



ANALYSE CONTEXTUELLE NATIONALE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS

DÉFIS ET POSSIBILITÉS EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS AU CANADA – RÉSUMÉ

Aperçu

Voici un résumé des défis et des possibilités reliés à la promotion de la santé et du bien-être des médecins au Canada. Ce résumé est extrait de [l'analyse contextuelle nationale de la santé et du bien-être des médecins](#), mandatée par l'Association médicale canadienne afin de comprendre l'état actuel de la santé et du bien-être des médecins (structures, programmes et processus) et d'évaluer les possibilités d'avenir. Pour atteindre ces objectifs, plus de 50 parties prenantes à l'échelle du pays ont été interrogées au moyen d'entrevues, de formulaires de collecte de renseignements et de séances de rétroaction en personne.

Santé et bien-être des médecins : messages clés

1. Sensibilisation et stigmatisation

La santé et le bien-être des médecins sont devenus un sujet de discussion nationale et ont suscité l'attention aux niveaux provincial et territorial, organisationnel et au niveau des médecins. Ces derniers ont également pris davantage conscience de la notion et de la question de leur santé et de leur bien-être, ainsi que de l'importance d'obtenir de l'aide en cas de besoin. Cependant, la sensibilisation et la lutte contre la stigmatisation demeurent un défi. Les médecins connaissent mal les ressources de soutien à leur disposition et les préjugés à l'égard de celles et ceux qui demandent de l'aide demeurent. De plus, la structure des systèmes ne permet pas actuellement de promouvoir un environnement propice à la santé et au bien-être des médecins. On observe en outre des écarts générationnels au sujet des attentes de la profession médicale en milieu de travail.

2. Disponibilité des services

Des lacunes subsistent actuellement en ce qui concerne les soutiens opérationnels et les services disponibles pour certains groupes démographiques et dans certaines régions. Dans une large mesure, ces lacunes sont attribuables à la taille de la province ou du territoire. Les services nécessaires ne sont pas toujours disponibles et sont rarement axés sur les médecins ou sur leurs besoins particuliers.

3. Ressources et capacité

Bien que les programmes provinciaux de santé des médecins visent à élargir l'échelle et la gamme de services disponibles, il existe une tension constante entre la prestation des programmes actuels et la capacité d'investir dans l'avenir et d'apporter des changements plus importants en raison de la structure de dotation et du financement disponible. Par ailleurs, on note un manque d'uniformité flagrant entre les régions dans les budgets de fonctionnement, les ressources et le stade de maturité des programmes.

4. Évaluation des résultats

Il n'existe pas de norme nationale, provinciale ou territoriale précisant les indicateurs d'évaluation de la santé et du bien-être des médecins. C'est pourquoi une multitude d'indicateurs font actuellement l'objet de suivis dans le cadre des programmes provinciaux ou territoriaux. De plus, la collecte des données et la production de rapports connexes sont limitées, principalement en raison des difficultés à obtenir les données sur les indicateurs. Comprendre l'efficacité des programmes et des services à la disposition des médecins représente un défi dans la plupart des provinces et territoires, ainsi qu'à l'échelle nationale.

5. Financement provincial et territorial

Le financement dans les provinces et les territoires dépend surtout de la rémunération des médecins et des ententes salariales négociées par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Il est irrégulier et négocié pour une durée déterminée. Par conséquent, des écarts se creusent entre les provinces et les territoires en ce qui a trait à la capacité d'offrir des programmes et des services.

6. Représentation auprès des gouvernements

Une meilleure représentation à l'échelle nationale, provinciale et territoriale aurait des retombées positives sur la santé et le bien-être des médecins. La représentation est nécessaire pour comprendre l'urgence des besoins et établir la proposition de valeur, dans le but d'obtenir un meilleur soutien à la santé et au bien-être des médecins à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Aucun effort concerté de représentation n'a été rapporté. Une plus grande collaboration entre les partenaires des systèmes est nécessaire afin de faire passer le message aux ordres de gouvernement concernés.

7. Structure des systèmes

Actuellement, la structure des systèmes n'appuie pas un environnement propice à la santé et au bien-être des médecins (systèmes de mesures incitatives, organismes de réglementation, accessibilité, anonymat). Le modèle de rémunération à l'acte ne favorise pas nécessairement la création d'un milieu propice au bien-être. Ce modèle sous-entend que « le temps c'est de l'argent ». Il est difficile pour les médecins de mettre l'accent sur leur bien-être lorsqu'ils doivent maintenir une certaine cadence pour assurer leur revenu.

