

Document d'information sous embargo jusqu'au 18 mars 2008 – 5 h 00 HE

Document d'information régionale du Sondage national des médecins (SNM) 2007

L'accès aux médecins et aux soins en établissement

voir Annexe, pages 2 et 3

Les résultats du Sondage national des médecins, diffusés en janvier 2008, confirment que de nombreux Canadiens et Canadiennes ont toujours des problèmes d'accès à de nombreux aspects des soins de santé. *Les médecins sont préoccupés par l'accessibilité des soins pour leurs patients.*

Chirurgiens orthopédistes – Malgré l'attention portée à l'amélioration de l'accès à certaines interventions orthopédiques et le financement du gouvernement fédéral pour y arriver, 55 % des médecins de famille à l'échelle nationale ont qualifié l'accès aux chirurgiens orthopédistes de passable ou faible; ce pourcentage est plus élevé que celui de 2004, qui était de 48 %.

Faits saillants régionaux

- L'évaluation s'est détériorée dans 8 provinces – de façon significative en Nouvelle-Écosse et au Québec : en Nouvelle-Écosse, le nombre de médecins de famille ayant qualifié l'accès aux chirurgiens orthopédistes de passable ou faible a augmenté de 18 %, et de 20 % au Québec.

Psychiatres – Soixante-quatre pour cent des médecins de famille ont également qualifié l'accès aux psychiatres de passable ou faible.

Faits saillants régionaux

- L'Ontario a présenté le pourcentage le plus élevé, à 71 %.
- Sur ce plan, la plupart des régions ont présenté une légère amélioration par rapport à 2004.

IRM et tomodensitogrammes – Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer l'accès à différents services médicaux, près de la moitié des médecins (49 %) ont qualifié l'accès à des services diagnostiques de pointe, tels que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et les tomodensitogrammes, de passable ou faible.

Faits saillants régionaux

- L'évaluation passable ou faible est particulièrement élevée en Saskatchewan et en Colombie-Britannique (57 %), mais ce chiffre représente une amélioration pour ces deux provinces par rapport à 2004.
- L'évaluation de 2007 représente une amélioration par rapport à 2004 pour la plupart des provinces et des territoires, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard (53 % en 2007, 45 % en 2004) et du Québec (53 % en 2007, 49 % en 2004).

Soins en établissement – L'accès aux lits de soins de longue durée représente aussi un problème dans toutes les régions : la moyenne nationale des médecins qualifiant cet accès de passable ou faible est de presque 60 %.

Faits saillants régionaux

- Dans presque toutes les provinces, une plus grande proportion de médecins ont qualifié l'accès aux lits de soins de longue durée de passable ou faible qu'en 2004.
- Les médecins de l'Alberta sont les moins satisfaits de l'accès aux services d'urgence, 40 % d'entre eux le qualifiant de passable ou faible.
- L'accès aux soins hospitaliers pour des interventions électives a été qualifié de passable ou faible par 45 % des médecins en 2007 comparativement à 41 % en 2004.
- En particulier, les médecins de la Nouvelle-Écosse (54 % en 2007, 42 % en 2004) et du Nouveau-Brunswick (46 % en 2007, 38 % en 2004) ont indiqué que l'accès aux soins hospitaliers pour des interventions électives s'est détérioré en 2007.

La pénurie de médecins de famille

voir Annexe, pages 4 et 5

Accès – Les autres spécialistes semblent préoccupés par leur capacité à avoir accès aux services de médecins de famille¹.

Faits saillants régionaux

- Le pourcentage d'autres spécialistes qualifiant cet accès de passable ou faible varie de 30 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 64 % au Québec.
- Dans l'ensemble, l'accès aux médecins de famille était qualifié de passable ou faible par 55 % des autres spécialistes en 2007 comparativement à 43 % en 2004.
- Dans presque toutes les provinces, l'évaluation de l'accès s'est détériorée en 2007.

