



RÉSULTATS ET ANALYSE

Sondage auprès des médecins omnipraticiens de moins de 10 ans de pratique de Montréal

Comité des jeunes médecins de l'AMOM

D^{re} Lise Cusson, présidente – Hôpital du Sacré-Coeur

D^{re} Catherine Duong – Hôpital LaSalle

D^r Daniel Laliberté – Hôpital Lachine

D^r Tuong Minh Nguyen – Hôpital Jean-Talon

D^r Didier Serero – Hôpital général juif

D^{re} Julie Théroux - Clinique Jardins-Dorval

Mai 2008

RÉSULTATS ET ANALYSE DU SONDAGE AUPRÈS DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DE MOINS DE 10 ANS DE PRATIQUE DE MONTRÉAL

Ce sondage a été préparé par le comité des jeunes médecins de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal. Il a été envoyé à 387 omnipraticiens de Montréal ayant 10 années ou moins de pratique. Le questionnaire a été fait en français et une version en anglais a également été produite et envoyée à ceux qui préféraient cette version.

Le sondage a eu lieu entre septembre et décembre 2007.

Un total de 154 des 387 médecins de moins de 10 ans de pratique ont répondu au sondage, ce qui représente un excellent taux de réponse pour ce type d'enquête postale. Les groupes d'âge des répondants sont proportionnels à l'échantillon global.

À Montréal, 61,5 % des jeunes médecins (moins de 10 ans de pratique) sont des femmes contre 38,5 % des hommes. La répartition des répondants à notre questionnaire s'approche de ces valeurs, mais un nombre légèrement plus élevé de femmes a répondu au sondage.

ÂGE 25-30 : 20 % 30-35 : 42 % 35-40 : 26 % 40-50 : 10 % >50 : 2 %

SEXE F : 76 % M : 24 %

ANNÉE DE PERMIS Aucun commentaire

STATUT : CÉLIBATAIRE : 16 %
 COUPLE : 30 %
 COUPLE AVEC ENFANT(S) 54 %

CHOIX DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

72 % des répondants ont opté rapidement pour la médecine générale
28 % pour qui ce n'était pas le 1^{er} choix

Près des ¾ des jeunes omnipraticiens envisageaient la médecine familiale avant même leur entrée en médecine ou comme 1^{er} choix de résidence. Ceux pour qui ce n'était pas le 1^{er} choix peuvent avoir préféré la médecine familiale après une période « d'essai » dans un programme spécialisé, ou encore peuvent ne pas avoir obtenu de poste de résidence dans leur 1^{er} choix.

PRATIQUE MÉDICALE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA AVANT LA PRATIQUE AU QUÉBEC ?

Les 8 % qui ont répondu positivement incluent les DHCEU.

I- CONCILIATION TRAVAIL - FAMILLE

a) AVIEZ-VOUS UN OU DES ENFANTS PENDANT VOTRE FORMATION ?

20 % OUI

80 % NON

b) CELA A-T-IL INFLUENCÉ VOTRE CHOIX DE CARRIÈRE ?

Remarque : Aucune valeur, car le nombre de répondants est plus grand que ceux qui ont des enfants.

c) SI VOUS AVEZ DES ENFANTS, CELA A-T-IL EU UNE INFLUENCE SUR

VOTRE MODÈLE DE PRATIQUE
L'ORGANISATION DE LA PRATIQUE
VOS HEURES DE TRAVAIL
VOTRE RÉGION DE PRATIQUE

Le fait d'avoir des enfants a une influence sur le modèle de pratique, son organisation et les heures de travail pour 50 % des répondants. Cela semble avoir beaucoup moins d'impact sur le choix de la région de pratique (63 % ont répondu que cela n'avait pas eu d'impact).

d) SI VOUS PLANIFIEZ AVOIR DES ENFANTS, COMMENT PRÉVOYEZ-VOUS QUE CELA MODIFIERA VOTRE PRATIQUE ?

AUCUN CHANGEMENT	6 %
MODIFICATION DU CHAMP DE PRATIQUE	10 %
CHANGEMENT DE MILIEU DE PRATIQUE	8 %
DIMINUTION NOMBRE D'HEURES/SEM	42 %

Près de la moitié des répondants (42 %) modifieront leur nombre d'heures travaillées, s'ils ont des enfants. Le pourcentage n'étonne pas vraiment, puisque c'est encore le plus souvent les femmes qui assument la double tâche.

