

**Document d'information sous embargo jusqu'au 27 juin 2011 – 5 h 00 HNE**

## Sondage national des médecins (SNM) 2010

Le Sondage national des médecins (SNM) est un important projet de recherche continu qui recueille les opinions des médecins, des résidents et des étudiants en médecine des quatre coins du pays. Il s'agit du plus grand recensement de ce type et c'est un important baromètre pour savoir la situation des médecins canadiens d'aujourd'hui et de demain par rapport à un large éventail d'enjeux clés liés aux soins de santé.

- Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'Association médicale canadienne (AMC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) travaillent de concert pour gérer cette importante recherche.
- Le sondage de 2010 développe les sondages précédents menés en 2004 et 2007 et en élargit la portée. Un peu moins de 18 000 médecins et étudiants en médecine des quatre coins du pays ont participé au sondage de 2010.
- La première phase d'analyse du SNM 2010 est diffusée le 27 juin 2011. Elle comprend les données nationales et provinciales sur les médecins de toutes les disciplines médicales au Canada. D'autres résultats de recherche seront diffusés suivant une analyse plus poussée. Ainsi, les données se rapportant aux étudiants en médecine et aux résidents seront publiées en septembre et les résultats obtenus selon la répartition par spécialité médicale seront publiés en novembre.

### L'accès aux soins constitue toujours un problème

Le SNM 2010 révèle que le temps d'attente pour des soins urgents est plus long en 2010 qu'en 2007 :

- Près de la moitié des patients (47 %) ayant un problème urgent peuvent avoir accès à un médecin dans un délai de 24 heures :  
Taux le plus élevé : SK (59 %) et CB (55 %)  
Taux le plus faible : QC (39 %) et IPE (40 %)
- 61 % des cas urgents relevant des médecins de famille sont vus dans un délai d'un jour; 32 % sont vus dans un délai d'un jour par d'autres spécialistes. Pour les deux groupes, ces taux sont inférieurs à ceux de 2007, lesquels s'élevaient à 65 % et 37 % respectivement.
- Pour les soins non urgents, 26 % des médecins peuvent voir un patient à l'intérieur d'une semaine, mais la moyenne nationale est de trois semaines pour les médecins de famille et de 12 semaines pour les autres spécialistes.  
Meilleur accès aux soins non urgents à l'intérieur d'une semaine ou moins : SK et CB (38 %); AB, ON et NÉ (29 %)  
Accès le plus restreint aux soins non urgents à l'intérieur d'une semaine : QC (11 %); IPE (17 %)
- 58 % des médecins de famille et des omnipraticiens du pays acceptent de nouveaux patients (18 % n'ont aucune restriction pour accepter de nouveaux patients et 41 % ont une pratique fermée en partie).

Provinces où il est le plus facile d'être accepté à titre de nouveau patient : QC (66 % des pratiques entièrement ou partiellement ouvertes); SK (64 %)

Provinces où les médecins acceptent la plus faible proportion de nouveaux patients : AB (52 %); IPE (46 %)

- Au Canada, les médecins de famille déclarent qu'ils voient en moyenne 107 patients par semaine, à l'exclusion de ceux qu'ils voient pendant leurs heures de garde. Près de 40 % voient plus de 100 patients par semaine; 5 % en voient plus de 200.

Nombre moyen de patients vus par un médecin de famille au cours d'une semaine :

Nombre le plus élevé : SK (125); ON (117)

Nombre le plus faible : QC (80) ; NB et AB (109)