Trouver un médecin de famille – Les résultats du sondage indiquent que 58 % de tous les médecins de famille restreignent le nombre de nouveaux patients qu'ils acceptent ou n'acceptent aucun nouveau patient. Les données régionales du Sondage national des médecins offrent une analyse détaillée de ce phénomène et indiquent des différences importantes entre les régions relativement aux cabinets de médecine familiale acceptant de nouveaux patients.

Faits saillants régionaux

- Entre 31 % des médecins de famille en Saskatchewan et 65 % à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario restreignent le nombre de nouveaux patients qu'ils acceptent ou n'acceptent aucun nouveau patient.
- À l'échelle nationale, le cinquième des médecins de famille acceptent de nouveaux patients, la plage s'étendant de 2 % des médecins de famille à l'Île-du-Prince-Édouard à 45 % en Saskatchewan.

Médecins suppléants ou dépanneurs – Il semble que le manque de médecins suppléants pour prendre en charge la pratique des médecins de famille et permettre à ceux-ci de participer à des congrès ou de prendre des vacances n'aide pas à résoudre le problème.

Faits saillants régionaux

- Plus du tiers des médecins de famille (35 %) ont indiqué ne pas avoir eu recours aux services d'un médecin suppléant ou dépanneur au cours de la dernière année parce qu'aucun n'était disponible.
- La plage s'étendait de 7 % des MF dans les territoires à 49 % à l'Île-du-Prince-Édouard; cette situation a de graves répercussions sur la satisfaction professionnelle et l'épuisement professionnel.

¹ Le terme *médecins de famille* utilisé dans le présent document d'information représente tous les omnipraticiens et les médecins de famille. Le terme *autres spécialistes* est utilisé pour représenter les spécialistes de la profession médicale qui ne sont pas médecins de famille.

La satisfaction des médecins passe par les soins aux patients

voir Annexe, page 6

Satisfaction provenant des relations – En général, les médecins ont indiqué qu'ils étaient très satisfaits de leur relation avec les patients.

Faits saillants régionaux

- À l'échelle nationale, 84 % des médecins ont signalé être très ou assez satisfaits de leur relation avec les patients, résultat assez uniforme d'un bout à l'autre du pays.
- Dans l'ensemble, environ les trois quarts des médecins sont satisfaits de leur vie professionnelle actuelle et de leur relation avec leurs collègues médecins. Il y a peu de différence entre les régions.
- Interrogés au sujet de leur relation avec les centres hospitaliers, moins de la moitié des médecins en Ontario, au Québec et en Colombie-Britannique ont indiqué en être satisfaits, comparativement à 70 % au Nouveau-Brunswick.

Qu'est-ce qui entrave les soins aux patients?

voir Annexe, page 7

Soutien du système – Alors que les médecins apprécient soigner leurs patients, ils ressentent de la frustration envers le soutien insuffisant offert par le système pour répondre aux besoins de leur population de patients en évolution. Les obstacles varient selon les régions.

Faits saillants régionaux

- Par exemple, le financement du système a été qualifié d'obstacle important par 71 % des autres spécialistes au Québec, relativement aux soins qu'ils fournissent à leurs patients. En comparaison, 44 % des autres spécialistes à l'Île-du-Prince-Édouard le considèrent comme un obstacle important.
- De même, le manque de personnel a été qualifié de problème particulièrement important par les médecins de famille en Alberta (55 %) et les autres spécialistes au Québec (66 %), comparativement à 39 % des médecins de famille en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan, et à 44 % des autres spécialistes en Ontario.
- Alors que les tâches administratives représentent un obstacle important pour 57 % des médecins de famille à l'échelle nationale, elles représentent un obstacle pour 34 % des autres spécialistes.
- Au Québec, 43 % des médecins de famille ont indiqué que les tâches administratives représentaient un obstacle important aux soins qu'ils fournissent à leurs patients, comparativement à 64 % des médecins de famille en Nouvelle-Écosse, 65 % dans les territoires et 66 % en Ontario.

Utilisation des nouvelles technologies

voir Annexe, pages 8, 9 et 10

Technologie – Les médecins modifient leur façon de communiquer avec leurs patients et au sujet de ceux-ci.

