

# Diffusion des données régionales du Sondage national 2004 auprès des médecins

Un projet de collaboration du  
Collège des médecins de famille du Canada,  
de l'Association médicale canadienne et  
du Collège royal des médecins et chirurgiens du  
Canada

février 2005

## Accès aux soins

À l'automne 2004, les résultats du Sondage national auprès des médecins ont confirmé que de nombreux Canadiens éprouvent des difficultés à avoir accès à des médecins. Les résultats du sondage révèlent que 60 % de tous les médecins de famille ont décidé soit de limiter leur nombre de nouveaux patients, soit de refuser de voir de nouveaux patients. Les données régionales du Sondage national auprès des médecins nous donnent un meilleur aperçu de ce phénomène et montrent des différences significatives entre les régions en ce qui a trait aux pratiques familiales qui acceptent de nouveaux patients. La moitié des médecins de famille de la Saskatchewan ne limitent aucunement leurs pratiques qui sont ouvertes aux nouveaux patients comparativement à seulement 9 % à l'Î.-P.-É. et à 13 % en Ontario. L'Ontario, le Nouveau-Brunswick et l'Î.-P.-É. ont enregistré la plus forte proportion de pratiques familiales complètement fermées, soit entre 24 % et 26 %.

À l'échelle nationale, 48 % des médecins de famille ont qualifié de passable ou faible l'accessibilité aux chirurgiens orthopédiques, mais ce taux varie selon les régions. Plus de la moitié des médecins de famille de l'Ontario, de la C.-B. et de l'Alberta ont qualifié ce taux de passable ou faible. L'accès aux psychiatres est considéré passable ou faible par les deux tiers des médecins de famille du pays et ce chiffre s'élève à trois médecins de famille sur quatre en Ontario.

Les médecins spécialistes ont des inquiétudes semblables concernant la capacité des patients d'avoir accès aux services des médecins de famille. À l'échelle nationale, seulement 15 % des spécialistes ont qualifié l'accès de très bon ou excellent, alors qu'en C.-B. et en Saskatchewan, ce taux passe à 24 %. L'accès aux soins tertiaires se porte à peine mieux : 29 % des spécialistes le qualifient de très bon ou excellent, avec une faible variation géographique.

Lorsqu'on leur demande d'évaluer l'accessibilité à une liste de services médicaux, plus de la moitié de tous les médecins sondés ont rapporté que l'accès aux services diagnostiques de pointe, tels l'imagerie par résonance magnétique (IRM), et aux lits pour soins de longue durée était soit passable, soit faible. Les taux passable/faible furent particulièrement élevés en Saskatchewan et à Terre-Neuve et Labrador (67 %). L'accès aux lits de longue durée est également considéré problématique dans l'ensemble du pays avec un taux national moyen de plus de 50 % le qualifiant de passable/faible. Dans toutes les provinces et les territoires, la majorité des médecins ont qualifié les services de salle d'urgence de bons ou meilleurs. Le même taux de satisfaction s'applique aux services diagnostiques courants (à l'exception de l'Î.-P.-É.).

En examinant de plus près tous les types d'actes médicaux posés par les médecins de famille, on constate une grande variation régionale dans l'ensemble du pays. Par exemple, 40 % des médecins de famille du Manitoba font des explorations fonctionnelles respiratoires comparativement à seulement 7 % à 8 % à l'Î.-P.-É. et en N.-É. Plus de la moitié (55 %) des médecins de famille de Terre-Neuve et Labrador interprètent les résultats d'ECG comparativement à 28 % en Alberta.

La disponibilité de soins à la mère et au nouveau-né demeure une préoccupation dans l'ensemble du Canada. Chez plus du tiers des médecins de famille du Canada, les soins à la mère et au nouveau-né (soins prénataux, intrapartum, postpartum ou néonataux) ne font pas partie de leur pratique et seulement 13 % font présentement des accouchements. Les Territoires et la Saskatchewan enregistrent la plus forte proportion de médecins de famille

offrant des soins intrapartum (accouchements) à 33 % et 26 % respectivement. L'Î.-P.-É. et le Québec ont enregistré les taux les plus faibles à 7 % et 8 % respectivement.

### **Effectifs médicaux**

Le tableau démographique de la profession médicale au Canada évolue et est de plus en plus féminin, particulièrement chez les moins de 35 ans où les femmes composent la majorité des médecins. Les femmes sont plus susceptibles de choisir la médecine familiale qu'une spécialité. Dans le groupe des plus jeunes, les deux tiers des femmes médecins exercent en médecine familiale alors qu'un tiers seulement travaillent dans les autres spécialités.

L'un des domaines où l'on observe une nette différence entre les hommes et les femmes médecins est celui du nombre d'heures de travail hebdomadaires, à l'exclusion du temps de garde. En moyenne, les femmes médecins rapportent travailler 7 heures de moins par semaine (46 heures) que leurs collègues de sexe masculin (53 heures), cette différence variant de 4 heures au Nouveau-Brunswick à 10 heures en Alberta. Dans l'ensemble, les femmes ayant des enfants de moins de 6 ans ont rapporté travailler 42 heures par semaine comparativement à 55 heures par semaine pour les pères de jeunes enfants.

