

# Configurations de pratique des médecins généralistes : mesure et impact sur les services de première ligne

Marc-André Fournier<sup>1</sup>

André-Pierre Contandriopoulos<sup>1,2</sup>

Roxane Borgès Da Silva<sup>1,3</sup>

Michèle Perron<sup>1</sup>

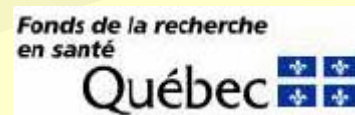
30 janvier 2006

1 Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Université de Montréal

2 Département d'administration de la santé, Université de Montréal

3 Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1<sup>ère</sup> ligne (GRÉAS),  
Direction de la santé publique de Montréal-centre

Contact : [marc-andre.fournier@umontreal.ca](mailto:marc-andre.fournier@umontreal.ca)



# Contexte : Réforme du système de santé

- Faire davantage et de façon plus efficiente avec les ressources existantes
- Par une transformation
  - Des modalités organisationnelles du système
  - Des pratiques des professionnels
    - Cliniques
    - Organisationnelles (lieux, types d'activités, de patients...)
- Notre étude porte sur ce dernier aspect

# Contexte : les médecins

- De surplus à pénurie
  - Politiques des années '80 et '90
  - Québec vs Canada
  - Canada vs pays OCDE
  
- Effectif vieillissant :
  - % de 45 à 64 ans
    - 1994 : 38 %
    - 2004 : 49 %
  
- Plus de femmes
  - 1994 : 26 %
  - 2004 : 36 %

# Grande diversité de pratique

- Mode de rémunération
- Importance de la 2<sup>ème</sup> ligne
- % des omnis qui font

■ Cabinet	66 %	20,1 heures
■ Sans rendez-vous	43 %	4,2
■ Domicile	27 %	1,0
■ CHCD	49 %	12,5
■ CHSLD	18 %	2,0
■ CLSC	23 %	5,5
■ Non-clinique	39 %	5,1

# Changement dans les pratiques

	1994	1998	2002	02/94
■ Heures	1908	1943	1955	+2,5 %
■ Jours	233	225	216	-4,1 %
■ Patients	2559	2485	2360	-7,5 %
■ Visites	5164	4858	4607	-10,8 %
■ Visites/h.	2,9	2,7	2,5	-13,8 %
■ Patients 65+	15%	17%	19%	+ 29 %

# Constats

- **Les données sur chacune des activités montrent une grande variabilité dans la pratique des MD**
- **Les pratiques évoluent dans le temps**
- **Les MD ont des stratégies d'organisation de leur pratique en termes de volume et de type d'activités**
- **Étant donné le niveau d'autonomie des MD, les politiques de réorganisation des services de première ligne doivent tenir compte de ces stratégies**

# Démarche de recherche

- Pour mieux cerner cette grande diversité dans l'organisation de la pratique, il faut identifier des archétypes de pratique qui, bien que simplificateurs, permet de cerner cette réalité pour mieux la comprendre et ainsi mieux adapter les politiques afin d'atteindre les objectifs visés sans créer trop d'effets pervers...
- Nous avons regroupé les omnis en 6 groupes

# Plan de la présentation

- Contexte et objectifs
- Méthode
- Résultats
  - Description des regroupements
  - Composition par âge et genre
  - Variation de la distribution selon le type de régions
- Conclusion

# Méthode

The background features a light orange to yellow gradient. In the bottom right corner, there are several overlapping, wavy, light green lines that create a sense of movement and depth.

# Source de données

- Collège des médecins du Québec
  - Questionnaire aux médecins tous les ans
    - Taux de réponse > 90%
- Régie d'assurance maladie du Québec

# Population à l'étude

- Omnipraticiens du Québec en 2002, 1998 et 1994
  - < 70 ans
  - > 2 ans de pratique
  - Revenu à l'acte > 25ème percentile (30 000\$)
  - Revenu à l'acte > 50 % du revenu total
- = 70% des médecins généralistes du Québec
- = 80% médecins qui ont une pratique clinique significative (N = 4 133 en 2002)

# Variables utilisées pour le regroupement

## ■ Intensité de la pratique

- Heures (*Disponibilité*)
- Nb de patients (*Responsabilité*)
- Revenu (Nb + types de services = *Volume d'activités*)

## ■ Étendue de la pratique

- Nb de jours (*Disponibilité temporelle*)
- Nb de lieux de pratique (*Disp. organisationnelle*)
- Nb de types de clientèles (*Disp. populationnelle*)

# Méthode de regroupement

- Logiciel SPAD
  - Analyses de correspondance multiple
  - Classification ascendante hiérarchique
  - Choix « arbitraire » du nombre de groupes
- Même méthode pour 2002, 1998 et 1994