Faits saillants régionaux

- Soixante-six pour cent des autres spécialistes en Alberta et en Colombie-Britannique, et 67 % en Nouvelle-Écosse, utilisent le courriel pour échanger avec leurs collègues concernant les patients.
- Vingt pour cent des autres spécialistes en Nouvelle-Écosse et en Colombie-Britannique utilisent le courriel pour communiquer directement avec leurs patients.
- De plus, 18 % des médecins de famille au Québec et 21 % des médecins de famille au Manitoba ont un site Internet à leur cabinet. Même chose pour 19 % des autres spécialistes en Alberta et 23 % des autres spécialistes au Québec.
- Près de la moitié des médecins de famille en Alberta (47 %) utilisent des dossiers électroniques pour sauvegarder et retrouver des notes cliniques relatives aux patients, alors que 9 % des médecins de famille à l'Île-du-Prince-Édouard et au Québec utilisent des dossiers électroniques.
- Parmi les autres spécialistes, 38 % utilisent des dossiers électroniques à Terre-Neuve-et-Labrador comparativement à 18 % au Québec.

Le visage des effectifs médicaux change

voir Annexe, pages 11, 12, 13 et 14

Profils de pratique – L'évolution des effectifs médicaux dicte les profils de pratique. À mesure que ces effectifs changent, les planificateurs de la santé doivent tenir compte des répercussions sur la planification du nombre de futurs médecins.

Retraite – Un nombre important de médecins prévoient cesser la pratique clinique et prendre leur retraite au cours des deux prochaines années.

Faits saillants régionaux

- Le pourcentage est de 6 % à l'échelle nationale, mais des chiffres plus élevés relativement à l'intention d'aller à la retraite ont été signalés en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick (8 % chacun) ainsi que dans les territoires (12 %).

Femmes médecins – Le visage démographique de la profession médicale au Canada est de plus en plus féminin, surtout chez les répondants de moins de 35 ans où les femmes représentent déjà la majorité des médecins. Les femmes sont plus susceptibles d'exercer la médecine familiale que les autres spécialités médicales.

Faits saillants régionaux

- Chez les répondants de moins de 35 ans, plus des deux tiers des femmes exercent la médecine familiale alors que moins du tiers exerce d'autres spécialités.
- Un des domaines où l'on observe une nette différence entre les médecins masculins et féminins est sur le plan du nombre total d'heures de travail par semaine, sans compter les heures de garde. En moyenne, les femmes médecins disent travailler 6 heures de moins par semaine (48 heures) que leurs collègues masculins (54 heures), la plage s'étendant d'une différence de 3 heures à Terre-Neuve-et-Labrador à une différence de 10 heures en Alberta et de 11 heures à l'Île-du-Prince-Édouard.
- D'après les données historiques de sondages, il semble que l'écart entre les hommes et les femmes se rétrécit en raison de la diminution des heures de travail des hommes.
- Dans l'ensemble, les femmes ayant des enfants de moins de 5 ans disent travailler 42 heures par semaine, comparativement à 55 heures par semaine pour les pères d'enfants du même âge.

L'évolution des profils de pratique influence les ressources médicales

voir Annexe, pages 12,13,15,16,17 et 18

Diminution du nombre d'heures de travail – Le sondage a confirmé les tendances qui pourraient influencer le nombre de futurs médecins et qui ont été observées dans d'autres études. Vingt-sept pour cent des médecins ont diminué leur nombre d'heures de travail au cours des deux dernières années, et 35 % des médecins prévoient le faire au cours des deux prochaines années. Ces deux chiffres représentent une augmentation par rapport aux chiffres de 2004. À l'échelle nationale, 13 % des médecins prévoient réduire leur champ de pratique, mais aucune différence n'a été observée entre les régions. On a demandé aux médecins d'indiquer leur nombre d'heures de travail par semaine, sans compter les heures de garde. Globalement, les médecins canadiens ont indiqué travailler 52 heures par semaine.

