Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical

L'Association médicale canadienne (AMC) aimerait obtenir votre aide. Afin de mieux servir la population canadienne et les médecins canadiens, nous aimerions que vous nous parliez de votre pratique – de vos heures de travail, de votre environnement de travail, de l'utilisation de la technologie et de vos plans d'avenir – en répondant à ce court questionnaire de 10 minutes. Nous comprenons à quel point votre temps est précieux, et nous sommes assurés que chaque réponse reçue nous permettra de tracer un portrait plus précis de notre profession, pour l'ensemble du pays, par province ou territoire et par région, ainsi que par spécialité.

Protection des renseignements personnels

Nous sommes déterminés à protéger vos renseignements personnels. Ainsi, tous les renseignements que vous nous communiquerez de bon gré demeureront confidentiels et seuls des résultats agrégés seront diffusés. En répondant au questionnaire de sondage, vous consentez par le fait même à participer à l'étude. Cliquez ici pour vous renseigner au sujet des lignes directrices et politiques de l'AMC en matière de protection de la vie privée.

Résultats

Une fois compilés, les résultats agrégés seront affichés sur le site Web de l'AMC. L'AMC et d'autres intervenants, comme des chercheurs et des planificateurs en ressources humaines de la santé, pourront alors s'en servir.

Recherche et éthique

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 présent sondage.

1. Vous êtes :

- ○ un médecin titulaire d'un permis d'exercer qui exerce à temps plein, à temps partiel, en suppléance ou dans un domaine relié à la médecine, ou qui est en congé
- ○ un **étudiant** ou un **résident**, ou un médecin ayant pris sa **retraite complète**.

À propos de vous

2. Vous êtes :

- ○ Une femme
- ○ Un homme
- ○ Autre

3. Année de naissance :

[ ]

4. Dans quelle province ou quel territoire travaillez-vous le plus souvent?

- ○ Colombie-Britannique
- ○ Alberta
- ○ Saskatchewan
- ○ Manitoba
- ○ Ontario
- ○ Québec
- ○ Nouveau-Brunswick
- ○ Nouvelle-Écosse
- ○ Île-du-Prince-Édouard
- ○ Terre-Neuve-et-Labrador
- ○ Territoires du Nord-Ouest
- ○ Yukon
- ○ Nunavut

5. Dans quel pays avez-vous suivi vos études de premier cycle en médecine?

- ○ Canada
- ○ États-Unis
- ○ Autre (veuillez préciser) : _____

Votre pratique

6. De quelle catégorie faites-vous partie?

- ○ Médecin de famille
- ○ Médecin de famille spécialiste (p. ex. médecine d'urgence, du sport et de l'exercice)
- ○ Médecin spécialiste autre (médecine ou chirurgie)

6i. Dans quel domaine votre pratique se concentre-t-elle?

- ○ Administration (milieu politique, associatif, etc.)
- ○ Médecine de la dépendance
- ○ Santé de l'enfant et de l'adolescent
- ○ Douleur chronique non cancéreuse
- ○ Médecine d'urgence
- ○ Anesthésie en médecine familiale
- ○ Soins aux personnes âgées
- ○ Médecine hospitalière
- ○ Maternité et soins périnatals
- ○ Santé mentale
- ○ Chirurgie plastique mineure/chirurgie esthétique
- ○ Médecine du travail
- ○ Soins palliatifs
- ○ Santé en milieu carcéral
- ○ Médecine du sport et de l'exercice
- ○ Assistance en chirurgie
- ○ Santé des femmes
- ○ Autre

Veuillez préciser :

[ ]

6i. Sélectionnez la spécialité ou la surspécialité se rapprochant le plus de votre domaine principal de pratique.

- ○ Anatomo-pathologie
- ○ Anesthésiologie
- ○ Biochimie médicale
- ○ Cardiologie adulte
- ○ Cardiologie pédiatrique
- ○ Chirurgie cardiaque
- ○ Chirurgie colorectale
- ○ Chirurgie générale
- ○ Chirurgie orthopédique
- ○ Chirurgie pédiatrique
- ○ Chirurgie plastique
- ○ Chirurgie thoracique
- ○ Chirurgie vasculaire
- ○ Dermatologie
- ○ Endocrinologie et métabolisme adulte
- ○ Endocrinologie et métabolisme pédiatrique
- ○ Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité
- ○ Gastro-entérologie adulte
- ○ Gastro-entérologie pédiatrique
- ○ Génétique médicale
- ○ Gériatrie
- ○ Gérontopsychiatrie
- ○ Hématologie
- ○ Hématologie-oncologie pédiatrique
- ○ Immunologie clinique et allergie adulte
- ○ Immunologie clinique et allergie pédiatrique
- ○ Maladies infectieuses adulte
- ○ Maladies infectieuses pédiatrique
- ○ Médecine d'urgence
- ○ Médecine d'urgence pédiatrique
- ○ Médecine de l'adolescence
- ○ Médecine de la douleur
- ○ Médecine de soins intensifs adulte
- ○ Médecine de soins intensifs pédiatrique