II - LA FORMATION COMME OMNIPRATICIEN

a) DE QUELLE FAÇON VOTRE PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE FAMILIALE A-T-IL INFLUENCÉ VOTRE INTÉRÊT POUR :

% de répondants chez qui le programme de résidence a augmenté l'intérêt pour :

ENSEIGNEMENT	91 %
SOINS PALLIATIFS	74 %
SOINS AUX PATIENTS HOSPITALISÉS	72 %
SOINS AU SERVICE DES URGENCES	68 %
PRISE EN CHARGE/SUIVI DE CLIENTÈLE (CLSC ou bureau)	61 %
GÉRIATRIE ACTIVE	51 %
SANTÉ PUBLIQUE	41 %
SOINS INTENSIFS	36 %
OBSTÉTRIQUE/PÉRINATALITÉ	36 %
SUIVI À DOMICILE	25 %
RÉADAPTATION	23 %
SOINS EN LONGUE DURÉE	21 %

% de répondants chez qui le programme de résidence a diminué l'intérêt pour :

SOINS EN LONGUE DURÉE	78 %
RÉADAPTATION	77 %
SUIVI À DOMICILE	75 %
PRATIQUE DE L'OBSTÉTRIQUE/PÉRINATALITÉ	64 %
PRATIQUE EN SOINS INTENSIFS	64 %
SANTÉ PUBLIQUE	59 %
GÉRIATRIE ACTIVE	49 %
PRISE EN CHARGE/SUIVI	39 %
SOINS AU SERVICE DES URGENCES	32 %
SOINS AUX PATIENTS HOSPITALISÉS	28 %
SOINS PALLIATIFS	26 %
ENSEIGNEMENT	9 %

L'intérêt pour une facette de la pratique de la médecine familiale est évidemment influencé par plusieurs facteurs. Malheureusement, cette question ne nous permet pas de déterminer un ou des facteurs dominants. Toutefois, on peut soulever plusieurs hypothèses : exposition insuffisante, exposition trop importante, type de modèle de rôle, exposition qui confirme l'intérêt, exposition qui confirme l'absence d'intérêt. Il est logique de croire que s'il n'y a aucune exposition, l'intérêt ne pourra être suscité.

Il ne faut pas oublier que certains champs de pratique ont également toujours eu plus d'attrait pour un jeune médecin débutant sa pratique : urgence, hospitalisation, prise en charge/suivi.

Pour mieux connaître l'impact réel du programme de résidence sur l'intérêt envers un champ de pratique, il faudrait questionner les étudiants à leur entrée en médecine, à la fin de l'externat et à la fin de leur résidence. Il serait intéressant de discuter de cet aspect avec les responsables de la formation dans les facultés de médecine.

III - FACTEURS QUI INFLUENCENT VOTRE CHOIX DE PRATIQUE

VOUS AVEZ CHOISI DE FAIRE... PARCE QUE : (indiquez les 4 principales raisons)

PRISE EN CHARGE/SUIVI DE CLIENTÈLE

96 médecins pratiquent ce champ
(63 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	78 %
HORAIRE	63 %
BESOIN DE LA POPULATION	60 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	53 %

SOINS AUX MALADES HOSPITALISÉS

77 médecins pratiquent ce champ
(44 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	88 %
AMP/PREM	57 %
ACCÈS AUX CONSULTANTS	57 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	48 %

SOINS AUX SERVICES DES URGENCES

58 médecins pratiquent ce champ
(39 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	93 %
RÉMUNÉRATION	53 %
HORAIRE	53 %
LIBERTÉ PROFESSIONNELLE	45 %

SOINS EN OBSTÉTRIQUE / PÉRINATALITÉ

21 médecins pratiquent ce champ
(15 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	80 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	71 %
AMP/PREM	52 %
PRATIQUE DE GROUPE	38 %

SOINS EN GÉRIATRIE ACTIVE

25 médecins pratiquent ce champ
(18 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	84 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	68 %
INTERDISCIPLINARITÉ	44 %
BESOIN DE LA POPULATION	48 %

