

Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical -2017

Méthodologie

Objectif

L'Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical visait à obtenir des médecins de l'information sur un vaste éventail de sujets reliés à l'exercice de la profession au Canada, y compris, notamment, la charge de travail, les milieux de travail, les modes de rémunération, les temps d'attente, l'utilisation des technologies de l'information et l'emploi. Ces renseignements aideraient ensuite à répondre à diverses questions de recherche portant sur l'effectif médical au Canada, comme les suivantes :

1. Combien d'heures en moyenne les médecins travaillent-ils? Y a-t-il un lien entre la charge de travail et les niveaux de satisfaction?
2. Comment les temps d'attente se comparent-ils entre les milieux de travail et les provinces au Canada?
3. Combien de médecins utilisent actuellement des outils électroniques au travail? Quelles sont les fonctions utilisées?
4. La rémunération à l'acte demeure-t-elle le principal mode de rémunération des médecins au Canada?

L'analyse qui suit aidera à cerner les défis communs (p. ex., temps d'attente), les innovations (p. ex., modèles de collaboration) et les possibilités d'apprentissage interprovincial, ce qui pourrait en retour éclairer la planification des effectifs. L'information sera accessible pour les chercheurs d'information et l'Association médicale canadienne s'en servira pour représenter les médecins et aider à éclairer les politiques et les initiatives visant à appuyer les effectifs médicaux.

Documentation

Le questionnaire était fondé sur des enquêtes et sondages antérieurs réalisés par l'Association médicale canadienne (AMC) et ses partenaires (p. ex., Questionnaire de l'AMC sur les effectifs médicaux, Sondage national des médecins (SNM)), ainsi que sur des contributions supplémentaires de spécialistes. On a repris des questions tirées de sondages antérieurs, et en particulier du SNM (2004, 2007, 2010, 2013 et 2014), afin de garantir la continuité et la comparabilité. On y a ajouté des questions portant sur de nouveaux enjeux et l'on a raffiné le concept du questionnaire pour le rendre bref et convivial.

Le sondage portait sur les thèmes suivants : caractéristiques démographiques, milieu de travail, charge de travail, rémunération, accès aux ressources, collaboration, utilisation des technologies de l'information, évolution de la pratique et satisfaction. Le questionnaire comportait 27 questions, fermées dans la plupart des cas, dont quelques-unes comportaient des sous-questions. On a estimé qu'il fallait environ 15 minutes pour répondre au questionnaire, qui était disponible en français et en anglais.

Une lettre d'accompagnement a servi à informer les participants éventuels de l'objectif de l'étude et à recevoir leur consentement à y participer. Le Comité d'éthique de la recherche de l'Université d'Ottawa a approuvé le caractère éthique de la recherche ayant servi à l'élaboration du sondage en novembre 2016.

Conception et déroulement

Le sondage a été monté en ligne sur la plateforme FluidSurveys. La base de données de l'AMC a servi à produire une liste de participants admissibles incluant à la fois des membres et des non-membres de l'AMC qui sont médecins autorisés exerçant la médecine à temps plein ou à temps partiel, travaillant en suppléance, semi-retraités, employés dans tout domaine relié à la médecine (p. ex, administration, enseignement, recherche), en congé sabbatique ou autre de leur travail en soin actif des patients ou en soins cliniques. Les étudiants en médecine, les médecins résidents et les médecins retraités n'étaient pas admissibles. Chaque participant éventuel a reçu un lien unique vers le questionnaire.

Les invitations lancées par courriel ont constitué la principale méthode de recrutement. Les **82 979** enregistrements contenus dans la base de données de l'AMC comprenaient **824** médecins à la retraite, en congé, décédés ou résidents/étudiants; **22 835** n'avaient pas d'adresse électronique valide et **59 320** en avaient une. Des invitations contenant une lettre d'accompagnement et les liens personnalisés vers le questionnaire ont été envoyés par courriel aux **59 320** répondants éventuels qui avaient une adresse électronique valide. Un clic sur le lien personnalisé entraînait l'ajout du numéro de cas unique à la base de données sur les réponses. On a procédé ainsi pour protéger la confidentialité des réponses des médecins à l'intérieur de la base de données sur les réponses, mais il était possible d'extraire les numéros de code et de les utiliser lorsque des rappels électroniques étaient envoyés aux médecins qui n'avaient pas déjà répondu. Les courriels ont été livrés par une tierce partie dont on a retenu les services à contrat et les communications étaient en français ou en anglais selon la langue préférée par le médecin. Jusqu'à quatre rappels électroniques ont été envoyés aux médecins qui n'avaient pas encore répondu au sondage.

