



# Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021

Rapport de comparaison entre les résultats selon  
la région géographique : région urbaine/banlieue  
et petite ville/milieu rural/région éloignée

Préparé pour l'Association médicale canadienne

Février 2023

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>4</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>5</b>
Approche d'échantillonnage .....	5
Sondage .....	8
Remarques pour le lectorat .....	8
<b>Résultats du sondage</b> .....	<b>9</b>
Section 1. Caractéristiques démographiques de l'échantillon .....	9
Section 2. Facteurs psychologiques .....	9
Section 3. Incidence de la COVID-19 sur la santé mentale .....	12
Section 4. Facteurs liés au milieu de travail qui influent sur la santé mentale .....	15
Section 5. Facteurs comportementaux et services de soutien au bien-être .....	21
<b>Discussion</b> .....	<b>27</b>
Conclusion .....	28
Limites de l'étude et perspectives de recherche .....	28

# Introduction

Le Sondage national sur la santé des médecins (SNSM), mené par l'Association médicale canadienne (AMC), vise à faire état des défis en matière de santé et de bien-être auxquels sont confrontés les médecins et les apprenants et apprenantes en médecine canadiens<sup>1</sup>, dans le but d'éclairer la prise de décision concernant les initiatives relatives à la santé des médecins. L'objectif primordial du SNSM de 2021 était d'obtenir un ensemble de données à jour et pertinent pour divers groupes (y compris des organisations, des chercheurs, des éducateurs et des parties prenantes), afin d'éclairer et de faire avancer les initiatives axées sur le bien-être des médecins, tout en appuyant d'autres priorités stratégiques pour l'Entreprise AMC. Le SNSM de 2021 est une mise à jour des connaissances acquises dans le cadre du SNSM de 2017, puisqu'il introduit de nouveaux concepts qui permettent de mieux comprendre les facteurs professionnels contribuant au bien-être des prestataires de soins de santé<sup>2</sup>.

Plus précisément, les objectifs du SNSM de 2021 consistent à mesurer les indicateurs de bien-être chez les médecins en exercice et les médecins résidents et à comprendre les facteurs qui influent sur ces indicateurs. L'enquête vise aussi à déterminer, dans une optique d'équité, si la pandémie de COVID-19 a touché certains sous-groupes démographiques de façon disproportionnée. Cette étude aidera à orienter les recommandations de changements à l'échelle systémique pour améliorer la santé des médecins en région urbaine/en banlieue et de ceux exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (géographiquement isolée).

Le présent document porte sur les résultats du SNSM de 2021 pour les médecins en exercice et les médecins résidents selon leur principal lieu d'exercice ou leur lieu de résidence : région urbaine/banlieue ou petite ville/milieu rural/région éloignée.

Pour obtenir les résultats nationaux, les détails complets sur la méthodologie et les limites de l'étude, le questionnaire et d'autres renseignements à prendre en considération, consultez le [Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021](#).

---

<sup>1</sup> Les médecins en exercice, les médecins résidents et les étudiants et étudiantes en médecine ont été invités à répondre au sondage. Ce rapport comprend uniquement les réponses des médecins en exercice et des médecins résidents, l'objectif étant de faciliter le suivi des résultats par rapport à ceux du SNSM de 2017 dans le rapport fondamental : [Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021](#).

<sup>2</sup> Association médicale canadienne. Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins : Un instantané national. 2018. Accessible ici : <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/nph-survey-f.pdf>.

# Sommaire

La pandémie de COVID-19 a entraîné de grandes difficultés sociales et économiques pour bon nombre de médecins en exercice et de médecins résidents canadiens. Le *Rapport de comparaison entre les résultats du Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021 selon la région géographique : région urbaine/banlieue ou petite ville/milieu rural/région éloignée* présente les analyses qui ont permis d'évaluer si, pour les médecins en exercice et les médecins résidents, le lieu d'exercice a joué un rôle sur le plan de la santé mentale et du bien-être et, le cas échéant, de quelles façons.

Selon les résultats du SNSM de 2021, les médecins en exercice et les médecins résidents vivant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée subissent des conséquences psychologiques plus négatives que ceux en région urbaine/en banlieue. Les médecins en exercice et les médecins résidents du premier groupe sont plus susceptibles d'être des médecins en exercice qui s'identifient comme des femmes, qui travaillent comme omnipraticiens et qui exercent depuis 10 ans ou moins. Ils sont aussi plus susceptibles d'agir comme proches aidants d'un enfant, d'un parent ou d'un autre membre de la famille.

Les niveaux d'anxiété et d'épuisement professionnel sont élevés chez les personnes répondantes qui exercent dans un petit milieu. Plus de la moitié d'entre elles souffrent de dépression, et quatre sur dix disent qu'elles ont eu des idées suicidaires à un moment ou un autre de leur vie. Toutes ces variables psychologiques sont beaucoup plus présentes dans ce groupe que dans celui exerçant en région urbaine/en banlieue.

Les personnes répondantes de ce groupe ont aussi un faible score en matière d'épanouissement professionnel et travaillent beaucoup plus d'heures en moyenne – un résultat préoccupant. On ne sera pas étonné qu'elles soient considérablement plus susceptibles de réduire leurs heures de travail clinique au cours des 24 prochains mois. Vu le manque de temps et l'augmentation de la charge de travail, les personnes répondantes exerçant en milieu rural sont accablées et moins satisfaites de leur conciliation travail-vie personnelle.

Les résultats de ce rapport soulignent un besoin en matière de services de soutien au bien-être, surtout chez celles et ceux qui exercent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée. Bien que les personnes répondantes de ce groupe disent qu'elles ont moins accès à des services au bien-être en milieu de travail, elles sont plus nombreuses à avoir utilisé au moins un de ces services au cours des cinq dernières années, ce qui indique un besoin non comblé.

Une étude récente souligne les effets qu'entraînent l'augmentation de la charge de travail, le risque d'infection, les ressources limitées et les relations personnelles tendues sur la santé mentale des médecins en milieu rural<sup>3</sup>. Ces effets ont été exacerbés durant la pandémie de COVID-19, et c'est pourquoi il faut maintenant redoubler d'efforts afin de protéger les médecins en exercice et les médecins résidents en région rurale et isolée contre la pression causée par la pénurie de médecins et le manque de ressources.

---

<sup>3</sup> Mandal, A. et Purkey, E. Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on Rural Physicians in Ontario: A Qualitative Study. [En ligne] *Healthcare (Bâle, Suisse)*. 2022; vol. 10, n° 3: p. 455. Accessible ici : <https://doi.org/10.3390/healthcare10030455>.

# Méthodologie

## Approche d'échantillonnage

L'AMC a présenté à ses membres un sondage à lien ouvert (en anglais et en français) par courriel, dans les médias sociaux, au moyen de publicités créatives et par l'entremise des différents moyens de communication de l'AMC, avec la participation d'organisations partenaires. Le choix du sondage à lien ouvert comme méthodologie garantissait que tous les médecins pouvaient y répondre, pas seulement celles et ceux qui sont membres de l'AMC. Le sondage était accessible du 13 octobre au 13 décembre 2021. La participation à cette étude se faisait sur une base volontaire.

Au total, 3 864 médecins en exercice et médecins résidents de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada ont répondu au SNSM de 2021<sup>4</sup>. Le présent rapport porte sur les résultats des personnes répondantes selon leur principal lieu d'exercice ou leur lieu de résidence.

Le tableau 1 ci-dessous dresse un portrait des sous-échantillons de personnes répondantes provenant d'une région géographique particulière. Il permet de comparer les résultats de médecins en exercice et médecins résidents qui exercent en région urbaine/en banlieue avec ceux de médecins en exercice et médecins résidents qui travaillent dans une petite ville/en milieu rural/en région isolée ou éloignée.

	Médecins en exercice/ médecins résidents (taille totale de l'échantillonnage)	Médecins en exercice/ médecins résidents (proportion totale)	Région urbaine/ banlieue (taille de l'échantillonnage)	Région urbaine/ banlieue (proportion)	Petite ville/ milieu rural/ région éloignée (taille de l'échantillonnage)	Petite ville/ milieu rural/ région éloignée (proportion)
<b>Échantillon total</b>	<b>3 864</b>	<b>100 %</b>	<b>2 750</b>	<b>100 % (71 % du total)</b>	<b>848</b>	<b>100 % (22 % du total)</b>

### ÉTAPE DE CARRIÈRE

Médecin en exercice	3 489	90 %	2 466	90 %	800	94 %
Médecin résident	375	10 %	284	10 %	48	6 %

### SEXE

Homme	1 486	38 %	1 096	40 %	294	35 %
Femme	2 334	60 %	1 625	59 %	543	64 %
Ni l'un ni l'autre <sup>5</sup>	12	0 %	8	0 %	3	0 %
Préfère ne pas répondre	32	1 %	21	1 %	8	1 %

<sup>4</sup> Remarque : 257 étudiants et étudiantes en médecine ont aussi répondu au sondage, mais ont été exclus de la présente analyse.