SOINS EN LONGUE DURÉE

22 médecins pratiquent ce champ
(14 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	54 %
BESOIN DE LA POPULATION	54 %
HORAIRE	45 %
AMP/PREM	45 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	45 %

SOINS PALLIATIFS

23 médecins pratiquent ce champ
(14 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	96 %
BESOIN DE LA POPULATION	78 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	74 %
PRATIQUE DE GROUPE	35 %
INTERDISCIPLINARITÉ	35 %

SOINS À DOMICILE

26 médecins pratiquent ce champ
(16 % des répondants)

BESOIN DE LA POPULATION	76 %
INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	53 %
AMP/PREM	42 %
HORAIRE	40 %

PRATIQUE EN SOINS INTENSIFS

6 médecins pratiquent ce champ
(3 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	100 %
RÉMUNÉRATION	67 %
ACCÈS AU PLATEAU TECHNIQUE	67 %
ACCÈS AU PLATEAU TECHNIQUE	67 %

ENSEIGNEMENT

92 médecins pratiquent ce champ
(60 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	93 %
INTERDISCIPLINARITÉ	36 %
BESOIN DE LA POPULATION	30 %
PRATIQUE DE GROUPE	28 %

SANTÉ PUBLIQUE

8 médecins pratiquent ce champ
(5 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	88 %
BESOIN DE LA POPULATION	63 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	50 %
LIBERTÉ PROFESSIONNELLE	38 %
PRATIQUE DE GROUPE	38 %
INTERDISCIPLINARITÉ	38 %
AMP/PREM	38 %

RÉADAPTATION

8 médecins pratiquent ce champ
(5 % des répondants)

INTÉRÊT/DÉFI DE LA PRATIQUE	75 %
TYPE DE CLIENTÈLE/PROBLÈMES	63 %
INTERDISCIPLINARITÉ	63 %
HORAIRE	50 %
AMP/PREM	50 %

La prise en charge et le suivi de clientèle (63 %), les soins aux malades hospitalisés (44 %) et les soins aux services des urgences (39 %) sont les champs d'exercice principaux de jeunes médecins. Montréal étant une région universitaire, il n'est pas surprenant que 60 % des répondants aient une implication dans l'enseignement que ce soit via les UMF, le service des urgences, les soins aux malades admis, la gériatrie, les soins palliatifs qui sont tous des secteurs où les omnipraticiens sont très impliqués.

Il est réjouissant de constater que l'intérêt, le défi de la pratique est toujours au premier rang des raisons pour choisir un champ de pratique, sauf pour les soins à domicile où c'est le besoin de la population qui est le premier facteur (ceci étant évidemment une raison tout aussi intéressante).

Ceci se retrouve dans les résultats du Sondage national 2007 des médecins (CMFC/AMC/CRMCC) auprès des résidents en médecine familiale où les 3 principaux aspects de la médecine qui les ont amenés à choisir la médecine familiale sont : Stimulation/défi de nature intellectuelle (65 %), relation médecin-patient (85 %) et flexibilité et/ou prévisibilité de la charge de travail (79 %). La capacité de poursuivre des intérêts non liés au travail venait au 4^e rang (55 %).

Les AMP/PREM sont un facteur important (parmi les 4-5 + importants) dans les champs suivants : malade admis, obstétrique, longue durée, soins à domicile, réadaptation. D'une part, ce constat confirme que ces mesures ont probablement assez peu d'impact dans les champs de pratique spontanément attirants pour les jeunes médecins. Par contre, dans les domaines comme la réadaptation (intérêt 75 % vs AMP 50 %), les soins de longue durée (intérêt 54 % vs AMP 45 %), les soins à domicile (intérêt 53 % vs AMP 42 %) on peut croire que les AMP sont une mesure nécessaire.

La rémunération est un facteur important (4-5 + importants) dans : pratique à l'urgence, soins intensifs.

L'horaire est un facteur important dans : prise en charge/suivi, urgence, longue durée, soins à domicile, réadaptation.

L'interdisciplinarité fait partie des 4-5 premiers facteurs dans : gériatrie active, soins palliatifs, enseignement, réadaptation.