Faits saillants régionaux

- Les chiffres sont assez uniformes à la grandeur du pays, mais le Québec est en tête de file, 39 % des médecins prévoyant réduire leur semaine de travail dans le futur.
- Chez les médecins de famille, ceux de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba et des territoires travaillent en moyenne 53 heures par semaine, alors que ceux du Québec travaillent en moyenne 46 heures par semaine.
- Chez les autres spécialistes, le nombre moyen d'heures de travail par semaine est le plus élevé en Saskatchewan et en Alberta (56 heures), alors qu'il est le plus bas au Québec (51 heures).
- Les différences entre les régions sont plus faibles lorsqu'on regarde les heures passées à fournir des soins aux patients seulement, les médecins du Québec indiquant passer une heure et demie de moins par semaine que la moyenne nationale.

Services de garde – De nombreux médecins ont indiqué que les services de garde représentent une partie particulièrement stressante de leur travail.

Faits saillants régionaux

- Les médecins des petites régions ont rapporté faire plus de services de garde que ceux des grandes régions. Dans les régions faiblement peuplées, près de 20 % des médecins ont indiqué être de garde plus de 240 heures par mois, ou plus d'une nuit sur trois.

Déménagement – Comme les ressources médicales nationales ne se traduisent pas nécessairement par des effectifs stables dans toutes les régions, nous avons aussi demandé aux médecins s'ils prévoyaient déménager au cours des deux prochaines années.

Faits saillants régionaux

- Plus d'un médecin sur dix à Terre-Neuve-et-Labrador et en Saskatchewan prévoit déménager dans une autre province contre moins de 3 % en Ontario, en Colombie-Britannique et à l'Île-du-Prince-Édouard.

La façon dont les médecins sont rémunérés change

voir Annexe, pages 19 et 20

Rémunération à l'acte – Le pourcentage de médecins recevant au moins 90 % de leur revenu professionnel sous forme de rémunération à l'acte poursuit son déclin progressif et se situe maintenant à 48 % à l'échelle nationale.

Faits saillants régionaux

- En plus des légères variations dans certaines petites provinces, l'Ontario a présenté une diminution importante, de 57 % à 51 % de ses médecins recevant au moins 90 % de leur revenu professionnel sous forme de rémunération à l'acte.
- L'Alberta présente toujours le plus haut pourcentage de médecins rémunérés à l'acte, soit 56 % de tous les répondants, contre seulement 30 % à l'Île-du-Prince-Édouard.
- Toutes les régions à l'exception du Nouveau-Brunswick ont présenté une baisse du pourcentage de médecins préférant le mode de rémunération à l'acte.
- Le pourcentage de médecins de l'Alberta préférant la rémunération à l'acte a diminué, passant du tiers des médecins en 2004 pour en faire la province la plus favorable à ce mode de rémunération au quart des médecins en 2007.
- À l'opposé, moins de 10 % des répondants de l'Île-du-Prince-Édouard et des territoires privilégient ce mode de rémunération en 2007.

Rémunération salariée, à la vacation ou mixte – Plus de la moitié de tous les médecins préfèrent un mode de rémunération mixte (hausse de 3 % depuis 2004), et environ la moitié des médecins d'au moins 8 régions ont indiqué préférer ce mode (une combinaison de divers modes de rémunération, notamment à l'acte, à la vacation, à la capitation, sur appel, etc.).

Faits saillants régionaux

- La rémunération salariée est le mode le plus courant dans les territoires (34 %), suivis de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard, où 21 % des médecins indiquent recevoir la plus grande partie de leur revenu sous cette forme, comparativement à seulement 6 % en Colombie-Britannique et au Québec.
- La rémunération à la vacation (sur une base horaire ou journalière) comme mode principal est le plus fréquent au Québec (7 %), en Nouvelle-Écosse (7%) et à l'Île-du-Prince-Édouard (8 %), mais la capitation (montant annuel ajusté selon l'âge ou le sexe pour chaque patient) comme mode de rémunération principal des médecins a été signalé par moins de 2 % des répondants dans toutes les régions.
- Les médecins ayant indiqué un mode de rémunération mixte représentent 31 % des médecins à l'échelle nationale et se trouvent le plus fréquemment au Québec (37 %) et le moins fréquemment en Saskatchewan (16 %) et dans les territoires (5 %).