<sup>5</sup> Remarque : La proportion de personnes répondantes qui ont sélectionné « Ni l'un ni l'autre » était trop faible pour être incluse dans l'analyse de sous-groupes. Plusieurs personnes qui ont sélectionné « Ni l'un ni l'autre » ont été identifiées comme étant « non binaires »; les identités suivantes ont fait l'objet de mentions isolées : « de genre neutre », « de genre fluide » et « homme trans (femme à homme) ».

	Médecins en exercice/ médecins résidents (taille totale de l'échantillonnage)	Médecins en exercice/ médecins résidents (proportion totale)	Région urbaine/ banlieue (taille de l'échantillonnage)	Région urbaine/ banlieue (proportion)	Petite ville/ milieu rural/ région éloignée (taille de l'échantillonnage)	Petite ville/milieu rural/ région éloignée (proportion)
--	---	--	--	---------------------------------------	---	---

#### ÂGE

< 35 ans	662	17 %	443	16 %	147	17 %
De 35 à 54 ans	1 822	47 %	1 261	46 %	449	53 %
De 55 à 75 ans	1 361	35 %	1 031	38 %	249	29 %

#### DOMAINE D'EXERCICE

Omnipraticien	1 564	41 %	975	36 %	529	63 %
Médecin spécialiste	1 410	37 %	1 120	41 %	181	21 %
Chirurgien spécialiste	369	10 %	272	10 %	69	8 %
Autre/admin. <sup>6</sup>	500	13 %	372	14 %	65	8 %

#### ANNÉES D'EXERCICE

10 ou moins	950	27 %	608	25 %	271	34 %
De 11 à 20	826	24 %	573	23 %	202	25 %
21 ou plus	1 708	49 %	1 283	52 %	324	41 %

#### HANDICAP

S'identifie comme ayant un handicap	860	23 %	629	23 %	185	22 %
Ne s'identifie pas comme ayant un handicap	2 945	77 %	2 078	77 %	653	78 %

#### STATUT DE PROCHE AIDANT

Proche aidant de parents ou d'enfants	1 829	47 %	1 266	46 %	433	51 %
Pas un proche aidant	2 035	53 %	1 484	54 %	415	49 %
Proche aidant d'enfants	1 551	40 %	1 051	38 %	387	46 %
Proche aidant de parents	393	10 %	297	11 %	72	8 %

<sup>6</sup> « Admin. » signifie un poste administratif; « autre » comprend un éventail de réponses, p. ex., toxicomanies, soins intensifs, maladies infectieuses, soins palliatifs, soins de longue durée.

	Médecins en exercice/ médecins résidents (taille totale de l'échantillonnage)	Médecins en exercice/ médecins résidents (proportion totale)	Région urbaine/ banlieue (taille de l'échantillonnage)	Région urbaine/ banlieue (proportion)	Petite ville/ milieu rural/ région éloignée (taille de l'échantillonnage)	Petite ville/ milieu rural/ région éloignée (proportion)
Proche aidant de parents et d'enfants	115	3 %	82	3 %	26	3 %

#### IDENTITÉ RACIALE ET ETHNIQUE<sup>7</sup>

S'identifie comme étant de « race blanche » seulement	2 892	76 %	2 012	73 %	696	82 %
Ne s'identifie pas comme étant de « race blanche » seulement	613	16 %	516	19 %	86	10 %
Autres mentions	176	5 %	133	5 %	32	4 %
Autochtone seulement	66	2 %	38	1 %	21	2 %

#### RÉGION

Colombie-Britannique	745	19 %	541	20 %	173	20 %
Ouest (Alb., Sask., Man.)	963	25 %	722	26 %	166	20 %
Ontario	1 004	26 %	761	28 %	189	22 %
Québec	586	15 %	410	15 %	113	13 %
Provinces de l'Atlantique (N.-É., N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L.)	525	14 %	308	11 %	176	21 %
Nord (T.-N.-O., Yn, Nt)	30	1 %	1	0 %	8	1 %

**Tableau 1. Proportions de personnes répondantes incluses dans l'échantillon – Région urbaine/banlieue et petite ville/milieu rural/région éloignée**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test *t* utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

<sup>7</sup> Les résultats par groupes ethniques/raciaux ont été analysés, mais il y avait très peu de différences au niveau des données agrégées, c.-à-d. les personnes répondantes qui s'identifiaient comme étant « blanches » par rapport à d'autres origines. Lorsqu'il y avait des différences par groupes ethniques/raciaux, c'était souvent dû à des caractéristiques intersectionnelles, p. ex., les médecins noirs dans l'échantillon étaient plus susceptibles d'être médecins spécialistes et d'avoir plus d'années d'exercice.

Dans le rapport, les tailles des échantillons peuvent être réduites davantage en raison des éléments suivants : la logique de saut du sondage, l'exclusion des réponses « Je préfère ne pas répondre », les personnes répondantes qui ne donnent pas leur consentement à la collecte de données sur des sujets de nature sensible, et celles qui ne remplissent pas la section facultative de questions posées vers la fin du sondage.

Les données n'ont pas été pondérées. Pour en savoir plus sur les considérations liées à la pondération, consultez l'annexe A du [Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021](#).

## Sondage

Les personnes répondantes ont participé à un sondage en ligne dont les questions portaient sur plusieurs indicateurs en matière de bien-être (c.-à-d. des indicateurs comportementaux, professionnels, psychologiques et liés au soutien social).

Le SNSM est composé de diverses échelles et questions, qui ont été utilisées pour l'évaluation des facteurs psychologiques (p. ex., santé mentale et bien-être, épuisement professionnel, anxiété), des facteurs comportementaux et des facteurs professionnels liés au bien-être des médecins. Ces échelles et questions ont été soigneusement choisies en fonction de plusieurs critères, y compris des propriétés psychométriques.

Pour accéder au SNSM et en savoir plus sur la méthodologie, consultez le [Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021](#).

## Remarques pour le lectorat

Sauf indication contraire, toutes les questions énoncées excluent les réponses « je ne sais pas » ou « sans objet ». C'est pourquoi les tailles d'échantillonnage pourraient varier d'une question à l'autre. Certains résultats ne totalisent pas 100 %, soit parce que les données ont été arrondies, soit parce que la question permettait de choisir plusieurs réponses.

Les résultats propres à l'échantillon de médecins en exercice et de médecins résidents en région urbaine ou en banlieue ayant participé au SNSM de 2021 sont indiqués par la mention « région urbaine/banlieue » dans les graphiques, alors que les résultats provenant de celles et ceux qui exercent dans une petite ville, en milieu rural ou en région isolée ou éloignée sont indiqués par la mention « petite ville/milieu rural/région éloignée » ou « petit milieu ». Les données ont été comparées entre les régions géographiques, selon le cas, au moyen d'un test *t* visant à mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %). Une taille d'échantillon minimale ( $n = 30$ ) a été utilisée.

Le terme « considérablement » est indiqué lorsque le rapport fait état de différences statistiques entre les deux échantillons (« région urbaine/banlieue » et « petite ville/milieu rural/région éloignée »). Voici les symboles utilisés dans ce rapport : une police de caractères **verte**, qui signifie un résultat considérablement plus élevé que le score des personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue; une police de caractères **rouge**, qui signifie un résultat considérablement moins élevé. S'il y a des différences notables qui ne sont **pas** statistiquement significatives, les termes « plus susceptibles » ou « moins susceptibles » sont utilisés.



# Résultats du sondage

## Section 1. Caractéristiques démographiques de l'échantillon

**Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles d'être des femmes, de travailler comme omnipraticiens et d'exercer depuis 10 ans ou moins, comparativement à ceux en région urbaine/en banlieue.**

Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles d'être des femmes (64 % p/r à 59 % [région urbaine/banlieue]), d'être âgés de 35 à 54 ans (53 % p/r à 46 %), de travailler comme omnipraticiens (63 % p/r à 36 %) et d'exercer depuis 10 ans ou moins (34 % p/r à 25 %). Ces personnes sont aussi considérablement plus susceptibles d'agir en qualité de proches aidants d'un parent ou d'un enfant (51 % p/r à 46 %) et de s'identifier comme étant de race blanche (82 % p/r à 73 %). Elles sont aussi plus présentes dans la région de l'Atlantique (21 % p/r à 11 %).

Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement moins susceptibles d'être âgés de 55 à 75 ans (29 % p/r à 38 % [région urbaine/banlieue]), de travailler comme médecins spécialistes (21 % p/r à 41 %) et d'exercer depuis plus de 21 ans (40 % p/r à 52 %).

Le tableau 1 ci-dessus fournit plus de détails sur les nombres et les proportions de personnes répondantes incluses dans l'échantillon par sous-groupes.

## Section 2. Facteurs psychologiques

**Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles de présenter un niveau élevé d'anxiété, de souffrir d'épuisement professionnel, d'obtenir un résultat positif au dépistage de la dépression et d'avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie.**

Le tableau 2 dresse un portrait de la santé mentale et du bien-être des médecins en exercice et des médecins résidents.

Ces aspects sont mesurés à l'aide du formulaire abrégé du continuum de la santé mentale (MHC-SF pour *Mental Health Continuum – Short Form*)<sup>8</sup>. L'échelle mesure la santé mentale sur un continuum allant de niveaux élevés de sentiments positifs et de fonctionnement psychosocial (c.-à-d. santé mentale florissante) à des niveaux plus faibles de sentiments positifs et de fonctionnement psychosocial (c.-à-d. santé mentale languissante)<sup>9</sup>. Selon les résultats obtenus dans l'échantillon total de médecins en exercice et de médecins résidents, environ un sur dix a une santé mentale languissante. Cette proportion est semblable pour les groupes exerçant en région urbaine/en banlieue (7 %) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (9 %). Les proportions sont aussi semblables sur le plan du bien-être émotionnel, social et psychologique.

<sup>8</sup> Indice du formulaire abrégé du continuum de la santé mentale (MHC-SF). Les réponses aux 14 questions sur le bien-être émotionnel et les aspects du fonctionnement psychologique et social sont cotées et mises à l'échelle, afin de classer les personnes répondantes dans l'une des trois catégories (santé mentale languissante, modérée ou florissante).

<sup>9</sup> Keyes, C. L. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. [En ligne] *Journal of Health and Social Behavior*. 2002; vol. 43, n° 2: p. 207-222.

En s'appuyant sur l'outil de dépistage du trouble anxieux généralisé à sept énoncés<sup>10</sup>, l'étude révèle que le quart des personnes répondantes souffrent d'anxiété « grave » ou « modérée ». Les personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles de souffrir d'anxiété « grave » (12 % p/r à 9 % [région urbaine/banlieue]).

L'épuisement professionnel a été mesuré au moyen de l'échelle à deux énoncés du questionnaire de Maslach sur l'épuisement professionnel (MBI)<sup>11</sup>. Plus de la moitié des personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (58 % p/r à 51 % [région urbaine/banlieue]) déclarent des symptômes d'épuisement professionnel, c'est-à-dire qu'elles ont un niveau élevé pour au moins un des indicateurs d'épuisement professionnel suivants : la dépersonnalisation (32 % p/r à 27 %) ou l'épuisement émotionnel (54 % p/r à 48 %). Ces résultats concernant les deux indicateurs et l'épuisement professionnel général sont statistiquement plus élevés chez les médecins exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée que chez ceux exerçant dans de plus grands centres.

Le Questionnaire sur la santé du patient-2 (PHQ-2 pour *Patient Health Questionnaire-2*) a servi à dépister et mesurer la dépression dans le cadre du sondage<sup>12</sup>. Cinquante-quatre pour cent des personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée obtiennent un résultat positif au dépistage de la dépression, comparativement à quarante-six pour cent de celles exerçant en région urbaine/en banlieue. Cette différence est statistiquement significative, le taux de dépression étant plus élevé chez les personnes répondantes exerçant en milieu rural.

Parmi les personnes répondantes travaillant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée, elles sont plus de quatre sur dix (43 %) à avoir eu des idées suicidaires à un moment ou un autre de leur vie, soit un résultat considérablement différent par rapport à la proportion de médecins exerçant en région urbaine/en banlieue (34 %). Elles sont aussi plus susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (17 % p/r à 13 %; résultat toutefois non significatif sur le plan statistique).

---

<sup>10</sup> Outil de mesure du trouble anxieux généralisé à sept énoncés (GAD-7). Pour calculer le score GAD-7, on assigne un score de 0, 1, 2 et 3 aux catégories de réponse (« Jamais », « Plusieurs jours », « Plus de la moitié des jours » et « Presque tous les jours »). Score de 0 à 4 : anxiété minimale; de 5 à 9 : anxiété légère; de 10 à 14 : anxiété modérée; de 15 à 21 : anxiété grave.

<sup>11</sup> Échelle à deux énoncés du questionnaire de Maslach sur l'épuisement professionnel. Attribution d'un score à l'échelle à deux énoncés du MBI : pour être considérée comme éprouvant de l'épuisement professionnel, une personne doit ressentir un niveau élevé d'épuisement émotionnel (énoncé 1 – « Je me sens épuisé ou épuisée par mon travail ou mon milieu de formation ») ou de dépersonnalisation (énoncé 2 – « Je suis devenu ou devenue plus insensible envers les autres depuis que j'occupe cet emploi ou que j'ai commencé ma formation »). Un score élevé pour ces deux énoncés de la question 41 est défini comme une fréquence au moins hebdomadaire, c'est-à-dire qu'une personne doit sélectionner « Tous les jours », « Quelques fois par semaine » ou « Une fois par semaine » pour au moins un des deux énoncés afin d'être considérée comme éprouvant de l'épuisement professionnel.

<sup>12</sup> Échelle de dépression du PHQ-2. Si les personnes ont répondu « oui » à l'énoncé 1 (« Avez-vous éprouvé un sentiment de découragement, de déprime ou de désespoir pendant au moins deux semaines de suite? ») ou à l'énoncé 2 (« Avez-vous perdu [...] votre intérêt pour la plupart des activités liées au travail ou des passe-temps qui vous plaisent généralement? »), elles obtiennent un résultat positif pour la dépression. Si elles ont répondu « non » aux deux énoncés, elles obtiennent un résultat négatif.

Variables psychologiques (%)	Région urbaine/banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>SANTÉ MENTALE EN GÉNÉRAL</b>		
Florissante	47 %	44 %
Modérée	46 %	47 %
Languissante	7 %	9 %
<i>n</i>	2 287	720
<b>ANXIÉTÉ</b>		
Minimale	42 %	41 %
Légère	34 %	33 %
Modérée	15 %	14 %
Grave	9 %	12 %
<i>n</i>	2 750	848
<b>BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL</b>		
Élevé	80 %	78 %
Faible	20 %	22 %
<i>n</i>	2 287	720
<b>BIEN-ÊTRE SOCIAL</b>		
Élevé	54 %	50 %
Faible	46 %	50 %
<i>n</i>	2 287	720
<b>BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE</b>		
Élevé	78 %	76 %
Faible	22 %	24 %
<i>n</i>	2 287	720
<b>ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL</b>		
Épuisement émotionnel élevé	48 %	54 %
Dépersonnalisation élevée	27 %	32 %
Niveau élevé d'au moins un indicateur	51 %	58 %
<i>n</i>	2 750	848
<b>DÉPRESSION</b>		
Résultat positif au test de dépistage	46 %	54 %
<i>n</i>	2 750	848

Variables psychologiques (%)	Région urbaine/banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>IDÉES SUICIDAIRES</b>		
Au cours de la vie	34 %	<b>43 %</b>
Récemment (au cours des 12 derniers mois)	13 %	17 %
<i>n</i>	2 668	824

**Tableau 2. Prévalence des facteurs psychologiques. Santé mentale – Indice du formulaire abrégé du continuum de la santé mentale (MHC-SF) créé à partir des réponses obtenues à la question 64; anxiété (outil de mesure du trouble anxieux généralisé à sept énoncés : GAD-7); indice du MHC-SF créé à partir de la question 64. Bien-être – chaque réponse est cotée (00 = « Jamais »; 1,00 = « Une ou deux fois »; 2,00 = « Environ une fois par semaine »; 3,00 = « Environ deux ou trois fois par semaine »; 4,00 = « Presque tous les jours »; 5,00 = « Tous les jours »). Les scores totaux pour chaque personne sont classés au-dessus ou en dessous du point médian. Bien-être émotionnel : 0 à 7 est faible; 8 à 15 est élevé. Bien-être social : 0 à 12 est faible; 13 à 25 est élevé. Bien-être psychologique : 0 à 15 est faible; 16 à 30 est élevé.**