On constate, à la lecture des commentaires des répondants, que la lourdeur de la clientèle représente la principale raison pour laquelle on choisit de ne pas faire de prise en charge et de suivi. À cet égard, des éléments comme le suivi de patients chroniques ou de problèmes psychosociaux, la difficulté d'accès au plateau technique et aux consultants reviennent à plusieurs reprises. La composante administrative de la pratique est également soulevée plusieurs fois dans les commentaires concernant la lourdeur de la pratique.

Dans le Sondage national des médecins 2007 auprès des résidents de 2^e année en médecine familiale à la question « Au cours des 2-3 prochaines années, une fois que vous aurez complété votre résidence en médecine familiale, comptez-vous... » les réponses sont : exercer comme médecin de famille (80 %), exercer en milieu hospitalier (61 %), acheter ou établir votre propre pratique 22 % (non : 55 %) dispenser des soins aux patients (92 %), assumer des responsabilités de garde (78 %), vous spécialiser dans un domaine de la médecine familiale (33 %). Pour ce dernier, les domaines de « spécialisation » étaient l'urgence (26 %), l'obstétrique (23 %), les soins palliatifs (9 %) et la médecine sportive (6 %).

IV - FACTEURS QUI ONT INFLUENCÉ VOTRE CHOIX DE PRATIQUER À MONTRÉAL – (Maximum 4)

1. MILIEU DE VIE URBAIN	68 %
2. TRAVAIL DU CONJOINT	63 %
3. RÉSEAU SOCIAL	62 %
4. FAMILLE	60 %

Les facteurs sociaux dominent largement comme facteur de choix d'une région de pratique (du moins pour la région de Montréal). Les jeunes médecins recherchent d'abord un milieu social et familial qui leur plaît.

On peut penser que si une région s'attaquait strictement à cette cause, elle réussirait probablement à garder ses médecins.

V - ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

L'ENVIRONNEMENT COMME TEL...

a) SI VOUS TRAVAILLEZ AU SEIN D'UN GROUPE, QUELS FACTEURS ONT CONTRIBUÉ À VOTRE CHOIX DE CE GROUPE : (indiquez les 4 principaux facteurs)

1. LE FAIT DE CONNAÎTRE DÉJÀ UN OU DES MEMBRES DE CE GROUPE	62 %
2. LE SUPPORT DES COLLÈGUES	60 %
3. LES COLLÈGUES PARTAGENT LES MÊMES TYPES DE PRATIQUE	42 %
4. LA PROXIMITÉ DE VOTRE DOMICILE	35 %

b) SI VOUS NE FAITES PAS DE LA PRISE EN CHARGE/SUIVI DE CLIENTÈLE, LES ÉLÉMENTS SUIVANTS VOUS INCITERAIENT-ILS À EN FAIRE ?

(Il devrait y avoir 58 répondants)

ACCÈS FACILE AUX RÉSULTATS DE TESTS	85 %
INFIRMIÈRE SUR PLACE	84,5 %
MAJORATION DE LA RÉMUNÉRATION	81 %
ACCÈS FACILE AUX CONSULTANTS	80 %
GESTION PERSONNALISÉE DE VOTRE HORAIRE	77 %
INFIRMIÈRE DE LIAISON	75,5 %

c) QUELLE IMPORTANCE ACCORDEZ-VOUS AUX ÉLÉMENTS SUIVANTS COMME FACTEURS DE QUALITÉ DE VOTRE ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ?

		Important + très important
AMBIANCE DE TRAVAIL	120 répondants	98 %
GESTION DE VOTRE HORAIRE	105	96 %
ACCÈS CONSULTANTS	95	99 %
ACCÈS INFIRMIÈRE	82	92 %
COLLABORATION AVEC COLLÈGUES	82	96 %
ACCÈS PLATEAU	79	87 %

Les jeunes médecins choisissent des milieux connus avec un bon support de leurs collègues : un milieu sécurisant. Le soutien à la pratique a une influence directe sur leur choix. Par conséquent, la pratique en solo est de moins en moins populaire.

