

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

---

État actuel des données  
quantitatives disponibles  
pour examiner le travail des  
médecins de famille au Canada :  
Synthèse des données probantes  
recueillies lors du Projet sur les  
finalités d'apprentissage

Janvier 2022

---

Le Collège des médecins de famille du Canada  
2630, avenue Skymark  
Mississauga (ON) L4W 5A4

**Téléphone :** 905 629-0900

**Sans frais :** 1 800 387-6197

**Courriel :** academicfm@cfpc.ca

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

### **Pour citer ce document**

Aggarwal M, Katz A, Oandasan I, éd. *État actuel des données quantitatives disponibles pour examiner le travail des médecins de famille au Canada : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

### **Affiliations des auteurs**

Monica Aggarwal, Ph.D.; professeure adjointe, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Alan Katz, MBChB, MSc, CCMF, FCMF ; professeur, Départements des sciences de la santé communautaire et de médecine de famille, Rady Faculty of Health Sciences, Université du Manitoba

Ivy Oandasan, MD, CCMF, MHSc, FCMF ; directrice, Éducation ; co-chef, Unité d'évaluation et de recherche en éducation ; chef de l'évaluation du Projet sur les finalités d'apprentissage, Collège des médecins de famille du Canada

### **Remerciements**

Le Collège des médecins de famille du Canada remercie tous ceux et celles qui ont contribué par leur expertise à l'élaboration de cette synthèse des données probantes. Nous remercions également les collaborateurs et les organisations, y compris les informateurs principaux, qui ont fourni des renseignements importants pour appuyer ce travail.

### **Organismes qui ont contribué au présent document**

Association canadienne de protection médicale

Association des facultés de médecine du Canada

Association médicale canadienne

Collège des médecins de famille du Canada : Division de la médecine familiale universitaire,

Communications, Services de création et de production et Traduction et services en français, et

Unité d'évaluation et de recherche en éducation

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Conseil médical du Canada

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Fédération des ordres des médecins du Canada

ICES

Institut canadien d'information sur la santé

Institute for Clinical Evaluative Sciences (figure dans la VF mais pas dans la VO)

Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D.

Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires

Service canadien de jumelage des résidents

Sources de données des ordres de médecins provinciaux et territoriaux :

Collège des médecins du Québec

Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba (figure dans la VF mais pas dans la VO)

Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick

College of Physicians and Surgeons of Alberta

College of Physicians and Surgeons of British Columbia

College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador

College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia

College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island

College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Bureau du registraire de la réglementation professionnelle

Gouvernement du Nunavut

Gouvernement du Yukon, Recrutement et maintien des médecins

Health Data Nova Scotia

Manitoba Centre for Health Policy

Maritime Resident Doctors

Médecins résidents du Canada

Newfoundland and Labrador Centre for Health Information

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

Population Data BC

Professional Association of Resident Physicians of Alberta

Professional Association of Residents of Newfoundland and Labrador

Professional Association of Residents of Ontario

Resident Doctors of BC

Resident Doctors of Saskatchewan

Santé et services sociaux, Services de santé et services auditifs assurés

## Contexte

L'un des principaux objectifs de la formation des résidents en médecine de famille est d'assurer la bonne combinaison, le bon nombre et la bonne répartition des médecins de famille au Canada. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), en collaboration avec les intervenants, tente d'atteindre ces objectifs, en misant sur son rôle de responsabilité sociale. Un aspect fondamental du Projet sur les finalités d'apprentissage était d'examiner les données existantes pour déterminer où les médecins de famille pratiquent, combien ont été formés au fil du temps, et leur champ de pratique. Pour comprendre les répercussions des changements pédagogiques liés au Cursus Triple C axé sur le développement des compétences, il est important de considérer les indicateurs clés, notamment la composition (champ de pratique des diplômés en médecine de famille), le nombre de diplômés et la répartition (lieu de pratique). Ces indicateurs sont également importants pour déterminer l'influence de la formation en résidence sur les apprenants, et surtout l'influence des diplômés en début de carrière et leurs contributions au système de soins de santé.