De plus, des médecins craignent que leur ordre professionnel en soit informé s'ils font appel aux services offerts et que cela mette en péril leur permis d'exercice.

Enfin, en raison des écarts générationnels au sujet des attentes de la profession et de valeurs comme la compétitivité et le perfectionnisme, la culture médicale est devenue incompatible avec les notions de santé et de bien-être des médecins.

8. Changement culturel et influence à l'échelle nationale

La plupart des organisations médicales nationales essaient de favoriser un changement de culture à l'échelle des systèmes et des organisations en proposant des impératifs éthiques et moraux visant à améliorer la situation. Pour assurer la sécurité physique et psychologique des médecins, il faut prêter une attention accrue à l'amélioration de leur environnement de travail. Les préjugés qui perdurent au sein de la profession doivent être éliminés, afin de faire tomber les obstacles empêchant les médecins d'accéder aux services et de réduire le nombre de suicides et les pensées suicidaires chez les médecins.

Il faut du temps et des efforts soutenus à l'échelle systémique, organisationnelle et individuelle pour accroître l'influence auprès des parties concernées et ainsi favoriser le changement de la prestation des soins de santé de première ligne, et des résultats des patients et des systèmes.

Santé et bien-être des médecins : possibilités émergentes

1. Normes nationales et mesures

L'adoption d'un langage commun et d'une gamme d'indicateurs de rendement clés est nécessaire pour étendre la conversation à l'échelle du pays et soutenir le dialogue au sein des gouvernements et de la direction des organisations et, par le fait même, pour mieux collaborer et évaluer les efforts investis dans la santé et le bien-être des médecins.

L'établissement de mesures et de normes nationales passera par l'élaboration d'une vision unique, d'un langage commun et d'une définition uniforme des enjeux liés à la santé et au bien-être des médecins dans un but d'amélioration de la collaboration et des résultats. Il faudra d'abord élaborer un ensemble de normes nationales, puis concevoir des mesures et des indicateurs de rendement clés.

2. Amélioration de la représentation

Les bienfaits et les résultats des investissements dans la santé et le bien-être des médecins doivent être énoncés afin de favoriser les discussions et les négociations avec les gouvernements et les autres parties prenantes. Une proposition de valeur convaincante comprenant des impacts socioéconomiques et un volet d'amélioration de la qualité devrait être élaborée afin de faire passer le message et de valoriser le rendement obtenu en investissant plus d'efforts dans la santé et le bien-être des médecins à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Un élément clé de la représentation consistera à obtenir le soutien des principales parties prenantes (y compris les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux) en faveur de la santé et du bien-être des médecins, afin de faire de ce sujet une priorité et de promouvoir un financement cohérent. En plus des groupes de parties prenantes interrogés dans l'analyse contextuelle, les ministères de la Santé, les organismes d'amélioration de la qualité des services, les autres associations de soins de santé (p. ex. les associations de soins infirmiers), les groupes de défense des intérêts des patients, les experts des dossiers médicaux électroniques et en matière de santé numérique et les fournisseurs d'assurance ont tous été identifiés comme des influenceurs clés devant prendre part à la discussion.

3. Connaissance des services, disponibilités et accès

Il existe des possibilités de travailler à l'échelle pancanadienne pour améliorer et terminer le travail qui est effectué dans le cadre des programmes de santé des médecins et qui vise à faire mieux connaître aux médecins les services accessibles dans leur région. Comme nous l'avons déjà dit, les provinces plus petites ont tendance à offrir moins de services et ces services sont moins accessibles que dans les provinces plus grandes. On observe un désir de coordonner les efforts à l'échelle nationale pour offrir des services également accessibles à tous les médecins du Canada.

