

**Étude sur les médias
médicaux**

**Annexe technique
- ÉMM 2011**

Présenté au

PMB Print Measurement Bureau

par

Synovate Research Inc.

Disponible en français sur le site www.pmb.ca

Juillet 2011

Table des matières

	<u>Page</u>
1.0 Introduction	2
2.0 Conception du questionnaire.....	4
2.1 Présentation du questionnaire	4
2.2 Sujets abordés.....	8
3.0 Plan d'échantillonnage	9
3.1 Population.....	9
3.2 Listes	9
3.3 Sélection de l'échantillon	9
4.0 Collecte des données	18
4.1 Calendrier des envois.....	18
5.0 Composition de l'échantillon utilisé lors du traitement des données, et taux de réponse.....	19
6.0 Codage et vérification.....	21
7.0 Attribution des données manquantes	22
8.0 Pondération	23
9.0 Circonstances particulières	27
10.0 Définitions.....	29
11.0 Signification statistique.....	37

1.0 INTRODUCTION

En 2006, PMB (Print Measurement Bureau) a mandaté Synovate à mener l'Étude sur les médias médicaux (ÉMM) auprès de médecins canadiens pour examiner leurs habitudes de lecture à l'égard de certaines publications. PMB est une entreprise tripartite représentant des éditeurs, des publicitaires et des agences de publicité.

L'étude ÉMM a été suspendue pour l'année 2010 ; c'est pourquoi le rapport pour l'étude ÉMM 2011 se fonde sur la combinaison de deux séries de données : celle de la période de l'étude allant de janvier à juin 2009 et celle de la période allant de janvier à juin 2011. Le retour de 1 653 questionnaires dûment remplis, distribués sur une période de deux ans, était l'objectif établi pour l'étude ÉMM 2011 (592 questionnaires en 2009 et 1 061 questionnaires en 2011). Alors que les généralistes/médecins de famille et les médecins des six spécialités ont tous été inclus dans l'étude ÉMM 2011, les chirurgiens ont été exclus de la période de l'étude 2009.

L'étude porte sur 23 publications appartenant aux quatre types suivants :

- publications d'intérêt général (7);
- publications spécialisées (10);
- publications régionales (4); et
- publications de référence (2).

Toutes les publications régionales ont été publiées en français. La publication de référence a été publiée en français et en anglais. Par conséquent, au total, l'étude porte sur 18 publications de langue anglaise et 5 de langue française.

Une nouvelle donnée incluse dans l'étude ÉMM 2011 est la fréquence des visites du site Web de chaque publication.

Pour l'étude 2009, le taux de réponse cible global était de 45%; quant au taux de réponse cible pour chacune des spécialités, il était également de 45 %. Afin d'encourager leur participation, on a offert aux médecins un incitatif sous forme de chèque personnalisé dont la valeur variait de 35 \$ (pour les pédiatres) à 125 \$ (pour les cardiologues).

Pour l'étude ÉMM 2011, les montants des incitatifs ont fait l'objet d'une réévaluation, de telle sorte qu'un incitatif de 40 \$ a été offert aux médecins généralistes/médecins de famille. Le montant de l'incitatif offert aux médecins des autres spécialités a été fixé à 60 \$. Par conséquent, le taux de réponse cible global pour l'étude 2011 a été fixé à 30%, et le taux de réponse pour chaque spécialité a également été estimé à 30%.

Parmi les questionnaires remplis et retournés de l'étude ÉMM 2009, un total de 1 400 questionnaires avaient été envoyés par la poste entre janvier et juin 2009. Le premier envoi pour l'étude ÉMM 2009 a eu lieu le 23 janvier 2009 et le dernier a eu lieu le 16 avril 2009.

Nous avons reçu un total de 592 questionnaires dûment remplis entre janvier 2009 et la date limite du 12 juin 2009. En tenant compte des 25 questionnaires qui n'ont pu être distribués, nous obtenons un taux de réponse de 43,1%.

Pour l'étude 2011, nous avons envoyé par la poste un total de 3 917 questionnaires entre le 3 janvier et le 2 mai 2011, et ce, au cours de cinq vagues. Parmi ces cinq vagues, un total de 1 061 questionnaires dûment remplis ont été retournés avant le 13 juin 2011. Si on compte les 127 questionnaires qui n'ont pu être distribués, cela représente un taux de réponse de 28,0%.

Le taux de réponse combiné pour les deux périodes de l'étude se chiffre à 32,0 %.

Avant 2005/2006, l'échantillon de répondants excluait les médecins résidents âgés de 65 ans ou plus. Depuis 2005/2006, le critère associé à l'âge est passé à 70 ans pour les généralistes/médecins de famille.

La présente Annexe technique a pour but de faire rapport du déroulement de l'étude. Elle aborde la conception et la présentation du questionnaire, l'échantillonnage, les taux de réponse, les règles de codage et de vérification, la pondération, et l'attribution des données manquantes.

2.0 CONCEPTION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été conçu de telle sorte qu'on y retrouve une reproduction de la page couverture de toutes les publications évaluées et la page d'accueil du site Web de celles-ci, ainsi qu'une série de questions concernant le lectorat de chaque publication et la fréquence des visites du site Web de chaque publication. La collecte des données sur la fréquence des visites de la page d'accueil du site Web des publications est un nouvel élément ajouté à l'étude ÉMM 2011. Un exemplaire du questionnaire final est présenté à l'onglet « Questionnaire ».

En plus du lectorat de la publication et de la fréquence des visites du site Web de la publication, les questions du sondage abordaient également d'autres sujets, notamment des renseignements sur les ordonnances, la participation à des conférences médicales/cours de formation continue, la politique en matière de prescription de nouveaux médicaments, l'attitude des médecins envers les représentants en produits pharmaceutiques, l'utilisation de l'ordinateur et d'Internet, et le nombre moyen de patients vus au cours d'une journée moyenne. L'étude 2011 marque la première fois que le questionnaire comporte des questions sur l'appréciation de sources d'information médicale et des questions sur la fréquence des visites de certains sites Web médicaux.

2.1 Présentation du questionnaire

Outre une reproduction de la page couverture des publications et de la page d'accueil du site Web de celles-ci, le questionnaire comprend le titre des publications et leur fréquence de parution. Les publications sont groupées par type (d'intérêt général, spécialisées, régionales, et de référence).

Les questions se rapportant au lectorat et aux visites des sites Web figurent sur le côté gauche de chaque page. Les questions concernant, notamment, la valeur de diverses sources d'information médicale, la fréquence des visites de sites Web médicaux précis et généraux, le type de pratique, le nombre de patients, la politique à l'égard de la prescription de nouveaux médicaments et traitements, l'attitude envers les représentants en produits pharmaceutiques, et l'utilisation de la technologie et d'Internet, figurent sur la dernière page du questionnaire.

On a aussi inclus un questionnaire distinct destiné à recueillir des données sur les habitudes de prescription de chaque médecin. Un exemplaire de ce questionnaire d'une seule page est présenté à l'onglet « Questionnaire ».

Trois types de questionnaires sont utilisés. Les répondants francophones du Canada et les répondants anglophones du Québec reçoivent un questionnaire portant sur toutes les publications de langue française et anglaise. Une traduction française a été préparée pour cette version du questionnaire. La version française du questionnaire est envoyée à tous les médecins de l'échantillon qui ont demandé à recevoir les documents en français. Les répondants des autres régions du Canada reçoivent un questionnaire portant uniquement sur les publications de langue anglaise.