Dans cette optique, on a consulté les bases de données existantes au Canada afin de déterminer quels indicateurs, descripteurs et données sont utilisés et recueillis sur les médecins de famille. L'état des sources de données nationales et provinciales/territoriales sur les médecins de famille a été évalué relativement au *Profil professionnel en médecine de famille* du CMFC<sup>1</sup>. Le Profil professionnel en médecine de famille a été créé afin de fournir une meilleure description de ce que l'on entend par «soins complets et globaux en médecine de famille». L'énoncé de position «présente la contribution, les capacités et les engagements collectifs des médecins de famille envers la population canadienne» en articulant clairement les principales responsabilités des médecins de famille, qui travaillent

en collaboration avec d'autres professionnels de soins de santé dans des milieux et des contextes de travail afin de fournir des soins accessibles, de haute qualité, complets, globaux et continus<sup>1</sup>. Bien plus qu'une liste de tâches, le *Profil professionnel en médecine de famille* décrit l'approche des soins offerts par les médecins de famille, basée sur les quatre principes de la médecine de famille et les valeurs du généralisme, ainsi que sur un engagement envers la prestation collective d'un vaste champ de pratique de nature généraliste.

## Objectif

En se basant sur les descripteurs intégrés dans le *Profil professionnel en médecine de famille* (**figure 1**), cette étude cerne et décrit les sources de données provinciales et nationales qui existent en tant qu'éventuelles sources d'information.

## Méthodes

Afin d'identifier les sources de données qui pourraient fournir des renseignements sur le nombre, la répartition et la composition (champ de pratique global) des médecins de famille au Canada, nous avons effectué une recherche par mots clés pour recenser les principaux rapports et publications. Ces mots clés comprenaient notamment des combinaisons des termes «family medicine» **ou** «family physicians» **ou** «primary care» **et** «data» **ou** «data sources» **et** «Canada». Sur les 114 rapports et publications examinés, 67 ont permis d'identifier des sources de données potentielles contenant des renseignements pertinents. Les éléments de données en lien avec le *Profil professionnel en médecine de famille* ont été résumés pour chaque source de données. On a ensuite effectué des entretiens avec des informateurs clés pour étoffer les résultats et cerner les lacunes et les limites des données, ainsi que les démarches pour y accéder<sup>2</sup>.

**Figure 1. Les principales responsabilités collectives des médecins de famille énoncées dans le *Profil professionnel en médecine de famille***

- 1. La prestation de soins médicaux pour toute la population, à tous les âges, à toutes les étapes du cycle de vie et dans tous les contextes. Ces soins comprennent tous les domaines cliniques, tant les soins aigus que chroniques, à tous les stades, depuis la prévention jusqu'au soins palliatifs. Les médecins de famille travaillent dans tous les contextes de soins et environnements réglementés, dont :**
  - les soins primaires
  - les soins d'urgence
  - les soins à domicile et soins de longue durée
  - les soins hospitaliers
  - les soins de maternité et néonataux
- 2. Leur leadership** à tous les niveaux pour la prestation de soins de première ligne de haute qualité, accessibles, complets, globaux et continus, qui répondent aux conditions locales, et pour la recherche qui contribue à faire avancer la compréhension de ces soins.
- 3. Leur plaidoyer** pour l'accès à des soins de grande qualité, sécuritaires sur le plan culturel, abordables, complets et globaux, et pour des conditions sociales qui favorisent la santé. Ceci exige un engagement de leur part et une implication avec des partenaires dans les communautés et auprès de personnes qui vivent des situations difficiles ou pour qui l'accès à la santé comporte des obstacles.
- 4. Leur érudition (enseignement/amélioration de la qualité (AQ)/recherche)** par des activités d'amélioration de la qualité, par une approche aux soins basée sur les données probantes, et par leurs rôles d'enseignant et de mentor. Les médecins de famille font avancer les connaissances de la discipline grâce à leur contribution sur tout le continuum des activités de recherche.