La période de collecte des données s'est étendue du 13 janvier 2017 au 12 mars 2017.

- Lancement : le vendredi 13 janvier
- 1^{er} rappel : le mercredi 18 janvier
- 2^e rappel : le lundi 30 janvier
- 3^e rappel : le samedi 11 février
- 4^e rappel : le samedi 25 février
- Fermeture : le dimanche 12 mars

Les médecins pouvaient aussi avoir accès au sondage en ligne par divers médias sociaux et sites web de périodiques, de sociétés de spécialistes et des associations médicales provinciales et territoriales. Ces annonces comportaient un mécanisme en ligne, le « chercheur de liens », afin que

les médecins puissent entrer des données démographiques clés pour obtenir leur lien unique vers le sondage. Le chercheur de liens a été utilisé par 1646 médecins.

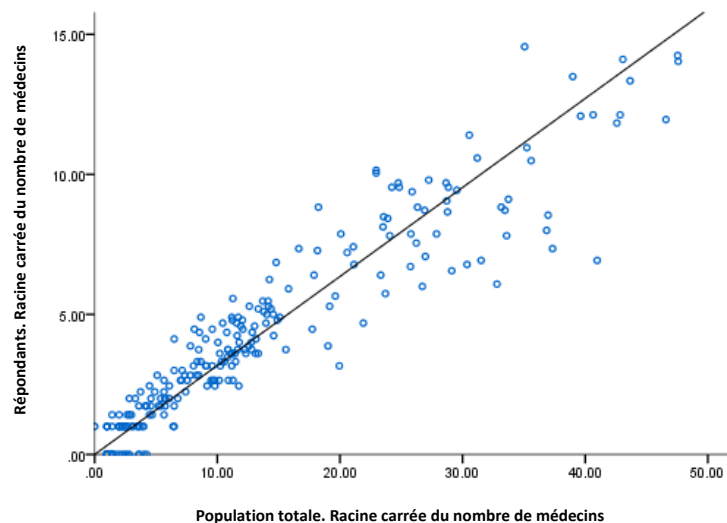
Pour les inciter à répondre au questionnaire, on a offert à tous les médecins la possibilité de participer au tirage d'un prix en argent. Deux prix de 1000 \$ étaient disponibles – un prix aux participants hâtifs pour ceux qui ont répondu avant le 3 février 2017 et un autre pour ceux qui l'ont fait avant le 26 février 2017. Les coordonnées des gagnants étaient et demeurent entièrement distinctes des réponses aux questionnaires. On a communiqué avec les gagnants par courriel.

Participants

Sur les **59 320** médecins invités à répondre au questionnaire, **7184** l'ont fait, ce qui donnait un taux de réponse de **12 %**. La distribution des groupes démographiques dans l'échantillon de sondage (N = 7184) se comparaît à celle de la population totale des médecins admissibles (N = 82 155).

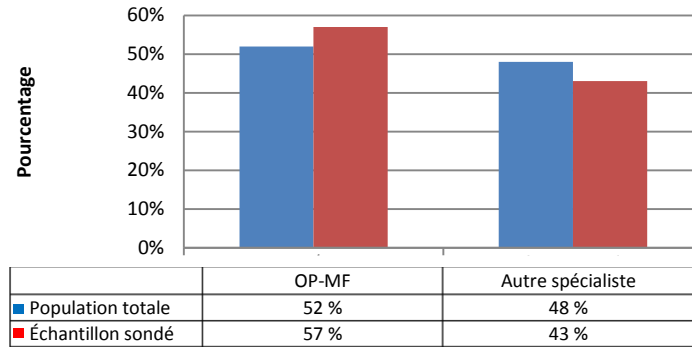
Afin d'illustrer la comparabilité, la Figure 1 combine les données tirées de plusieurs variables démographiques (type de médecin, sexe, groupe d'âge et province ou territoire) et présente la courbe de la distribution de l'échantillon sondé en fonction de la population de médecins. Chaque point de données de la Figure 1 représente l'information sur un sous-groupe de médecins définis comme médecins de famille-omnipraticiens ou autres spécialistes, selon le sexe et le groupe d'âge, ainsi que la province ou le territoire. Les données constituant la courbe représentent la racine carrée du nombre de médecins du sous-groupe défini dans le cas à la fois des répondants au sondage et de la population de médecins. On utilise la racine carrée du nombre de médecins pour tracer les résultats dans le cas de groupes de tailles très différentes. La Figure 1 indique l'existence d'un lien solide ($r = 0,94$) entre les distributions des sous-groupes de répondants et la population de médecin compte tenu des quatre caractéristiques démographiques. Un lien solide indique que le biais de non-réponse devrait être faible.