**Épuisement professionnel – Échelle à deux énoncés du questionnaire de Maslach sur l'épuisement professionnel (MBI). Attribution du score : pour être considérée comme éprouvant de l'épuisement professionnel, une personne doit ressentir un niveau élevé d'épuisement émotionnel (énoncé 1) ou de dépersonnalisation (énoncé 2). Un score élevé pour ces deux énoncés est défini comme une fréquence au moins hebdomadaire, c'est-à-dire qu'une personne doit sélectionner « Tous les jours », « Quelques fois par semaine » ou « Une fois par semaine ». Dépression (dépistage) – Échelle de dépression du PHQ-2. Réponses à la question 47 : Avez-vous eu des idées suicidaires au cours des périodes indiquées ci-dessous? Réponses à la question 48 : Avez-vous eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois?**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test *t* utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

## Section 3. Incidence de la COVID-19 sur la santé mentale

**La pandémie de COVID-19 a eu une incidence négative sur les médecins; six personnes répondantes sur dix estiment que leur santé mentale s'est détériorée depuis le début de la pandémie, peu importe leur lieu d'exercice.**

Parmi les médecins en exercice et les médecins résidents, quelle que soit la région géographique (c.-à-d. l'échantillon total), six sur dix disent que leur santé mentale se portait moins bien durant la pandémie (un peu moins bien/beaucoup moins bien : 39%/21 % [région urbaine/banlieue] p/r à 41 %/21 % [petite ville/milieu rural/région éloignée]). Il n'y avait aucune différence significative entre les groupes exerçant en région urbaine/ en banlieue et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée.

Notons aussi que la détresse morale<sup>13</sup> est marquée dans les deux populations; plus de la moitié des personnes répondantes ressentent de la détresse morale depuis le début de la pandémie (constamment/très souvent/parfois : 52 % [région urbaine/banlieue] p/r à une proportion légèrement supérieure de 56 % [petite ville/milieu rural/région éloignée]).

<sup>13</sup> Le terme « détresse morale » désigne la détresse psychologique provoquée par des événements qui vont à l'encontre des valeurs et des convictions morales d'une personne. La détresse morale survient lorsqu'une personne se sent incapable de poser des actes qu'elle juge éthiques et justes à cause d'obstacles institutionnels.

**Comparativement aux personnes répondantes en région urbaine/en banlieue, les médecins en exercice et les médecins résidents qui travaillent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles de dire qu'ils comptent réduire leurs heures de travail clinique.**

Près de la moitié des médecins en exercice et des médecins résidents qui vivent dans de petits milieux (52 %) sont susceptibles de réduire leurs heures de travail clinique au cours des deux prochaines années; cette proportion est considérablement supérieure à celle du groupe exerçant en région urbaine/en banlieue (48 %).

Incidence de la COVID-19	Région urbaine/banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE COMPARATIVEMENT À LA PÉRIODE PRÉPANDÉMIE</b>		
Beaucoup mieux	2 %	2 %
Un peu mieux	6 %	7 %
Pareil	32 %	30 %
Un peu moins bien	39 %	41 %
Beaucoup moins bien	21 %	21 %
<i>n</i>	2 750	848
<b>SENTIMENT DE DÉTRESSE MORALE DEPUIS LE DÉBUT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19</b>		
Constamment	3 %	3 %
Très souvent	17 %	19 %
Parfois	32 %	35 %
Rarement	29 %	27 %
Jamais	19 %	16 %
<i>n</i>	2 750	848
<b>PROBABILITÉ DE RÉDUIRE LES HEURES DE TRAVAIL CLINIQUE</b>		
Très probable/probable	48 %	<b>52 %</b>
Incertain	16 %	18 %
Peu probable/très improbable	36 %	<b>30 %</b>
<i>n</i>	2 750	848

**Tableau 3. Incidence de la COVID-19 sur la santé mentale et les heures de travail clinique. Évaluation de la santé mentale comparativement à la période prépandémie – Réponses à la question 54 : Comparativement à avant la pandémie de COVID-19, comment se porte votre santé mentale aujourd’hui? Question 56 : Depuis le début de la pandémie de COVID-19, à quelle fréquence avez-vous éprouvé de la détresse morale? Le terme « détresse morale » désigne la détresse psychologique provoquée par des événements qui vont à l’encontre des valeurs et des convictions morales d’une personne. La détresse morale survient lorsqu’une personne se sent incapable de poser des actes qu’elle juge éthiques et justes à cause d’obstacles institutionnels. Question 57 : Dans quelle mesure est-il probable que vous réduisiez ou modifiiez vos heures de travail clinique au cours des 24 prochains mois?**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test *t* utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

**L'augmentation de la charge de travail, les changements rapides dans les politiques et les processus ainsi que les restrictions sociales et l'isolement social qui ont perduré étaient les trois principaux facteurs ayant contribué à une mauvaise santé mentale chez les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée.**

À la question sur les facteurs qui ont nui à leur santé mentale durant la pandémie, les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans de petits milieux sont considérablement plus susceptibles d'évoquer de nombreux facteurs liés au travail (p. ex., l'augmentation de la charge de travail, la pénurie de personnel, les longues listes d'attente et les inquiétudes concernant les soins de longue durée), comparativement à ceux en région urbaine/en banlieue. Ces personnes répondantes sont considérablement moins susceptibles de citer, entre autres, les raisons suivantes : l'incertitude continue quant à l'avenir, l'adaptation à l'apprentissage virtuel, les difficultés d'approvisionnement en équipement de protection individuelle, les problèmes de santé physique et la diminution de la charge de travail. Le tableau 4 fournit des détails sur ces résultats.

Facteurs qui ont nui à la santé mentale durant la pandémie	Région urbaine/ banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
Augmentation de la charge de travail ou conciliation travail-vie personnelle difficile	56 %	<b>61 %</b>
Politiques ou processus changeant rapidement	54 %	58 %
Restrictions sociales et isolement social qui ont perduré	55 %	55 %
Incertitude constante quant à l'avenir	53 %	<b>49 %</b>
Pénurie de personnel	33 %	<b>44 %</b>
Longues listes d'attente	33 %	<b>37 %</b>
Obligations et problèmes familiaux	35 %	35 %
Adaptation aux soins virtuels	28 %	28 %
Inquiétudes concernant la vaccination	23 %	23 %
Insécurité financière	17 %	17 %
Adaptation à l'apprentissage virtuel	18 %	<b>15 %</b>
Manque de soutien par les pairs	14 %	14 %
Difficultés d'approvisionnement en équipement de protection individuelle	17 %	<b>14 %</b>
Conflits interpersonnels	12 %	13 %
Inquiétudes concernant les soins de longue durée	9 %	<b>13 %</b>
Problèmes de santé physique	15 %	<b>12 %</b>
Plainte ou poursuite auprès d'un collègue de médecins	7 %	8 %
Diminution de la charge de travail	4 %	<b>3 %</b>
Autre	18 %	19 %

**Tableau 4. Facteurs qui ont nui à la santé mentale durant la pandémie – Réponses à la question 55 : Selon vous, qu'est-ce qui a nui à votre santé mentale durant la pandémie? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue (n = 2 750) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (n = 848).**

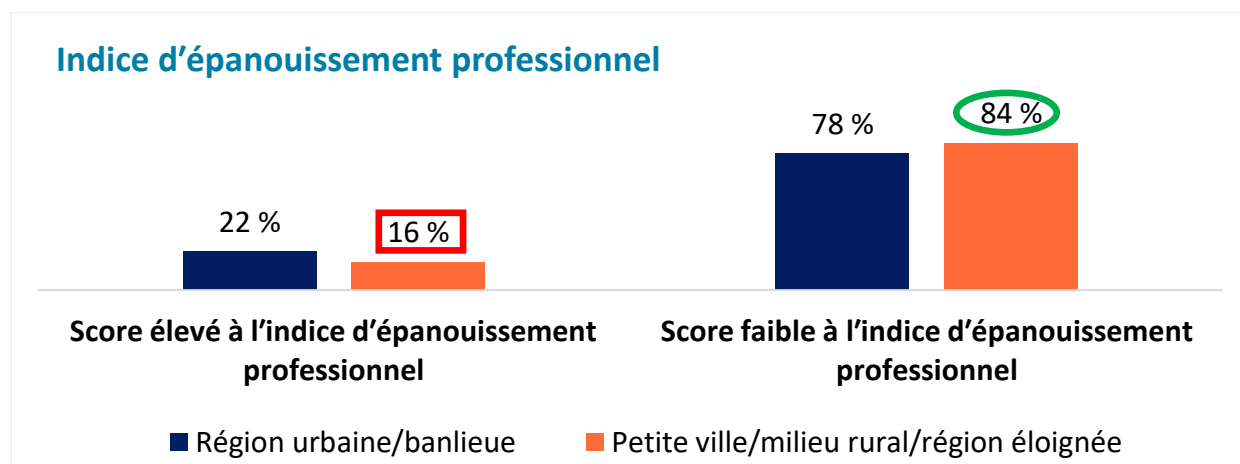
\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test t utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

## Section 4. Facteurs liés au milieu de travail qui influent sur la santé mentale

**Plus de huit personnes répondantes sur dix exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée ont un faible score en matière d'épanouissement professionnel.**

L'indice d'épanouissement professionnel est mesuré à l'aide de l'outil d'auto-évaluation *Professional Fulfillment Index* (PFI), qui inclut des questions sur le sentiment d'importance au travail et la contribution professionnelle par les moyens les plus valorisés<sup>14</sup>. Moins de deux personnes répondantes sur dix exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (16 %) ont un score élevé à l'indice d'épanouissement professionnel, soit une proportion considérablement moins élevée que celle du groupe exerçant en région urbaine/en banlieue (22 %).