# Résultats

1. Les 6 groupes retenus
2. ...
3. ...

# Résultats du regroupement

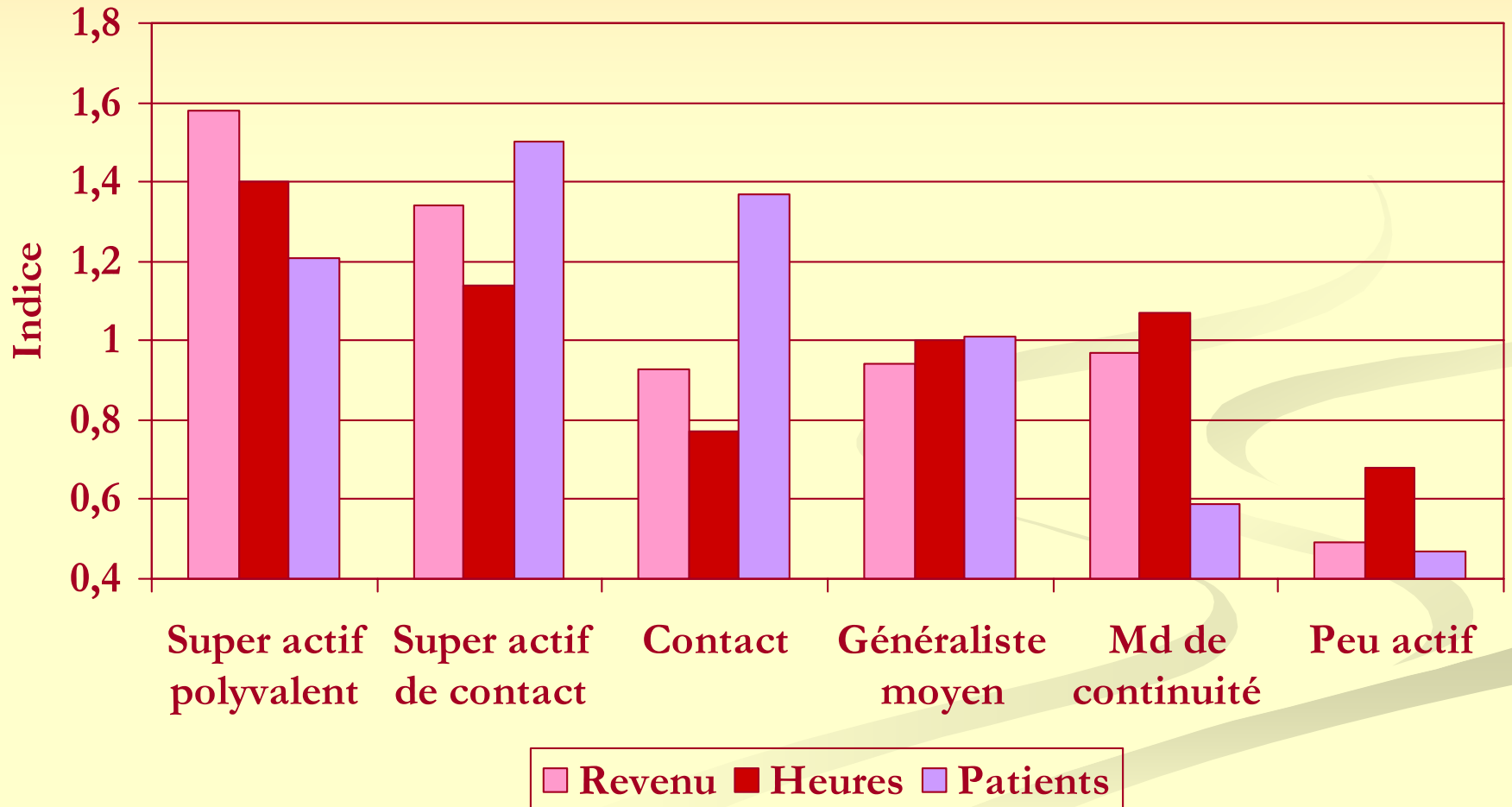
## ■ Six types de pratique

1. - Super actif polyvalent (SAP)
2. - Super actif de contact (SAC)
3. - Contact
4. - Généraliste moyen (GM)
5. - Médecin de continuité (MC)
6. - Peu actif (PA)

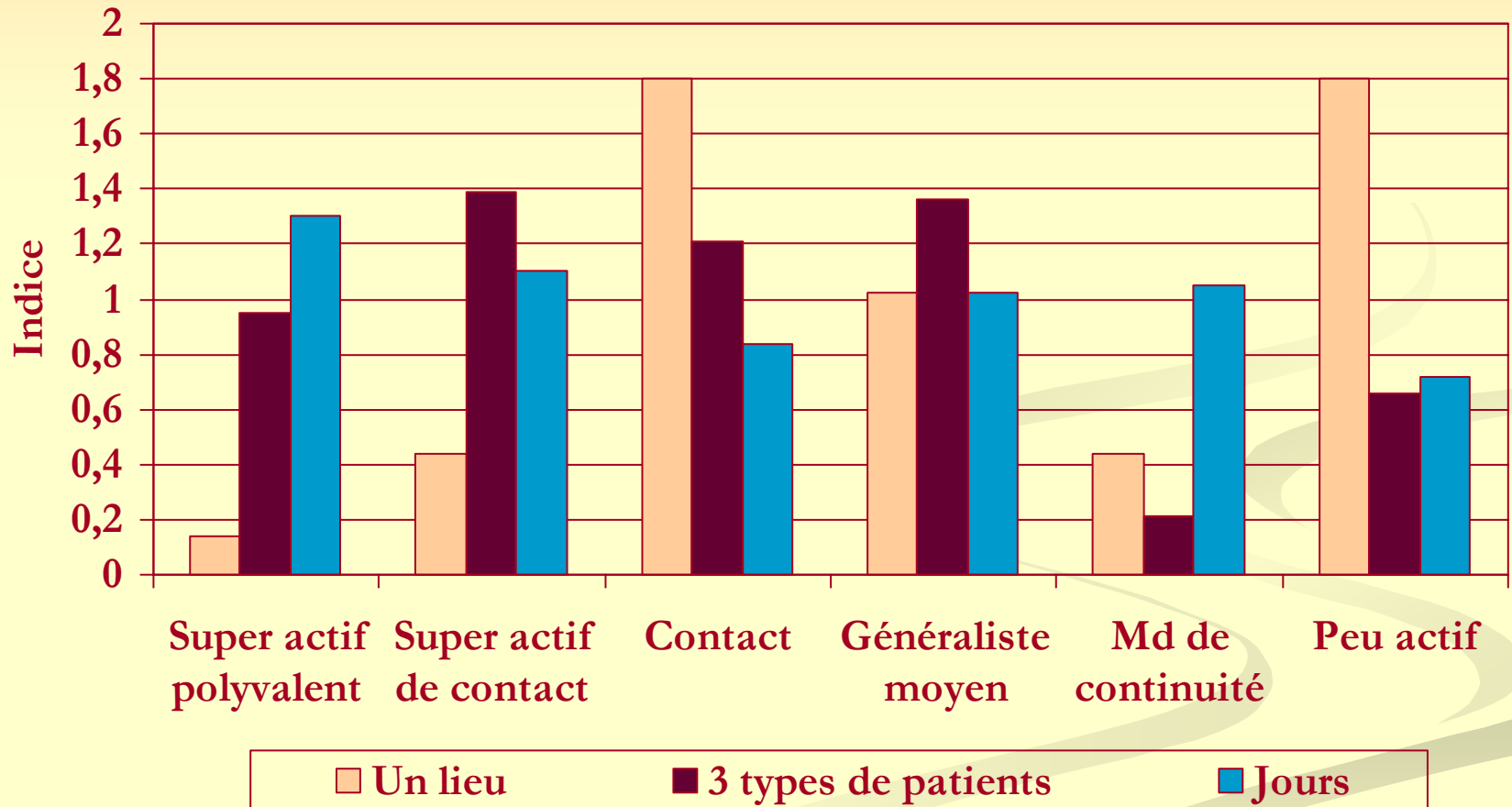
# Caractéristiques des six groupes en 2002

	Super actif polyvalent	Super actif de contact	Contact	Généraliste moyen	MD de continuité	Peu actif	Total
n	2840	677	511	1319	844	498	4133
%	7	16	12	32	20	12	100
Revenu (000\$)	194	164	114	115	119	60	123
Heures	2745	2233	1498	1964	2093	1339	1955
Patients	2857	3547	3223	2399	1387	1117	2360
Jours	281	237	182	221	227	156	216
Un lieu	5 %	14 %	74 %	33 %	14 %	58 %	32 %
3 types de patients	59 %	86 %	75 %	85 %	13 %	41 %	62 %