## Observations

Vingt-cinq sources contenant des données pertinentes sur les caractéristiques des médecins de famille, leur répartition géographique ainsi que les descripteurs définis et qui ont fait l'objet d'un consensus dans le *Profil professionnel en médecine de famille*, ont été identifiées (**figure 2**). Il y avait trois principaux types de données : 10 bases de données nationales et 12 bases de données provinciales/territoriales contenant des données autodéclarées (formulaires, questionnaires); deux bases de données administratives nationales; et une base de données nationale contenant des données sur les patients et la population tirées de dossiers médicaux électroniques.

Le principal constat de cette étude a révélé qu'il n'existe pas de base de données unique qui contienne tous les renseignements souhaités sur les caractéristiques ou les données démographiques des médecins de famille, sur ce qu'ils font (en lien avec le *Profil professionnel en médecine de famille*) et sur leurs lieux de pratique (répartition géographique). De plus, même si nous étions en mesure de combiner les bases de données disponibles, il existerait toujours d'importantes lacunes dans les données.

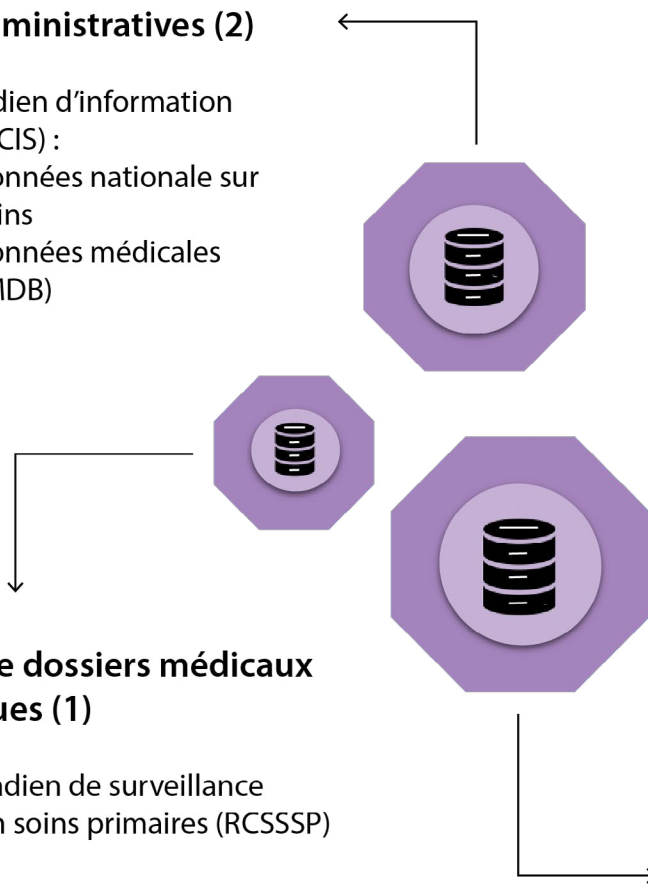
Dans l'ensemble, l'enquête de l'Association médicale canadienne auprès de l'effectif médical, la plateforme de gestion de l'engagement en médecine familiale du CMFC, l'Outil d'autoévaluation du Centre de médecine

Figure 2. Sources de données pertinentes

### Données administratives (2)

#### Nationales

- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) :
  - Base de données nationale sur les médecins
  - Base de données médicales Scott's (SMDB)



### Données de dossiers médicaux électroniques (1)

#### Nationales

- Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP)