## Les médecins indiquent que cinq facteurs augmentent la demande pour leur temps de travail :

- Complexité croissante de la charge professionnelle (facteur cité par 72 % des répondants au SNM)
  - Taux le plus élevé : IPE (77 %); TNL (75 %)
  - Taux le plus faible : SK (65 %); ON (70 %)
- Prise en charge des patients atteints de maladies ou d'affections chroniques (facteur cité par 63 % des répondants au SNM)
  - Taux le plus élevé : IPE (77 %); TNL (69 %)
  - Taux le plus faible : QC (60 %); SK et MB (62 %)
- Augmentation de la charge administrative ou de la paperasse (facteur cité par 61 % des répondants au SNM)
  - Taux le plus élevé : TNL (67 %); ON (62 %)
  - Taux le plus faible : IPE (58 %); MB, SK et NÉ (59 %)
- Population vieillissante (facteur cité par 59 % des répondants au SNM)
  - Taux le plus élevé : NB (67 %); TNL (65 %)
  - Taux le plus faible : MB (55 %); SK et AB (56 %)
- Augmentation des demandes des patients (facteur cité par 58 % des répondants au SNM)
  - Taux le plus élevé : TNL (66 %); NB (61 %)
  - Taux le plus faible : QC et CB (56 %); SK (57 %)

## Heures de travail

**Les médecins travaillent encore de longues heures. En moyenne, la semaine de travail d'un médecin comptait 51,4 heures en 2010, comparativement à 51,7 heures en 2007, en plus des heures de garde. Toutefois, le temps consacré aux soins directs aux patients diminue, alors que temps consacré aux soins indirects est en hausse.**

Nombre d'heures le plus élevé : SK (55,9 heures); TNL (55,1)

Nombre d'heures le plus faible : QC (48,4); IPE (49,3)

- 32,7 heures par semaine sont consacrées aux soins directs aux patients (comparativement à 33,3 en 2007).
- 6,1 heures par semaine sont consacrées aux soins indirects aux patients, p. ex. pour les dossiers, les rapports, les appels téléphoniques, etc. (comparativement à 5,9 heures en 2007).
- Les autres activités incluent les tâches d'administration ou de gestion, l'enseignement, la recherche et la formation continue.
- 29 % ont indiqué qu'ils prévoient réduire leurs heures de travail clinique d'ici 2012, comparativement à 23 % en 2007.
- 8 % des médecins avaient indiqué en 2007 qu'ils prévoyaient augmenter leurs heures de travail au cours des deux prochaines années. Le pourcentage réel de médecins ayant augmenté leurs heures de travail au cours des deux dernières années était de 38 %, mais il convient de noter que ce ne sont pas forcément les mêmes médecins qui ont répondu au sondage de 2010.
- Tant les hommes (53,3 heures/semaine) que les femmes (48,2 heures/semaine) ont excédé de manière significative la semaine normale de travail de 40 heures.

- 57 % des médecins sont satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels.

## Heures de garde

**En plus des heures qu'ils consacrent aux soins directs aux patients, sept médecins sur dix font des heures de garde (heures non comprises dans l'horaire habituel et au cours desquelles un médecin est disponible pour les patients).**

- 67 % des médecins de famille ont des activités de garde, tout comme 74 % des autres spécialistes.  
Médecins qui font des heures de garde :  
Taux le plus élevé : NB (81 %); SK (80 %)  
Taux le plus faible : CB (67 %); IPE et MB (69 %)
- Autant les hommes que les femmes médecins sont susceptibles de faire des heures de garde.
- Les médecins de famille consacrent en moyenne 134 heures par mois aux activités de garde. Les autres spécialistes consacrent en moyenne 121 heures par mois aux activités de garde.
- Chez les médecins âgés de 35 à 44 ans, 79 % font des activités de garde, contre 43 % chez les médecins de 65 ans et plus. Par ailleurs, 12 % des médecins de famille sont de garde plus de 240 heures par mois, tout comme 8 % des autres spécialistes.
- Nombre d'heures de garde le plus élevé par mois : TNL : 172 heures; SK : 159 heures
- Nombre d'heures de garde le plus bas par mois : ON : 119 heures; QC : 122 heures
- Les médecins de 65 ans et plus font en moyenne 139 heures de garde par mois, contre 116 heures par mois pour ceux âgés de moins de 35 ans.
- Temps consacré aux soins directs aux patients pendant les heures de garde : les médecins de moins de 35 ans consacrent en moyenne 44 heures par mois aux soins directs aux patients pendant les heures de garde et ceux de plus de 65 ans y consacrent en moyenne 37 heures par mois.