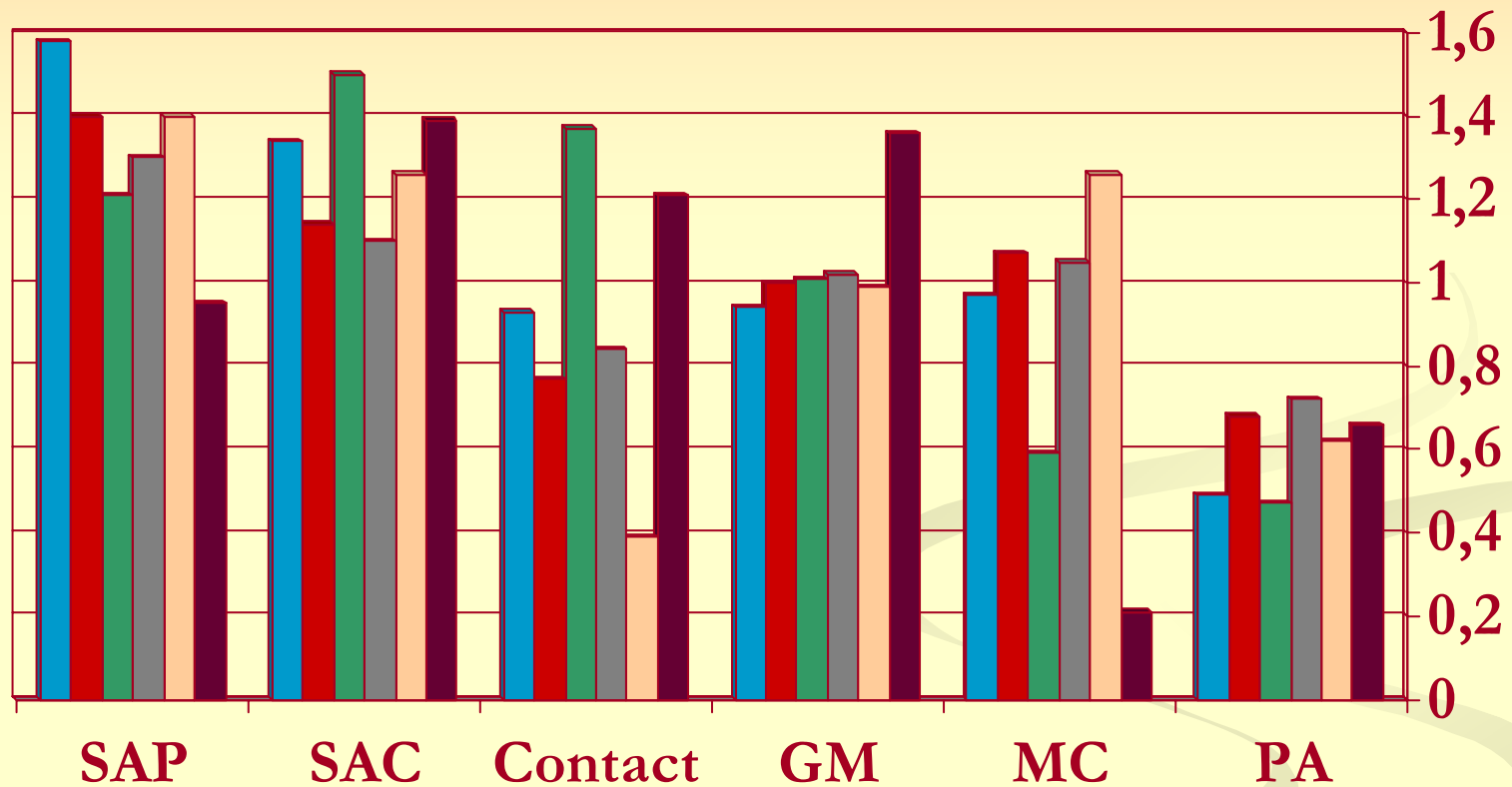
# Caractéristiques des six groupes (intensité)



# Caractéristiques des six groupes (étendue)

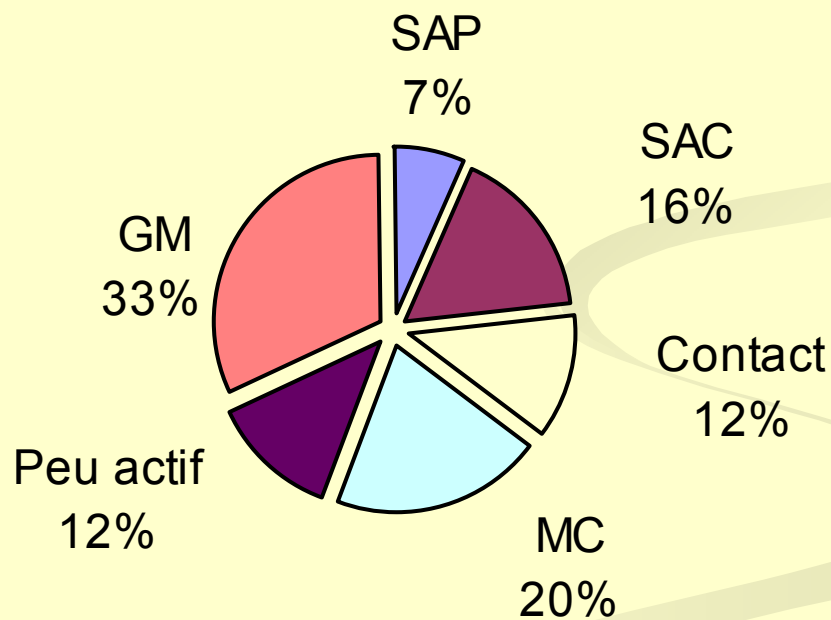


# Caractéristiques des six groupes (Étendue et diversité)



■ Revenu ■ Heures ■ Patients ■ Jours ■ Lieux ■ Diversité -patients

# Rappel : % de MD dans chaque groupe



**Autres caractéristiques ...**

The background of the slide is a light yellow-to-orange gradient. In the bottom right corner, there are several decorative, wavy, light green lines that flow from the right edge towards the center, creating a sense of movement and depth.