- ○ Médecine du travail
- ○ Médecine familiale
- ○ Médecine interne
- ○ Médecine interne générale
- ○ Médecine maternelle et fœtale
- ○ Médecine néonatale et périnatale
- ○ Médecine nucléaire
- ○ Médecine physique et réadaptation
- ○ Microbiologie médicale
- ○ Néphrologie adulte
- ○ Néphrologie pédiatrique
- ○ Neurochirurgie
- ○ Neurologie adulte
- ○ Neurologie pédiatrique
- ○ Neuropathologie
- ○ Neuroradiologie
- ○ Obstétrique et gynécologie
- ○ Oncologie chirurgicale générale
- ○ Oncologie gynécologique
- ○ Oncologie médicale
- ○ Ophtalmologie
- ○ Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- ○ Pathologie générale
- ○ Pathologie hématologique
- ○ Pathologie judiciaire
- ○ Pédiatrie du développement
- ○ Pédiatrie générale
- ○ Pharmacologie clinique et toxicologie
- ○ Pneumologie adulte
- ○ Pneumologie pédiatrique
- ○ Psychiatrie
- ○ Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- ○ Psychiatrie légale
- ○ Radiologie diagnostique
- ○ Radiologie pédiatrique
- ○ Radio-oncologie
- ○ Rhumatologie adulte
- ○ Rhumatologie pédiatrique
- ○ Santé publique et médecine préventive
- ○ Urologie

- ☐ S.O. – Je travaille seulement en tant qu'administrateur (milieu politique, associatif, etc.), chercheur ou autre.

7. Parmi les choix suivants, lequel correspond à votre milieu de travail principal?

- ○ Cabinet privé ou clinique privée (à l'exclusion des cliniques sans rendez-vous indépendantes)
- ○ Clinique communautaire, centre de santé communautaire
- ○ Clinique sans rendez-vous indépendante
- ○ Centre universitaire des sciences de la santé (CUSS)
- ○ Hôpital d'enseignement autre qu'un CUSS
- ○ Hôpital communautaire
- ○ Autre hôpital
- ○ Urgence (d'un hôpital communautaire ou d'un CUSS)
- ○ Maison de soins infirmiers, établissement de soins de longue durée, résidence pour personnes âgées
- ○ Université
- ○ Unité de recherche

- ○ Clinique de diagnostic ou laboratoire indépendant
- ○ Bureau administratif ou d'entreprise
- ○ Autre : _____

7i. Quel est le code postal de votre lieu de travail principal?

[ ]

8. Prodiguez-vous des soins cliniques (directement ou indirectement)?

- ○ Oui
- ○ Non

9. Comment votre milieu de soin PRINCIPAL est-il organisé? Cochez UNE SEULE réponse. (Notez que dans une pratique solo ou une pratique de groupe, il peut y avoir un autre professionnel de la santé qui n'a pas ses propres patients.)

- ○ Pratique solo
- ○ Pratique de groupe – milieu communautaire
- ○ Pratique interprofessionnelle – milieu communautaire (comptant au moins un médecin et un ou plusieurs autres professionnels de la santé qui ont leurs propres patients)
- ○ Pratique en milieu hospitalier

Activités de garde

10. Faites-vous des heures de garde?

- ○ Oui
- ○ Non

11. Combien d'heures consacrez-vous en moyenne par mois aux activités de garde?

[ ]

12. Combien d'heures de garde consacrez-vous en moyenne aux soins directs aux patients (p. ex. par téléphone, par courriel, en personne)chaque mois?