Le sondage confirme les tendances identifiées dans d'autres études et pouvant avoir une incidence sur la prestation future des services médicaux. Seize pour cent des médecins ont réduit leurs heures de travail hebdomadaires au cours des deux dernières années et plus d'un quart planifient le faire au cours des deux prochaines années. Ces chiffres sont assez constants dans l'ensemble du pays, alors que le Québec est en tête avec près du tiers de ses médecins qui comptent réduire leurs heures de travail dans le futur. À l'échelle nationale, 14 % des médecins comptent réduire leur champ de pratique mais il n'y a pas de différence statistique régionale importante.

Un nombre significatif de médecins planifient prendre leur retraite au cours des deux prochaines années. Le 6 % de médecins répondants qui ont dit envisager de prendre leur retraite se traduit par un taux de retraite annuel plus élevé que les moyennes enregistrées au cours de la dernière décennie. Bien qu'il y ait peu de variation entre les provinces ou les territoires, les chiffres sont saisissants dans certaines spécialités, notamment la pathologie, la médecine interne, la chirurgie générale et l'oto-rhino-laryngologie où la proportion de retraités imminents dépasse 10 %.

Puisque les effectifs à l'échelle nationale ne se traduisent pas nécessairement par une main-d'oeuvre stable dans des régions particulières, on a également demandé aux médecins s'ils comptaient déménager leur pratique au cours des deux prochaines années. Plus d'un médecin sur 10 de Terre-Neuve et Labrador, de la Saskatchewan et des territoires planifient un déménagement interprovincial comparativement à leurs collègues de provinces plus peuplées, telles le Québec, l'Ontario et la C.-B., où ce chiffre est de moins de 4 %. Un peu moins de 5 % des médecins, toute région confondue, planifient déménager leur pratique dans un autre pays au cours des deux prochaines années.

### **Modes de pratique des médecins**

La majorité des médecins canadiens ont rapporté exercer au sein d'une pratique de groupe dans toutes les régions, sauf l'Î.-P.-É., le N.-B. et l'Ontario. Un pourcentage relativement faible de médecins (5 %) ont dit exercer au sein d'un réseau, avec peu de variation géographique.

Un peu plus de la moitié des répondants ont dit recevoir 90 % ou plus de leur revenu professionnel du mode de rémunération à l'acte. Ce mode de rémunération prévaut en Alberta (58 %) et en Ontario (57 %) comparativement à 33 % à Terre-Neuve et Labrador. Le salariat est plus courant à Terre-Neuve et Labrador où 22 % rapportent recevoir leur rémunération sous cette forme comparativement à seulement 5 % en C.-B. La rémunération à la vacation (à l'heure/per diem) est plus fréquente au Québec (7 %) et à l'Î.-P.-É. (12 %), alors que la capitation (montant annuel pour chaque patient ajusté en fonction de l'âge/du sexe) est le principal mode de rémunération pour moins de 1 % des médecins répondants de toutes les régions. Le pourcentage de médecins ayant un mode de rémunération mixte est de 28 % à l'échelle nationale; par contre, ce chiffre est plus élevé à l'Î.-P.-É., au Québec et au Manitoba.

En Alberta, 33 % des médecins ont dit préférer le mode de rémunération à l'acte, suivis de près par ceux de la Saskatchewan où le chiffre se situe à 32 %. Entre 40 % et 54 % des médecins de toutes les provinces — la plus grande proportion — ont rapporté une préférence pour un mode de rémunération mixte composé de la rémunération à l'acte, à la vacation, à salaire et par capitation.

On a demandé aux médecins de rapporter le nombre d'heures de travail par semaine, à l'exclusion du temps de garde. Dans l'ensemble, les médecins canadiens ont rapporté travailler 51 heures par semaine. Les différences entre les régions ne sont pas significatives, à l'exception du Québec où la moyenne des heures de travail se situe un peu moins à 48 heures par semaine.

Bon nombre de médecins ont indiqué que les activités de la garde étaient une composante médicale particulièrement stressante. Les médecins des provinces/territoires les moins peuplés ont rapporté des taux plus élevés de participation aux activités de garde comparativement à ceux des régions plus peuplées. Dans les régions moins peuplées, près de 20 % des médecins ont indiqué être de garde plus de 240 heures par mois, soit plus d'une nuit sur trois.

### **Satisfaction professionnelle**

Dans l'ensemble, les médecins ont exprimé un degré élevé de satisfaction dans leurs relations avec les patients. À l'échelle nationale, 86 % ont indiqué être très satisfaits ou assez satisfaits, une constatation assez uniforme aux quatre coins du pays. Dans l'ensemble, plus des trois quarts des médecins sont satisfaits de leurs relations avec les collègues médecins, bien que ce taux soit inférieur en Ontario comparativement aux autres régions. Ce taux de satisfaction des médecins s'applique également aux relations avec les travailleurs de la santé non médecins.

