



**Sommaire du rapport**

## **PATIENTS ORPHELINS EN SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES**

*Comment expliquer le nombre croissant de Néo-Écossais qui n'ont pas accès à un médecin de famille régulier? Changements au niveau des facteurs qui influent à la fois sur les effectifs de médecins de famille en Nouvelle-Écosse et sur les exigences auxquelles sont confrontés les médecins de famille, 2006-2016*

8 janvier 2021



# Résumé en langage simple\*

La pandémie de COVID-19 a rendu plus difficile les différents défis auxquels fait face le système de soins de santé de la Nouvelle-Écosse. Parmi ces défis se trouve celui des « patients orphelins », c'est-à-dire les Néo-Écossais n'ayant pas un fournisseur régulier de soins de santé et qui en recherchent activement. Le nombre de patients orphelins en Nouvelle-Écosse s'est mis à grimper rapidement en 2016. Depuis ce temps, la Nouvelle-Écosse compte des dizaines de milliers de patients orphelins; par exemple, entre janvier 2018 et mars 2021, on dénombrait entre environ 40 000 et 60 000 patients orphelins dans cette province.

On ne connaît pas les raisons pour lesquelles le nombre de patients orphelins en Nouvelle-Écosse s'est mis à grimper soudainement en 2016. Les raisons qui expliquent pourquoi les Néo-Écossais sont aussi nombreux à être à la recherche d'un médecin de famille sont fort probablement en évolution constante; les causes actuelles peuvent donc être différentes de celles qui prévalaient en 2016, soit au moment où cette étude fut entamée. La présente étude avait comme but d'identifier des causes possibles de l'augmentation initiale de patients orphelins en Nouvelle-Écosse. Pour ce faire, nous avons mesuré le changement au niveau des facteurs influant sur les effectifs de médecins de famille en Nouvelle-Écosse et sur le besoin de médecins de famille en cette même province, et cela, pour la période entre 2006 et 2016. De plus, nous avons aussi cherché à déterminer si un ou plusieurs de ces facteurs avaient suffisamment changé au cours de la dernière année de l'étude pour expliquer que des dizaines de milliers de Néo-Écossais soient soudainement incapables de trouver un médecin de famille en 2016. Une telle approche peut être utilisée de façon récurrente dans le but de pouvoir mieux comprendre ce qui puisse provoquer les

changements au fil du temps dans le nombre de Néo-Écossais qui sont incapables de se trouver un médecin de famille.

Dans le cadre de cette étude, les changements ont été mesurés en utilisant des données issues de bases de données administratives, du recensement et du Sondage national des médecins. La partie principale du rapport aborde en plus grand détail la question des forces et limites de ces sources de données; en somme, aucune d'entre elles ne mesure parfaitement ce que nous cherchions à mesurer. Par conséquent, il est possible que des facteurs influant sur les effectifs de médecins de famille en Nouvelle-Écosse et sur les exigences auxquelles ils sont confrontés aient subi des changements au cours de la période d'étude, mais que ces changements ne se soient pas manifestés dans nos résultats.

Notre étude n'a pas permis de trouver de preuves voulant que les facteurs retenus aient suffisamment changé pour qu'ils expliquent, à eux seuls, l'augmentation soudaine du nombre de patients orphelins en Nouvelle-Écosse à partir de 2016. Par exemple, à la fin de la période d'étude (c'est-à-dire au milieu de l'année 2016), il y avait plus que jamais de médecins autorisés à pratiquer à titre d'omnipraticiens ou de médecins de famille en Nouvelle-Écosse. En outre, alors que la population totale de la province s'était accrue de plusieurs milliers de personnes en 2016, la croissance du nombre de patients orphelins fut plusieurs fois supérieure à ce chiffre; en d'autres mots, l'augmentation du nombre de patients orphelins était bien plus considérable que celle du nombre totale de personnes habitant dans la province.



Nos résultats nous ont aussi permis d'identifier plusieurs tendances progressives et à long terme qui influent sur les effectifs de médecins de famille en Nouvelle-Écosse ainsi que sur le besoin de médecins de famille en cette province. En plus de l'augmentation de l'âge moyen de la population, l'étude a démontré que, selon la facturation des médecins et les dossiers d'hôpitaux, les Néo-Écossais âgés de 80 ans et plus en 2016 avaient davantage de maladies chroniques et de blessures que les Néo-Écossais âgés de 80 ans et plus en 2006. Pour tous les autres groupes d'âge en Nouvelle-Écosse, l'inverse était vrai; par exemple, les personnes dans la soixantaine et les septuagénaires en 2016 avaient moins de maladies chroniques et de blessures que les personnes dans la soixantaine et les septuagénaires en 2006. L'étude a aussi démontré qu'au niveau des médecins de famille en Nouvelle-Écosse et pour la période entre 2006 et 2016, moins de

services avaient été facturés par médecin et par patient et cette facturation fut répartie sur un moins grand nombre de jours par année. Les données issues du Sondage national des médecins suggèrent que le médecin de famille moyen en Nouvelle-Écosse travaille bien au-delà de 40 heures par semaine, en plus du temps de garde.