LA GARDE...

d) PARTICIPEZ-VOUS À UN SYSTÈME DE GARDE

GARDE SUR PLACE	57 %	(87 répondants)
GARDE SUR APPELS	57 %	(88 répondants)
SOIRS ET FINS DE SEMAINE	58 %	(89 répondants)

On ne peut tirer de conclusion sur la participation à un système de garde, puisqu'il aurait fallu ajouter un choix de réponse pour ceux qui n'en font aucune. Cependant, on peut dire qu'au moins 58 % des répondants participent à une garde.

LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES...

e) EN MOYENNE, COMBIEN D'HEURES/SEMAINE CONSACREZ-VOUS À VOTRE TRAVAIL (INCLUANT CONTACT DIRECT AVEC LES PATIENTS, GESTION DES APPELS ET DES RÉSULTATS, DISCUSSION DE CAS AVEC COLLÈGUES/CONSULTANTS, GARDE)
(EXCLUANT LE TEMPS STRICTEMENT LIÉ À LA GESTION ADMINISTRATIVE : FACTURATION, GESTION DE PERSONNEL)

28 heures et moins : 11 %
Entre 30 et 50 heures : 62 %
50 heures et plus : 27 %

f) ÊTES-VOUS SATISFAIT DE CE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES ?

79 % se disent satisfaits
21% ne le sont pas

38 % songent à réduire leurs heures

En majorité, les médecins travaillent de 30 à 50 heures / semaine, ce qui représente un temps plein moyen, mais le questionnaire aurait dû préciser des tranches d'heures plus précises. Aussi, il aurait été intéressant de connaître le temps travaillé en heures défavorables.

En général, les médecins sont satisfaits de leur nombre d'heures travaillées, mais sur les 79 commentaires écrits, 49 font allusion à la famille (ou grossesse) donc plus de 50 % évoquent des raisons familiales pour « restreindre » ces heures.

VI - SATISFACTION PROFESSIONNELLE ET SANTÉ

LA SATISFACTION PROFESSIONNELLE...

a) QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION, GLOBALEMENT, FACE À VOTRE VIE PROFESSIONNELLE ?

71 % des médecins interrogés se disent globalement satisfaits de leur vie professionnelle et ont coté entre 6 et 9 sur l'échelle de 10.

b) QUELLES SONT VOS PRINCIPALES SOURCES DE SATISFACTION ?

(1= pas du tout, 5= source très importante)

% des répondants ayant répondu :	<u>1 ou 2</u>	<u>3</u>	<u>4 ou 5</u>
DÉFI, STIMULATION INTELLECTUELLE	4 %	9 %	87 %
RELATIONS AVEC LES PATIENTS	5,2	12,3	82,5
VARIÉTÉ DE LA PRATIQUE	6	17	77
FLEXIBILITÉ/CONTRÔLE DE L'HORAIRE	12	19	69
TRAVAIL MULTIDISCIPLINAIRE	11	32,5	56,5
SÉCURITÉ	12	34	54
RÉMUNÉRATION	16	34	50

c) QUELLES SONT VOS PRINCIPALES SOURCES D'INSATISFACTION ?

(1= pas du tout, 5= source très importante)

% des répondants ayant répondu :	<u>1 ou 2</u>	<u>3</u>	<u>4 ou 5</u>
BUREAUCRATIE	23 %	22 %	55 %
MANQUE D'ACCESSIBILITÉ	27	19	54
RÉMUNÉRATION INSUFFISANTE	24	25	51
CHARGE DE TRAVAIL	22	34	44
EXIGENCES DES PATIENTS	31	33	36
ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES	33	36	31
MENACES DE PLAINTES	55	21	24
SENTIMENT DE BÂCLER LE TRAVAIL	60	21	19
PERTE DE L'ÉQUILIBRE PERSONNEL / PROFESSIONNEL	44	28	18
MANQUE DE RESPECT DES SPÉCIALISTES	53	31	16
ISOLEMENT / MANQUE DE SOLIDARITÉ	74	19	7

Il est rassurant de constater que la majorité des jeunes omnipraticiens sont satisfaits au plan professionnel. Les principaux critères de satisfaction sont le défi/la stimulation intellectuelle, les relations avec les patients et la variété de la pratique. Il est légitime de croire que ces facteurs ont toujours dominé chez les médecins de famille.