Nombre d'heures travaillées

13. À L'EXCLUSION DES ACTIVITÉS DE GARDE, combien D'HEURES AU COURS D'UNE SEMAINE MOYENNE consacrez-vous aux activités suivantes? Aux fins du sondage, supposez que ces activités sont mutuellement exclusives; ainsi, si une activité couvre deux catégories, veuillez indiquer les heures dans une seule

Soins directs aux patients sans enseignement, peu importe le milieu	
Soins directs aux patients avec enseignement, peu importe le milieu	
Enseignement ou formation sans soins directs aux patients (contact avec des étudiants ou des résidents, préparation, correction, évaluations, etc.)	
Soins indirects aux patients (tenue de dossiers médicaux, rapports, appels téléphoniques, rencontres avec les familles, etc.)	
Comités des établissements de santé (comités de planification scolaire)	
Administration (gestion d'un programme universitaire, médecin-chef, directeur de département, ministère de la Santé, etc.)	
Recherche (y compris gestion de la recherche et publications)	
Gestion de votre clinique (personnel, installation, équipement, etc.)	
Éducation médicale continue ou développement professionnel continu (cours, lectures, vidéos, bandes sonores, séminaires, etc.)	
Autre	
NOMBRE TOTAL D'HEURES TRAVAILLÉES PAR SEMAINE	

14. Combien d'heures par semaine passez-vous à remplir des formulaires administratifs pour vos patients (p.ex. formulaires d'assurance offerte par un tiers)?

Mode de rémunération

15. Au cours de la dernière année, quelle proportion approximative de votre revenu professionnel avez-vous reçue de chacun des modes de rémunération suivants?LE TOTAL DOIT ÊTRE DE 100 %.

Rémunération à l'acte (avec assurance)	
Rémunération à l'acte (sans assurance; services payés par le particulier)	
Salaire	
Par capitation	
Par consultation/à la journée/à l'heure	
Contrat de service	
Mesures incitatives et primes	
Autre	

16. Quelle proportion de vos revenus professionnels bruts consacrez-vous à la gestion de votre clinique (p. ex. personnel, bail/loyer/versements hypothécaires, location d'équipement, avantages sociaux, frais de transport, honoraires, primes d'assurance contre la faute professionnelle, etc.)?

☐ Sans objet

Accès

17. Dans quelle mesure votre pratique (clinique) accepte-t-elle de nouveaux patients dans votre milieu de soins PRINCIPAL? Cochez UNE SEULE réponse.

- ○ La pratique (clinique) accepte de nouveaux patients, sans aucune restriction.
- ○ La pratique (clinique) accepte de nouveaux patients dans certaines circonstances.
- ○ La pratique (clinique) n'accepte aucun nouveau patient.
- ○ Ne s'applique pas à mon milieu de pratique.

18.Veuillez estimer le nombre de patients que vous voyez au cours d'une semaine TYPIQUE, À L'EXCLUSION de ceux que vous voyez pendant les heures de garde (« garde » : période en dehors de votre horaire habituel pendant laquelle vous êtes disponible pour les patients).

19. Généralement, lorsqu'un patient communique avec votre clinique ou est aiguillé vers vous, quand a-t-il un premier rendez-vous AVEC VOUS OU À VOTRE CLINIQUE?

Situation urgente

- ○ Le jour même
- ○ Jours plus tard (nbre): _____
- ○ Ne sais pas
- ○ Sans objet

Situation non urgente

- ○ La même semaine
- ○ Semaines plus tard (nbre) : _____
- ○ Ne sais pas
- ○ Sans objet

20. Évaluez VOTRE accès aux services et ressources suivants pour vos patients.

	Excellent	Satisfaisant	Insatisfaisant	S.O.
Salle d'opération	○	○	○	○
Salles d'endoscopie	○	○	○	○
Salles d'intervention	○	○	○	○
Lits de soins de longue durée (maison de soins infirmiers, soins aux malades chroniques, etc.)	○	○	○	○
Soins hospitaliers d'urgence	○	○	○	○
Soins hospitaliers – interventions non urgentes	○	○	○	○
Services diagnostiques courants (analyses de laboratoire, radiographies, etc.)	○	○	○	○
Services diagnostiques spécialisés (IRM, TDM, etc.)	○	○	○	○
Soins à domicile	○	○	○	○
Soins palliatifs	○	○	○	○

Collaboration

21. Travaillez-vous en collaboration avec d'autres professionnels de la santé (sans compter le travail en milieu hospitalier et sans compter les recommandations sans suivi)?

- ○ Oui
- ○ Non

21a. Veuillez indiquer avec quels professionnels vous collaborez.