Afin d'éviter tout biais, six versions différentes du questionnaire destiné aux répondants francophones du Canada et aux répondants anglophones du Québec ont été utilisées. Quatre versions différentes du questionnaire utilisé dans les autres régions du Canada ont été préparées. Les groupes de publications y étaient présentés en ordre différent, alors que les publications et la liste de sources d'information médicale et de sites Web au sein de chaque groupe y étaient présentées par rotation. Les publications de référence apparaissaient soit au début soit à la fin du questionnaire. Les trois autres groupes de publications étaient alternativement placés en première, en deuxième et en troisième position (pour les versions destinées aux répondants francophones du Canada et aux répondants anglophones du Québec), ou en parts égales en première et en deuxième position (pour le reste du Canada). Dans chacune des versions, les publications sont présentées en ordre alphabétique croissant et décroissant.

Pour toutes les publications dont le titre apparaissait en français et en anglais sur la page couverture, le titre était présenté en français dans toutes les versions du questionnaire imprimées en français.

Un total de 23 publications (y compris la publication de référence en anglais et en français) figurent dans les questionnaires de l'étude 2011 alors que 29 publications figuraient dans les questionnaires de l'étude 2009. Les publications suivantes étaient incluses dans le questionnaire de 2009 mais ont été exclues du questionnaire de 2011 :

- Journal canadien de chirurgie
- Geriatrics & Aging
- Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada
- Perspectives in Cardiology
- Journal canadien de cardiologie
- Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale

Le tableau 2.1.1 présente la liste de publications figurant dans les questionnaires de l'étude 2011. Il présente également les sources d'information médicale et les sites Web médicaux/pharmaceutiques précis et généraux qui apparaissent sur la dernière page du questionnaire. L'ordre dans lequel chacun de ces éléments apparaît dans chaque version du questionnaire est également présenté au tableau 2.1.1.

Tableau 2.1.1
Ordre des publications et des sources d'information médicale / sites Web médicaux/pharmaceutiques, par rotation
(y compris les publications de langue française)

Publication	ROTATION A	ROTATION B	ROTATION C	ROTATION D	ROTATION E	ROTATION F
Le Médecin de famille canadien	1	15	5	21	7	17
Journal de l'Association médicale canadienne	2	16	6	20	6	16
Doctor's Review	3	17	7	19	5	15
Parkhurst Exchange	4	18	8	18	4	14
The Canadian Journal of Continuing Medical Education	5	19	9	17	3	13
The Canadian Journal of Diagnosis	6	20	10	16	2	12
The Medical Post	7	21	11	15	1	11
Journal canadien de la médecine rurale	8	1	12	14	21	10
Canadian Psychiatry Aujourd'hui	9	2	13	13	20	9
La Revue canadienne de pneumologie	10	3	14	12	19	8
Revue de psychiatrie & de neuroscience	11	4	15	11	18	7
Ontario Medical Review	12	5	16	10	17	6
Paediatrics & Child Health	13	6	17	9	16	5
La Douleur – Recherche et Traitement	14	7	18	8	15	4
Journal canadien de gastroentérologie	15	8	19	7	14	3
La Revue canadienne de psychiatrie	16	9	20	6	13	2
The New England Journal of Medicine	17	10	21	5	12	1
L'Actualité Médicale	18	11	1	4	11	21
Le Clinicien	19	12	2	3	10	20
Le Médecin du Québec	20	13	3	2	9	19
Magazine Santé inc.	21	14	4	1	8	18
Compendium of Pharmaceuticals and Specialties	F1	F2	F1	L2	L1	L2
Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques	F2	F1	F2	L1	L2	L1
Sources d'information médicale						
Bulletin électronique	1	2	3	4	5	4
Consultation en ligne						
Formation médicale continue (FMC) – en ligne/par Internet						
Formation médicale continue (FMC) – sous forme imprimée	2	3	4	5	1	3
Formation médicale continue (FMC) – conférences						
Sites Web de publications médicales						
Sites Web d'information sur les maladies						
Sites Web d'entreprises pharmaceutiques	3	4	5	1	2	2
Sites Web d'associations médicales						
Publications médicales						
Publications de référence	4	5	1	2	3	1
Représentants en produits pharmaceutiques						
Publipostage	5	1	2	3	4	5
Sites Web médicaux précis						
MdPassport/MdBriefCase	1	4	1	4	2	3
Association médicale canadienne	2	1	4	1	3	4
WebMD	3	2	2	3	4	1
Medscape	4	3	3	2	1	2
Sites Web médicaux/pharmaceutiques généraux						
Sites Web d'information sur les maladies	1	4	1	4	2	3
Sites Web de publications médicales	2	1	4	1	3	4
Sites Web d'entreprises pharmaceutiques	3	2	2	3	4	1
Portails médicaux (p. ex., Medscape, WebMD, AMC)	4	3	3	2	1	2

Tableau 2.1.1 (suite)
Ordre des publications et des sources d'information médicale / sites Web médicaux/pharmaceutiques, par rotation
(à l'exclusion des publications de langue française)

Publication	ROTATION K	ROTATION L	ROTATION M	ROTATION N
Le Médecin de famille canadien	1	11	17	7
Journal de l'Association médicale canadienne	2	12	16	6
Doctor's Review	3	13	15	5
Parkhurst Exchange	4	14	14	4
The Canadian Journal of Continuing Medical Education	5	15	13	3
The Canadian Journal of Diagnosis	6	16	12	2
The Medical Post	7	17	11	1
Journal canadien de la médecine rurale	8	1	10	17
Canadian Psychiatry Aujourd'hui	9	2	9	16
La Revue canadienne de pneumologie	10	3	8	15
Revue de psychiatrie & de neuroscience	11	4	7	14
Ontario Medical Review	12	5	6	13
Paediatrics & Child Health	13	6	5	12
La Douleur – Recherche et Traitement	14	7	4	11
Journal canadien de gastroentérologie	15	8	3	10
La Revue canadienne de psychiatrie	16	9	2	9
The New England Journal of Medicine	17	10	1	8
Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques	F1	F1	L1	L1
Sources d'information médicale				
Bulletin électronique				
Consultation en ligne	1	2	3	4
Formation médicale continue (FMC) – en ligne/par Internet				
Formation médicale continue (FMC) – sous forme imprimée	2	3	3	1
Formation médicale continue (FMC) – conférences				
Sites Web de publications médicales				
Sites Web d'information sur les maladies				
Sites Web d'entreprises pharmaceutiques	3	4	2	2
Sites Web d'associations médicales				
Publications médicales				
Publications de référence	4	5	1	3
Représentants en produits pharmaceutiques				
Publipostage	5	1	5	4
Sites Web médicaux précis				
MdPassport/MdBriefCase	1	4	3	2
Association médicale canadienne	2	1	4	3
WebMD	3	2	1	4
Medscape	4	3	2	1
Sites Web médicaux/pharmaceutiques généraux				
Sites Web d'information sur les maladies	1	4	3	2
Sites Web de publications médicales	2	1	4	3
Sites Web d'entreprises pharmaceutiques	3	2	1	4
Portails médicaux (p. ex., Medscape, WebMD, AMC)	4	3	2	1

2.2 Sujets abordés

La section du questionnaire portant sur le lectorat abordait divers sujets, parmi lesquels :

- sur quatre numéros publiés, combien sont habituellement lus ou feuilletés
- proportion du dernier numéro lue ou feuilletée
- appréciation de la publication en tant que « source d'information précieuse »
- fréquence des visites du site Web de la publication (question ajoutée en 2011)

Outre les questions concernant le lectorat, le questionnaire porte également sur les sujets suivants :