Quant à la capacité de trouver des médecins dépanneurs (couverture temporaire assurée par un autre médecin) lorsqu'ils en ont besoin, la satisfaction fut assez faible dans l'ensemble du pays alors que seulement 16 % ont rapporté un certain degré de satisfaction. Malgré le petit nombre de répondants, les territoires ont exprimé un taux de satisfaction considérablement plus élevé quant à la couverture par les médecins dépanneurs, soit de l'ordre de 41 %. Quand on les questionne sur leur satisfaction dans les relations avec les hôpitaux, moins de la moitié des médecins de la C.-B. (46 %) ont indiqué être satisfaits, comparativement à 65 % au N.-B.

Dans l'ensemble, près de 70 % des médecins ont indiqué être satisfaits de leur vie professionnelle, variant entre moins des deux tiers des médecins de l'Ontario à plus des

trois quarts des médecins du Québec et du N.-B. Un peu plus de la moitié (53 %) ont indiqué être satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels.

## **Méthodologie**

Le sondage national auprès des médecins (SNM) est un projet mené en collaboration par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'Association médicale canadienne (AMC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Le CMFC, l'AMC, le CRMCC, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Santé Canada ont contribué au soutien financier. Les questions utilisées dans le SNM 2004 proviennent de questions utilisées dans le sondage national du CMFC sur les effectifs en médecine familiale, le questionnaire sur les ressources médicales de l'AMC et le questionnaire du CRMCC sur les spécialistes. Un groupe de travail, composé de représentants du CMFC, de l'AMC, du CRMCC, d'autres sociétés affiliées et de l'ICIS, a élaboré les questions du SNM 2004.

On a utilisé deux versions du questionnaire : l'une pour les médecins de famille (MF) et les omnipraticiens, l'autre pour tous les autres spécialistes. Quatre-vingt-dix pour cent des questions étaient identiques pour les MF et les spécialistes; les principales différences touchaient les questions concernant le profil de pratique clinique. Les questions ont fait l'objet d'une étude pilote à l'automne 2003 auprès d'une variété de comités médicaux et de sociétés nationales de spécialistes; la version finale a été réalisée en décembre 2003. Le questionnaire final du SNM 2004 comportait 16 pages reliées sous forme de brochure. Le SNM a reçu l'approbation éthique du *Behavioural Ethics Review Board* de l'Université de la Colombie-Britannique.

Le sondage national 2004 auprès des médecins (SNM) s'est déroulé sous la forme d'un instrument d'autoévaluation personnelle envoyé à tous les médecins autorisés à exercer au Canada. La liste postale et la liste des adresses de courriel ont été produites à partir du fichier maître de l'AMC. Ce fichier maître de l'AMC comprend tous les médecins du Canada qui détiennent un permis pour exercer la médecine; la compilation et la mise à jour sont quotidiennes grâce aux renseignements reçus des organismes provinciaux d'attribution des permis, des associations, des listes de membres du CMFC et du CRMCC, ainsi que des médecins sur une base individuelle. Pour 34,0 % de tous les médecins, on a vérifié les adresses de courriel. Ce dernier groupe a reçu par courriel les informations entourant le sondage, y compris les invitations à remplir le questionnaire en ligne. L'autre groupe (66,0 % des médecins) a reçu par la poste toutes les communications entourant le sondage. Au total, on a demandé à 61 751 médecins de toutes les provinces et territoires de répondre au SNM 2004, soit 31 965 MF et 29 786 spécialistes.

Le 30 juin 2004, les réponses de tous les questionnaires retournés furent transférées dans une base de données électronique. Nous avons fusionné le dossier créé par les médecins ayant rempli leur questionnaire en ligne et le dossier créé par les réponses reçues par écrit pour établir une base de données unique.

On a assigné des numéros d'identification uniques au projet du SNM afin d'assurer la confidentialité et l'anonymat des réponses des médecins, de procéder à un deuxième envoi de questionnaires aux médecins n'ayant pas encore répondu et d'appliquer les mêmes numéros aux futurs sondages du SNM pour une analyse longitudinale.

Si l'on compare les provinces, les taux de réponse furent plus élevés à l'Î.-P.-É. (44 %), au Nouveau-Brunswick (40 %) et en Ontario (40 %); le Québec a affiché le plus faible taux de

participation avec seulement 28 %. Plus de la moitié de tous les médecins (55 %) des Territoires du Nord-Ouest ont répondu au sondage.

Les intervalles de confiance varient considérablement d'une province à l'autre et sont déterminés par le nombre de répondants, et non pas par le taux de réponse. Malgré un bon taux de réponses à l'Î.-P.-É., cette province affiche une marge d'erreur de +/- 10 % (19 fois sur 20) puisque le groupe de répondants est composé de seulement 95 médecins. Par contre, en Ontario, les résultats sont plus précis avec une marge de +/- 1 % attribuable au grand nombre de répondants (8 500). Les chercheurs doivent en tenir compte au moment de comparer les résultats entre les provinces.