Les 3 principales sources d'insatisfaction (à plus de 50 %) sont la bureaucratie, le manque d'accessibilité et la rémunération insuffisante. Mais le niveau de rémunération n'est pas aussi important qu'on ait pu le croire.

Par ailleurs, il est étonnant de constater que les 4 facteurs d'insatisfaction les moins mentionnés sont les quatre dont il est le plus question dans le livre « La détresse des médecins : un appel au changement » de Maranda, Gilbert, Saint-Arnaud et Vézina. Ces 4 facteurs ont un contenu émotif nettement plus grand. Il est possible que lorsqu'ils entrent en ligne de compte ils soient véritablement le signal que la détresse s'installe.

d) ACTUELLEMENT, DANS QUEL ORDRE LES ÉLÉMENTS SUIVANTS GUIDENT-ILS VOTRE CHOIX D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES (1= le plus important)

% de répondants tenant comme le plus important :

FAMILLE	41 %
QUALITÉ DE VIE / PLAISIR	30 %
RÉUSSITE PROFESSIONNELLE / DÉFI PROFESSIONNEL	25 %
COMPENSATION FINANCIÈRE	6 %

La famille et la qualité de vie sont les principaux éléments qui guident le choix des activités professionnelles. Les jeunes médecins recherchent un bon environnement de travail et un équilibre des heures travaillées par rapport à la vie sociale/familiale.

Ceci est une tendance lourde.

Dans le Sondage national des médecins 2007 auprès des résidents de 2^e année en médecine familiale, les facteurs les plus importants afin d'avoir une pratique médicale satisfaisante et réussie (question 28a) étaient : capacité d'obtenir un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle (88 %), compétences médicales suffisantes pour répondre aux besoins de santé de mes patients (82 %), horaire de travail souple (80 %), disponibilité des ressources d'éducation continue (72 %) et capacité d'avoir accès aux établissements de santé appropriés pour mes patients (72 %).

INSATISFAITS À QUEL POINT?

e) AVEZ-VOUS DÉJÀ PENSÉ SÉRIEUSEMENT, PARCE QUE VOUS ÉTIEZ INSATISFAIT DE VOTRE PRATIQUE, À :

	OUI
ALLER PRATIQUER DANS UNE AUTRE PROVINCE OU AUTRE PAYS	46 %
FAIRE LE SAUT AU PRIVÉ	33 %
QUITTER LA PROFESSION MÉDICALE	27 %
ORIENTER VOTRE PRATIQUE VERS LES TÂCHES ADMINISTRATIVES	18 %

Près de la moitié des répondants ont songé à aller pratiquer ailleurs qu'au Québec et plus du quart ont même considéré quitter la profession. Cette réalité sans doute reliée directement aux conditions de pratique est très préoccupante.

Un parallèle peut être fait avec la tendance notée en 2007 et en 2008 chez les étudiants en médecine qui choisissent d'aller faire leur programme de résidence à l'extérieur du Québec

CONGÉS PROLONGÉS...

f) AVEZ-VOUS DÉJÀ EU À AUGMENTER VOS HEURES DE TRAVAIL PARCE QU'UN COLLÈGUE RÉDUISAIT SUBSTANTIELLEMENT SA PRATIQUE ?

OUI 41 % NON 59 %

g) AVEZ-VOUS DÉJÀ PRIS UN CONGÉ PROLONGÉ (VACANCES, MATERNITÉ, MALADIE) OU DIMINUÉ SIGNIFICATIVEMENT VOS DISPONIBILITÉS ET CHARGE DE TRAVAIL ?

OUI 47 % NON 53 %

La plupart ont appuyé la décision d'un collègue de quitter temporairement la pratique, mais, pour la plupart, par obligation.

h) DANS UN ENVIRONNEMENT IDÉAL, QUEL SERAIT VOTRE PROFIL DE PRATIQUE S'IL N'Y AVAIT NI AMP, NI PREM, NI AUCUNE CONTRAINTE ?

En grande majorité, les médecins disent que dans un environnement idéal (sans AMP ni PREM), ils conserveraient le même profil. Lorsqu'ils songent à le modifier, les commentaires mentionnent surtout un réajustement des heures travaillées.