À l'inverse, 84 % ont un faible score en matière d'épanouissement professionnel par rapport à 78 % des personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue.



**Figure 1. Indice d'épanouissement professionnel.** Les personnes répondantes ont obtenu un score élevé à la sous-échelle d'épanouissement professionnel dichotomique (moyenne des scores obtenus pour six énoncés) si leur score moyen pour les énoncés dépassait le seuil de 3,0.

Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue ( $n = 2\,750$ ) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée ( $n = 848$ ).

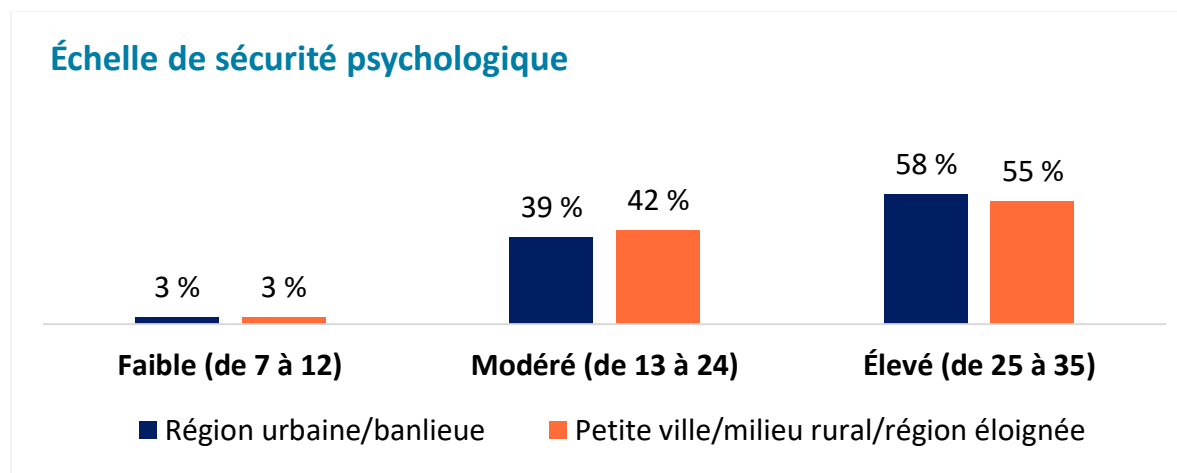
+ Excluant les personnes répondantes qui n'ont pas accepté de répondre aux questions facultatives.

\*\* Test de signification : Une police de caractères verte signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères rouge signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test  $t$  utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

<sup>14</sup> L'indice d'épanouissement professionnel (*Professional Fulfillment Index* [PFI]) est mesuré au moyen de l'échelle dichotomique propre à la sous-échelle d'épanouissement professionnel (moyenne des scores obtenus pour six énoncés). Les énoncés sont cotés de 0 à 4 et sont considérés comme une variable continue. On calcule le score de l'échelle en établissant la moyenne des scores obtenus pour les énoncés. Le score de l'échelle est multiplié par 25 pour créer une plage de 0 à 100. Les personnes répondantes ont obtenu un score élevé à la sous-échelle d'épanouissement professionnel dichotomique si leur score moyen pour les énoncés dépassait le seuil de 3,0.

**Plus de cinq personnes répondantes sur dix ont un score élevé sur le plan de la sécurité psychologique éprouvée au sein de leur équipe.**

La sécurité psychologique a été évaluée au moyen de l’outil de mesure d’Amy Edmondson axé sur la sécurité psychologique et sur les comportements d’apprentissage au sein des équipes de travail<sup>15</sup>. Quatre personnes répondantes sur dix exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée ont un score modéré sur le plan de la sécurité psychologique (42 %), 55 % ont un score élevé et 3 %, un score faible. En comparaison, les personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue sont plus susceptibles d’avoir un score élevé sur le plan de la sécurité psychologique (58 %); 39 % ont un score modéré et 3 %, un score faible.



**Figure 2. Sécurité psychologique. Les scores continus totaux ont été calculés, puis répartis en tertiles. Taille de l’échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue (n = 2 750) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (n = 848).**

**Les facteurs professionnels (p. ex., un niveau moins élevé de contrôle sur la charge de travail et un nombre accru d’heures travaillées en moyenne) peuvent contribuer à des résultats négatifs.**

Les personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement moins susceptibles d’être très satisfaites de leur conciliation travail-vie personnelle (6 % p/r à 8 % [région urbaine/banlieue]). Elles sont considérablement plus susceptibles de dire que l’ambiance de leur milieu de travail est occupée, à un degré raisonnable (54 % p/r à 46 %), et moins susceptibles d’évaluer cette ambiance à 1 ou 2 sur une échelle de 1 (« chaotique ») à 5 (« calme »). Les personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée travaillent beaucoup plus d’heures en moyenne, surtout pour prodiguer des soins aux patients (40,7 h p/r à 35,9 h) et accomplir des tâches administratives (10,5 h p/r à 9,6 h).

<sup>15</sup> Sécurité psychologique et comportements d’apprentissage au sein des équipes de travail : sept énoncés cotés de 1 à 7 (intervalle de 7 à 35). Les scores calculés sont répartis en tertiles : de 7 à 12, de 13 à 24 et de 25 à 35.



Variables liées aux conditions de travail ou de formation (%)	Région urbaine/banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>CONTRÔLE SUR LA CHARGE DE TRAVAIL</b>		
Optimal	5 %	4 %
Bon	21 %	20 %
Suffisant	28 %	29 %
Minime	31 %	32 %
Inadéquat	15 %	15 %
<i>n</i>	2 738	845
<b>CONCILIATION TRAVAIL-VIE PERSONNELLE</b>		
Très satisfaisant	8 %	<b>6 %</b>
Satisfaisant	41 %	42 %
Insatisfaisant	41 %	41 %
Très insatisfaisant	10 %	11 %
<i>n</i>	2 736	846
<b>AMBIANCE DU PRINCIPAL LIEU DE TRAVAIL</b>		
5 – Calme	4 %	4 %
4	9 %	9 %
3 – Occupée, à un degré raisonnable	46 %	<b>54 %</b>
2	29 %	<b>25 %</b>
1 – Chaotique	12 %	<b>8 %</b>
<i>n</i>	2 750	848
<b>INTIMIDATION, HARCÈLEMENT OU MICRO-AGRESSIONS SUBIS EN MILIEU DE TRAVAIL</b>		
Fréquemment	11 %	11 %
Souvent	17 %	<b>19 %</b>
Moins souvent	49 %	51 %
Jamais	23 %	19 %
<i>n</i>	2 750	848

Variables liées aux conditions de travail ou de formation (%)	Région urbaine/banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES EN MOYENNE</b>		
Soins aux patients	35,9	40,7
Tâches administratives	9,6	10,5
Autre	7,4	4,8
Heures de travail (total)	52,9	56
<i>n</i>	2 750	848

