

Document d'information sous embargo jusqu'au 28 avril 2008 – 5 h 0 HE

Document d'information sur les données des étudiants et des résidents en médecine du Sondage national des médecins 2007 (SNM)

Le Sondage national des médecins (SNM) est un important projet de recherche continu qui recueille les opinions des étudiants en médecine, des résidents de 2^e année, et des médecins des quatre coins du pays. Il s'agit du plus grand recensement de ce type et c'est un important baromètre pour savoir où se situent les médecins canadiens d'aujourd'hui et de demain par rapport à un large éventail d'enjeux clés.

- 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) travaillent de concert pour gérer cette importante recherche.
- Le sondage de 2007 développe et s'appuie sur le sondage de 2004. Près de 20 000 médecins, 730 résidents de 2^e année et 2 800 étudiants en médecine des quatre coins du pays ont participé au sondage de 2007.
- Le 28 avril 2008, la troisième étape des résultats du SNM est publiée. Elle comprend les données issues de la formation de l'ensemble des étudiants en médecine et des résidents de 2^e année des écoles de médecine de quatre coins du Canada. Plus tard ce printemps, d'autres résultats de recherche à l'égard des médecins seront publiés par répartitions propres à la spécialité.

Les systèmes de santé actuels doivent planifier en vue des attentes des médecins de demain.

Les étudiants et les résidents en médecine ont dégagé un équilibre satisfaisant entre les aspects professionnel et personnel de la vie comme étant une priorité clé. Les futurs médecins désirent travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé en utilisant la technologie pour améliorer la pratique. Les organismes de santé désirant embaucher de nouveaux médecins dans leur région, collectivité ou hôpital doivent s'assurer que les milieux de travail appuient ces priorités et plans.

- Lorsqu'on leur demande quels facteurs seraient importants pour avoir une pratique médicale satisfaisante et prospère, 93 % des étudiants en médecine et 88 % des résidents ont mentionné la « capacité d'atteindre un équilibre entre le travail et la vie personnelle ». En réalité, soixante pour cent des étudiants et cinquante-deux pour cent des résidents ont mentionné l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle comme étant le plus important afin de déterminer si une pratique médicale est satisfaisante et prospère.
- Soixante-quatre pour cent des étudiants en médecine, soixante-quatorze pour cent des résidents en médecine familiale (MF)¹ et quarante et un pour cent des autres résidents (SM) ont l'intention d'exercer dans la province où ils suivent actuellement leur formation.

¹ « MF » est l'abréviation utilisée dans le document d'information pour représenter les médecins de famille. « SM » est l'abréviation utilisée pour représenter toutes les autres spécialités médicales.

- Les préférences pour la pratique en solo sont presque inexistantes avec seulement 1,5 % de tous les résidents l'identifiant comme leur préférence. 65 % des résidents en MF et 49 % des résidents en SM ont l'intention de faire partie d'un groupe médical ou d'une pratique interprofessionnelle, et un autre 25 % des résidents n'ont pas encore décidé la façon dont ils veulent organiser leur pratique.
- Soixante-quinze pour cent de tous les résidents en 2^e année de médecine s'attendent à utiliser des dossiers médicaux électroniques (DME) dans leur pratique. Cette situation se détache de la réalité actuelle (par rapport au SNM 2007) indiquant que seul environ un quart des médecins praticien au Canada utilisent les DME.

La dette et les finances peuvent influencer le choix de carrière de différentes façons.

- Les stagiaires entrent souvent dans la pratique médicale avec des niveaux élevés de dette. Les étudiants et les résidents ont indiqué que des incitatifs peuvent les attirer dans de nouvelles régions et collectivités, et dans de nouveaux hôpitaux qui sont différents de ceux dans lesquels ils ont reçu leur formation.
- Plus du tiers (36 %) des étudiants en médecine qui ont répondu au sondage s'attendent à ce que leur fardeau de dette directement lié à la fréquentation d'une école de médecine dépasse 80 000 \$.
- 25 % des résidents déclarent avoir commencé la formation avec une dette scolaire médicale directe supérieure à 80 000 \$. 29 % estiment qu'à la fin de leur formation, leur fardeau de dette dépassera 80 000 \$ (une hausse par rapport à 21 % en 2004).
- Parmi les étudiants en médecine ayant une dette, 34 % ont indiqué que pour rembourser leurs dettes, ils exerceraient où on leur offrira un incitatif financier. Parmi les résidents qui anticipent avoir une dette à la fin de leur résidence, 46 % des résidents en MF et 37 % des résidents en SM ont mentionné qu'ils exerceraient où on leur offrira un incitatif financier.
- Parmi les étudiants en médecine ayant une dette, 23 % ont indiqué qu'ils choisiraient une spécialité qui, selon eux, leur offrirait un potentiel de gains élevés. Étant donné les niveaux salariaux actuels, cette situation pourrait influencer négativement les étudiants désirant choisir la médecine familiale comme carrière. En revanche, 16 % des étudiants en médecine ont indiqué qu'ils choisiraient un programme de résidence plus court et 20 % des résidents en MF ont mentionné qu'ils choisiraient une résidence plus courte en raison de leur dette et désirent utiliser les gains plus élevés de la pratique pour rembourser leur dette.