- appréciation des sources d'information médicale – sur le traitement des patients et sur les produits d'ordonnance (question ajoutée en 2011)
- fréquence des visites de sites Web médicaux précis, tels que MdPassport/ MdBriefCase, Association médicale canadienne, WebMD et Medscape (question ajoutée en 2011)
- type de pratique
- nombre d'années dans le domaine de pratique actuel
- nombre de patients reçus par jour en moyenne
- nombre habituel de médicaments prescrits par jour
- nombre de conférences médicales/de cours de formation continue auxquels le médecin a assisté
- politique en matière de prescription de nouveaux médicaments
- politique en matière de visites de représentants en produits pharmaceutiques
- fréquence des visites de représentants par mois - en personne, consultation par téléphone, et consultation en ligne (par Internet)
- utilisation de la technologie électronique/informatique
- fréquence des visites de sites Web médicaux/pharmaceutiques généraux, tels que les sites Web d'information sur les maladies, sites Web de publications médicales, sites Web d'entreprises pharmaceutiques, et portails médicaux (p. ex., Medscape, WebMD, AMC)

Une page destinée à recueillir les données concernant le nombre moyen de médicaments de certaines catégories prescrits par jour était également jointe au questionnaire.

3.0 PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

3.1 Population

Avant la période de l'étude 2005/2006, la population observée dans le cadre de l'Étude sur les médias médicaux (ÉMM) se définissait comme étant des médecins résidents, à l'exclusion de ceux de 65 ans ou plus, de ceux exerçant une spécialité non prescriptrice (qui ne demande aucune prescription), et de ceux qui travaillent dans des établissements militaires. Depuis 2005/2006, les critères de la population ont été modifiés afin d'inclure les généralistes/médecins de famille âgés de 65 à 70 ans.

3.2 Listes

Pour les envois commençant en janvier 2009, nous avons eu recours à la liste d'IMS datant de mai 2008 pour la sélection de l'échantillon complet de répondants canadiens anglophones et francophones.

Pour l'étude ÉMM 2011, l'échantillon des répondants du Québec a été dressé à partir de listes obtenues auprès de trois fournisseurs distincts : Dendrite, PTM, et Scott. À partir de ces trois listes, une seule et unique liste maîtresse a été créée pour la province du Québec. L'échantillon des répondants du Québec a ensuite été tiré à partir de la liste maîtresse. L'échantillon utilisé pour toutes les autres provinces a été tiré à partir de la base de données de médecins d'IMS Findr Canada datant d'octobre 2010.

3.3 Sélection de l'échantillon

Les spécifications du sondage ont été fondées sur un échantillon choisi au hasard et réparti de façon non proportionnelle selon trois facteurs :

- domaine d'exercice, ou spécialité du médecin (7)*
- région (5)
- RMR (région métropolitaine de recensement) / non RMR (2)

L'objectif du plan d'échantillonnage était de faire en sorte qu'un nombre suffisant de médecins soient sondés dans chacune des cellules du rapport, et ce, par souci de stabilité statistique. Bien que les spécialités obs.-gyn., pédiatrie et chirurgie aient été combinées dans la présentation des résultats, l'échantillon utilisé pour chaque spécialité a été sélectionné séparément afin d'assurer la base de répondants souhaitée pour chaque spécialité du groupe combiné.

L'étude nécessitait que les données soient représentatives de grands centres urbains (RMR) et de petits centres urbains et régions rurales (non RMR) situés dans chacune des cinq régions géographiques, et ce, en fonction des sept* spécialités désignées.

[Nota : Aux fins de l'établissement des rapports, les données non RMR ont été subdivisées en « Populations urbaines de 50 000 habitants ou plus » et « Moins de 50 000 habitants, y compris les zones rurales ».]

* six spécialités en 2009.

Voici les cinq régions géographiques :

- Colombie-Britannique
- Prairies (Alberta, Saskatchewan et Manitoba)
- Ontario
- Québec
- Atlantique

Et voici les sept spécialités :

- MG/MF - médecine générale et médecine familiale
- Médecine interne - médecine interne, gériatrie, néphrologie, immunologie/allergologie, infectiologie, gastroentérologie, endocrinologie, rhumatologie
- Psychiatrie - psychiatrie et neurologie
- Cardiologie
- Obs.-Gyn. / Pédiatrie / Chirurgie*
 - obstétrique et gynécologie
 - pédiatrie et néonatalogie
 - chirurgie générale, orthopédique, thoracique, plastique, et pédiatrique, et neurochirurgie

* Nota : Les chirurgiens ont été exclus de l'étude ÉMM 2009.

L'échantillon a été sélectionné de façon à ce que les rapports, ou l'accès aux utilisateurs, par domaine d'exercice (spécialité) dans les régions suivantes soient possibles : Atlantique, Québec (total), Québec (francophone), Ontario, Prairies et Colombie-Britannique. Ce niveau de détail nécessitait qu'on établisse 70[†] cellules distinctes (2 x 5 x 7)[†] et qu'on prélève pour chacune des échantillons séparés. Une séparation plus poussée des populations francophone et anglophone du Québec s'est avérée difficile puisque les médecins anglophones s'y trouvent en nombre insuffisant pour former des échantillons valables. Par conséquent, le Québec a été échantillonné dans son ensemble, et les données subséquentement attribuées à la population « francophone » et « totale » (cette dernière comprenant les populations francophones et anglophones). Nota : comme l'échantillon de trois des spécialités (obs.-gyn., chirurgiens, et pédiatres) est assez limité pour l'étude ÉMM 2011, les régions ont été combinées là où nécessaire à des fins de pondération.

Pour être admissibles à l'étude 2011, les médecins devaient avoir moins de 65 ans pour toutes les spécialités sauf celle de la médecine générale/familiale (où les médecins de 65 à 70 ans étaient également inclus), habiter l'une des cinq régions géographiques (à

l'exclusion des Territoires), et exercer de façon active auprès d'une clientèle. On a fixé à 48 593 le nombre de médecins canadiens répondant à ces trois critères, selon la liste d'IMS et la liste maîtresse créée pour le Québec.

La population de médecins dans chacune des cellules, présentée au Tableau 3.3.1 pour chacune des sept spécialités, a été prélevée à partir de listes provenant de deux sources d'échantillon : IMS et la liste maîtresse créée pour le Québec.

Le tableau 3.3.2 présente la population de médecins où les obs.-gyn., chirurgiens et pédiatres ont été combinés.

† 60 cellules (2 x 5 x 6) dans l'étude ÉMM 2009

Au départ, un des deux principes établis pour l'étude ÉMM était qu'aucun médecin ne recevrait le questionnaire deux années de suite. Cependant, comme l'étude ÉMM a été suspendu pour l'année 2010, ce premier principe n'est pas entré en ligne de compte dans la sélection de l'échantillon pour l'étude ÉMM 2011. L'autre principe – que le niveau minimum pour l'échantillon de chaque spécialité serait de 500 - a été conservé.

Deux facteurs ont joué un rôle essentiel dans la sélection de l'échantillon afin d'atteindre les objectifs fixés : la répartition des spécialités dans les régions (et dans les strates RMR et non RMR), et le taux de réponse probable dans chaque région et spécialité.

On a créé une matrice selon laquelle la liste choisie a été distribuée par RMR et non RMR au sein des régions et par spécialité. On a ensuite établi la taille de l'échantillon de chaque cellule en fonction de la répartition des médecins d'une cellule à l'autre, des nombres requis par colonne et par rangée, et de l'objectif fixé quant au taux de réponse par spécialité (30 %). Le nombre total de médecins dans chaque cellule de la matrice, de même que la taille de l'échantillon, ont fourni le pas de sondage de chaque cellule. Puis, on a fixé au hasard un point de départ pour chacune des cellules et sélectionné tous les nièmes noms suivants.