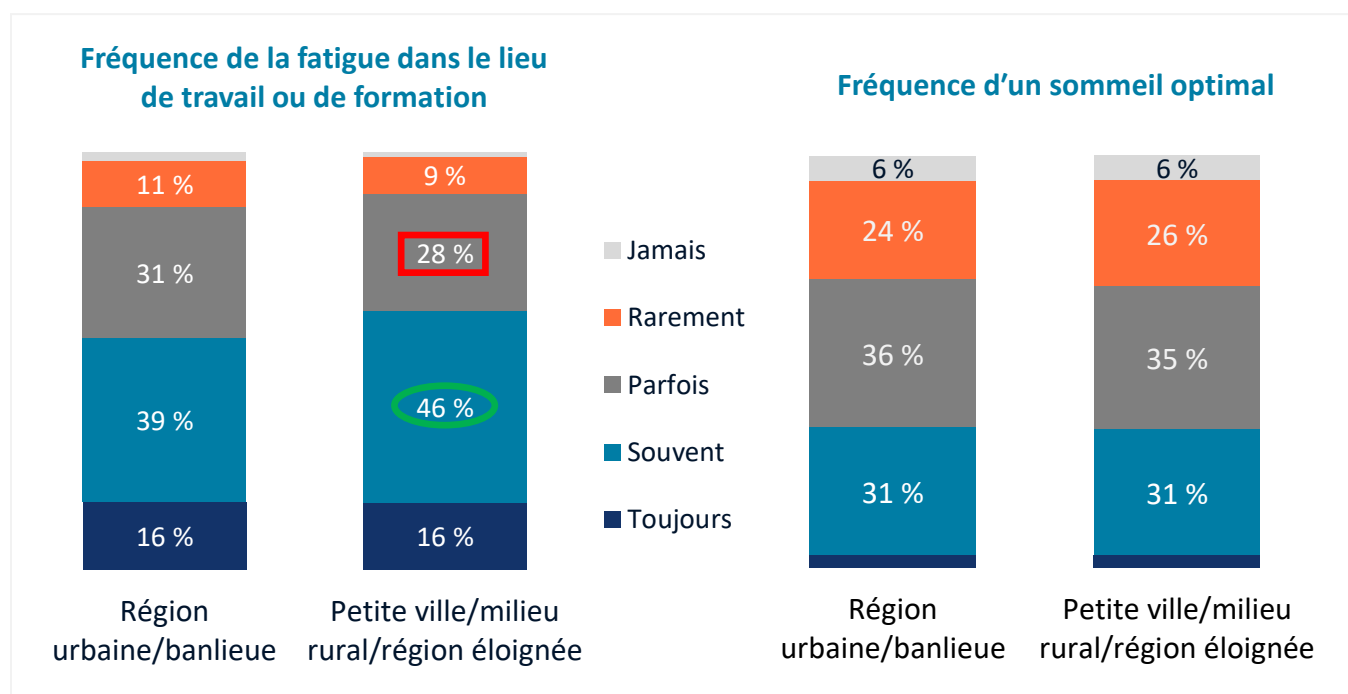
**Tableau 5. Facteurs liés aux conditions de travail et de formation. Contrôle sur la charge de travail – Réponses à la question 45 (partie de l'échelle Mini Z) : Complétez les énoncés suivants. Question 45aa : Veuillez évaluer votre degré de satisfaction à l'égard de chacune des dimensions suivantes de votre lieu de travail ou de formation : conciliation travail-vie personnelle (respect des obligations personnelles et professionnelles), ambiance du principal lieu de travail, réponses à la question 45b. Question 45b : Quel chiffre correspond le mieux à l'ambiance de votre principal lieu de travail? Question 25 : Avez-vous déjà personnellement subi de l'intimidation, du harcèlement ou des micro-agressions dans votre lieu de travail ou de formation et, si oui, à quel moment? Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue (*n* = 2 750) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (*n* = 848).**

\*\* Fréquemment = tous les jours, quelques fois par semaine; souvent = une fois par semaine, quelques fois par mois; moins souvent = une fois par mois ou moins, quelques fois par année; S.O. = sans objet. Personnes qui en ont déjà subi = 100 % des personnes répondantes moins le % de celles n'en ayant « jamais » subi.  
Réponses à la question 20 : Nombre moyen d'heures travaillées.

\*\* Test de signification : Une police de caractères verte signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères rouge signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test *t* utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

**Étant donné leur lourde charge de travail et leur milieu de travail stressant, il n'est pas surprenant que bon nombre de médecins en exercice et de médecins résidents qui travaillent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée ressentent plus souvent de la fatigue.**

Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont plus susceptibles de ressentir souvent de la fatigue dans leur lieu de travail ou de formation (46 % p/r à 39 % [région urbaine/banlieue]). Ce résultat est statistiquement significatif. Par ailleurs, les deux groupes bénéficient rarement ou ne bénéficient jamais d'un sommeil optimal dans une proportion comparable (32 % p/r à 30 %).



**Figure 3. Fréquence de la fatigue dans le lieu de travail ou de formation – Réponses à la question 35 : À quelle fréquence ressentez-vous de la fatigue dans votre lieu de travail ou de formation? Fréquence d'un sommeil optimal – Réponses à la question 37 : À quelle fréquence avez-vous l'impression de dormir suffisamment? Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue ( $n = 2\,750$ ) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée ( $n = 848$ ).**

\*\* Test de signification : Une police de caractères verte signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères rouge signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test t utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

**Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée ont un niveau moins élevé de satisfaction au travail et un niveau plus élevé de stress.**

Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement moins susceptibles d'être totalement d'accord pour dire qu'ils sont satisfaits de leur emploi ou de leur poste de formation (12 % p/r à 15 % [région urbaine/banlieue]). Ils sont plus susceptibles d'être d'accord pour dire que leur emploi ou leur poste de formation leur cause beaucoup de stress (totalement d'accord/d'accord : 18 %/42 % p/r à 16 %/40 %). Les deux groupes sont d'accord pour dire que la tenue des dossiers médicaux électroniques (DME) est une source de frustration pour eux (proportions égales).

Variables liées aux conditions de travail ou de formation (%)	Région urbaine/banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>SATISFACTION À L'ÉGARD DE MON EMPLOI OU DE MON POSTE DE FORMATION</b>		
Totalement d'accord	15 %	<b>12 %</b>
D'accord	45 %	44 %
Ni d'accord ni en désaccord	18 %	19 %
En désaccord	15 %	17 %
Totalement en désaccord	7 %	7 %
<i>n</i>	2 747	846
<b>MON EMPLOI OU MON POSTE DE FORMATION ME CAUSE BEAUCOUP DE STRESS</b>		
Totalement d'accord	16 %	18 %
D'accord	40 %	42 %
Ni d'accord ni en désaccord	18 %	19 %
En désaccord	18 %	18 %
Totalement en désaccord	8 %	<b>4 %</b>
<i>n</i>	2 733	844
<b>LA TENUE DES DME EST UNE SOURCE SUPPLÉMENTAIRE DE FRUSTRATION POUR MOI</b>		
Totalement d'accord	28 %	28 %
D'accord	29 %	29 %
Ni d'accord ni en désaccord	17 %	16 %
En désaccord	18 %	<b>21 %</b>
Totalement en désaccord	8 %	6 %
<i>n</i>	2 509	782

**Tableau 6. Satisfaction au travail et stress lié au travail – Réponses à la question 43 (partie de l'échelle Mini Z) : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés ci-dessous?**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test *t* utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

## Section 5. Facteurs comportementaux et services de soutien au bien-être

**Sept personnes répondantes sur dix ont un score « élevé » sur le plan du niveau perçu de soutien.**

L'échelle multidimensionnelle de soutien social perçu (MSPSS) a été utilisée pour mesurer le soutien social<sup>16</sup>. La majorité des personnes répondantes affichent un score « élevé » à cette échelle; il n'y a aucune différence significative entre les sous-groupes (71 % [région urbaine/banlieue] p/r à 72 % [petite ville/milieu rural/région éloignée]). Soulignons que les personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont moins susceptibles d'avoir un médecin de premier recours; seulement 76 % disent qu'elles en ont un, comparativement à 81 % de celles exerçant en région urbaine/en banlieue.

Facteurs comportementaux et soutien social	Région urbaine/ banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>SOUTIEN SOCIAL PERÇU (MSPSS)</b>		
Faible	3 %	4 %
Moyen	26 %	24 %
Élevé	71 %	72 %
<i>n</i>	2 287	720
<b>MÉDECIN DE PREMIER RECOURS</b>		
Oui	81 %	<b>76 %</b>
<i>n</i>	2 750	848

**Tableau 7. Facteurs comportementaux et soutien social chez les médecins en exercice et les médecins résidents. Score à l'échelle multidimensionnelle de soutien social perçu (MSPSS); comparaison entre les médecins en exercice et les médecins résidents. Réponses à la question 30 : Voyez-vous votre médecin de famille attitré régulièrement?**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test *t* utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

**La grande majorité des personnes répondantes exercent un type ou un autre d'activités pour prendre soin de soi, surtout des activités sociales et physiques.**

La majorité des personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée participent aux activités suivantes pour prendre soin d'elles : des activités de santé physique et de l'exercice (86 %), des passe-temps (89 %) et des activités sociales (82 %). Près de quatre personnes répondantes sur dix exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée pratiquent le jardinage (38 % p/r à 32 % [région urbaine/banlieue]), et près de deux sur dix font des exercices de gratitude (16 % p/r à 13 %). Ces résultats sont statistiquement significatifs.