La façon dont les futurs médecins veulent exercer influencera les solutions proposées pour un accès plus opportun aux soins.

L'accès opportun aux soins est influencé par les pénuries de médecins et il sera davantage influencé par les tendances en constante évolution de la pratique médicale. Étant donné que les futurs médecins font partie de la solution, la façon dont ils veulent exercer et leurs priorités doivent être considérées dans les efforts continus pour améliorer l'accès opportun.

- Afin de maintenir l'objectif d'un équilibre 50/50 entre les médecins de famille et les autres spécialistes en pratique dans l'ensemble du Canada, nous avons besoin qu'un minimum de 45 % des diplômés de nos écoles de médecine² et de 45 % des postes de premier échelon postuniversitaires s'engagent envers la médecine familiale. Environ 40 % des stagiaires de 1^{re} année suivent des programmes de MF et 60 % suivent des programmes d'autres SM (Source : CAPER, 2007).
- Soixante-cinq pour cent des étudiants en médecine et soixante-trois pour cent des résidents qui ont répondu au SNM 2007 étaient des femmes. La proportion croissante de femmes est particulièrement perceptible dans les médecines familiales, où en 2006-2007, 66 % des médecins diplômés des programmes de médecine familiale étaient des femmes, tandis que 44 % des diplômées des programmes de médecine, de chirurgie et de laboratoire étaient des femmes (Source : CAPER, 2007). Les SNM de 2004 et de 2007 démontrent différentes tendances de pratique pour les femmes médecins, p. ex. : moins d'heures et de patients par semaine lors de leurs années de reproduction et d'éducation des enfants, qu'elles consacrent plus de temps à chaque patient que leurs homologues masculins.
- Trente-trois pour cent des résidents en médecine familiale ont indiqué leur intention de poursuivre un intérêt particulier à l'intérieur de la médecine familiale (les domaines les plus souvent précisés étant les suivants : médecine d'urgence, obstétrique, soins palliatifs et médecine sportive). Ce nombre correspond aux résultats du SNM 2007 publiés plus tôt cette année qui indiquent que 30 % de l'ensemble des médecins de famille se décrivent comme ayant un intérêt particulier dans leur pratique.
- Une portion considérable des résidents dans les spécialités autres que la médecine familiale choisissent également une sous-spécialité dans des domaines plus précis. Tandis que 41 % des résidents en SM ont l'intention de choisir une sous-spécialité dans un domaine de leur spécialité actuelle, une autre 43 % des résidents en SM dans leur 2^e année demeurent incertains. (Des exemples de résidents en SM qui choisissent une sous-spécialité incluent les résidents qui choisissent la cardiologie pédiatrique à l'intérieur de la cardiologie ou l'hématologie à l'intérieur de la médecine interne).
- Parmi les étudiants en médecine, l'intérêt professionnel à l'égard de la recherche et de l'enseignement a augmenté pendant leur formation à 40 % et à 77 % respectivement, des étudiants de dernière année voulaient participer à ces domaines après l'obtention de leur diplôme.

Les valeurs professionnelles des étudiants et des résidents en médecine produiront le type de médecins qui peuvent satisfaire aux besoins des Canadiens.

- Les Canadiens peuvent être certains que les étudiants et les résidents en médecine sont bien formés et qu'ils prodigueront des soins compétents. Les étudiants et les résidents en médecine se préparent pour leurs futures carrières très sérieusement. 91 % des étudiants, 82 % des résidents en MF et 77 % des résidents en SM ont mentionné qu'une compétence médicale suffisante afin de satisfaire aux besoins de leurs patients était prioritaire. Le fait de vouloir tenir à jour leurs compétences par le biais de l'enseignement continu a été établi comme autre priorité par 70 % des étudiants, 72 % des résidents en MF et 64 % des résidents en SM. Avec conviction, 82 % des résidents de 2^e année sont satisfaits ou très satisfaits de leur formation et environ 4 résidents sur 5 croient que leur formation les a préparés ou les préparera pour la pratique.
- Pour les étudiants, la stimulation intellectuelle et le défi (93 %) et les relations professionnelles avec les patients (83 %) ont été les facteurs les plus fréquemment cités qui les attireraient à faire carrière en médecine. Le potentiel des gains était un facteur pour moins de la moitié des étudiants en médecine.