4. Transition professionnelle des médecins

Les phases du cycle de la profession de médecin (étudiant, médecin résident, médecin en exercice, médecin à la retraite) sont déconnectées. Des efforts concertés doivent être déployés pour veiller à ce que les médecins apprennent à gérer et à surveiller leur bien-être tout au long de leur carrière. Une collaboration accrue sera requise pour appuyer la transition des médecins d'une phase à la suivante, notamment en favorisant le dialogue avec les facultés de médecine pour s'assurer que les programmes et les soutiens appropriés sont en place. Il faudra également améliorer la coordination afin d'explorer les façons de mobiliser les médecins en milieu ou en fin de carrière. Pour répondre aux besoins liés à la santé et au bien-être des médecins, des efforts doivent être déployés dans une perspective plus large, englobant le parcours universitaire, les soins de santé à l'échelle locale et l'ensemble des systèmes (occasion d'organiser une campagne nationale).

5. Modification de la culture du système

De nombreux partenaires jouent un rôle crucial dans la transformation de la culture médicale, de la culture organisationnelle et de la culture globale des systèmes de santé. Toutes les parties prenantes doivent s'engager à faire avancer les choses en matière de santé et de bien-être des médecins. Le moment est venu de tirer parti du mouvement favorable à cet égard dans les provinces et les territoires pour opérer un véritable changement culturel (mentalités, valeurs, comportements, pratiques) et favoriser l'uniformité à l'échelle des systèmes.

Pour assurer la sécurité physique et psychologique des médecins, il faut consacrer plus d'efforts à l'amélioration de leur environnement de travail. Des conseils et des pratiques exemplaires doivent être mis au point afin d'aider les organisations de soins de santé à orienter et à mettre en œuvre des initiatives et des méthodes appuyant le maintien d'un milieu de travail sain et positif.

Pour réduire la stigmatisation au sein de la profession, il faut trouver des façons de vaincre la « peur de demander de l'aide » et concevoir une approche coordonnée présentant les services visant à améliorer la santé et le bien-être des médecins comme des outils de soutien et de promotion de la santé et du bien-être au sens large.

Le changement culturel doit s'opérer à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Dans l'ensemble du pays, il est possible de travailler avec des influenceurs au sein du gouvernement pour obtenir un engagement et des investissements dans le domaine de la santé et du bien-être des médecins. Diverses initiatives de représentation et de lobbying ont été menées à cet égard, mais il faudrait regrouper les efforts déployés au sein d'une coalition d'agents d'influence systémiques.

6. Responsable national

On aurait intérêt à nommer une personne responsable d'assurer l'uniformisation des énergies et des ressources déployées par les divers groupes de parties prenantes, d'éliminer le cloisonnement et de coordonner la collaboration en matière de santé et bien-être des médecins à l'échelle du pays. Nous avons l'occasion de positionner ce responsable au cœur du mouvement en faveur de la santé et du bien-être des médecins afin de prendre immédiatement de l'élan et d'obtenir le soutien des parties prenantes et des influenceurs sensibilisés à la cause.

7. Données probantes et recherche

Il faut mener davantage de recherches au Canada et obtenir plus de données sur la santé et le bien-être des médecins. La plupart des organismes utilisent et adaptent les conclusions de recherches et les données probantes provenant des États-Unis, un pays comparable au Canada à bien des égards. Toutefois, rien ne prouve concrètement que la réalité des médecins est la même des deux côtés de la frontière. Les organismes voudraient disposer de plus de données de recherche et de données probantes sur la santé et le bien-être des médecins obtenues au Canada, et cherchent des occasions de collaborer pour y parvenir.

Facteurs de réussite

Parmi les facteurs de réussite de la promotion de la santé et du bien-être des médecins au Canada, mentionnons :

- La tenue d'une discussion nationale pour susciter le changement : il faut nommer un responsable à l'échelle nationale pour assurer la collaboration et la coordination des influenceurs systémiques (plateformes, partenariats, contenus et conversations).
- Le travail à [l'échelle organisationnelle](#) pour appuyer le changement culturel : pour modifier la culture des systèmes, il faudra travailler à l'échelle organisationnelle afin d'influencer et d'orienter les façons d'agir sur la culture et de soutenir la première ligne.
- [La gestion du changement](#) : un solide plan de gestion du changement et de communication est indispensable à la réussite de toute initiative nationale en matière de santé et de bien-être des médecins. Il faudrait en outre un plan de gestion des parties prenantes portant sur toutes les personnes et tous les groupes appelés à soutenir la gestion et la mise en œuvre des initiatives stratégiques.
- La gestion du rendement : les indicateurs de rendement clés et les exigences de production de rapport devront être bien planifiés et mis en place afin de permettre de rendre compte des résultats dans le cadre d'une stratégie nationale.