<sup>16</sup> L'échelle multidimensionnelle de soutien social perçu (MSPSS pour *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) tient compte du soutien social reçu de la part de la famille, d'une personne aimée et d'amis. Pour calculer le score MSPSS total, on a additionné les scores obtenus pour les 12 énoncés de la question 65 (les personnes qui ont répondu qu'elles ne savaient pas ou qui ont refusé de répondre à l'un des 12 énoncés ont été exclues). Un score MSPSS de 12 à 35 correspondait à un soutien social perçu « faible », de 36 à 60, à un soutien social perçu « moyen », et de 61 à 84, à un soutien social perçu « élevé ».

Activités pour prendre soin de soi	Région urbaine/ banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
<b>SANTÉ PHYSIQUE ET EXERCICE (NET)</b>	88 %	<b>86 %</b>
Activité physique	79 %	77 %
Saine alimentation	56 %	54 %
Sommeil optimal	37 %	34 %
Étirements	28 %	25 %
<b>PASSE-TEMPS (NET)</b>	87 %	89 %
Lecture	61 %	62 %
Cuisine ou pâtisserie	41 %	44 %
Jardinage	32 %	<b>38 %</b>
Musique	40 %	37 %
Art, tel que peinture ou artisanat	14 %	17 %
Bénévolat	12 %	12 %
Danse	5 %	5 %
<b>ACTIVITÉS SOCIALES (NET)</b>	84 %	82 %
Temps en famille ou entre amis	82 %	80 %
Soutien par les pairs	22 %	23 %
<b>PRATIQUES SPIRITUELLES/DE PLEINE CONSCIENCE (NET)</b>	48 %	51 %
Pleine conscience ou méditation	24 %	27 %
Pratiques spirituelles (prière, culte, etc.)	17 %	19 %
Respiration consciente (respiration carrée)	17 %	19 %
Exercices de gratitude (tenue d'un journal)	13 %	<b>16 %</b>
Renforcement de la résilience	10 %	10 %
Exercices de bienveillance envers soi-même	11 %	10 %
Autre	11 %	13 %
Aucune de ces réponses	1 %	1 %

**Tableau 8. Activités pour prendre soin de soi – Réponses à la question 38 : Que faites-vous pour prendre soin de vous dans votre vie personnelle, en dehors du travail (outre les tâches, corvées ou responsabilités domestiques)?**

**Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue (n = 2 750) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (n = 848).**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test *t* utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

**Seulement une personne répondante sur dix ne fait face à aucun obstacle au maintien d'un mode de vie sain.**

Bien que la majorité des personnes répondantes participent à un type d'activité pour veiller à leur bien-être, bon nombre mentionnent plusieurs obstacles pouvant nuire au maintien d'un mode de vie sain, surtout au sein du groupe exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée. Les personnes répondantes de ce groupe déclarent beaucoup plus fréquemment comme obstacles l'horaire de travail (61 %), le travail par quarts (27 %) et l'absence de journée de congé après une période de garde (25 %), comparativement à celles exerçant en région urbaine/en banlieue.

Obstacles au maintien d'un mode de vie sain	Région urbaine/ banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
Manque de temps	64 %	66 %
Lourde charge de travail ou environnement de travail stressant	59 %	62 %
Horaire de travail (longues heures de travail)	54 %	<b>61 %</b>
Autres priorités (jeunes enfants)	37 %	40 %
Travail par quarts (périodes de récupération insuffisantes entre les quarts)	17 %	<b>27 %</b>
Détresse psychologique	24 %	26 %
Pas de journée de congé après une période de garde	15 %	<b>25 %</b>
Environnement de travail ou de formation non propice à l'adoption de saines habitudes (peu de choix d'aliments sains ou pas d'accès à des installations sportives)	18 %	18 %
Pas une priorité pour moi	1 %	2 %
Autre	9 %	9 %
Aucun, je parviens à maintenir un mode de vie sain	11 %	10 %

**Tableau 9. Obstacles qui nuisent au maintien d'un mode de vie sain – Réponses à la question 39 : Quels obstacles, le cas échéant, vous empêchent d'avoir un mode de vie sain (de faire de l'activité physique, de manger sainement, de dormir suffisamment, etc.)? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue (n = 2 750) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (n = 848).**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test t utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

**Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement moins susceptibles d'avoir accès à des services de soutien au bien-être en milieu de travail.**

Les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement moins susceptibles d'indiquer que leur milieu de travail offre des services de soutien au bien-être (50 % p/r à 57 % [région urbaine/banlieue]). Ils sont aussi considérablement moins susceptibles de dire qu'ils ont accès aux ressources suivantes : programme d'aide psychologique ou de soutien par les pairs (25 % p/r à 35 %), option de remplacement (18 % p/r à 22 %), accès à des installations ou à des activités sportives (6 % p/r à 12 %), choix d'aliments nutritifs (5 % p/r à 9 %) et autres activités ou mesures d'encouragement relatives au bien-être (4 % p/r à 7 %). Toutefois, ils sont plus susceptibles de dire qu'ils ont accès aux services d'un médecin de premier recours en milieu de travail (16 % p/r à 7 %).

Services de soutien au bien-être en milieu de travail	Région urbaine/ banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
Accès à un programme d'aide psychologique ou de soutien par les pairs	35 %	25 %
Option de remplacement permettant de prendre congé pour les urgences personnelles, au besoin	22 %	18 %
Accès à un médecin de premier recours	7 %	16 %
Accès à des installations ou à des activités sportives	12 %	6 %
Choix d'aliments nutritifs	9 %	5 %
Autres activités ou mesures d'encouragement relatives au bien-être	7 %	4 %
Service de garde	2 %	1 %
<b>Milieu de travail offrant des services de soutien au bien-être</b>	<b>57 %</b>	<b>50 %</b>
Aucune de ces réponses	43 %	50 %

**Tableau 10. Services de soutien au bien-être dans le milieu de travail actuel – Réponses à la question 40 : Quels avantages votre lieu de travail ou de formation offre-t-il pour favoriser votre bien-être, le cas échéant? Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue (n = 2 750) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (n = 848).**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test t utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

Bien qu'ils aient moins accès à des services de soutien au bien-être en milieu de travail, les médecins en exercice et les médecins résidents qui vivent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles d'avoir fait appel à ce type de services au cours des cinq dernières années (58 % p/r à 53 % [région urbaine/banlieue]). Les ressources de soutien le plus fréquemment utilisées sont les médecins de premier recours (34 %) et d'autres prestataires de soins de santé mentale (psychiatre, psychologue, conseiller agréé, etc.) [28 %]. Les personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles que celles exerçant en région urbaine/en banlieue d'avoir fait appel à leur programme provincial de santé des médecins (19 % p/r à 14 %) et à des programmes de mentorat ou d'accompagnement (14 % p/r à 11 %).



Services de soutien au bien-être utilisés au cours des cinq dernières années	Région urbaine/banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
Médecin de premier recours	32 %	34 %
Autre professionnel de la santé mentale (psychiatre, psychologue, conseiller agréé, etc.)	26 %	28 %
Programme provincial de santé des médecins	14 %	19 %
Programme de mentorat ou d'accompagnement	11 %	14 %
Programme d'aide aux employés (PAE)	3 %	4 %
Autre	4 %	4 %
Programme local de soutien par les pairs (autre que Connexion bien-être)	4 %	3 %
Ligne SOS bien-être de l'AMC	1 %	1 %
Connexion bien-être de l'AMC	1 %	1 %
<b>Au moins un service de soutien utilisé au cours des cinq dernières années</b>	<b>53 %</b>	<b>58 %</b>
Aucune de ces réponses	47 %	42 %

**Tableau 11. Services de soutien utilisés au cours des cinq dernières années – Réponses à la question 58 : Au cours des cinq dernières années, avez-vous fait appel à un des services suivants de soutien au bien-être (y compris accompagnement proactif et en situation de crise)? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue ( $n = 2\,750$ ) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée ( $n = 848$ ).**

\*\* Test de signification : Une police de caractères verte signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères rouge signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test  $t$  utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

**À la question sur les raisons pour lesquelles elles ne vont pas chercher de soutien au bien-être, les personnes répondantes estiment que les principaux obstacles sont l'impression que la situation n'est pas assez grave, le manque de temps et la honte de demander de l'aide.**

Les personnes répondantes exerçant dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont considérablement plus susceptibles de citer la confidentialité comme raison de ne pas chercher de soutien au bien-être (34 % p/r à 28 % [région urbaine/banlieue]).