Étant donné qu'un des buts de l'étude était de recevoir un maximum de questionnaires dûment remplis avant la fin de juin 2011, on a jugé nécessaire de réunir un échantillon de 3 452 médecins admissibles pour les envois de 2011. Cet échantillon de 3 452 médecins a été subdivisé en quatre parties. Ensuite, 465 dossiers supplémentaires ont été sélectionnés pour une cinquième vague afin de hausser le nombre de médecins appartenant aux spécialités pour lesquelles un faible nombre de questionnaires remplis avaient été reçus. Le nombre total d'envois se chiffre donc à 3 917.

Le Tableau 3.3.3 présente l'échantillon final par cellule utilisé pour les envois de l'étude ÉMM 2011, y compris la cinquième vague.

Aux fins de la pondération des résultats en fonction de données recueillies sur deux ans, soit lors de l'étude 2009 et de l'étude 2011, la population de médecins pour la pondération sur une base de deux ans est présentée au Tableau 3.3.4.

De plus, certains résultats sont basés sur des données recueillies au cours d'un an, soit lors de l'étude ÉMM 2011. La population de médecins pour la pondération sur une base d'un an est présentée au Tableau 3.3.5.

**Tableau 3.3.1 (basé sur les listes d'IMS Findr et sur la liste maîtresse créée pour le Québec)
2011 - Population de médecins**

RÉGION		Total global	Spécialité						
			MG/MF	CHIRURGIE	MÉDECINE INTERNE	PSYCHIATRIE	OBS.-GYN.	PÉDIATRIE	CARDIOLOGIE
Colombie-Britannique	RMR	4167	2799	230	331	449	118	164	76
	Non RMR	2420	1924	153	102	125	62	45	9
	Total	6587	4723	383	433	574	180	209	85
Prairies	RMR	6560	4170	421	654	574	203	384	154
	Non RMR	2007	1718	96	48	76	40	26	3
	Total	8567	5888	517	702	650	243	410	157
Ontario	RMR	13893	8695	889	1329	1438	505	659	378
	Non RMR	3531	2677	231	202	208	104	74	35
	Total	17424	11372	1120	1531	1646	609	733	413
Québec - autre	Total	1915	1019	148	286	187	70	144	61
Québec - francophone	RMR	7400	4786	438	710	754	191	292	229
	Non RMR	3026	2412	154	149	171	66	56	18
	Total	10426	7198	592	859	925	257	348	247
Atlantique	RMR	1557	910	121	139	179	57	105	46
	Non RMR	2117	1539	146	137	134	74	66	21
	Total	3674	2449	267	276	313	131	171	67
	Total	48593	32649	3027	4087	4295	1490	2015	1030

**Tableau 3.3.2 (basé sur les listes d'IMS Findr et sur la liste maîtresse créée pour le Québec)
Population de médecins – obs.-gyn., pédiatres et chirurgiens combinés**

RÉGION		Total global	Spécialité				
			MG/MF	MÉDECINE INTERNE	PSYCHIATRIE	CARDIOLOGIE	OBS.-GYN., PÉDIATRIE, CHIRURGIE
Colombie-Britannique	RMR	4167	2799	331	449	76	512
	Non RMR	2420	1924	102	125	9	260
	Total	6587	4723	433	574	85	772
Prairies	RMR	6560	4170	654	574	154	1008
	Non RMR	2007	1718	48	76	3	162
	Total	8567	5888	702	650	157	1170
Ontario	RMR	13893	8695	1329	1438	378	2053
	Non RMR	3531	2677	202	208	35	409
	Total	17424	11372	1531	1646	413	2462
Québec - autre	Total	1915	1019	286	187	61	362
Québec - francophone	RMR	7400	4786	710	754	229	921
	Non RMR	3026	2412	149	171	18	276
	Total	10426	7198	859	925	247	1197
Atlantique	RMR	1557	910	139	179	46	283
	Non RMR	2117	1539	137	134	21	286
	Total	3674	2449	276	313	67	569
	Total	48593	32649	4087	4295	1030	6532

Tableau 3.3.3
2011 – Échantillon final pour les envois

RÉGION		Total global	MG/MF	Spécialité					
				CHIRURGIE	MÉDECINE INTERNE	PSYCHIATRIE	OBS.- GYN.	PÉDIATRIE	CARDIOLOGIE
Colombie-Britannique	RMR	337	212	6	28	52	5	6	28
	Non RMR	179	146	3	8	14	3	2	3
	Total	516	358	9	36	66	8	8	31
Prairies	RMR	528	316	11	54	66	9	14	58
	Non RMR	149	130	2	5	9	1	1	1
	Total	677	446	13	59	75	10	15	59
Ontario	RMR	1147	658	22	113	167	23	23	141
	Non RMR	270	202	6	17	24	5	3	13
	Total	1417	860	28	130	191	28	26	154
Québec	RMR	767	428	14	83	108	12	15	107
	Non RMR	246	196	4	14	21	3	2	6
	Total	1013	624	18	97	129	15	17	113
Atlantique	RMR	130	69	4	12	22	3	3	17
	Non RMR	164	118	3	12	16	4	3	8
	Total	294	187	7	24	38	7	6	25
Total global		3917	2475	75	346	499	68	72	382
Montant de l'incitatif offert			40 \$	60 \$	60 \$	60 \$	60 \$	60 \$	60 \$

Tableau 3.3.4
Population de médecins sur deux ans (pour la pondération)

RÉGION		Total global	Spécialité						
			MG/MF	CHIRURGIE	MÉDECINE INTERNE	PSYCHIATRIE	OBS.- GYN.	PÉDIATRIE	CARDIOLOGIE
Colombie-Britannique	RMR	4309	2799	360	331	449	118	174	78
	Non RMR	2615	1924	360	102	125	62	35	7
	Total	6924	4723	720	433	574	180	209	85
Prairies	RMR	6414	4170	180	702	574	221	410	157
	Non RMR	1816	1718	-	-	76	22	-	-
	Total	8230	5888	180	702	650	243	410	157
Ontario	RMR	13805	8695	800	1329	1438	505	660	378
	Non RMR	3619	2677	320	202	208	104	73	35
	Total	17424	11372	1120	1531	1646	609	733	413
Québec - autre	Total	1962	1019	211	286	187	54	144	61
Québec - francophone	RMR	7435	4786	423	710	754	242	290	230
	Non RMR	2993	2412	106	149	171	81	58	17
	Total	10429	7198	529	859	925	323	348	247
Atlantique	RMR	1492	910	134	139	179	54	43	34
	Non RMR	2132	1539	134	137	134	27	128	34
	Total	3624	2449	267	276	313	81	171	67
	Total	48593	32649	3027	4087	4295	1490	2015	1030

Tableau 3.3.5
Population de médecins sur un an (pour la pondération)