Figure 1 : Racine carrée du nombre de médecins faisant partie de la population totale admissible et parmi les répondants au sondage. Groupes définis selon la catégorie de médecins, le sexe, le groupe d'âge et la province ou le territoire.



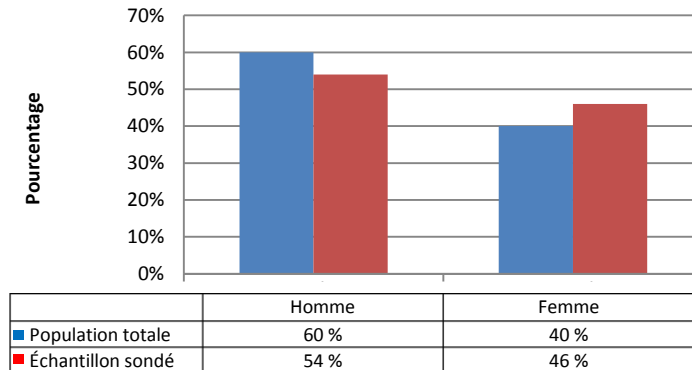
Il est possible d'analyser la représentativité des répondants en fonction de la population pour chaque groupe démographique, comme on peut le voir aux Figures 2, 3, 4 et 5.

Figure 2 : Distribution procentuelle des médecins dans l'échantillon sondé par rapport à la population totale selon le groupe de médecins



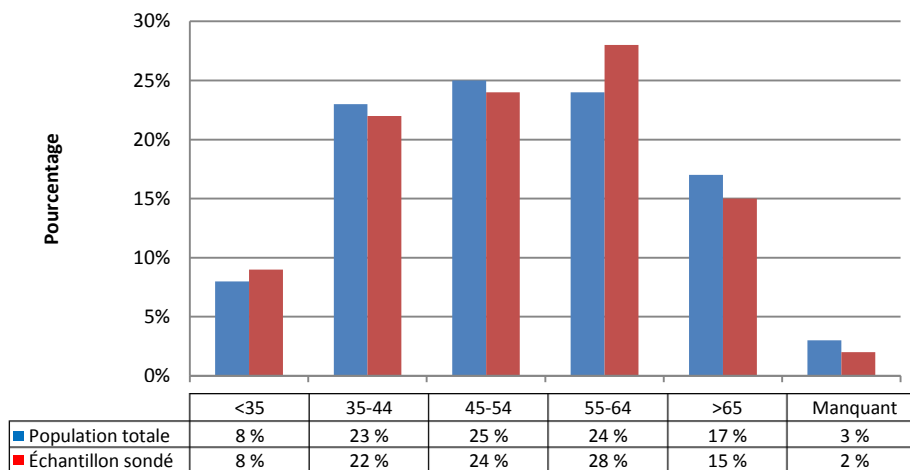
Comparativement à la population de médecins, l'échantillon sondé incluait une légère surreprésentation et sous-représentation des omnipraticiens-médecins de famille et des autres spécialistes, respectivement.

Figure 3 : Distribution procentuelle des médecins dans l'échantillon sondé par rapport à la population totale selon le sexe



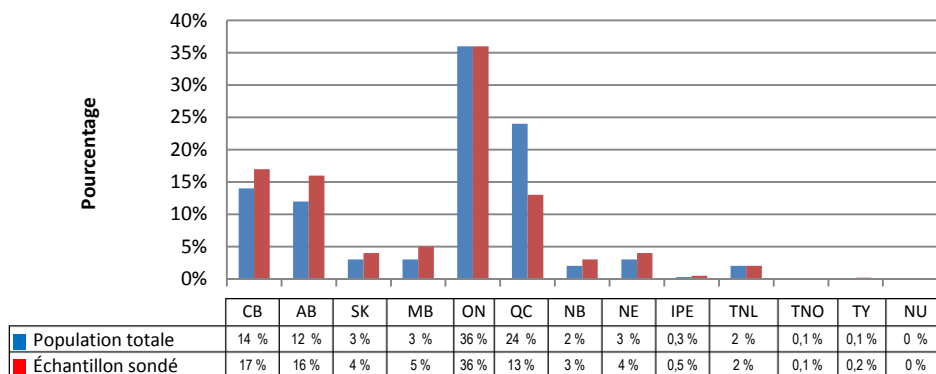
Les hommes médecins constituaient un plus faible pourcentage de l'échantillon sondé comparativement à la population de médecins, mais les femmes médecins en représentaient un pourcentage plus important.

