

ÉDITORIAUX

Description robuste de la pratique familiale

Survol du Sondage national auprès des médecins

Nick Busing, MD, FCMF Peter Newbery, MD, FCMF

Les grands titres continuent de mettre en évidence les difficultés des médecins de famille qui quittent leur communauté, réduisent leur pratique, accèdent difficilement aux services diagnostiques spécialisés et aux spécialistes, sont de plus en plus frustrés par l'organisation de leur pratique et leur niveau de rémunération. Nous ne pouvons pas fermer les yeux devant ces problèmes; nous devons les attaquer de front.

Le Sondage national auprès des médecins (SNM) récemment publié dégage des renseignements qui nous aident à aborder certains de ces problèmes. En 1997, le Collège des médecins de famille du Canada a réalisé un sondage auprès de 5 283 médecins de famille, choisis au hasard, dans le but de mieux comprendre toutes les facettes de leur pratique. En 2001, le sondage était répété et, cette fois, envoyé à tous les médecins de famille actifs au Canada. Les renseignements recueillis ont servi de tremplin à des discussions animées concernant des questions comme le rôle des médecins de famille dans le système, les différences entre les médecins en milieu rural et urbain, ainsi que les heures de travail.

En 2004, le Sondage national auprès des médecins était inauguré. C'est le fruit d'une collaboration entre le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Association médicale canadienne. L'Institut canadien d'information sur la santé et Santé Canada ont aussi contribué un soutien financier important.

Le SNM s'adressait à tous les médecins actifs au Canada. Plusieurs d'entre nous se souviendront d'avoir reçu ce sondage assez volumineux. Plus de 21 000 médecins y ont répondu. Des 30 903 médecins de famille invités à y participer, 35,7% l'ont fait et des 28 496 spécialistes, 36% y ont répondu. Le taux de réponse variait selon la province, allant de 28,5% jusqu'à 43,3% pour les médecins de famille. Le taux de réponse le plus élevé se situait chez les médecins de 55 à 64 ans, et plus de femmes (38,5%) que d'hommes (32,3%) médecins de famille ont répondu.

Pourquoi leurs réponses importent-elles tant? Le SNM procure des descriptions véritables de ce que sont et font les médecins de famille. Les résultats nous aideront à planifier les ressources humaines en pratique familiale pour l'avenir, en collaboration avec les gouvernements, nos collègues spécialistes et d'autres intervenants dans le système de santé. Les résultats nous servent aussi, en tant qu'individus, de points de comparaison avec nos pairs. Les réponses au sondage font clairement valoir certains des stress avec lesquels nous sommes aux prises, cernent les éléments de satisfaction et d'insatisfaction, et nous aident à comprendre la démographie changeante de notre discipline.

Certaines des grandes conclusions du SNM sont données plus loin. Pour plus de renseignements, veuillez visiter le site web du SNM à www.nps-snm.ca.

Les milieux de la pratique

Il est évident que les milieux de la pratique changent. Plusieurs facteurs, y compris un désir de partager la charge de travail, d'avoir un style de vie équilibré et de garder les coûts de la pratique le plus bas possible ainsi que les mesures d'encouragement gouvernementales, incitent tous les médecins de famille à pratiquer la médecine en groupe. Les données du SNM démontrent que 60,5% des médecins de famille exercent maintenant en pratique collective. Seulement 25,5% sont en pratique autonome. Un peu plus de femmes (66,7%) que d'hommes (57,0%) préfèrent la pratique collective tandis que 29,8% des hommes et 19,2% des femmes préfèrent la pratique indépendante. Les cabinets privés et les cliniques continuent d'être le principal milieu de pratique pour la plupart (70%) des médecins de famille au Canada.

De plus, les foyers d'accueil, les cliniques sans rendez-vous et les urgences deviennent de plus en plus des milieux habituels de pratique des médecins de famille.

La nature complète des soins

Il y a beaucoup de façons d'examiner les soins complets que nous dispensons. Même si nous ne nous entendons pas sur les facteurs les plus pertinents pour définir ce concept, des éléments comme les services cliniques offerts par les médecins de famille, les interventions effectuées et le milieu de la pratique dégagent certaines informations importantes. Par exemple, le SNM fait valoir que les services les plus communément offerts par les médecins de famille sont la prise en charge des maladies chroniques, la gériatrie, les soins pédiatriques et la santé mentale. Les interventions les plus couramment effectuées par les médecins de famille sont les tests de Pap (77%), l'incision et le drainage d'abcès (72%) et les points de suture (71%). Les différences entre les médecins hommes et femmes et selon l'âge sont évidentes ici aussi. Par exemple, 82,4% des femmes et 74,4% des hommes effectuent des tests de Pap dans leur pratique. L'audiométrie est réalisée par 6,7% des médecins de famille âgés entre 55 et 64 ans et par 2,5% de ceux de moins de 35 ans.

Les soins maternels

Les soins maternels continuent d'être un sujet brûlant pour les médecins canadiens et les patients. Compte tenu du nombre fléchissant d'obstétriciens et de gynécologues qui prodiguent des soins intra-partum et avec la lente croissance de l'accessibilité aux sages-femmes au Canada, les médecins de famille continuent d'être appelés à participer aux soins maternels, en particulier durant l'étape intra-partum. Le SNM examine de près cette question et tente de dégager certains des défis émergents. Au pays, 57% des médecins de famille dispensent des soins maternels et néonataux. La situation varie considérablement selon la province, notamment 35% au Québec et 67% à Terre-Neuve et en Ontario. Seulement 13% des médecins de famille offrent des soins intra-partum; les taux provinciaux varient de 7% à l'Île-du-Prince-Édouard à 26% en Saskatchewan.