Autres médecins :

- ☐ Cardiologues
- ☐ Dermatologues
- ☐ Internistes généralistes
- ☐ Chirurgiens généraux
- ☐ Obstétriciens/gynécologues

- ☐ Chirurgiens orthopédistes
- ☐ Psychiatres
- ☐ Autres médecins (veuillez préciser) : _____

Autres professionnels :

- ☐ Diététistes/nutritionnistes
- ☐ Physiothérapeutes/thérapeutes en réadaptation/kinésiologues
- ☐ Psychologues
- ☐ Travailleurs sociaux
- ☐ Ergothérapeutes
- ☐ Infirmières cliniciennes
- ☐ Infirmières praticiennes spécialisées
- ☐ Autres infirmières
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

21b. Dans quelle mesure votre collaboration avec d'autres professionnels optimise-t-elle les soins prodigués aux patients?

- ○ Énormément
- ○ Beaucoup
- ○ Assez
- ○ Peu
- ○ Pas du tout

Outils électroniques

22. Vous servez-vous de dossiers électroniques pour saisir et consulter des données cliniques sur vos patients?

- ○ Oui
- ○ Non

23. Veuillez indiquer quels outils électroniques vous utilisez dans le cadre des soins que vous prodiguez à vos patients. Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Rappels de soins à prodiguer
- ☐ Commande d'analyses de laboratoire
- ☐ Commande de tests diagnostiques
- ☐ Réception de renseignements sur les consultations à l'hôpital et les congés
- ☐ Outils d'aide à la prise de décisions cliniques
- ☐ Accès à la liste des médicaments que prend un patient
- ☐ Avertissements sur les interactions médicamenteuses
- ☐ Interface vers les pharmacies et les pharmaciens
- ☐ Accès aux résultats d'analyses de laboratoire et de tests diagnostiques
- ☐ Aiguillage vers d'autres médecins
- ☐ Transfert sécurisé de renseignements sur les patients
- ☐ Accès aux systèmes provinciaux et territoriaux de renseignements sur les patients
- ☐ Interface vers des professionnels de la santé autres que des médecins
- ☐ Aucune de ces réponses

24. À votre pratique (clinique), quelles actions les patients peuvent-ils faire en ligne?Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Prendre rendez-vous (prise de rendez-vous électronique en libre accès).
- ☐ Demander le renouvellement d'ordonnances.
- ☐ Consulter des éléments de leur dossier médical (p. ex. résultats d'analyses de laboratoire ou antécédents vaccinaux).
- ☐ Ajouter des données (p. ex. pression artérielle) à leur dossier électronique.
- ☐ Ajouter du texte ou des documents à leur dossier électronique.
- ☐ Aucune de ces réponses.
- ☐ S.O. (p. ex. pratique en milieu hospitalier seulement).

Changement professionnel

25a. Songez aux DEUX DERNIÈRES ANNÉES. Quels changements avez-vous apportés? Veuillez cocher tous les énoncés qui s'appliquent.

- ☐ Retraite de la pratique *clinique*
- ☐ Réduction des heures de travail hebdomadaires (à l'exclusion des heures de garde)
- ☐ Augmentation des heures de travail hebdomadaires (à l'exclusion des heures de garde)
- ☐ Déménagement de ma clinique dans une autre province ou un autre territoire du Canada
- ☐ Pratique aux États-Unis
- ☐ Pratique dans un autre pays : _____
- ☐ Aucun des changements mentionnés ci-dessus

25b. Songez aux DEUX PROCHAINES ANNÉES. Quels changements comptez-vous faire? Veuillez cocher tous les énoncés qui s'appliquent.

- ☐ Retraite de la pratique *clinique*
- ☐ Cessation *complète* de l'exercice de la médecine
- ☐ Réduction des heures de travail hebdomadaires (à l'exclusion des heures de garde)
- ☐ Augmentation des heures de travail hebdomadaires (à l'exclusion des heures de garde)
- ☐ Déménagement de ma clinique dans une autre province ou un autre territoire du Canada
- ☐ Pratique aux États-Unis
- ☐ Pratique dans un autre pays : _____
- ☐ Aucun des changements mentionnés ci-dessus

Situation d'emploi

26. Décrivez votre situation d'emploi actuelle.

- ○ Suremployé dans ma discipline
- ○ Employé dans ma discipline (situation satisfaisante)
- ○ Sous-employé dans ma discipline
- ○ Non employé dans ma discipline

Satisfaction

27. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des éléments suivants?

	Très satisfait	Satisfait	Neutre	Insatisfait	Très insatisfait
Vie professionnelle	○	○	○	○	○
Équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle	○	○	○	○	○

Commentaires généraux :

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous faire part de votre opinion. Si vous avez des questions au sujet de ce sondage, veuillez faire parvenir un message électronique à tara.chauhan@cma.ca.Pour envoyer vos réponses, cliquez sur « Soumettre ». La page d'inscription au tirage s'ouvrira ensuite.