Ce résultat paraît surprenant à première vue. Toutefois, il ne faut pas oublier que les jeunes médecins choisissent d'abord leur pratique en fonction de l'intérêt, du défi de la pratique, et qu'ils sont globalement satisfaits au plan professionnel. Également, il faut mentionner que les répondants sont des médecins qui ont obtenu le PREM de leur choix.

ET LA SANTÉ ?

i) AVEZ-VOUS UN MÉDECIN DE FAMILLE ?

45 % des médecins en ont un.

Près de la moitié ont un médecin de famille. Puisque 76 % des répondants sont des femmes doit-on s'inquiéter pour les collègues masculins ?

VII - VIE SYNDICALE : INTÉRÊTS, PERCEPTIONS

COMMUNICATION AVEC NOS MEMBRES...

a) LISEZ-VOUS LA DOCUMENTATION SYNDICALE CONTENUE DANS

	Parfois + toujours
<i>LE MÉDECIN DU QUÉBEC ?</i>	72 %
Le bulletin <i>L'OMNI</i> de l'AMOM ?	56 %
Le site Web de la FMOQ ?	27 %
Le site Web de l'AMOM ?	14 %

Les médecins sont nombreux à lire le *MÉDECIN DU QUÉBEC* et plus de la moitié lisent également *L'OMNI*. Par contre, peu consultent les sites Web (AMOM ou FMOQ), majoritairement par manque de temps, d'intérêt ou problème de langue (quoiqu'en ce qui concerne le bulletin *L'OMNI* il existe une version anglaise).

b) AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, L'AMOM VOUS A FAIT PARVENIR UNE POCHETTE INTITULÉE « GUIDE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DE MONTRÉAL » :

Vous souvenez-vous l'avoir reçue ?	32 %	oui
Avez-vous pris connaissance de son contenu ?	21 %	oui
Le contenu vous a-t-il été utile ?	15 %	oui
L'avez-vous conservée comme référence ?	23 %	oui

70 % de ceux ayant consulté la pochette l'ont trouvée utile. Les autres ne l'ont pas regardée. Quand on rejoint les jeunes médecins, nous obtenons un impact. Mais...

c) AVEZ-VOUS DÉJÀ ASSISTÉ À L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DE L'AMOM ?

89 % n'ont jamais assisté à l'assemblée annuelle

Le taux de participation d'environ 10 % est similaire à ce qu'on retrouve dans le milieu syndical en général, et chez les médecins en particulier. Les jeunes médecins sont semblables à cet égard à leurs aînés. Est-ce vraiment possible de faire mieux ?

Les raisons évoquées pour ne pas participer sont le manque d'intérêt, le manque de temps et la langue. On note peu d'agressivité dans les réponses, mais beaucoup plus d'indifférence.

d) PARTICIPEZ-VOUS AUX ÉLECTIONS DE VOS REPRÉSENTANTS

À l'AMOM 26 % et au DRMG 27 %

Le manque d'implication est identique aux élections de l'AMOM et du DRMG. Il faut penser que pour plusieurs d'entre eux, il n'y a jamais eu d'élection dans leur secteur.

e) QUEL MODE DE COMMUNICATION D'INFORMATION SYNDICALE PRÉFÉREZ-VOUS ?

Lettre / Bulletin postal	62 %
Lettre / Bulletin par courriel	30 %
Site Web	6 %
Réunion	2 %

Les médecins préfèrent le bulletin format papier. Le site Web ne semble pas les intéresser.

Une hypothèse, compte tenu du manque de temps souvent mentionné, est que la consultation d'un site Web demande plus « d'énergie »: il faut d'abord y penser, puis faire la démarche. Une lettre ou un bulletin demande moins d'énergie: on le reçoit, on jette un coup d'œil ou non.

Il faudra réviser nos communications et voir les actions à prendre avec les courriels. Une suggestion possible : une version Web de notre bulletin, avec un avis par courriel informant les membres des sujets traités dans le bulletin et le lien électronique pour s'y rendre. Ainsi, on « piquerait » la curiosité par l'avis courriel.

