

Diffusion initiale de données 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

Révisé novembre 2004

L'accès aux soins

Les résultats du Sondage national auprès des médecins (SNM) confirment que beaucoup de Canadiens ont difficilement accès autant aux médecins de famille qu'aux spécialistes et apportent un éclairage sur certaines des causes. Selon le sondage, plus de la moitié (60 %) de tous les médecins de famille limitent leur nombre de nouveaux patients ou ne reçoivent aucun nouveau patient. Cette observation ne se limite pas aux pratiques les mieux établies. Près de 50 % de tous les jeunes médecins de famille (les moins de 35 ans) déclarent que leur pratique est fermée, soit en partie, soit complètement, aux nouveaux patients. « C'est triste de constater que nous sommes arrivés au point où un si grand nombre de Canadiens ne peuvent se trouver un MF » écrit un médecin. « Je me sens coupable chaque fois que je refuse une nouvelle demande mais, pour ma propre santé, je réalise que je ne peux pas accepter de nouveaux patients. »

On retrouve des problèmes semblables lorsqu'il s'agit de référer les patients aux médecins spécialistes. Parmi les spécialistes qui ont répondu au sondage, 27 % ont indiqué ne pas accepter de patients référés ou être dans l'impossibilité de voir avant au moins trois mois les cas non urgents référés par les médecins de famille. Par contre, pour les cas urgents, la situation est un peu meilleure. Et même là, 29 % seulement des spécialistes ont déclaré être en mesure d'accepter une consultation urgente en moins de 24 heures, tandis que 23 % ont indiqué être dans l'impossibilité de répondre à une consultation urgente en moins d'une semaine ou ont répondu qu'ils ou elles n'acceptaient pas de patients référés. Dans les cas urgents comme non urgents, les données excluent les médecins qui n'ont pas répondu à la question ou à qui la situation ne s'applique pas. (Paragraphe révisé le 19 novembre 2004)

Lorsque vient le temps de trouver un spécialiste pour voir leurs patients, les médecins de famille disent éprouver des difficultés particulières avec l'accès aux psychiatres et aux chirurgiens orthopédistes. Les médecins de famille ont qualifié de passable/faible l'accès à ces spécialités particulières dans 66 % et 48 % des cas, respectivement. Globalement, le tiers des médecins de famille disent que, de façon générale, l'accès aux médecins spécialistes est passable/faible pour accueillir les demandes de consultation. Un spécialiste a écrit : « Je suis incapable de voir régulièrement de nouveaux patients parce que ma liste d'attente dépasse trois ans. » Il est intéressant de constater que la situation inverse semble également vraie puisque près de la moitié des spécialistes (43 %) ont qualifié de passable/faible l'accès aux médecins de famille.

Lorsqu'on leur demande de qualifier le taux d'accessibilité à une sélection de services médicaux, plus de la moitié de tous les médecins répondants disent que l'accès à des services médicaux de pointe comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et aux lits de soins de longue durée est passable ou faible. Comparativement à leurs collègues spécialistes, les médecins de famille ont tendance à dire que leur accès aux services est moins bon. Par ailleurs, d'un côté positif, la vaste majorité des médecins répondants ont mentionné ne pas avoir de problèmes à obtenir un accès aux services d'urgence ou aux services diagnostiques de routine. Certains médecins se sont toutefois sentis obligés d'émettre des commentaires comme « le temps d'attente dans les salles d'urgence est ridicule et le personnel paramédical attend en ligne dans les corridors pour trouver une civière pour leurs patients ».

Lorsqu'on s'intéresse au type d'actes techniques médicaux effectués par les médecins de famille, on constate, comparativement au sondage réalisé en 2001, un déclin presque universel dans le nombre de médecins qui offrent ces services. Moins de médecins ont indiqué effectuer des actes techniques comme le test de Pap, les sutures des plaies et les audiométries. Il faudra pousser plus loin l'analyse des données pour déterminer dans quelle mesure ce phénomène est lié à certains changements dans les modes de pratique des médecins de famille, p. ex. une emphase accrue dans certains domaines précis des soins. On ignore également dans quelle mesure ceux qui s'impliquent dans ces services en font un plus grand nombre – tendance observée dans d'autres études. L'un des domaines qui continue de préoccuper particulièrement est celui des soins de maternité et de périnatalité. Ce sondage confirme la tendance : le tiers (36 %) des médecins de famille ont indiqué que les soins de maternité et de périnatalité ne font plus partie de leur pratique.