# % du revenu

	SAP	SAC	Contact	GM	MC	PA	Total
Cabinet	36	45	68	71	53	67	60
Urgence	21	30	24	9	5	11	14
Clin. Ext.	2	2	1	1	2	3	2
Hosp. CD	28	15	3	11	24	10	14
Hosp. LD	5	2	0	2	5	3	3
CLSC	4	4	2	4	4	2	4
Domicile	5	2	0	2	2	3	3

# Clientèle

	SAP	SAC	Contact	GM	MC	PA	Total
Nb patients	2857	3547	3223	2399	1387	1117	2360
Patients sauf urg	1699	2214	2483	2125	1238	931	1830
% 0-18 ans	15	20	22	20	8	12	17
% 19-65	61	64	65	66	61	67	64
% 65 +	24	17	13	14	31	21	19

# Modalités de pratique

	SAP	SAC	Contact	GM	MC	PA	Total
Rev /pat	88	51	40	53	106	85	68
Rev / hre	73	77	86	61	59	55	66
Nb visites	6205	5900	4869	4759	4006	2284	4607
Visites/pat	2,8	1,8	1,6	2,1	3,3	2,8	2,4
Visites/jour	22	25	27	22	18	16	22

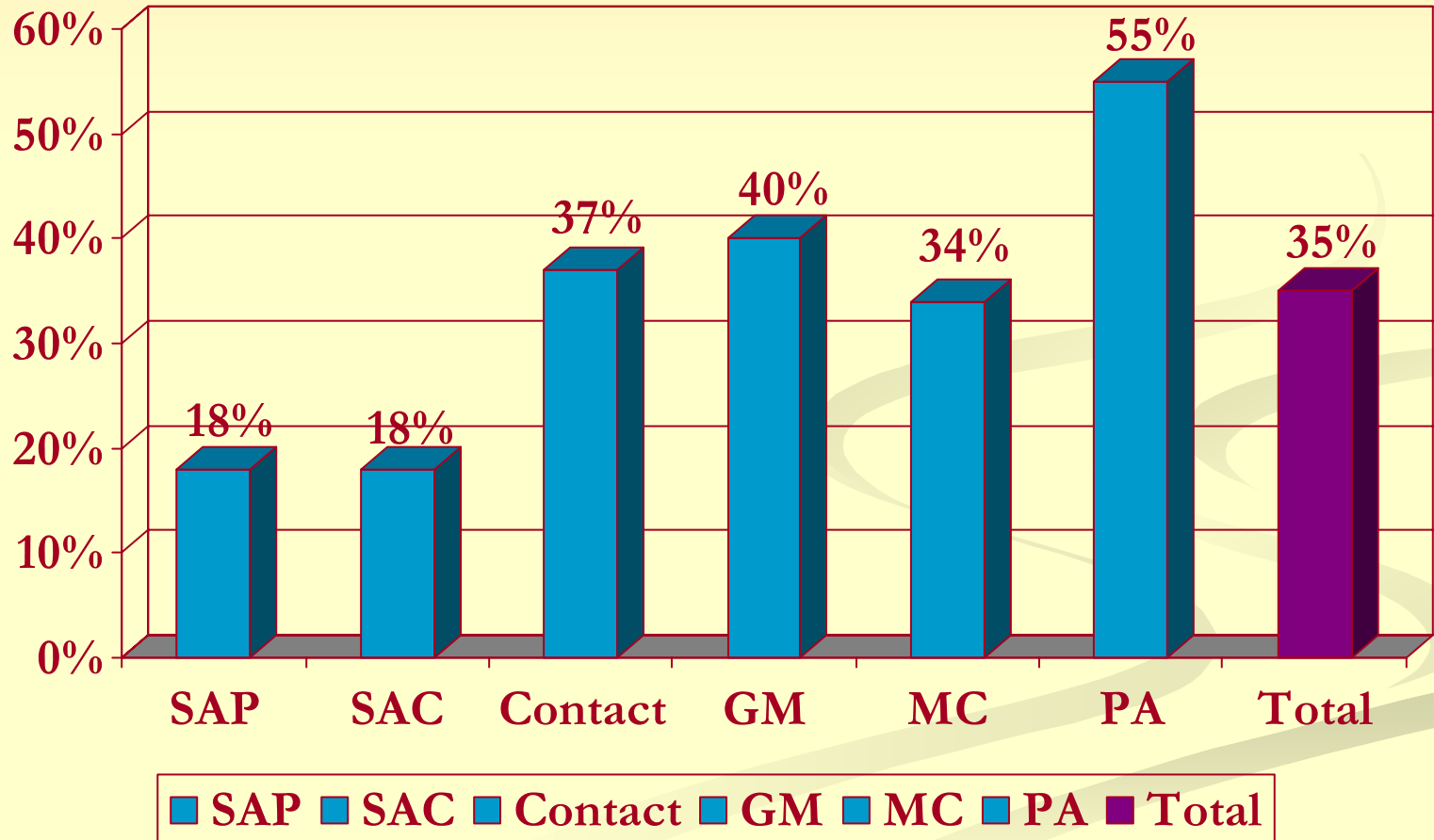
# La pratique en cabinet

	SAP	SAC	Contact	GM	MC	PA	Total
Revenu (000\$)	64	69	76	81	60	39	68
% revenu	36	45	68	71	53	67	60
Médiane du % rev	36	44	99	77	53	91	62
Jours	147	130	131	170	147	112	146
% jours	52	55	72	77	65	72	68
Patients	1356	1925	2387	2003	1036	846	1656
Visites/pat	2,5	1,9	1,7	2,1	2,8	2,6	2,3
Visites/jour	20,9	26,7	29,1	23,2	18,6	16,6	22,6
Revenu/pat	52	39	35	43	64	65	49