Raisons de ne pas chercher de soutien au bien-être	Région urbaine/ banlieue	Petite ville/milieu rural/région éloignée
Situation considérée comme pas assez grave	54 %	54 %
Manque de temps	55 %	54 %
Honte	46 %	47 %
Crainte d'autres conséquences professionnelles (possibilités d'avancement de carrière moindres, assurance refusée, etc.)	22 %	19 %
Risque de perdre son permis d'exercice ou sa capacité d'exercer	21 %	21 %
Confidentialité	28 %	<b>34 %</b>
Méconnaissance des services offerts	20 %	17 %
Doutes quant à la qualité des soins	6 %	6 %
Aucun besoin	9 %	7 %
Soutien professionnel déjà offert	2 %	1 %
Autre	7 %	7 %

**Tableau 12. Raisons de ne pas chercher de soutien au bien-être – Réponses à la question 60 : Selon vous, quelles sont les principales raisons pour lesquelles certains médecins ne vont PAS chercher de soutien au bien-être? Taille de l'échantillonnage : Personnes répondantes exerçant en région urbaine/en banlieue (n = 2 750) et dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée (n = 848).**

\*\* Test de signification : Une police de caractères **verte** signifie un résultat considérablement plus élevé que celui chez les médecins en exercice et les médecins résidents; une police de caractères **rouge** signifie un résultat considérablement moins élevé que celui du groupe de comparaison. Test t utilisé pour mesurer la portée statistique (intervalle de confiance de 95 %).

# Discussion

Le *Rapport de comparaison entre les résultats du Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021 selon la région géographique : région urbaine/banlieue ou petite ville/milieu rural/région éloignée* compare, pour plusieurs indicateurs clés, les résultats des médecins en exercice et des médecins résidents selon qu'ils travaillent dans une petite ville, en milieu rural ou en région éloignée ou isolée, ou en région urbaine ou en banlieue. Selon des études, la pandémie de COVID-19 a touché les médecins en milieu rural de façon disproportionnée, ces derniers étant jugés plus vulnérables en raison de leur taux élevé d'épuisement professionnel avant la pandémie comparativement à leurs collègues en région urbaine<sup>17</sup>. De plus, en raison de la pandémie, de nombreux patients en région isolée ont cherché à avoir accès à des soins, d'où la hausse du recours à la télémédecine et de la demande de soins virtuels<sup>18</sup>. Toutefois, on trouve très peu d'études sur l'incidence de ces changements sur les médecins en exercice et les médecins résidents en milieu rural. Le présent rapport décrit les analyses effectuées concernant les indicateurs de bien-être chez les médecins en exercice et les médecins résidents, afin de nous aider à mieux comprendre les facteurs pouvant influencer sur ces indicateurs selon le type de milieu.

Au Canada, la région géographique est un déterminant de la santé – on constate qu'en milieu rural/en région éloignée, l'état de santé autodéclaré se détériore et les taux déclarés de trouble dépressif majeur sont plus élevés<sup>19</sup>. Dans le cadre d'une étude ontarienne, les médecins en milieu rural ont déclaré des niveaux accrus de dépression, d'anxiété et de stress<sup>20</sup>. Les résultats du présent rapport, qui viennent s'ajouter à la documentation limitée sur ce sujet, montrent des taux plus élevés en ce qui a trait à l'anxiété, à l'épuisement professionnel, au dépistage de la dépression et aux idées suicidaires chez les médecins en exercice et les médecins résidents qui travaillent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée par rapport à ceux en région urbaine/en banlieue.

Selon les résultats obtenus, la majorité des médecins en exercice et des médecins résidents qui travaillent dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée sont des femmes, sont âgés de 35 à 54 ans, et sont généralement en début de carrière (10 années d'exercice ou moins). Plus de la moitié ont des responsabilités familiales, 46 % agissant comme proches aidants d'un enfant et 8 %, comme proches aidants d'un parent. Ainsi, le temps libre et la conciliation travail-vie personnelle auront une plus grande incidence sur eux. Qui plus est, ils consacrent plus d'heures en moyenne à prodiguer des soins aux patients et à accomplir des tâches administratives comparativement à leurs collègues en région urbaine/en banlieue. Les personnes répondantes citent l'augmentation de la charge de travail comme principal facteur ayant nui à leur santé mentale durant la pandémie.

Le taux d'épanouissement professionnel est jugé moins élevé chez les médecins de ce groupe, et près de la moitié disent qu'ils ont un contrôle minime ou inadéquat sur leur charge de travail.

---

<sup>17</sup> Mandal, A. et Purkey, E. Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on Rural Physicians in Ontario: A Qualitative Study. [En ligne] *Healthcare (Bâle, Suisse)*. 2022; vol. 10, n° 3: p. 455. Accessible ici : <https://doi.org/10.3390/healthcare10030455>.

<sup>18</sup> Rush, K. L., Seaton, C. L., Corman, K., Hawe, N., Li, E. P. H., Dow-Fleisner, S. J., Hasan, M. K., Oelke, N. D., Currie, L. M. et Pesut, B. Virtual Care Prior to and During COVID-19: Cross-sectional Survey of Rural and Urban Adults. [En ligne] *JMIR Formative Research*. 2022; vol. 6, n° 8: e37059. Accessible ici : <https://doi.org/10.2196/37059>.

<sup>19</sup> Association canadienne pour la santé mentale. Rural and Northern Community Issues in Mental Health. 2009, Ontario. Accessible ici : <https://ontario.cmha.ca/documents/rural-and-northern-community-issues-in-mental-health/>.

<sup>20</sup> Mandal, A. et Purkey, E. Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on Rural Physicians in Ontario: A Qualitative Study. [En ligne] *Healthcare (Bâle, Suisse)*. 2022; vol. 10, n° 3: p. 455. Accessible ici : <https://doi.org/10.3390/healthcare10030455>.

Il n'est pas surprenant que les personnes répondantes de ce groupe, dont les responsabilités professionnelles et familiales sont plus importantes, indiquent une plus grande probabilité de réduire leurs heures de travail clinique. Ces personnes sont plus susceptibles de dire qu'elles ressentent souvent de la fatigue dans leur lieu de travail ou de formation, et citent le manque de temps et une lourde charge de travail comme principaux obstacles au maintien d'un mode de vie sain. Un grand nombre de personnes répondantes disent qu'elles n'ont pas de médecin de premier recours, seulement 76 % ayant accès à cette ressource dans une petite ville/en milieu rural/en région éloignée par rapport à 81 % en région urbaine/en banlieue.

Soulignons que tous les médecins en exercice et les médecins résidents ont fait face à des défis en matière de santé mentale et de bien-être durant la pandémie, peu importe leur région géographique. Toutefois, ce rapport met en évidence les expériences légèrement différentes vécues par les prestataires de soins de santé dans les régions moins peuplées du Canada, expériences qui les exposent à un risque accru de résultats défavorables sur le plan du bien-être mental.

## Conclusion

Les résultats de cette enquête soulignent à quel point la région géographique et les facteurs connexes ont influé sur les médecins en exercice et les étudiants et étudiantes en médecine durant la pandémie. Selon ces résultats, d'autres services de soutien et d'adaptation sont requis dans les régions rurales et plus isolées. Les programmes, les politiques, les interventions et autres mesures doivent cibler les facteurs professionnels et organisationnels mentionnés dans le présent rapport, afin d'améliorer chez les médecins les niveaux d'épanouissement professionnel et de satisfaction au travail et d'aider à réduire les niveaux d'épuisement professionnel et de fatigue. Toutefois, il faut aussi concentrer les efforts sur des changements systémiques plus importants qui peuvent répondre à la pénurie de ressources humaines de la santé, l'objectif étant d'alléger la lourde charge de travail des médecins en exercice et des médecins résidents qui travaillent dans une petite ville, en milieu rural ou en région éloignée ou isolée.

## Limites de l'étude et perspectives de recherche

Comme dans le cas de toute recherche, le déroulement de cette étude s'appuyait sur des décisions méthodologiques influençant la représentativité des résultats. Pour de plus amples renseignements sur les principales limites de l'étude, consultez le [Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021](#).