Le sondage confirme une autre tendance qui pourrait avoir un impact sur l'accès futur aux services médicaux. Alors que 16 % des médecins répondants disent avoir réduit le nombre d'heures par semaine consacrées au travail au cours des deux dernières années et que 13 % indiquent avoir réduit l'étendue de leurs activités, 25 % d'entre eux disent avoir l'intention de réduire au cours des deux prochaines années le nombre d'heures hebdomadaires consacrées au travail. Cette réduction du nombre d'heures consacrées au travail a été identifiée par les répondants comme étant le changement le plus significatif dans leur pratique, autant depuis les deux dernières années que pour les deux prochaines années. Ajoutés aux changements démographiques où l'on verra un plus grand nombre de médecins prendre leur retraite et où les femmes médecins, qui ont tendance à travailler moins d'heures, constitueront un plus fort pourcentage de la population globale de médecins, ces observations mettent en lumière que la crise croissante pour avoir accès à un médecin n'est certainement pas une illusion.

Effectifs médicaux

Au Canada, on observe des changements dans le tableau démographique de la profession médicale. Depuis près de 10 ans, les femmes constituent plus de 50 % du contingent des étudiants en médecine (les chiffres les plus récents [2003-2004] des facultés de médecine canadiennes montrent que les femmes totalisent 58 % des admissions); on ne devrait donc pas se surprendre que le nombre de médecins de sexe féminin soit plus élevé maintenant qu'il ne l'a été dans le passé. Environ le tiers de tous les médecins (31 %) sont maintenant des femmes; dans le groupe des moins de 35 ans, les femmes médecins forment maintenant la majorité (52 %). Les femmes sont également plus susceptibles de choisir la médecine familiale que la médecine spécialisée. Dans le plus jeune groupe d'âges, deux tiers des femmes médecins exercent la médecine familiale alors que seulement le tiers oeuvrent dans les autres spécialités.

Comme nous l'avons déjà mentionné, cette tendance aura un impact considérable sur la planification visant à assurer dans le futur un nombre adéquat de médecins et un accès approprié aux services médicaux. Selon le sondage, bien que l'ensemble des médecins plus jeunes déclarent travailler moins d'heures par semaine que leurs collègues plus âgés, cette différence est principalement attribuable au plus fort pourcentage de femmes médecins âgées de moins de 45 ans. Le sondage révèle que les femmes médecins travaillent en moyenne sept heures de moins par semaine comparativement aux hommes, autant en médecine familiale qu'en spécialité. Cette différence est attribuable à un certain nombre de facteurs, par exemple les responsabilités additionnelles assumées par les

jeunes femmes médecins qui doivent également prendre soin de leurs jeunes enfants. Une femme médecin, confrontée à la difficulté de remplacer une collègue qui s'apprête à prendre un congé de maternité, a écrit : « J'en suis venue à comprendre pourquoi un aussi grand nombre de nouveaux diplômés, particulièrement des femmes, n'acceptent pas de s'impliquer à temps complet pour exercer la médecine familiale pendant leurs années de procréation. Je suis fermement convaincue qu'il faut solutionner ce problème – nous décourageons littéralement les jeunes femmes médecins à s'engager dans la profession pour laquelle elles ont été formées. » Une autre a écrit : « Malgré tous les efforts, trouver un équilibre entre une carrière enrichissante et une vie familiale pleinement satisfaisante continue d'être un objectif difficile à réaliser. »

Un autre facteur qui influence les effectifs médicaux au Canada est le nombre considérable de médecins qui planifient prendre leur retraite dans certaines spécialités. Le sondage indique que 6,3 % de tous les médecins répondants disent vouloir prendre leur retraite au cours des deux prochaines années; toutefois, ce taux est deux fois plus élevé chez les médecins exerçant la médecine interne (14 %). Pour l'ensemble des médecins, ceci se traduirait par un taux annuel de retraite de 3,1 %, taux considérablement plus élevé que le taux annuel moyen véritable de prise de retraite qui s'est établi entre 1 et 2 % par année au cours de la dernière décennie. Si on peut appliquer cette observation à l'ensemble des médecins canadiens, cela signifie que nous assisterions à près de 3 800 départs à la retraite au cours des deux prochaines années. On rapporte des taux aussi élevés pour les pathologistes, les chirurgiens généraux et les oto-rhino-laryngologistes où au moins un spécialiste sur 10 dit planifier prendre sa retraite au cours des deux prochaines années.