² *Responsabilité sociale : Une vision pour les écoles de médecine* (Santé Canada : 2001) indique que les écoles de médecine jouent un rôle clé dans la production d'un mélange bien formé et approprié de médecins de famille et d'autres spécialistes. Depuis le début des années 90, le Canada s'est engagé à une population en pratique médicale qui est composée de 50 % de médecins de famille et de 50 % d'autres spécialistes. Pour maintenir cette situation, au moins 45 % de l'ensemble des diplômés des écoles de médecine devront exercer dans la pratique familiale.

- Lors des récentes années, les résidents en MF de 2^e année ont classé leurs relations professionnelles avec les patients au premier rang (85 %), la souplesse et la prévisibilité de la charge de travail (79 %) et la stimulation intellectuelle et le défi (65 %) comme étant des facteurs additionnels qui les poussaient à choisir la médecine familiale. La plupart des médecins de famille confirment l'importance essentielle de ces trois facteurs dans la pratique.
- Par opposition, la stimulation intellectuelle et le défi a été le facteur le plus fréquemment cité pour les résidents en SM de 2^e année (88 %) suivi des relations professionnelles avec les patients (54 %), et de la souplesse et la prévisibilité de la charge de travail (50 %). Tout cela en respectant leurs choix en matière de formation et de pratique dans des domaines plus spécialisés de la médecine.
- Dans le cas des médecins praticiens dans l'ensemble des disciplines médicales qui ont répondu au SNM 2007, on retrouvait également le niveau le plus élevé de satisfaction dans leurs relations professionnelles avec leurs patients (84 %).

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).

- La partie du SNM 2007 s'adressant aux résidents et aux étudiants s'est déroulée sous forme de sondage d'auto-évaluation en ligne auprès de tous les résidents de deuxième année et étudiants en médecine en formation au Canada. Les résidents et les étudiants étaient sollicités à quatre occasions distinctes. Les invitations électroniques à remplir le questionnaire du SNM étaient acheminées au bureau des études de premier cycle et des études supérieures de chacune des 17 facultés de médecine, qui les transmettaient au nom du SNM à leurs étudiants et aux résidents de deuxième année, respectivement. Nous avons procédé de cette façon afin de nous assurer que tous les étudiants et tous les résidents étaient invités à participer et afin de maintenir leur anonymat.
- L'envoi des courriels au sujet du SNM a débuté par un préavis à la fin de février 2007, suivi une semaine plus tard d'une invitation indiquant l'adresse http vers le questionnaire, puis d'un message de rappel indiquant à nouveau l'adresse une semaine et demie plus tard, et enfin d'une invitation finale deux semaines plus tard. La phase de remplissage du questionnaire a pris fin le 13 avril 2007. Toutes les réponses ont été saisies directement dans deux bases de données distinctes, une pour les réponses des étudiants et l'autre pour celles des résidents.
- Sur les 9 162 étudiants invités à remplir le SNM 2007, 2 819 ont répondu au sondage, pour un taux de réponse global de 30,8 %. Sur les 2 627 résidents de deuxième année invités à remplir le SNM 2007, 733 ont répondu au sondage, pour un taux de réponse global de 27,9 % (28,8 % pour les résidents en médecine familiale et 27,4 % pour les résidents de tous les autres programmes de spécialité).
- Les estimations à l'échelle nationale selon les résultats de l'étude SNM 2007 pour les étudiants comportent une marge d'erreur de $\pm 1,8 \%$, 19 fois sur 20.
- Les estimations à l'échelle nationale selon les résultats de l'étude SNM 2007 pour les résidents comportent une marge d'erreur de $\pm 3,6 \%$, 19 fois sur 20.

Pour plus d'information et pour consulter les données du SNM 2004 et du SNM 2007, visitez le sondagenationaldesmedecins.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 180 / (613) 260-4180 poste 180 / Cell (613) 286-7328

cwallace@rcpsc.edu

Lucie Boileau

Association médicale canadienne

1-800-663-7336 poste 1266 / (613) 731-8610 poste 1266

Lucie.Boileau@cma.ca