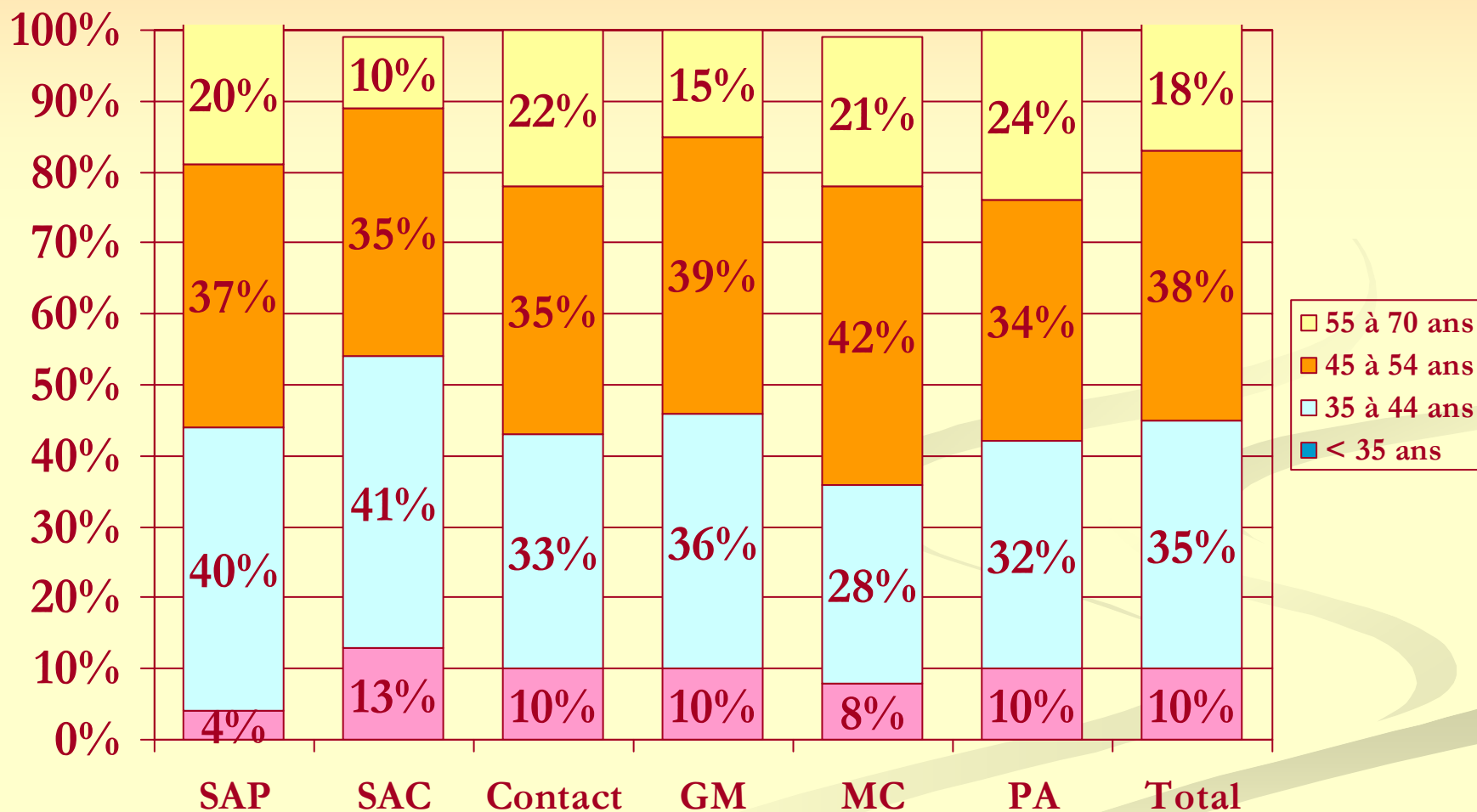
# Résultats

1. ...
2. Composition par âge et genre
3. ...