Méthodologie

Le Sondage national des médecins (SNM) est un recensement réalisé auprès de tous les médecins. Le SNM est possible grâce aux contributions financières de l'AMC, du CMFC, du CRMCC, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et de Santé Canada. Le SNM a reçu des contributions en argent ou en nature pour un budget total de 1,2 million \$ sur une période de 3 ans (2007-2009).

L'édition 2007 du SNM a été réalisée sous forme de sondage d'autodéclaration auprès de tous les médecins détenant un permis d'exercice au Canada. Les répondants du SNM ont rempli un questionnaire soit sur support papier, soit par voie électronique. Un des changements dans la méthodologie du SNM 2007 par rapport à celui de 2004 consistait en un questionnaire bref ainsi qu'un questionnaire détaillé plus long comprenant deux versions développées spécifiquement pour les médecins de famille/omnipraticiens et pour tous les autres spécialistes.

Les questionnaires et les rappels ont été envoyés par la poste et par courriel à l'aide de la liste de contacts du Fichier maître du SNM. Le fichier maître du SNM fut constitué à partir des renseignements provenant du Système de gestion des membres de l'AMC, de la base de données des membres du CMFC et de la base de données des membres du CRMCC.

Les questions du SNM 2007 ont été élaborées à partir des questions utilisées dans le SNM de 2004. Une approche par groupe de travail, comprenant des représentants du CMFC, de l'AMC, du CRMCC, de l'ICIS et d'autres sociétés affiliées, a été utilisée pour revoir et améliorer les questions du SNM 2004.

Des 60 811 médecins qui étaient admissibles à participer au SNM 2007, 19 239 ont répondu au sondage, pour un taux de participation de 32 %. Dans les différentes provinces, le taux de réponse de la Nouvelle-Écosse (37 %) et du Nouveau-Brunswick (34 %) était au-dessus du taux national, et plus de 40 % des médecins des territoires combinés et de l'Île-du-Prince-Édouard ont répondu. Le taux de réponse varie entre 28 % des médecins à Terre-Neuve-et-Labrador et 41 % à l'Île-du-Prince-Édouard.

L'intervalle de confiance varie grandement selon la province et est établi en fonction du nombre de répondants et non du taux de réponse. L'écart entre les intervalles de confiance des estimations pour Terre-Neuve-et-Labrador ou l'Île-du-Prince-Édouard (287 et 88 répondants respectivement) est environ dix fois celui pour le Canada, alors que celui pour le Québec ou l'Ontario (4822 et 7003 répondants respectivement) n'est qu'environ trois fois celui du Canada. Les chercheurs doivent en tenir compte lorsqu'ils comparent les résultats entre les provinces. Une pondération a été assignée aux résultats et permet d'éliminer tout biais de réponse par l'ajustement en fonction de la surreprésentation ou de la sous-représentation de groupes définis selon la province ou le territoire, le type de médecin (médecin de famille/omnipraticien versus autre spécialiste), l'âge et le sexe.

Pour plus d'information et pour consulter les données du SNM 2004 et les faits saillants des résultats du SNM 2007, visitez le sondage nationaldesmedecins.ca

Pour des demandes d'entrevues, veuillez communiquer avec :

Cristiane Doherty
Delta Média
1-888-473-3582
Cell (613) 799-9277
cristiane@deltamedia.ca

Bernard Gauthier
Delta Média
1-888-473-3582
bernard@deltamedia.ca

Jayne Johnston
Le Collège des médecins de famille du Canada
1-800-387-6197 poste 303/ (905) 629-0900 poste 303
jjohnston@cfpc.ca

Cecily Wallace
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
1-800-668-3740 poste 463 / (613) 730-6277 poste 463
Cell 1-613-668-6465
cwallace@rcpsc.edu

Lucie Boileau
Association médicale canadienne
1-800-663-7336 poste 1266 / (613) 731-8610 poste 1266
Lucie.Boileau@cma.ca