L'accès

Sans aucun doute, l'accès représente un autre sujet épineux. On désigne souvent l'accès comme étant le temps d'attente pour des interventions chirurgicales majeures ou d'autres traitements technologiques de haute gamme, mais l'accès devrait être considéré comme un continuum. Il commence au moment où un patient est à la recherche d'un médecin de famille. Avec la pénurie d'effectifs, c'est un problème énorme. Une fois que le patient a un médecin de famille, l'accès peut être déterminé par la disponibilité des services diagnostiques, d'urgence et de consultation. Les rôles des médecins de famille s'élargissent à mesure que s'amenuisent ces ressources. Le soutien apporté par les médecins de famille et le rôle de défenseurs des intérêts qu'ils exercent en matière d'accès sont essentiels.

Les problèmes d'accès ont été examinés sous divers angles dans le SNM. On a posé aux spécialistes des questions concernant l'accès des patients à un médecin de famille, et plus de 40% d'entre eux l'ont qualifié de bon à médiocre. Il est intéressant de constater que seulement 25% des spécialistes par rapport à 33% des médecins de famille considéraient l'accès aux autres spécialistes comme étant de bon à médiocre. L'accès à certaines spécialités est plus limité que l'accès à d'autres. Par exemple, 66% des médecins de famille qualifiaient l'accès des patients à des psychiatres de bon à médiocre. Dans la même veine, 47% ont signalé la difficulté d'avoir accès aux chirurgiens orthopédiques. Seulement 16% ont coté l'accès aux services d'urgence comme étant bon à médiocre. L'accès aux services diagnostiques réguliers était jugé très bon, mais 64% des médecins de famille et 43% des spécialistes ont dit que l'accès aux services diagnostiques avancés (par exemple, l'imagerie par résonance magnétique) se situait dans la catégorie bon à médiocre.

Nos données du SNM renforcent le fait que l'accès est un problème multidimensionnel, vu différemment par les patients, les médecins de famille et les autres spécialistes. Elles font valoir la nécessité d'approches multidimensionnelles aux problèmes d'accès dans l'ensemble continu des soins de santé.

Les changements récents et à venir

Le SNM s'est aussi penché sur les changements dans la pratique des médecins de famille au cours des deux dernières années. Il a révélé que 3,2% d'entre eux étaient passés d'une province à une autre, 2,5% s'étaient installés au Canada

en provenance d'un autre pays, 2,5% avaient quitté le milieu rural pour un environnement urbain. Quelque 13,1% ont signalé avoir réduit la portée de leur pratique et 17,2% ont dit travailler maintenant moins d'heures.

Tandis que nous progressons vers l'avenir, quelles sont nos intentions pour les deux prochaines années? Nos données indiquent que 3,8% des médecins de famille envisagent déménager dans une autre province, 2,8% prévoient quitter le Canada, 2,9% projettent quitter le milieu rural pour le milieu urbain, 13,1% veulent réduire la portée de leur pratique, 24,6% planifient réduire le nombre d'heures de travail et 5% souhaitent prendre leur retraite. Le bilan: la pénurie actuelle de médecins de famille est sur le point de s'aggraver.

Le SNM a permis de dégager de nombreux éléments de satisfaction professionnelle chez les médecins de famille, mais les données ont aussi cerné divers défis. Environ 88% se sont dits très ou assez satisfaits de leurs relations avec leurs patients et 71% ont signalé être très ou assez satisfaits de leurs relations avec leurs collègues spécialistes. Par ailleurs, il demeure difficile de trouver des remplaçants et seulement 16% des médecins de famille ont rapporté être très ou assez satisfaits de cette situation. L'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle représente aussi un défi et seulement 52% des médecins de famille se sont dits très ou assez satisfaits de cet équilibre actuellement.

Il y a encore beaucoup de matière à analyser. Il y a tant d'information dans nos bases de données sur SNM. C'est véritablement une mine exceptionnelle de renseignements, qui décrit qui nous sommes et ce que nous faisons.

Nous devrions, individuellement et collectivement, saisir cette occasion pour examiner attentivement les données et en parler sérieusement à toutes les personnes responsables de façonner notre système de santé. Nous devons mettre en évidence les problèmes auxquels sont confrontés les médecins de famille et nous asseoir à la table pour offrir des solutions pratiques, fondées sur l'information factuelle.

Dr Busing est directeur consultant et **Dr Newbery** est directeur du Projet Janus du Collège des médecins de famille du Canada et du Sondage national auprès des médecins. Les données du Sondage national auprès des médecins (SNM) sont accessibles dans le site web du SNM. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Sarah Scott, coordonnatrice du sondage, au (905) 629-0900, poste 289, ou à sks@cfpc.ca.

Correspondance à: Sarah Scott, coordonnatrice, Sondage national auprès des médecins et Projet Janus, Collège des médecins de famille du Canada, 2630, avenue Skymark, Mississauga, ON L4W 5A4; téléphone (905) 629-0900, poste 289; télécopieur (905) 629-0893; courriel sks@cfpc.ca.

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs et leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.