### Données autodéclarées (22)

#### Nationales

- Registre canadien des études post-M.D. (RCEP)
- Association médicale canadienne (AMC) :
  - Enquête auprès de l'effectif médical
  - Sondage national sur la santé des médecins (SNSM)
- Sondage national des médecins (SNM)
- Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) :
  - Sondage longitudinal en médecine familiale (SLMF)
  - Système de gestion de l'engagement en médecine familiale (CMEMS)
  - Base de données des membres
  - Outil d'autoévaluation du Centre de médecine de famille (CMF)
- Base de données de fournisseurs commerciaux
- Base de données des membres de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM)

#### Provinciales/Territoriales

- Bases de données des ordres des médecins provinciaux et territoriaux (12)

Reproduit et traduit avec l'autorisation de *Healthcare Policy*/Longwoods Publishing Corporation.

Aggarwal M, Katz A, Oandasan I. Current state of quantitative data available for examining the work of family physicians in Canada. *Healthc Policy*. 2021;17(1):48.

de famille du CMFC, la base de données de l'Association canadienne de protection médicale et les bases de données des ordres des médecins provinciaux et territoriaux sont les plus riches sources d'information sur les caractéristiques des médecins de famille, leur répartition géographique et les domaines du *Profil professionnel en médecine de famille*. Bien que les ordres des médecins recueillent des renseignements sur les caractéristiques des médecins, leur répartition géographique et leurs attributs professionnels, il y a

d'importantes différences dans les données recueillies et les descripteurs utilisés.

### Accès aux données

Pour utiliser les bases de données existantes, il est important pour le CMFC, les planificateurs de la main-d'œuvre et les chercheurs de savoir dans quelle mesure les données sont accessibles.

Cette étude a révélé que des données agrégées du Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D., des



sondages de l'Association médicale canadienne, du Sondage national des médecins, de la Base de données nationale sur les médecins, de la base de données de l'Association canadienne de protection médicale et de toutes les bases de données des ordres des médecins sont accessibles sur demande. L'accès aux données tirées des dossiers requiert des approbations et des ententes juridiques ou de partage de données. L'accès aux données agrégées et/ou des dossiers provenant de la base de données des membres du CMFC, des Sondages longitudinaux en médecine familiale, du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires et de la Base de données médicales Scott's requiert des approbations et des ententes de partage de données ou des ententes juridiques. Par conséquent, obtenir l'accès à des bases de données qui ne sont pas sous la responsabilité du CMFC peut prendre du temps et impliquer du personnel/de l'expertise et des coûts. Les données de l'Outil d'autoévaluation du Centre de médecine de famille ne sont pas disponibles pour un usage externe.

Il est possible d'établir des liens entre les sources de données puisque la plupart des organisations utilisent comme identifiant le Numéro d'identification médicale du Canada (NIMC), qui est géré par le Conseil médical du Canada et la Fédération des ordres des médecins du Canada. Le NIMC est un identifiant unique attribué à chaque personne qui entre dans le système canadien d'éducation ou de pratique médicale<sup>3</sup>. Les données liées au NIMC ne peuvent être partagées qu'avec des organisations qui sont des utilisateurs autorisés au Canada. Le CMFC n'a pas encore entrepris une démarche pour étudier les possibilités et les limites du couplage de données. Les données du Sondage longitudinal en médecine familiale du CMFC et la Base de données médicales Scott's peuvent être mises en commun à l'aide d'un couplage probabiliste (c.-à-d. nom, date de naissance/âge et genre) et la base de données des membres du CMFC peut être couplée en utilisant les numéros d'enregistrement des ordres des médecins. Cependant, la Base de données nationale sur

les médecins, le Sondage national des médecins, l'Outil d'autoévaluation du Centre de médecine de famille et le Réseau canadien de surveillance sentinelle des soins primaires ne peuvent pas être couplés.