SOUTIEN AUX MEMBRES...

f) POUR ÉVITER L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL, PARTICIPIERIEZ-VOUS À DES ACTIVITÉS DE FORMATION ACCRÉDITÉES SUR

- Gestion du stress au travail ?
- Gestion du temps ?
- Relations difficiles avec les patients ?

Réponse à 70 % non pour les trois propositions.

Les jeunes médecins ont peu d'intérêt pour ce type de formation. Ils sont beaucoup plus préoccupés par leur mise à jour scientifique.

PRIORITÉS SYNDICALES ET NÉGOCIATIONS...

g) QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS DE L'AMOM ET DE LA FMOQ ?

	très important	très important + important
Conditions de travail	79 %	99
Conditions de rémunération	71 %	97
Défense des membres	40 %	95
Santé des médecins	32 %	93
Organisation du réseau	27 %	90
Formation continue	26 %	87
Organisation de la pratique	26 %	90
Relations avec les autres professionnels	22 %	88
Relations avec d'autres organismes	19 %	88

Les priorités de l'AMOM et de la FMOQ doivent être les conditions de travail et de rémunération.

h) OUTRE TOUS LES POURPARLERS CONCERNANT LES AMP ET LES PREM, QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS DE NÉGOCIATION DE LA FMOQ ?

	très important
Rémunération	73,5 %
Écart omnipraticiens québécois vs autres prov.	73 %
Écart omnipraticiens/spécialistes	56 %
Assurances collectives	25 %
Fonds de pension	19 %

Les priorités de négociations sont la rémunération et l'écart entre la rémunération des omnipraticiens du Québec et ceux des autres provinces.

On peut penser que l'écart entre la rémunération des spécialistes et celle des omnipraticiens risque d'augmenter éventuellement. La priorité pourrait devenir plus élevée.

i) D'APRÈS VOUS, QUEL EST LE POUVOIR D'INFLUENCE SUR LES DÉCISIONS RÉGISSANT LA PRATIQUE MÉDICALE

	moyen + important
De la FMOQ ?	91 %
De l'AMOM ?	63 %
De votre implication ?	33 %

Malgré qu'il semble difficile de rejoindre les membres et susciter leur participation à la vie syndicale, près des deux tiers perçoivent que l'AMOM a un pouvoir d'influence sur les décisions régissant la pratique médicale. Ce pourcentage s'élève à 91% en ce qui concerne le pouvoir de la FMOQ.

j) ÊTES-VOUS INTÉRESSÉ(E) À PARTICIPER À DES ACTIVITÉS SYNDICALES ORGANISÉES PAR VOTRE ASSOCIATION ?

99 médecins ne sont pas intéressés et aucun des 8 ayant répondu positivement n'a communiqué avec nous.

CONCLUSION

- Les jeunes médecins choisissent la médecine familiale par intérêt, pour le défi de la pratique
- Ils choisissent leur région de pratique d'abord pour des raisons de réseau social et familial
- La famille et la qualité de vie sont les principaux éléments qui guident le choix de leurs activités professionnelles
- Ils recherchent un environnement de pratique où ils trouveront le support des collègues, une ambiance de travail conviviale, la possibilité de gérer leur horaire, la collaboration avec les collègues
- L'accès au plateau technique, aux consultants est important, tout comme le travail avec une ou des infirmières
- Ils travaillent de 30 à 50 heures par semaine et veulent pouvoir réduire ou contenir leurs heures pour préserver leur vie familiale
- Ils sont insatisfaits de la bureaucratie, du manque d'accessibilité et de la rémunération (sondage fait avant la fin des négociations sur le rattrapage)
- Ils ont peu de temps pour la vie syndicale, mais souhaitent qu'on défende leurs priorités, notamment les conditions de travail et de rémunération.

On peut donc dire que plus le milieu sera en mesure de répondre aux aspirations des jeunes médecins, meilleures seront ses chances de les recruter.

Le comité des jeunes médecins
AMOM
Mai 2008

Sondage national des médecins 2007, AMC/CMFC/CRMCC,
www.sondagenationaldesmedecins.ca/nps/2007_Survey/Results/resident_fm-f.asp

M.F. Maranda, M.A. Gilbert, L. Saint-Arnaud, M. Vézina, La détresse des médecins: un appel au changement, Les Presses de l'Université Laval, 2006.