RÉGION		Total global	Spécialité				
			MG/MF	MÉDECINE INTERNE	PSYCHIATRIE	CARDIOLOGIE	OBS.-GYN., PÉDIATRIE, CARDIOLOGIE
Colombie-Britannique	RMR	4139	2799	303	449	76	512
	Non RMR	2448	1924	130	125	9	260
	Total	6587	4723	433	574	85	772
Prairies	RMR	6773	4170	702	574	157	1170
	Non RMR	1794	1718	-	76	-	-
	Total	8567	5888	702	650	157	1170
Ontario	RMR	13893	8695	1329	1438	378	2053
	Non RMR	3531	2677	202	208	35	409
	Total	17424	11372	1531	1646	413	2462
Québec - autre	Total	1915	1019	286	187	61	362
Québec - francophone	RMR	7377	4786	710	754	229	898
	Non RMR	3049	2412	149	171	18	299
	Total	10426	7198	859	925	247	1197
Atlantique	RMR	1607	910	166	209	40	283
	Non RMR	2067	1539	110	104	27	286
	Total	3674	2449	276	313	67	569
	Total	48593	32649	4087	4295	1030	6532

4.0 COLLECTE DES DONNÉES

Avant les premiers envois de chaque année, on a demandé aux éditeurs de fournir une reproduction, en format électronique, de la page couverture de leur publication. En 2011, les éditeurs ont également fourni une représentation de la page d'accueil de leur site Web. Une fois les reproductions jointes au questionnaire, on a demandé à chaque éditeur de vérifier la reproduction de sa publication et de signaler tout changement à y apporter. Les modifications nécessaires ont été effectuées et les épreuves, retournées aux éditeurs pour approbation. Après la deuxième vague de l'étude 2011, les éditeurs ont pu mettre à jour la page couverture de la publication et la page d'accueil du site Web, présentées dans le questionnaire.

Le colis contenant le questionnaire devait être attrayant pour les médecins ou les personnes qui le recevraient. Chaque colis comprenait donc :

- une enveloppe blanche marquée en relief du logo PMB
- une lettre de présentation personnalisée
- un exemplaire du questionnaire en quatre couleurs
- un formulaire séparé pour les renseignements sur les ordonnances
- un chèque personnalisé
- une enveloppe-réponse préaffranchie
- un sceau d'or en relief portant la mention « Votre opinion compte »
- un timbre commémoratif

4.1 Calendrier des envois

Les envois des questionnaires de 2009 ont commencé le 23 janvier 2009 et se sont poursuivis jusqu'au 16 avril 2009. Les envois des questionnaires de 2011 ont commencé le 3 janvier 2011 et se sont poursuivis jusqu'au 2 mai 2011.

5.0 COMPOSITION DE L'ÉCHANTILLON UTILISÉ LORS DU TRAITEMENT DES DONNÉES, ET TAUX DE RÉPONSE

La composition de l'échantillon utilisée dans la présentation des résultats est basée sur les périodes de l'étude 2009 et 2011. Le tableau 5.1.1 ci-dessous présente la composition de l'échantillon utilisé lors du traitement des données pour chaque spécialité selon l'année.

Tableau 5.1.1

Spécialité	Questionnaires remplis janvier - juin 2009	Questionnaires remplis janvier - juin 2011	ÉMM 2011 au total
Médecins généralistes/Médecine familiale	369	654	1023
Médecine interne	49	85	134
Psychiatre	42	130	172
Cardiologie	42	113	155
Autres spécialités prescriptrices			
Obs.-Gyn.	41	26	67
Pédiatrie	49	30	79
Chirurgie	0	23	23
Total	592	1061	1653

Sur les 1 400 questionnaires envoyés par la poste en 2009, 25 n'ont pu être distribués. Un total de 592 questionnaires dûment remplis ont été reçus entre le 1^{er} janvier 2009 et le 12 juin 2009. Les 592 questionnaires dûment remplis représentent un taux de réponse de 43,1 %.

Sur les 3 917 questionnaires envoyés par la poste en 2011, 127 n'ont pu être distribués. En tout, 1 061 questionnaires dûment remplis ont été reçus pour le 13 juin 2011 et sont inclus dans la fiche de données. Les 1 061 questionnaires dûment remplis représentent un taux de réponse de 28,0 %.

En tenant compte de tous les envois effectués, on obtient un taux de réponse moyen de 32,0 % pour les données présentées dans le rapport de l'étude ÉMM 2011.

Les taux de réponse varient selon divers facteurs, y compris la spécialité. Le tableau 5.1.2 met en évidence le taux de réponse pour chaque spécialité

Tableau 5.1.2
Taux de réponse par spécialité

<u>Spécialité</u>	<u>Envoyés</u>	<u>Non distribués</u>	<u>Retournés</u>	
	<u>par la</u> <u>poste</u> N ^{bre}	N ^{bre}	N ^{bre}	%
MG/MF	3308	112	1023	32,0
Médecine interne	461	9	134	29,6
Psychiatrie	614	13	172	28,6
Cardiologie	494	5	155	31,7
<i><u>Autres spécialités prescriptrices</u></i>	<i><u>440</u></i>	<i><u>13</u></i>	<i><u>169</u></i>	<i><u>39,6</u></i>
Obs.-Gyn.	181	4	67	37,9
Pédiatrie	184	3	79	43,6
Chirurgie*	75	6	23	33,3
Total	5317	152	1653	32,0

Ces résultats indiquent un taux de réponse global de 32,0 % et un taux de réponse variant entre 28,6% et 43,6 % pour les sept spécialités individuelles.

* Nota : Le calcul des taux de réponse pour les chirurgiens se base sur les questionnaires remplis et retournés lors de l'étude ÉMM 2011.

6.0 CODAGE ET VÉRIFICATION

Sur réception des questionnaires, on a vérifié s'ils avaient été remplis correctement et on a saisi par balayage le numéro d'identification du sondage. Ces renseignements ont servi à effectuer le suivi des questionnaires dûment remplis pour la rédaction des rapports d'avancement hebdomadaires. On a écrit un programme pour l'étape de saisie des données. Voici les critères de validation du dit programme :

- les réponses saisies figurent dans la liste de codes valides pour la question;
- l'enchaînement des questions est respecté (p. ex., si un répondant déclare ne pas lire une publication, la série subséquente appropriée de questions est posée); et,
- les réponses saisies sont logiques par rapport aux autres.

Le responsable du projet a examiné tous les questionnaires ne correspondant pas à ces critères. La marge d'erreur maximale permise pour tout élément de donnée est de 0,5 %.

Durant le déroulement de l'étude, plusieurs cas ont nécessité la modification du processus de saisie de données. Les changements nécessaires ont été analysés par le comité technique puis apportés sur approbation de ce dernier.

Question 3 (Appréciation de la publication)

Les médecins devaient y indiquer dans quelle mesure ils considéraient les publications qu'ils avaient affirmé lire comme une source d'information précieuse. Certains ont omis de le faire. Dans pareil cas, on a assigné le code « non précisée » à la réponse.

Démographie

Certains médecins ont donné plusieurs réponses dans la section « Type de pratique ». On a donc permis des réponses multiples à cette question.

Renseignements sur les ordonnances

Certains médecins n'ont pas retourné cette page. On leur a alors attribué les données d'autres répondants en fonction de leur spécialité et du nombre moyen de médicaments prescrits quotidiennement (renseignements contenus dans le questionnaire principal).

7.0 ATTRIBUTION DES DONNÉES MANQUANTES

Sur les 592 questionnaires reçus à la suite des envois de 2009, la section « Renseignements sur les ordonnances » avait été remplie dans 546 d'entre eux, ce qui représente un taux de réponse de 92,2 %. Un total de 1 061 questionnaires dûment remplis ont été reçus à la suite des envois de 2011. Parmi ces questionnaires, la section « Renseignements sur les ordonnances » a été remplie dans 980 d'entre eux (soit un taux de réponse de 92.4%).