En termes d'heures travaillées, les médecins déclarent globalement travailler 51 heures par semaine en moyenne. Les spécialistes font plus d'heures (53 heures) que les médecins de famille (49 heures). Par ailleurs, en plus des heures régulières, la vaste majorité des médecins du Canada (71 %) consacrent du temps à la garde – c'est-à-dire à la disponibilité sur appel. De ceux qui déclarent avoir des responsabilités de garde, plus de la moitié disent être de garde jusqu'à 120 heures par mois; 12 % disent avoir été de garde plus de 240 heures par mois. De plus, nombreux sont les médecins qui disent avoir été de garde 24 heures par jour, sept jours par semaine. Pour beaucoup de médecins aujourd'hui, ces responsabilités de la garde constituent probablement la composante la plus stressante de la vie de médecin à cause des restrictions qu'elles imposent aux autres aspects de la vie.

Pour dresser un tableau global et sommaire de la profession médicale, les résultats du sondage démystifient le stéréotype du médecin individuel qui exerce en solo et qui est rémunéré à l'acte. La majorité des médecins de famille disent appartenir à un groupe de pratique (61 %), comparativement à 48 % des spécialistes. Seulement le quart des médecins de famille disent avoir une pratique solo. Indépendamment du contexte de pratique, il existe beaucoup de partage entre les médecins en termes de locaux, de personnel ou d'équipement. Même si 82 % des médecins disent que la rémunération à l'acte constitue une partie de leur revenu professionnel, un peu plus de la moitié des répondants disent recevoir 90 % ou plus de leur revenu professionnel à partir de la rémunération à l'acte. Il s'agit d'une baisse comparativement au milieu des années 1990 alors que les deux tiers des médecins disaient être rémunérés de cette façon. Il est également intéressant de constater que la rémunération à l'acte a cessé d'être le mode de rémunération préféré. Si on leur laissait le choix, seulement le quart des médecins de famille choisiraient ce mode de rémunération, alors qu'il est de 31 % chez les spécialistes.

Satisfaction professionnelle

Globalement, le niveau de satisfaction des médecins concernant l'équilibre de leur vie n'atteint pas celui de leur satisfaction dans leurs relations avec les patients. Alors que les deux tiers disent que leur vie professionnelle actuelle est un peu ou très satisfaisante, seulement la moitié se disent satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels.

Lorsqu'on leur demande d'identifier la composante la plus stressante de l'exercice de la médecine, les responsabilités entourant la garde reviennent le plus fréquemment. Suivent les préoccupations entourant la quantité de paperasse et de bureaucratie que comporte la médecine d'aujourd'hui, ainsi que les problèmes entourant les efforts déployés pour tenter d'avoir accès aux autres types de soins pour leurs patients.

Plus des trois quarts des répondants disent que ce sont la stimulation et les défis intellectuels de la médecine qui les ont incités à choisir la carrière actuelle. De même, pour la plupart des médecins, les soins aux malades sont très satisfaisants du point de professionnel. Malgré les inquiétudes exprimées sur la qualité actuelle du système de santé et sur les stress auxquels sont confrontés les médecins, 86 % disent être un peu ou très satisfaits de leurs relations avec les patients. Les commentaires d'un médecin de famille illustrent clairement ce sentiment : « Être un médecin de famille fut une expérience formidable. J'ai rencontré, soutenu et soigné tellement de personnes; je les ai vues grandir, fonder une famille, vieillir et mourir. Ce fut un privilège et un honneur d'être partie intégrante du voyage de la vie de ces nombreuses personnes. J'adore mon travail. J'aime l'enseigner aux autres. Parfois, je me sens dépassé par les demandes ou sous-évalué financièrement, et parfois débordé par l'administration des changements. Mais si j'avais à refaire ma vie, j'exercerais la médecine familiale... »

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. Le dossier créé par les médecins ayant rempli leur questionnaire en ligne et le dossier créé par les réponses reçues par écrit ont été fusionnés pour créer 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.

Des 61 751 médecins identifiés dans la liste postale/électronique originelle, 2 352 furent éliminés parce qu'ils étaient à la retraite, étaient des résidents ou travaillaient à l'étranger. Des autres 59 399 médecins, 21 296 ont répondu au sondage pour un taux global de réponses de 35,9 %.

Basée sur les résultats du SNMF 2004, la marge d'erreur des estimés au niveau national est de +/- 0,64 %, 19 fois sur 20.