# % de femmes



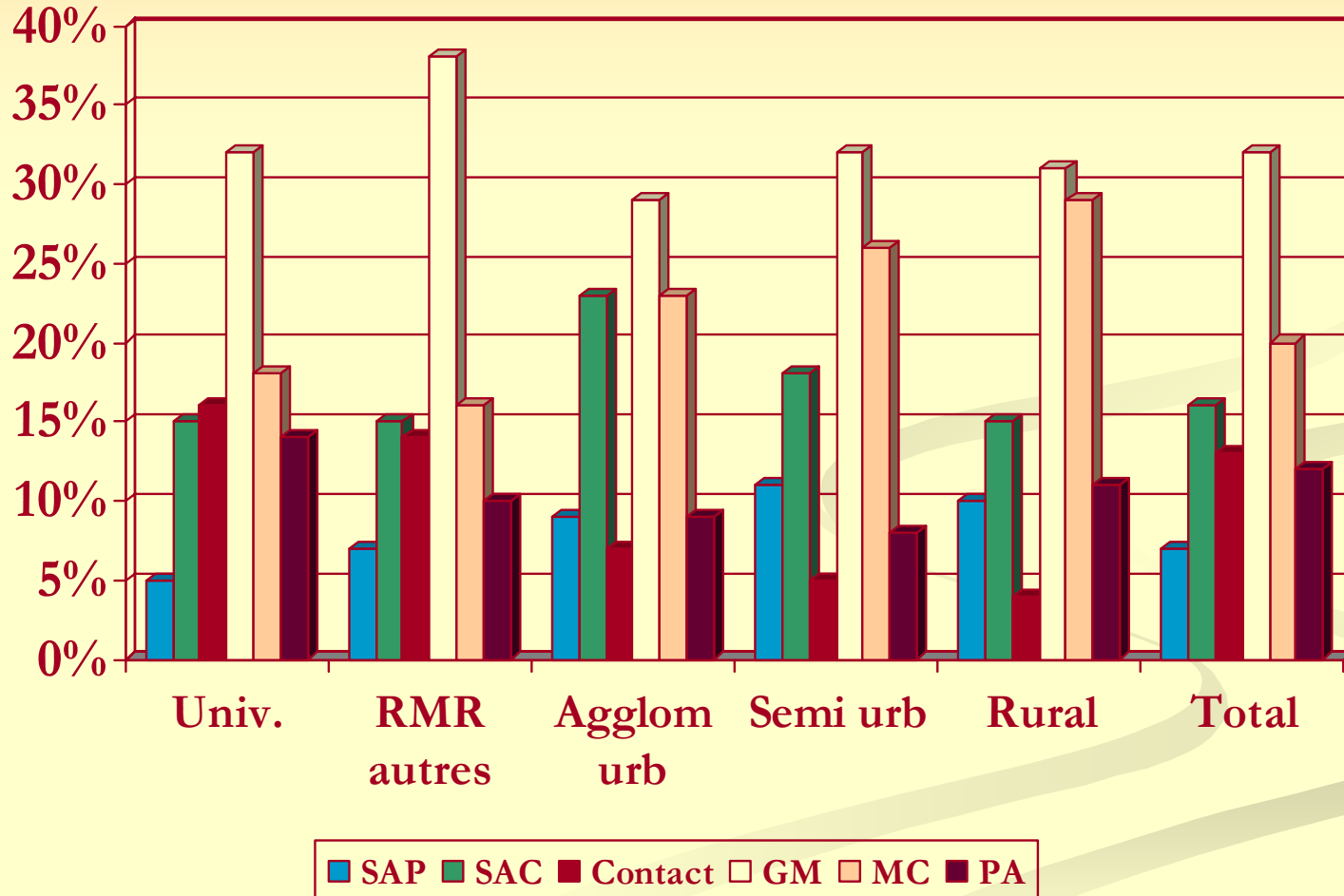
# Composition des groupes selon l'âge



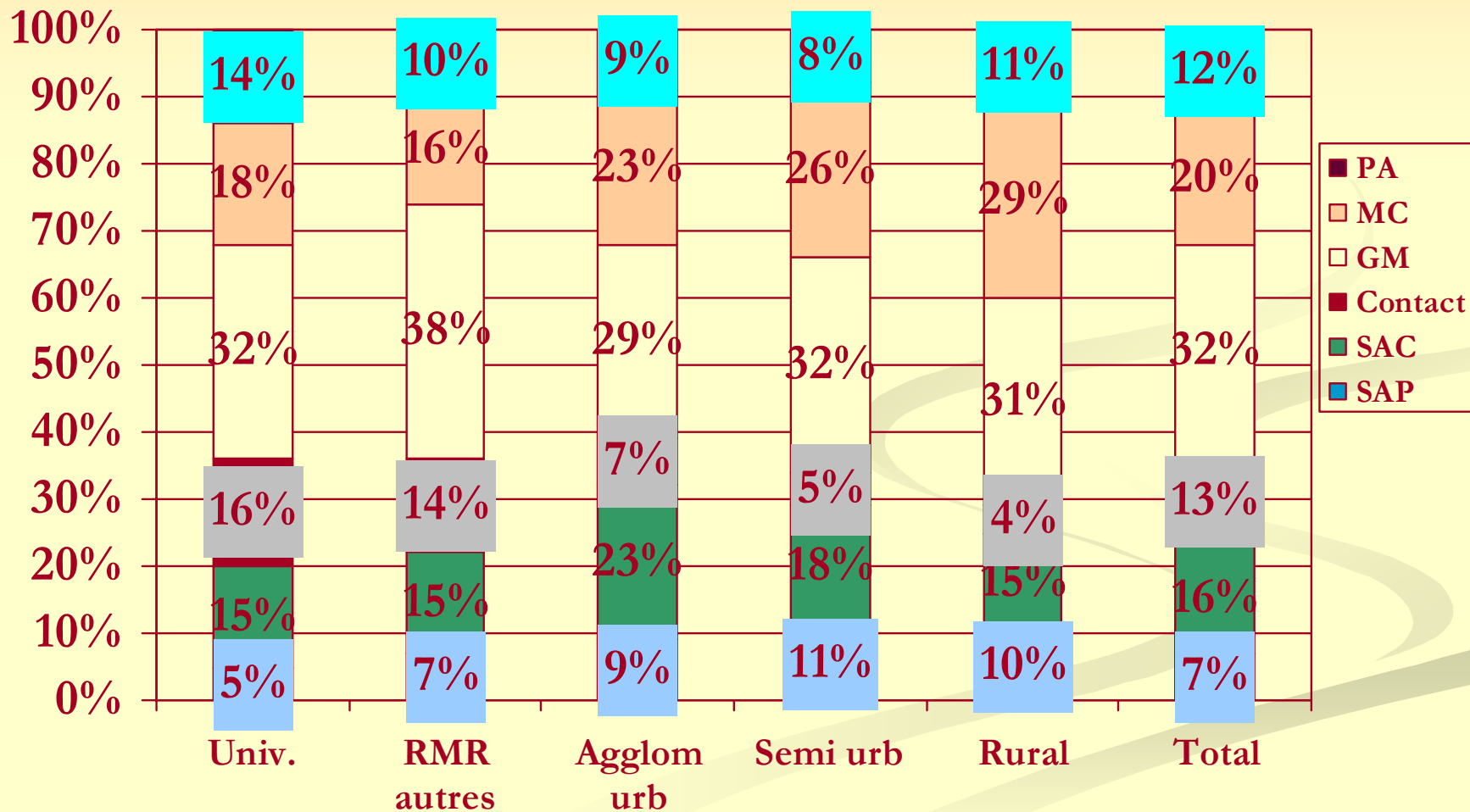
# Résultats

1. ...
2. ...
3. **La situation selon le type de région**

# % de chaque groupe selon le type de région



# % de chaque groupe selon le type de région



# Conclusion

L'autonomie de pratique dont bénéficient les médecins leur permet d'organiser leurs activités professionnelles en fonction de leurs préférences, malgré certaines contraintes.

Nous avons tenté de cerner cette diversité dans l'organisation et le type de pratique des MD généralistes entre 1994 et 2002

Nous avons identifié 6 grands types de pratique

- La répartition des MD entre les 6 groupes varie selon l'âge, le genre et la région, mais pas autant qu'on pourrait s'y attendre.