## Médecins qui songent apporter des changements à leurs heures de travail

**Alors qu'en 2007, 23 % des médecins indiquaient qu'ils prévoyaient réduire leurs heures de travail clinique au cours des deux prochaines années, les résultats de 2010 révèlent que 19 % ont indiqué qu'ils avaient réduit leurs heures de travail pendant cette période. Pour l'heure, 29 % prévoient réduire leurs heures de travail clinique au cours des deux prochaines années.**

Taux le plus élevé : CB et IPE (23 %); NÉ et AB (20 %)  
Taux le plus faible : NB (15 %); TNL (16 %)

Sept pour cent des répondants ont indiqué qu'ils prévoient prendre leur retraite de la pratique clinique au cours des deux prochaines années.

Taux le plus élevé : CB (9,6 %); TNL (8,9 %)  
Taux le plus faible : NB (5,7 %); IPE (6,4 %)

En 2007, 8 % des médecins indiquaient qu'ils prévoyaient *augmenter* leurs heures de travail. En 2010, 38 % ont déclaré avoir augmenté leurs heures de travail au cours des deux dernières années.

Taux le plus élevé : SK (44 %); QC (43 %)  
Taux le plus faible : IPE (28 %); AB (34 %)

## Taille de la pratique

**Les médecins de famille plus âgés ont tendance à maintenir des pratiques d'une taille plus grande que celles de leurs collègues plus jeunes.**

- Les médecins de famille âgés de 55 à 64 ans estiment que la taille moyenne de leur pratique est d'environ 1900 patients, contre une estimation d'environ 1160 patients pour les médecins de moins de 35 ans.

- Pour les médecins de famille, la moyenne nationale s'établit autour de 1700 patients. Toutefois, 5 % ont plus de 3 000 patients (16 % des médecins de famille de l'IPE ont une pratique aussi grande).  
Plus grandes pratiques : TNL (2 275 patients); SK (2 265)  
Plus petites pratiques : QC (1 433); ON (1 600)

## Technologie de l'information

### Les données de 2010 révèlent des changements importants en ce qui concerne l'utilisation des supports électroniques et de la technologie :

- 39 % des répondants ont des dossiers électroniques sur un ordinateur personnel ou portable, une hausse de 13 % depuis 2007; une tranche additionnelle de 11 % des répondants a l'intention de commencer à utiliser les dossiers électroniques par le biais d'un ordinateur ou d'un appareil sans fil au cours des deux prochaines années.  
Utilisation de dossiers sur papier seulement :      Utilisation de dossiers électroniques seulement :  
Taux le plus élevé : QC (56 %); NB (45 %)      Taux le plus élevé : AB (28 %); ON (20 %)  
Taux le plus faible : AB (23 %); NÉ (29 %)      Taux le plus faible : IPE (2 %); QC (4 %)
- 55 % des médecins de famille et 44 % des autres spécialistes ont indiqué qu'ils réfèrent leurs patients à des sites Web pour obtenir des renseignements sur les maladies, les traitements et les services aux patients.  
Taux provincial le plus élevé : NÉ et CB (57 %); TNL (53 %)  
Taux provincial le plus faible : QC (41 %); IPE (44 %)
- 54 % des médecins qui utilisent des dossiers électroniques peuvent accéder aux dossiers de leurs patients à partir d'un cabinet, d'une clinique communautaire ou d'un centre de santé communautaire, et 61 % y ont accès à partir d'un centre hospitalier, d'un centre hospitalier universitaire ou d'un service d'urgence.  
Utilisation des dossiers électroniques pour entrer et retrouver les notes cliniques relatives aux patients :  
Taux le plus élevé : AB (57 %); ON (49 %)  
Taux le plus faible : MB (31 %); NB et SK (35 %)
- 18 % des médecins ont un site Web pour leur pratique; 2,4 % des médecins ont un système qui permet aux patients de prendre rendez-vous par voie électronique.  
Médecins ayant un site Web pour leur pratique :  
Taux provincial le plus élevé : QC (19 %); AB et SK (18 %)  
Taux provincial le plus faible : IPE (2 %); TNL et NB (8 %)

## Organisation de la pratique

### Les médecins qui arrivent sur le marché du travail sont plus susceptibles d'intégrer une pratique de groupe, alors que la pratique solo est de moins en moins répandue pour exercer la médecine.