Dans la recherche par sondage, il existe de nombreuses méthodes pour gérer un manque de données comme celui-ci. L'une des plus fréquentes est d'attribuer une valeur de « *non précisée* » à toutes les questions du sondage concerné. Ainsi, on présume que la répartition des attitudes et comportements peut être la même pour les deux types de répondants, c'est-à-dire, ceux qui n'ont pas retourné cette partie du questionnaire et ceux qui l'ont fait.

Dans les études sur les médias, par contre, on jumelle habituellement un répondant de chaque type. En général, le jumelage est fondé sur les caractéristiques communes à tous les répondants et relatives aux données manquantes.

Pour le sondage qui nous intéresse, on a attribué aux répondants n'ayant pas rempli la section « Renseignements sur les ordonnances » les données correspondantes des médecins qui l'avaient fait. Cette attribution a été exécutée en fonction du type de pratique et du nombre moyen de médicaments prescrits par jour. Si plus d'un répondant « donneur » pouvait être jumelé à un répondant « receveur », on en choisissait un au hasard parmi les candidats. Au fur et à mesure que répondants donneurs et répondants receveurs étaient jumelés, les premiers étaient identifiés. Dans les cas où un autre répondant devait être associé à un répondant donneur du même genre, tout répondant donneur identifié était éliminé de la liste des candidats avant le choix au hasard d'un autre répondant donneur.

8.0 PONDÉRATION

Au total, 1 061 questionnaires remplis ont été reçus, entrés dans le système de saisie de données et utilisés dans la présentation en tableaux des résultats. Seuls les questionnaires reçus au plus tard le 13 juin 2011 ont été inclus dans la présentation en tableaux des résultats. La distribution des questionnaires remplis pour chacune des cellules du plan d'échantillonnage est présentée au Tableau 8.1.

L'objectif était de pondérer les données en fonction de la distribution initiale de 48 593 médecins faisant partie de la population, soit la distribution déterminée à partir de la liste d'IMS Findr et de la liste maîtresse créée pour le Québec, à partir desquelles l'échantillon pour l'étude 2011 a été prélevé. En raison de la petite taille de base dans certaines régions, les questionnaires retournés de certaines régions RMR et non RMR ont été combinés afin de créer une base plus fiable pour la pondération. Afin d'obtenir la distribution souhaitée, les données ont été pondérées par :

- spécialité;
- région;
- RMR / Non RMR; et
- langue (au Québec)

La répartition des questionnaires remplis selon les principales variables utilisées dans l'étude est présentée aux tableaux 8.2 et 8.3.

Tableau 8.1
Répartition des questionnaires remplis selon la cellule d'échantillon
(questionnaires comprenant des MG/MF âgés de 65 à 70 ans)

		<u>Spécialité</u>							
		<u>Total</u>	<u>MG/ MF</u>	<u>Chirurgie</u>	<u>Médecine interne</u>	<u>Psychiatrie</u>	<u>OBS.- GYN.</u>	<u>Pédiatrie</u>	<u>Cardio- logie</u>
Colombie-Britannique	RMR	141	87	2	12	12	7	10	11
	Non RMR	72	51	2	5	6	5	2	1
	Total	213	138	4	17	18	12	12	12
Prairies	RMR	187	111	1	15	22	10	12	16
	Non RMR	50	44	-	-	5	1	-	-
	Total	237	155	1	15	27	11	12	16
Ontario	RMR	473	262	5	50	52	22	27	55
	Non RMR	111	80	2	7	7	5	3	7
	Total	584	342	7	57	59	27	30	62
Québec - francophone	RMR	300	180	4	19	37	9	10	41
	Non RMR	113	87	1	5	12	3	2	3
	Total	413	267	5	24	49	12	12	44
Québec - autre	RMR	66	23	2	12	7	2	5	15
	Non RMR	5	4	-	-	1	-	-	-
	Total	71	27	2	12	8	2	5	15
Atlantique	RMR	52	31	2	5	7	2	2	3
	Non RMR	83	63	2	4	4	1	6	3
	Total	135	94	4	9	11	3	8	6
Total		1653	1023	23	134	172	67	79	155

Tableau 8.2

Répartition des questionnaires remplis non pondérés selon les principales variables (sur 2 ans)

	<u>Tous les médecins, y compris les MG/MF âgés de 65 à 70 ans</u>
CARACTÉRISTIQUES PROFESSIONNELLES	
MG/MF	1023
Cardiologie	155
Médecine interne	134
Obs.-Gyn.	67
Pédiatrie	79
Psychiatrie	172
Chirurgie	23
C.-B.	213
Prairies	237
Ontario	584
Québec	484
Atlantique	135
RMR	1219
50 000+	168
<50 000	266
Anglais	1212
Français	441
Homme	1039
Femme	614
Cabinet/Clinique	1188
Hôpital	714

* Les chirurgiens ont été exclus de la période de l'étude 2009.

Tableau 8.3
Répartition des questionnaires remplis non pondérés selon les principales variables
(sur 1 an)

	<u>Tous les médecins.</u> <u>y compris les</u> <u>MG/MF âgés de</u> <u>65 à 70 ans</u>
CARACTÉRISTIQUES PROFESSIONNELLES	
MG/MF	654
Cardiologie	113
Médecine interne	85
Obs.-Gyn.	26
Pédiatrie	30
Psychiatrie	130
Chirurgie	23
C.-B.	127
Prairies	151
Ontario	376
Québec	320
Atlantique	87
RMR	781
50 000+	103
<50 000	177
Anglais	779
Français	282
Homme	669
Femme	392
Cabinet/Clinique	756
Hôpital	483

9.0 CIRCONSTANCES PARTICULIÈRES

1. Titres regroupés

- Les données sur les publications intitulées « Compendium of Pharmaceuticals and Specialties » et « Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques » sont présentées sous forme regroupée, comme une seule publication.

2. Changements de la fréquence de parution

- Depuis janvier 2011, la publication *Le Clinicien* paraît 10 fois par année au lieu de 9 fois par année.

3. Changements de titres de publication (français)

- *Journal of Psychiatry & Neuroscience* (le titre français correspondant *Revue de Psychiatrie & de Neuroscience* a été ajouté en janvier 2011)
- *Pain Research & Management* (le titre français correspondant *La Douleur – Recherche et Traitement* a été ajouté en janvier 2011)

4. Présentation des résultats sur un an

- Plusieurs nouvelles questions, qui ne figuraient pas dans l'étude ÉMM 2009, ont été ajoutées à l'étude ÉMM 2011 :
 - Fréquence des visites du site Web de la publication
 - Appréciation de la valeur des sources d'information médicale sur le traitement des patients et sur les produits d'ordonnance
 - Fréquence des visites de sites Web médicaux précis, tels que MdPassport/MdBriefcase, Association canadienne médicale, WebMD, Medscape

Les données pour toutes les nouvelles questions ajoutées à l'étude sont présentées sur une base d'un an.

5. Fournisseurs d'échantillons

- Avant 2011, l'échantillon pour l'étude ÉMM avait été prélevé exclusivement à partir de la liste d'IMS Findr. La population de médecins avait également été déterminée en fonction de la liste de médecins d'IMS Findr.
- En 2011, la liste maîtresse pour le Québec a été créée à partir de listes obtenues auprès de trois fournisseurs : Dendrite, PTM, et Scott. L'échantillon des répondants du Québec a ensuite été prélevé à partir de la liste maîtresse créée. L'échantillon des répondants de toutes les autres provinces a été sélectionné à partir de la liste de médecins d'IMS Findr. La population de médecins pour l'étude ÉMM 2011 est basée sur la liste d'IMS Findr et sur la liste maîtresse créée pour le Québec.

