



Signes Vitaux

Compter l'un sur l'autre

Sondage national auprès des médecins

Cal Gutkin, MD, CCMF (EM), FCMF, DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION

QUESTION Combien faut-il de médecins pour changer une intraveineuse? Une ordonnance? Un stimulateur cardiaque?

RÉPONSE La réponse n'est pas une blague. Personne ne semble le savoir.

Les habitudes de pratique des médecins d'aujourd'hui sont bien moins prévisibles qu'il y a quelques années. Les pénuries de médecins et les besoins changeants des patients ont exigé des médecins qu'ils acquièrent d'autres compétences et qu'ils offrent des services différents de ceux traditionnellement dispensés par leurs disciplines médicales. Le simple fait d'additionner le nombre de médecins autorisés (ou le nombre de médecins dans n'importe quelle discipline) ne nous indique plus ce que nous devons savoir concernant les services dispensés. Un neurologue peut donner des consultations pour n'importe quel trouble neurologique tandis que d'autres se limitent aux problèmes d'épilepsie. Un chirurgien général qui dispense des soins à des patients souffrant de problèmes abdominaux, thoraciques, orthopédiques, urologiques et gynécologiques peut avoir un partenaire qui limite sa pratique à l'abdomen et au thorax. Un médecin de famille s'occupe de tous les problèmes des patients de tous âges; un autre se concentre sur les soins palliatifs.

La profession de nombreux médecins comporte maintenant d'importantes responsabilités, notamment les soins aux patients, l'enseignement, la recherche, l'administration et les fonctions de direction d'hôpitaux et d'autres établissements de santé. Certains dispensent des services localement et même internationalement à des populations ayant des besoins spéciaux. Des médecins qui élèvent des enfants ou d'autres, qui en sont à la préretraite, choisissent de consacrer plus de temps à leurs besoins personnels et familiaux. Les médecins plus jeunes refusent de travailler le nombre d'heures qui caractérisait la pratique de leurs

prédécesseurs. Des modèles émergents de pratique mettent en évidence des approches nouvelles et différentes. Les rôles des médecins dans les hôpitaux et les établissements changent.

Il est essentiel de comprendre ces facteurs et d'autres pour bien planifier nos effectifs médicaux. Malheureusement, jusqu'à tout récemment, il n'y avait pas d'information fiable concernant ce que font maintenant les médecins dans leurs pratiques et ce qu'ils prévoient faire à l'avenir. Cette situation a compliqué considérablement la tâche des facultés de médecine de déterminer le nombre et le type de médecins qu'elles devraient former, et celle des planificateurs du système de santé d'élaborer des stratégies de recrutement pour assurer la prestation des services médicaux essentiels dont ont besoin les Canadiens. Pour accroître l'accès aux soins, nous devons non seulement savoir combien de médecins nous avons mais, avant tout, ce qu'ils font et ce qu'ils feront probablement dans leur pratique à l'avenir.

En 1997-1998, dans le contexte de notre Projet Janus: aider les médecins de famille à répondre aux besoins de la société de demain, nous avons instauré le Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale (SNMF) dans le but de mieux définir les habitudes de pratique actuelles et futures des médecins de famille. Le premier sondage était auprès d'un échantillon stratifié au hasard de plus de 5 200 médecins de famille et omnipraticiens. En 2001, le SNMF incluait tous les médecins de famille au Canada (plus de 27 000). Avec un taux de réponse de plus de 52%, le SNMF a contribué à créer la base de données la plus complète sur les habitudes de pratique des médecins

Signes Vitaux

de famille à être produite au Canada. Si les données demeurent confidentielles, l'information tirée du sondage est devenue très précieuse pour plusieurs, notamment les représentants des médecins de famille lors des délibérations et les négociations nationales, provinciales ou locales.

Grâce au SNMF, le Canada est maintenant mieux informé au sujet des pratiques des médecins de famille et sur la façon dont les pénuries de médecins de famille influencent les services et les heures de travail des médecins de famille (en moyenne 52 heures par semaine et plus de 70 heures par semaine pour ceux qui assument des fonctions de garde après les heures normales). On connaît mieux les différences dans les modes de pratique entre les praticiens ruraux et urbains, les hommes et les femmes ou les plus jeunes et les plus âgés.

En 2004, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada uniront leurs efforts et présenteront conjointement une nouvelle version de ce sondage. Le Sondage national auprès des médecins (SNM) inclura désormais *tous* les médecins au Canada: les médecins de famille et les spécialistes. À mesure que le SNM évoluera, il portera aussi sur les étudiants en médecine et les résidents. Vous devriez déjà avoir reçu votre sondage de 2004.

Comme source d'information pour notre Projet Janus, le SNM continuera à aider notre Collège à mieux comprendre et soutenir les besoins changeants de nos membres. Grâce au SNM, nous travaillerons aussi en collaboration avec nos organisations partenaires pour bâtir une base de données qui nous permettra de représenter les intérêts de tous les médecins de famille et de leurs patients, de manières qui étaient auparavant impossibles.

L'information est synonyme de pouvoir. Pour l'obtenir, nous demandons à chaque médecin au Canada de prendre le temps de répondre au SNM. Il nous faut aider les décideurs en matière d'effectif médical à mieux comprendre le travail que font réellement les médecins. Pour qu'ils cessent de ne compter que des têtes, nous comptons sur vous. ❁