- Ainsi, même si l'âge et le genre sont des facteurs déterminants des choix de pratique, les préférences personnelles jouent donc un rôle important dans les choix de pratique des membres d'une profession bénéficiant d'une certaine autonomie professionnelle

# Implication pour les politiques

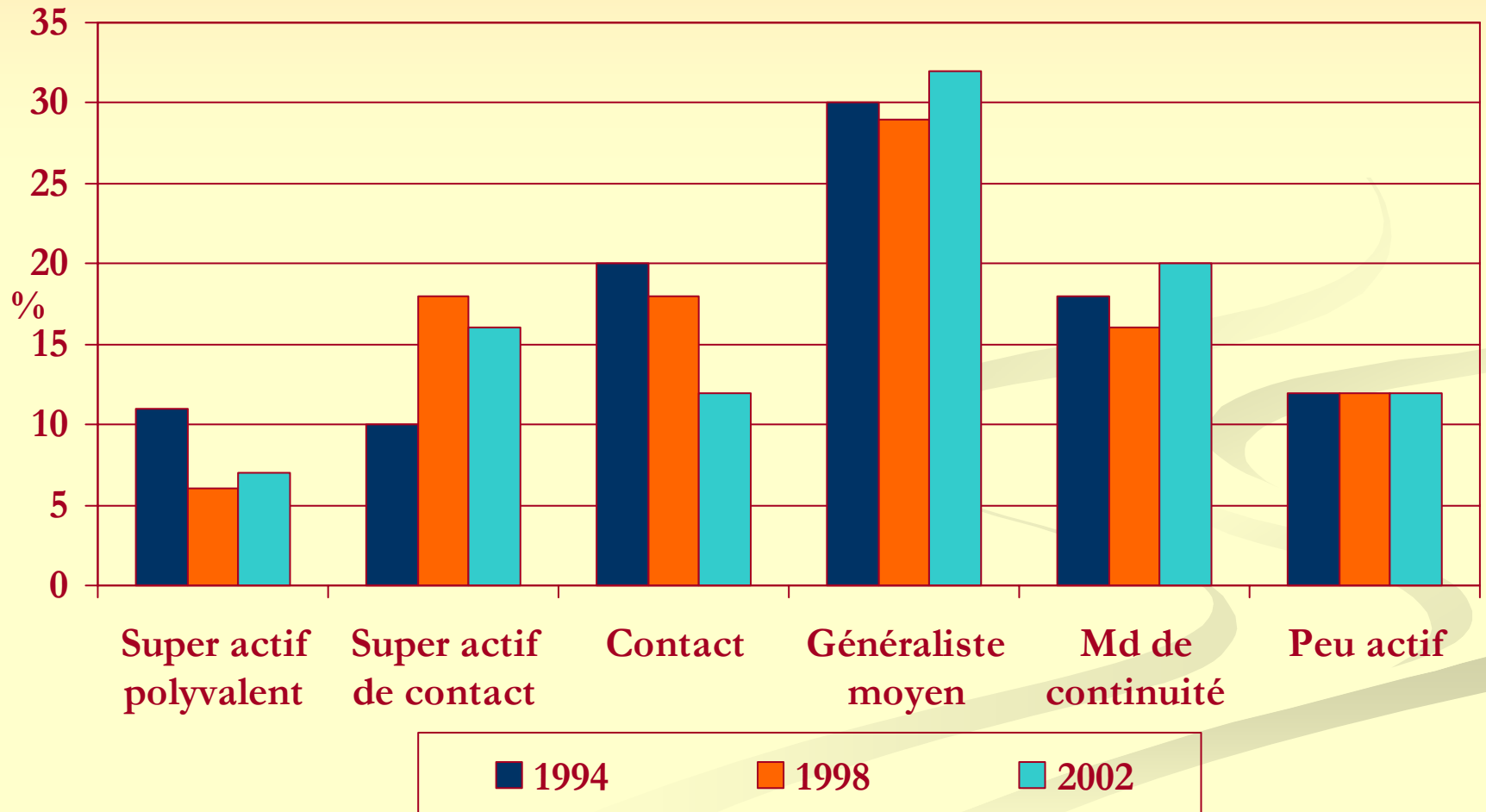
Quels types d'omnipraticiens seront nécessaires pour répondre aux besoins de la population dans le cadre des réformes amorcées et à poursuivre afin d'assurer :

- une prise en charge individuelle des personnes
- une responsabilité populationnelle (services de garde, urgence, patients hospitalisés en courte ou longue durée, santé publique...)