6. Chirurgiens

- Les chirurgiens ont été exclus de la période de l'étude 2009.

10.0 DÉFINITIONS

10.1 Lectorat moyen par numéro

Aux fins de ce rapport, le lectorat a été évalué à l'aide de la question « Combien de numéros lisez-vous »? On a attribué à chaque catégorie des probabilités théoriques qui reflètent le lectorat en fonction de la fréquence de lecture déclarée. Ces probabilités sont :

4 sur 4	1,00
3 sur 4	0,75
2 sur 4	0,50
1 sur 4	0,25
Moins de 1 sur 4	0,125
N'a jamais ouvert un numéro	0,00
Jamais – ne reçoit pas cette publication	0,00

Pour ce qui est des publications de référence, le lectorat a été évalué en fonction de la « consultation » ou de la « lecture » quotidienne, hebdomadaire, ou mensuelle par les médecins.

10.2 Définition de la population

La population pour cette étude comprend les médecins de la liste d'IMS Findr et de la liste maîtresse créée pour le Québec, qui exercent une spécialité considérée comme « prescriptrice », qui répondent au critère de l'âge, et qui ne travaillent pas dans un établissement militaire.

Liste d'IMS Findr – Spécialités prescriptrices*		
Médecine générale	GP	17 472
Médecine familiale	FM	12 949
Chirurgie générale	GSU	1 540
Chirurgie orthopédique	ORS	1 142
Chirurgie plastique	PSU	451
Neurochirurgie	NSU	235
Chirurgie thoracique	TSU	75
Chirurgie pédiatrique générale	PGS	40
Médecine interne	IM	2 271
Gastro-entérologie	GAS	482
Rhumatologie	RHE	301
Néphrologie	NEP	402
Gériatrie	GER	187
Endocrinologie et Stérilité	END	43
Endocrinologie et Métabolisme	ENM	259
Infectiologie	ID	138
Immunologie et Allergologie cliniques	IMA	117
Psychiatrie	PSY	3 909
Neurologie	NEU	684
Obstétrique et Gynécologie	OBG	1 570
Pédiatrie	PED	2 065
Néonatalogie--Périnatologie	NEO	13
Cardiologie	CAR	975
		47 320

PMB MMS 2011	≤ 70
MG/MF	32 649
Chirurgie	3 027
Médecine interne	4 087
Psychiatrie	4 295
Obstétrique et Gynécologie	1 490
Pédiatrie	2 015
Cardiologie	1 030
	48 593

*Source – Rapport de l'OCVD –mars 2008

10.2 Définition de la population (suite)

Les 39 spécialités non-prescriptrices suivantes ne sont pas incluses dans la population :

Liste d'IMS Findr - Spécialités non-prescriptrices*

*Source – Rapport de l'OCVD – mars 2008

1	Anatomo-pathologie	722
2	Anesthésie	2 552
3	Chirurgie cardiaque	52
4	Chirurgie cardiothoracique	117
5	Chirurgie thoracique cardiovasculaire	48
6	Pharmacologie clinique	1
7	Clinicien-chercheur	1
8	Médecine communautaire	344
9	Soins intensifs	61
10	Dermatologie	446
11	Radiologie diagnostique	1 996
12	Électro-encéphalographie	1
13	Urgentologie	475
14	Pathologie générale	280
15	Oncologie chirurgicale générale	2
16	Oncologie gynécologique	2
17	Pathologie hématologique	55
18	Hématologie	322
19	Fœtologie	4
20	Biochimie médicale	80
21	Médecine génétique	62
22	Microbiologie médicale	235
23	Oncologie médicale	288
24	Neuropathologie	35
25	Médecine nucléaire	193
26	Médecine du travail	44
27	Ophtalmologie	1 034
28	Oto-rhino-laryngologie	597
29	Soins palliatifs	1
30	Médecine pédiatrique d'urgence	2
31	Hématologie/Oncologie pédiatrique	1
32	Neurologie pédiatrique	4
33	Radiologie pédiatrique	1
34	Médecine physique & Réhabilitation	351
35	Santé publique	2
36	Radio-oncologie	325
37	Pneumologie	485
38	Urologie	536
39	Chirurgie vasculaire	130
		11 887

*Source - Rapport de l'OCVD - mars 2008

10.3 Médecins ayant un taux élevé de prescription (forts prescripteurs)

Les « forts prescripteurs » sont les médecins qui prescrivent quotidiennement 25 médicaments ou plus en moyenne (ne pas confondre avec le nombre d'ordonnances). Ces données proviennent de la question « nombre de médicaments (et non d'ordonnances) prescrits par jour ».

10.4 Région urbaine/région rurale

Au moment d'élaborer et d'exécuter le recensement de la population du Canada, Statistique Canada, en collaboration avec différents niveaux de gouvernement, désigne les régions du pays ayant une population urbaine de 100 000 habitants ou plus comme étant des régions métropolitaines de recensement (RMR).

Synovate reçoit les listes des médecins canadiens de tous les fournisseurs d'échantillons (IMS Findr, Dendrite, PTM, Scott). Ces listes sont divisées en deux groupes : celui des médecins dont l'adresse se situe dans une RMR et celui dont l'adresse ne se situe pas dans une RMR.

Statistique Canada attribue chaque code postal à un secteur de recensement (SR) que l'on appelle aire de diffusion (AD). Chaque SR ou AD se voit à son tour attribuer un code de taille de zone urbaine. Grâce à ces liens, on peut dire que les codes postaux appartiennent à un secteur correspondant à une certaine taille urbaine.

Pour permettre une analyse plus approfondie par taille urbaine, les médecins dont l'adresse ne se situe pas dans une RMR ont été divisés en deux catégories. La première se compose de médecins situés à l'extérieur des RMR dans des communautés dont la population urbaine est de 50 000 habitants ou plus. La seconde se compose de médecins situés à l'extérieur d'une RMR dans des communautés dont la population urbaine est inférieure à 50 000 habitants, y compris les régions rurales.

10.5 Exposition moyenne aux pages d'une publication

L'exposition moyenne d'un lecteur aux pages d'une publication est évaluée en multipliant le lectorat par la proportion des pages lues. Par exemple si un répondant indique avoir lu tous les numéros (4 sur 4) d'une publication et qu'il lit 50 % des pages, son exposition aux pages de cette publication se chiffre à 50 %.

L'exposition moyenne aux pages d'une publication prend en considération la fréquence de lecture et la proportion des pages lues. Le tableau ci-dessous (Tableau 10.5.1) présente l'exposition moyenne par page pour chaque combinaison de fréquence de lecture et de proportion des pages lues. Il y a 13 valeurs uniques pour l'exposition moyenne par page. Les codes de chaque valeur unique sont fournis dans la liste de codage et la base de données.

Tableau 10.5.1

Q2		Q1. Probabilité de lecture					
% des pages lues		4 sur 4	3 sur 4	2 sur 4	1 sur 4	<1 sur 4	Jamais
Réponse	Valeur	1,000	0,750	0,500	0,250	0,125	0,000
Toutes	1,000	1,000000	0,750000	0,500000	0,250000	0,125000	0,000000
La plupart	0,7250	0,750000	0,562500	0,375000	0,187500	0,093750	0,000000
La moitié	0,500	0,500000	0,375000	0,250000	0,125000	0,062500	0,000000
Le quart	0,250	0,250000	0,187500	0,125000	0,062500	0,031250	0,000000
Très peu	0,125	0,125000	0,093750	0,062500	0,031250	0,015625	0,000000
Non précisée	0,000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000

10.6 Cabinet/Clinique

Le code sommaire « Cabinet/Clinique » fait référence au type de pratique que disent exercer les médecins. Ce code comprend les médecins qui ont indiqué travailler dans :

- un cabinet individuel
- un cabinet collectif
- une clinique

10.7 Sexe

Cette information était auparavant recueillie par l'entremise du questionnaire. On l'obtient maintenant à partir de la liste du fournisseur d'échantillons.