## Discussion

Les résultats de cette étude ont révélé qu'il existe des lacunes dans les données sur le travail des médecins de famille. En tant qu'organisme de certification des médecins de famille au Canada, le CMFC définit les principes, les valeurs, les compétences et la portée du travail liés à la discipline. La vision du Centre de médecine de famille met en évidence la meilleure approche pour les médecins de famille de mettre en pratique ce pour quoi ils ont été formés. Sans un dictionnaire de données national fondé sur un consensus des organisations nationales, et sans une volonté et un engagement collectifs de recueillir des renseignements sur les médecins de famille, il sera difficile de décrire ce que font les médecins de famille, où ils pratiquent et si les mandats éducatifs, les activités et le plaidoyer du CMFC font une différence.

L'un des grands problèmes actuels de la discipline est l'absence de prise de décisions axées sur les données probantes par les décideurs. Ces décisions ont un impact sur le nombre de médecins de famille au pays, sur le type de rémunération offert et sur les modèles de pratique qui soutiennent leur travail, ce qui, en fin de compte, influence le type de formation dispensée. Plus que jamais, le gouvernement fédéral est résolu à assurer que chaque Canadien et Canadienne ait accès à un médecin de famille ou à une équipe de soins primaires<sup>4</sup>. Il est donc essentiel que le CMFC réclame de meilleures données qui non seulement décrivent le nombre et la répartition des médecins de famille au Canada, mais qui mettent en évidence l'importance de capter la portée des soins complets et globaux offerts individuellement et en équipes — bref des données qui feront toute la différence pour l'avenir de la médecine de famille.

## Conclusion

Cette étude montre à quel point les données disponibles pour mesurer les domaines du *Profil professionnel en médecine de famille* sont insuffisantes. Il est difficile de faire un suivi des médecins de famille dans le temps, de comparer les similarités et les différences entre les provinces et territoires, et d'utiliser ces données pour évaluer l'avenir de la médecine de famille si l'on ne dispose pas de bonnes données. Le CMFC examinera les possibilités de collaboration et de plaidoyer afin d'obtenir les données requises pour appuyer les décisions essentielles à la discipline, en particulier celles qui touchent la planification de l'effectif. Si le Collège ne tente pas d'obtenir l'accès aux données

d'autres sources, le CMFC pourrait devoir élaborer des stratégies pour obtenir ces renseignements auprès de ses propres membres, qui représentent la majorité des médecins de famille au Canada.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet sur les finalités d'apprentissage, il sera essentiel d'évaluer les répercussions des recommandations et de déterminer si les recommandations relatives à la formation du CMFC aideront à atteindre le nombre, la répartition et la portée de la pratique afin d'offrir des soins complets et globaux par des médecins de famille qui travaillent en équipe. Pour mettre en évidence l'importance du rôle des médecins de famille dans le système de soins de santé, l'accès à de bonnes données est urgent.

## Pour plus d'information

Pour lire le rapport intégral, intitulé *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*, ainsi que les données probantes et les travaux d'érudition qui l'accompagnent, visitez le <https://www.cfpc.ca/relevemf>.



# Références

1. Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2018. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Education/FM-Professional-Profile-FR.pdf>. Date de consultation : Le 4 août 2021.
2. Aggarwal M, Katz A, Oandasan I. Current state of quantitative data available for examining the work of family physicians in Canada. *Healthc Policy*. 2021;17(1):48-57. Dans : <https://www.longwoods.com/content/26578/healthcare-policy/current-state-of-quantitative-data-available-for-examining-the-work-of-family-physicians-in-canada>. Date de consultation : Le 22 septembre 2021.
3. Conseil médical du Canada. La Corporation du numéro d'identification médicale du Canada. Date de consultation : Le 30 janvier 2021. <https://mcc.ca/fr/examens/nimc/>
4. Cabinet du Premier ministre. Lettre de mandat supplémentaire de la ministre de la Santé. Le 15 janvier 2021. Date de consultation : Le 4 août 2021. <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/01/15/archivee-lettre-de-mandat-supplementaire-de-la-ministre-de-la-sante>