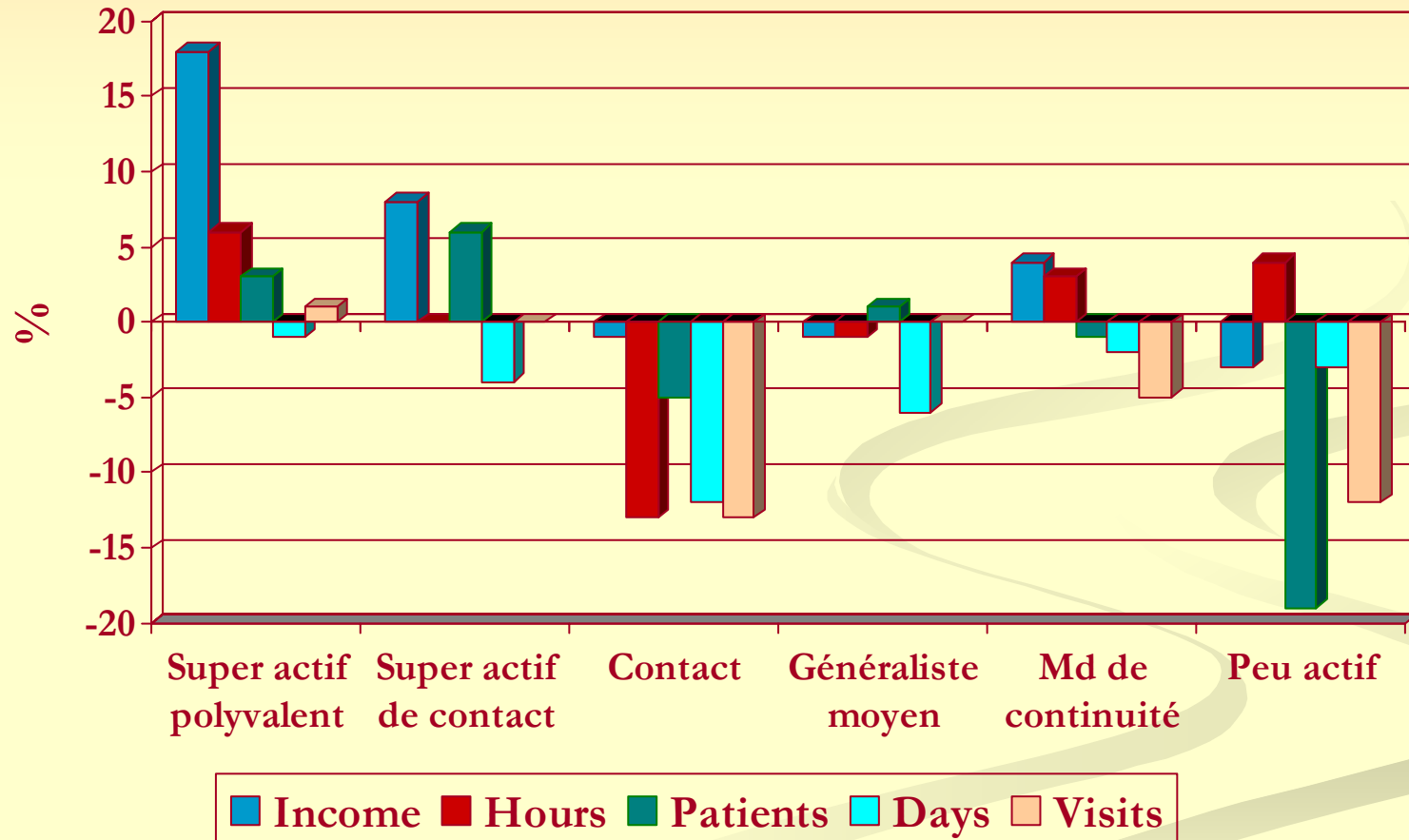
# Extra : Résultats

1. ...
2. ...
3. ...
4. **Évolution 1994 à 2002**

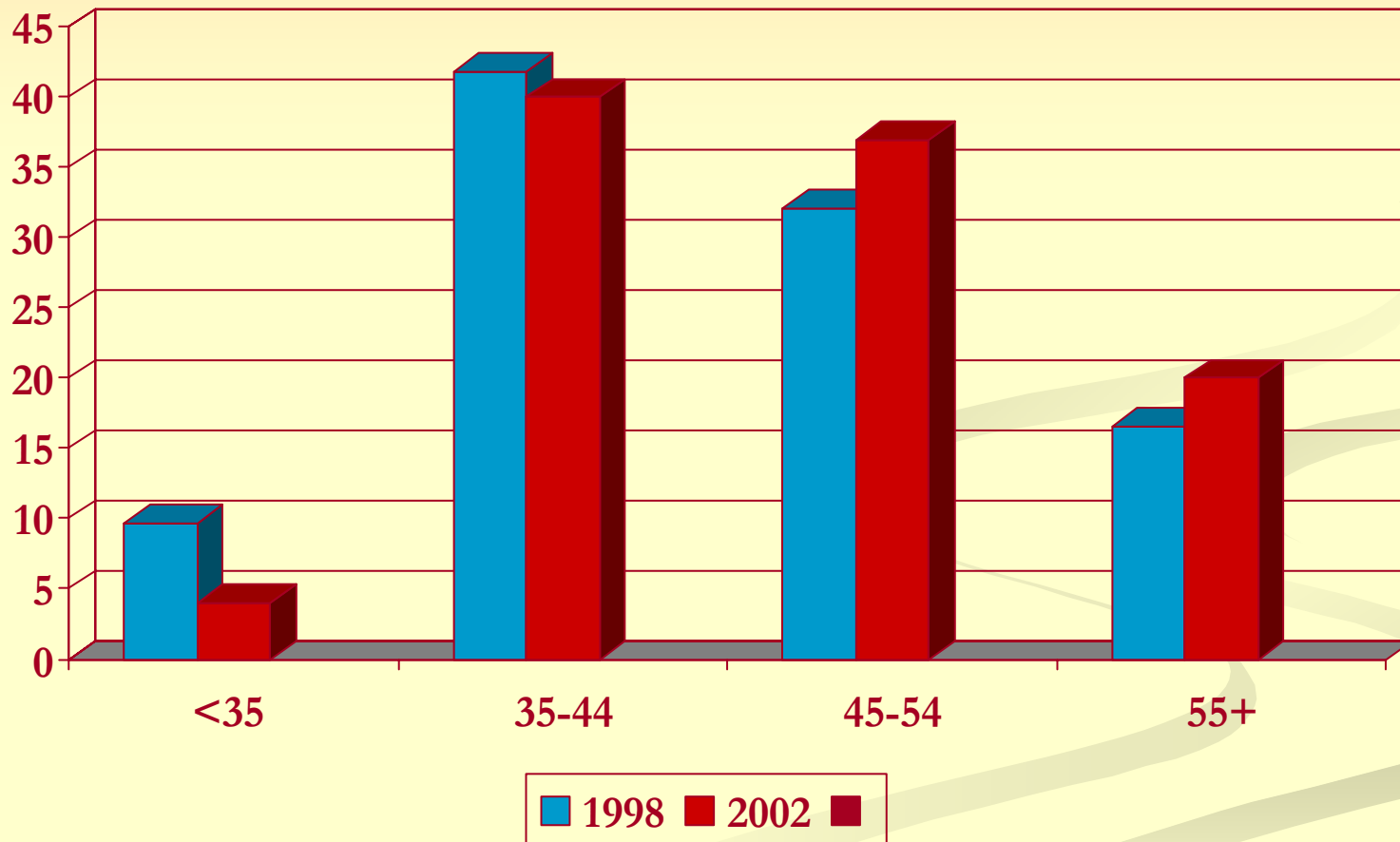
# Distribution des MD dans les six groupes en 1994, 1998 et 2002



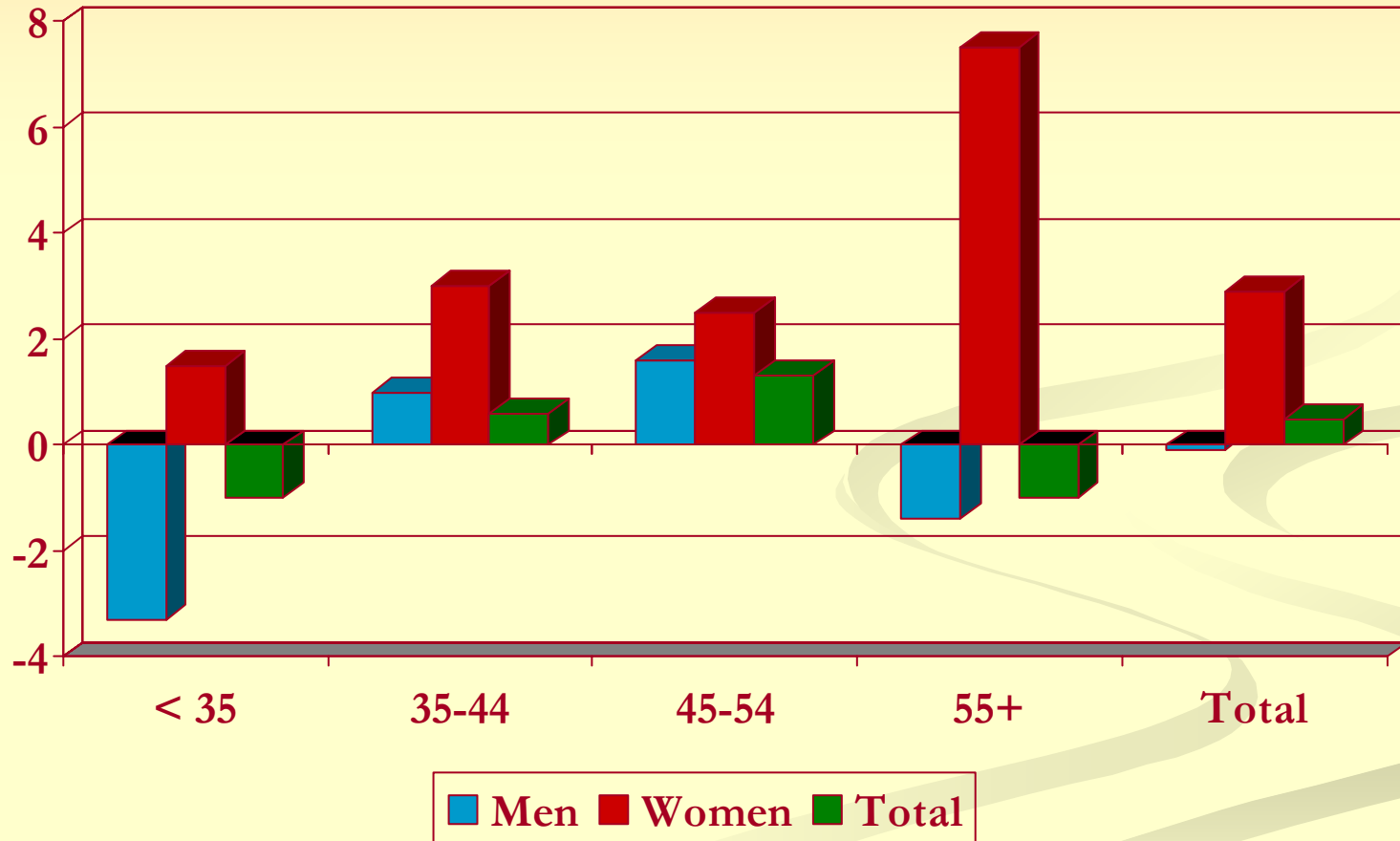
# Changement de pratique : 1998-2002 (en %)



# % of MD dans le groupe des polyvalents super actifs en 1998 et 2002



# Variation dans les heures travaillées par âge et par sexe 1998-2002



# Résultats

	Super actif Polyvalent	Super actif de contact	Contact	Généraliste moyen	MD de continuité	Peu actif	Total
Visites / jour	20,9	26,7	29,1	23,2	18,6	16,6	22,6
Visites/ patient	2,5	1,9	1,7	2,1	2,8	2,6	2,3
Revenu/ jour	429	535	576	469	406	354	463

## Conclusion

- Même si, en moyenne, le niveau d'activité des médecins a diminué depuis, les deux groupes qui ont la pratique la plus lourde travaillent davantage
- Les jeunes médecins sont de moins en moins impliqués dans ces deux groupes => la pratique lourde est assurée par les médecins plus âgés
- 
- Le % des médecins « de contact » a diminué entre 1994 et 2002 au profit des « MD de continuité » et des « généralistes moyens »