 811	5%	2%	3%	3%	1%
Par une recherche sur internet	16%	13%	20%	18%	8%
Autre	6%	3%	4%	3%	2%
Je ne sais pas	10%	3%	1%	3%	2%

* Dans ce tableau, les non utilisateurs correspondent au 58% de ceux qui sont au courant de l'existence des systèmes de prise de rendez-vous en ligne

Connaissance et utilisation des services de rendez-vous en ligne

Pour l'ensemble des non utilisateurs	n total (100%)	Oui	Non
Êtiez-vous au courant qu'il est maintenant possible de prendre rendez-vous par internet avec certains médecins de famille	1704	58%	42%

Parmi les répondants au courant de la prise de rendez-vous par Internet (58%).	n total (100%)	Oui	Non
Avez-vous déjà utilisé ou essayé d'utiliser un système de prise de rendez-vous par Internet ?	980	38%	61%

Parmi les répondants qui ont déjà utilisé ou essayé d'utiliser la prise de rendez par Internet (38%)	%
n total (100%)	337
Quel système avez-vous utilisé ou essayé d'utiliser ?	
Bonjour Santé	46%
Rendez-vous santé Québec	16%
Site Internet ou application de la clinique	35%
Autre système	3%

Parmi les répondants qui ont déjà utilisé ou essayé d'utiliser la prise de rendez par Internet (38%)	n total (100%)	Oui	Non
Avez-vous réussi à prendre un rendez-vous ?	361	61%	39%

Base = répondants qui n'ont pas utilisé les services de prise de rendez-vous en ligne au cours des 3 derniers mois

Les barrières à l'utilisation des services de prise de rendez-vous en ligne

En résumé

Les barrières

- Parmi les répondants qui *ont essayé* d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne mais n'ont pas réussi, les raisons principales rapportées concernent l'offre ou le système
  - l'offre insuffisante (à distance raisonnable (33%) ou au moment qui convenait 31%)
  - ou le système qui ne fonctionnait pas bien (32%)
- Parmi les répondants qui *sont au courant* mais qui n'ont pas essayé d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne, les raisons principales rapportées concernent l'offre et la préférence personnelle.
  - Mon médecin habituel n'offre pas la prise de rendez-vous en ligne (46%)
  - Je préfère parler avec le personnel de la clinique (35%)

Q. Parmi les raisons suivantes, lesquelles vous ont empêché de prendre un rendez-vous en ligne ?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent	Répondants qui n'ont pas complété
n total	n=141
Je n'ai pas trouvé de disponibilité à une distance raisonnable	33%
Le système de prise de rendez-vous en ligne ne fonctionnait pas bien	32%
Je n'ai pas trouvé de disponibilité au moment qui me convenait	31%
Le système de prise de rendez-vous par Internet était trop compliqué	14%
Mon médecin n'utilise pas un système de prise de rendez-vous en ligne	9%
Autre	6%
Aucun problème	2%
Je ne sais pas	1%

Base = répondants ont essayé d'utiliser la prise de rendez-vous en ligne mais n'ont pas complété.

Q. Pourquoi n'avez-vous pas utilisé un système de prise de rendez-vous en ligne au cours des 3 derniers mois?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent	Répondants qui n'ont pas essayé d'utiliser
n total	n=619
Mon médecin habituel n'offre pas la prise de rendez-vous par Internet	46%
Je préfère parler avec le personnel de la clinique	35%
Je n'aime pas utiliser Internet pour prendre rendez-vous	12%
Je n'étais pas au courant que je pouvais prendre rendez-vous par Internet	6%
Je ne suis pas habile avec Internet	5%
Le système de prise de rendez-vous par Internet est trop compliqué	5%
Je ne trouve pas de disponibilité dans une clinique à une distance raisonnable	5%
Le système de prise de rendez-vous par Internet ne fonctionne pas bien (interruption, lenteur)	4%
Je ne trouve pas de disponibilité au moment qui me convient	3%
J'ai peur pour la confidentialité de mes renseignements personnels	2%
Je n'ai pas accès à Internet de manière fiable	2%

Base = répondants au courant que la prise de rendez-vous existe mais n'ont pas essayé de l'utiliser.

Les questions ouvertes

Q. Qu'est-ce qui pourrait faciliter votre prise de rendez-vous ?

Environ 40% des répondants ont écrit des suggestions d'amélioration de la prise de rendez-vous. Autant les non utilisateurs que les utilisateurs des services de rendez-vous en ligne proposent :

- D'avoir une réponse aux appels téléphoniques/de demander de rester en ligne
- D'offrir plus de disponibilité de rendez-vous (en général)
- D'offrir une meilleure flexibilité de prise de rendez-vous

→ 10% des non utilisateurs suggèrent la prise de rendez-vous en ligne

Pour les non utilisateurs qui ont déjà utilisé ou essayé d'utiliser les services de rendez-vous en ligne, 43% ont émis des suggestions d'amélioration de la prise de rendez-vous qui sont :

- Une offre d'une plus grande disponibilité de rendez-vous
- Un site web plus efficace/plus facile à utiliser

Pour plus d’information
aude.motulsky@umontreal.ca

lab TNS
Transformation numérique en santé