Figure 4 : Distribution procentuelle des médecins dans l'échantillon sondé par rapport à la population totale selon le groupe d'âge



L'écart proportionnel entre les répondants et la population était minime pour tous les groupes d'âge, les médecins de 50 et 64 ans étant légèrement sous-représentés dans l'échantillon.

Figure 5 : Distribution procentuelle des médecins dans l'échantillon sondé par rapport à la population totale selon la province



La Figure 5 indique que le pourcentage de répondants et la population de médecins étaient semblables dans la plupart des provinces à l'exception du Québec.

Poids d'échantillonnage, poids d'estimation et correction pour les non-réponses

La distribution démographique des répondants était comparable à celle de la population de médecins, mais les non-réponses à l'origine de la surreprésentation et de la sous-représentation de certains groupes indiquent qu'il se peut que des estimations non pondérées soient non représentatives de la population de médecins. Une telle variation des taux de réponse entre différents groupes est typique d'un recensement. Les médecins admissibles n'ont pas répondu parce qu'ils n'étaient pas courant du sondage ou n'ont pas répondu à l'invitation envoyée par courriel. En outre, sauf s'ils ont vu une des diverses publicités, ceux qui avaient une adresse non valide ou n'avaient pas d'adresse électronique

dans la base de données de l'AMC n'ont pu répondre au questionnaire puisque toutes les communications directes se sont déroulées électroniquement.

Pour tenir compte du biais de non-réponse possible, on a appliqué une méthode de pondération afin que les données soient plus représentatives de la population totale des médecins. On a posé en hypothèse que les non-réponses étaient aléatoires et qu'il n'y avait pas de lien avec les questions posées. La méthode de correction pour les non-réponses a été appliquée aux groupes définis par la combinaison de la province, du type de médecin (médecin de famille-omnipraticien ou spécialiste), du groupe d'âge et du sexe. On a utilisé la méthode d'étalonnage (Méthodes et pratiques d'enquête. Statistique Canada, n° 82-625-X au catalogue). La base de données de l'AMC a constitué la population de référence pour cet étalonnage. Les groupes présentant un taux de non-réponse plus élevé ont reçu de facteur de pondération plus important tandis que ceux qui présentaient un taux de non-réponse moins élevé ont reçu des facteurs de pondération moindres. Ces facteurs de pondération ont aidé à réduire les biais de non-réponse découlant de la surreprésentation et de la sous-représentation de chaque groupe dans l'échantillon des répondants.

Sur les 82 979 médecins figurant dans la liste initiale, 8321 ont été jugés admissibles et 824, non admissibles. Les processus de pondération et de correction pour les non-réponses ont inclus les 7184 médecins qui ont répondu au sondage, les 313 qui ont fourni des réponses trop incomplètes pour être utilisables aux fins de l'estimation et les 824 jugés non admissibles. Dans le contexte du processus, on suppose que le taux de non-admissibilité (selon le groupe démographique) parmi les cas indéterminés était le même que parmi ceux qui ont été jugés admissibles. Cette façon de procéder permet d'estimer le nombre des médecins non admissibles parmi les 74 658 dont l'admissibilité n'a pas été confirmée. On arrive ainsi à un total estimatif de 75 674 médecins admissibles. De plus, les 7184 réponses représentaient les 75 674 médecins admissibles (total estimatif). Après correction pour les non-réponses dans le cas de différents groupes démographiques, les facteurs de pondération de l'estimation dans le cas de ces réponses s'établissent en moyenne à 10,53 et varient de 4,25 à 35,78.

	Admissibilité déterminée	Admissibilité estimée	Total
Admissibles	7 497	68 177	75 674
Non admissibles	824	6 481	7 305
Total	8 321	74 658	82 979

Préparé par :
Centre de données de l'AMC sur les effectifs médicaux
Juillet 2017