10.8 Calcul des moyennes

Les moyennes sont calculées de façon uniforme dans les volumes de PMB et pour ce qui est de l'accès informatique PMB.

- Question qualitative : Source d'information précieuse
- Nombre d'années d'exercice dans ce domaine
- Nombre de patients par jour
- Nombre de médicaments d'ordonnance prescrits par jour
- Nombre de médicaments d'ordonnance prescrits par semaine
- Nombre de conférences médicales/cours de formation continue auxquels les répondants ont participé au cours de la dernière année
- Fréquence des visites de représentants en produits pharmaceutiques par mois
- Fréquence des visites de sites Web par mois
- Appréciation des sources d'information médicale

Pour des détails précis concernant les points milieux utilisés dans le calcul des moyennes, veuillez consulter le tableau 10.8 ci-dessous :

Tableau 10.8 – Points milieux utilisés pour calculer les moyennes

Source d'information précieuse

1 – Pas du tout d'accord	1,0
2	2,0
3	3,0
4	4,0
5 – Tout à fait d'accord	5,0
Non précisé	Exclu

Nombre d'années d'exercice

Moins de 5	2,5
5-10	8
11-15	13
16-20	18
Plus de 20	25
Non précisé	Exclu

Nombre de patients par jour

Aucun	0,0
Moins de 5	2,5
5-14	9,5
15-24	19,5
25-34	29,5
35-44	39,5
45 ou plus	50,0
Non précisé	Exclu

Nombre de médicaments d'ordonnance prescrits par jour

Aucun	0,0
Moins de 5	2,5
5-14	9,5
15-24	19,5
25-34	29,5
35-44	39,5
45-54	49,5
55-64	59,5
65+	75,0
Non précisé	Exclu

Nombre de conférences/cours de formation continue par année

Aucun	0,0
1-2	1,5
3-5	4,0
6+	7,5
Non précisé	Exclu

Nombre de médicaments d'ordonnance prescrits par semaine (feuille jaune)

Aucun	Exclu
1-2	1,5
3-5	4,0
6-10	8,0
11-19	15,0
20 ou plus	25,0
Non précisé	Exclu

Nombre de fois par mois a participé à des visites de représentants d'entreprises pharmaceutiques

Aucun	0,0
1-4	2,5
5-8	6,5
9-11	10,0
12 ou plus	15,0
Non précisé	Exclu

Fréquence des visites de sites Web

Tous les jours	20,0
Toutes les semaines	4,0
Tous les mois	1,0
Moins souvent	0,0
Jamais	0,0
Non précisé	0,0

Appréciation des sources d'information médicale

1 – Fortement en désaccord	1,0
2	2,0
3	3,0
4	4,0
5 –Fortement d'accord	5,0
Non précisé	Exclu

11.0 SIGNIFICATION STATISTIQUE

Pour tout sondage qui repose sur un échantillon de la population, les résultats constituent des estimations dont l'exactitude dépend de la taille de l'échantillon et du taux de réponse (ou, dans le cas de l'Étude sur les médias médicaux, du niveau de lectorat). Le tableau suivant indique la variation du niveau de confiance selon la taille de l'échantillon, ainsi que le pourcentage correspondant observé (ou les niveaux de lectorat). Les données indiquées représentent une seule population avec un niveau de confiance de 95 %.

INTERVALLE DE CONFIANCE POUR UNE PROPORTION

(Niveau de confiance de 95 %)

Taille de l'échantillon	Importance du pourcentage observé									
	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
	95%	90%	85%	80%	75%	70%	65%	60%	55%	50%
50	6,0	8,3	9,9	11,1	12,0	12,7	13,2	13,6	13,8	13,9
75	4,9	6,8	8,1	9,1	9,8	10,4	10,8	11,1	11,3	11,3
100	4,3	5,9	7,0	7,8	8,5	9,0	9,3	9,6	9,8	9,8
125	3,8	5,3	6,3	7,0	7,6	8,0	8,4	8,6	8,7	8,8
150	3,5	4,8	5,7	6,4	6,9	7,3	7,6	7,8	8,0	8,0
175	3,2	4,4	5,3	5,9	6,4	6,8	7,1	7,3	7,4	7,4
200	3,0	4,2	4,9	5,5	6,0	6,4	6,6	6,8	6,9	6,9
225	2,8	3,9	4,7	5,2	5,7	6,0	6,2	6,4	6,5	6,5
250	2,7	3,7	4,4	5,0	5,4	5,7	5,9	6,1	6,2	6,2
275	2,6	3,5	4,2	4,7	5,1	5,4	5,6	5,8	5,9	5,9
300	2,5	3,4	4,0	4,5	4,9	5,2	5,4	5,5	5,6	5,7
325	2,4	3,3	3,9	4,3	4,7	5,0	5,2	5,3	5,4	5,4
350	2,3	3,1	3,7	4,2	4,5	4,8	5,0	5,1	5,2	5,2
375	2,2	3,0	3,6	4,1	4,4	4,6	4,8	5,0	5,0	5,1
400	2,1	2,9	3,5	3,9	4,2	4,5	4,7	4,8	4,9	4,9
425	2,1	2,9	3,4	3,8	4,1	4,4	4,5	4,7	4,7	4,8
450	2,0	2,8	3,3	3,7	4,0	4,2	4,4	4,5	4,6	4,6
475	2,0	2,7	3,2	3,6	3,9	4,1	4,3	4,4	4,5	4,5
500	1,9	2,6	3,1	3,5	3,8	4,0	4,2	4,3	4,4	4,4
525	1,9	2,6	3,1	3,4	3,7	3,9	4,1	4,2	4,3	4,3
550	1,8	2,5	3,0	3,3	3,6	3,8	4,0	4,1	4,2	4,2
575	1,8	2,5	2,9	3,3	3,5	3,7	3,9	4,0	4,1	4,1
600	1,7	2,4	2,9	3,2	3,5	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0
650	1,7	2,3	2,7	3,1	3,3	3,5	3,7	3,8	3,8	3,8
700	1,6	2,2	2,6	3,0	3,2	3,4	3,5	3,6	3,7	3,7
750	1,6	2,1	2,6	2,9	3,1	3,3	3,4	3,5	3,6	3,6
800	1,5	2,1	2,5	2,8	3,0	3,2	3,3	3,4	3,4	3,5
850	1,5	2,0	2,4	2,7	2,9	3,1	3,2	3,3	3,3	3,4
900	1,4	2,0	2,3	2,6	2,8	3,0	3,1	3,2	3,3	3,3
950	1,4	1,9	2,3	2,5	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,2
1000	1,4	1,9	2,2	2,5	2,5	2,7	3,0	3,0	3,1	3,1
1500	1,1	1,5	1,8	2,0	2,2	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5
2000	1,0	1,3	1,6	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2	2,2

D'après ce tableau, si le lectorat est de 45 % pour une publication et si la taille de l'échantillon est de 1 000 personnes, le lectorat pourrait alors s'exprimer comme suit : 45 % ± 3,1 %. L'évaluation du lectorat se situerait entre 41,9 % et 48,1 %.