- 64 % de tous les médecins travaillent au sein d'un groupe de médecins ou d'une pratique interprofessionnelle : 69 % des médecins de famille et 58 % des autres spécialistes.  
Pratique de groupe : Taux le plus élevé : MB (53 %); AB (52 %)  
Taux le plus faible : IPE (19 %); NB (21 %)  
Pratique interprofessionnelle : Taux le plus élevé : QC (32 %); IPE (22 %)  
Taux le plus faible : ON (16 %); SK et AB (19 %)
- 27 % des médecins avaient une pratique solo en 2010, comparativement à 32 % en 2004
- 43 % des médecins de 65 ans et plus ont indiqué qu'ils avaient une pratique solo, contre seulement 18 % des médecins de 35 ans et moins.

## Rémunération

**La rémunération à l'acte comme seul mode de rémunération des médecins continue de baisser. Ainsi, 42 % des médecins ont déclaré qu'ils recevaient 90 % ou plus de leur revenu par le biais d'une rémunération à l'acte, comparativement à 48 % en 2007 et à 51 % en 2004.**

- Les médecins les plus susceptibles d'être rémunérés à l'acte incluent les médecins de 65 ans et plus (58 % sont rémunérés à l'acte), les hommes (44 %) et les spécialistes (44 %).  
Taux le plus élevé : AB (51 %), SK et CB (45 %)  
Taux le plus faible : IPE (21 %); NÉ (31 %)
- Presque le tiers des médecins ont reçu une rémunération « mixte », p. ex. en combinant des modes de paiement comme la rémunération à l'acte, par capitation, à salaire, à la vacation ou autre.  
Taux le plus élevé : IPE (49 %), NB et QC (38 %)  
Taux le plus faible : SK (19 %); AB (23 %)
- La rémunération est dite « mixte » quand aucun type de rémunération ne représente 90 % ou plus du revenu d'un médecin.

## Développement professionnel continu

**Le sondage a révélé que 74 % des médecins lisent des revues soumises à l'examen des pairs au moins une fois par mois; 56 % des spécialistes lisent ces revues plus d'une fois par mois comparativement à 44 % des médecins de famille.**

- Les médecins ont révélé que les modes d'apprentissage suivants avaient une incidence positive sur leur pratique médicale :
  - Plus de 70 % ont indiqué que le fait de participer à des événements agréés en personne avait une incidence assez importante ou très importante sur leur pratique médicale.
  - La lecture de revues soumises à l'examen des pairs avait une incidence assez importante ou très importante sur la pratique de 63 % des médecins, contre 61 % pour l'utilisation de ressources scientifiques fondées sur des données probantes et 55 % pour la participation à des rondes, à des clubs de revues, etc.
- 68 % des médecins ont révélé qu'ils utilisaient des ressources scientifiques fondées sur des données probantes comme les guides de pratique clinique et les bases de données au moins une fois par mois.
- 51 % ont participé à des rondes ou visites hospitalières ou cliniques, à des clubs de revues et à d'autres activités en petit groupe.

Pour plus d'information et pour consulter les données du SNM 2010, visitez [www.sondagenationaldesmedecins.ca](http://www.sondagenationaldesmedecins.ca)

### **Pour des demandes d'entrevue, veuillez communiquer avec :**

Bernard Gauthier  
Delta Média  
1-888-473-3582  
[bernard@deltamedia.ca](mailto:bernard@deltamedia.ca)

Karen Bennett  
Delta Média  
1-888-473-3582  
[Karen@deltamedia.ca](mailto:Karen@deltamedia.ca)

Lucie Boileau  
Association médicale canadienne  
1-800-663-7336 poste 1266 / 613-731-8610 poste 1266  
Cellulaire : 613-447-0866  
[Lucie.Boileau@cma.ca](mailto:Lucie.Boileau@cma.ca)

Sandy Shearman  
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

1-800-668-3740 poste 464 / 613-730-8177 poste 464  
[sshearman@rcpsc.ca](mailto:sshearman@rcpsc.ca)

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

(Also available in English)