En somme, les conclusions de l'étude appuient l'idée que l'augmentation du nombre de patients orphelins en 2016 fut le résultat, non pas d'un changement brusque au niveau d'un facteur en particulier, mais plutôt de multiples tendances progressives et à long terme qui ont fini par atteindre un point de basculement. Ces résultats, tout comme la surveillance continue de ces tendances, peuvent servir à éclairer la planification future des effectifs en médecine de famille dans la province.

*\*L'utilisation du masculin dans le présent texte a pour seul but d'alléger le texte et n'a aucune intention discriminatoire.*



# Résumé

## Justification

L'accès aux soins de santé primaires est indispensable à la santé de l'individu et à la santé de la population en général, surtout dans le contexte d'une pandémie mondiale. Les soins de santé primaires comprennent les services médicaux pour la prévention, le bien-être et les maladies courantes. Alors que les infirmiers, pharmaciens et autres professionnels ont accepté de jouer un plus grand rôle au cours des dernières années, les patients accèdent aux soins de santé primaires en Nouvelle-Écosse principalement par l'entremise des médecins de famille. Les données suggèrent que le nombre de patients orphelins — c'est-à-dire les Néo-Écossais n'ayant pas un médecin de famille régulier mais qui en recherchent activement — a commencé à augmenter à une vitesse sans précédent en 2016. Les causes de cette croissance demeurent, à ce jour, inconnues. Les raisons pour lesquelles un si grand nombre de Néo-Écossais sont à la recherche d'un médecin de famille changent au fil du temps; ainsi, les causes de ce phénomène à l'heure actuelle divergent peut-être de celles qui prévalaient en 2016, moment où cette étude fut lancée. La présente étude avait pour but de comprendre les causes de l'augmentation du nombre de patients orphelins en Nouvelle-Écosse enregistrée en 2016; une telle approche peut aussi être utilisée de façon récurrente afin de pouvoir mieux comprendre ce qui provoque les changements, au fil du temps, au niveau du nombre de Néo-Écossais qui sont incapables de trouver un médecin de famille.

## But

Formuler des hypothèses (c'est-à-dire des explications possibles) quant aux causes étant à l'origine de l'augmentation des patients orphelins en Nouvelle-Écosse en 2016.

## Objectifs

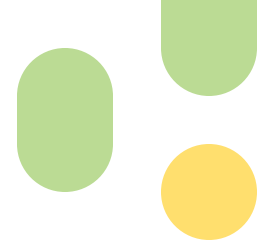
L'étude cherchait à estimer les changements : dans la taille de la population et la structure par âge, dans la santé de la population, dans les niveaux de prestation de services par les médecins de famille, dans le nombre de médecins de famille, dans les niveaux de participation et d'activité des médecins de famille et dans le taux de prestation de services par les médecins de famille en Nouvelle-Écosse entre 2006 et 2016, et cela, afin de pouvoir identifier des causes possibles de l'augmentation du nombre de patients orphelins à partir de 2016.

## Méthodologie

La présente recherche était une étude basée sur la population et de génération d'hypothèses, avec une analyse transversale descriptive répétée. Pour effectuer ces analyses, nous avons aussi utilisé des données administratives hébergées à la Health Data Nova Scotia, en plus de données provenant du recensement et du Sondage national des médecins.

## Cadre d'analyse

Un cadre d'analyse a été utilisé afin de pouvoir estimer les changements s'opérant au niveau des déterminants ayant un impact direct sur les effectifs de médecins de famille et sur les exigences auxquelles ils sont confrontés en Nouvelle-Écosse au fil du temps. Le cadre d'analyse choisi fut développé par [Birch et al. \(2007\)](#) et subdivise les effectifs en ressources humaines en santé (RSH) et les exigences auxquelles sont confrontés les RHS sous forme de déterminants clés.



SOUS CE CADRE D'ANALYSE :

**Les effectifs de RHS sont le résultat :**

- du **stock** : le nombre d'individus autorisés à pratiquer en tant que membres de la profession en question (dans ce cas-ci, les médecins de famille);
- du **niveau de participation** : la proportion de ces individus qui prodiguent des soins directement aux patients;
- du **niveau d'activité** : la proportion des heures de travail à temps plein que ces individus consacrent à prodiguer des soins directement aux patients par opposition aux tâches administratives et à la recherche.


**Les exigences auxquelles sont confrontés les RHS sont le résultat :**

- de la **démographie** : la taille et la structure démographique de la population à desservir;
- de l'**épidémiologie** : la distribution de la santé, de la maladie et des risques à la santé au sein de cette population;
- des **niveaux de service** : le nombre et le type de services qui doivent être fournis par individu en fonction de leur niveau de santé ou de maladie, ou des risques à la santé;
- de la **productivité** : la fréquence à laquelle les membres de la profession en question peuvent fournir chaque type de service à un niveau de qualité acceptable.

**Sources des données**

Les données sur les facteurs influant sur les exigences auxquelles font face les médecins de famille ont été obtenues de la façon suivante (voir tableau ci-dessous) :

EXIGENCES		EFFECTIFS	
DÉMOGRAPHIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement</li> <li>• Registre du régime provincial d'assurance maladie</li> </ul>	STOCK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre du fournisseur</li> </ul>
ÉTAT DE SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation des médecins + Base de données sur les congés des patients</li> </ul>	PARTICIPATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre du fournisseur</li> <li>• Facturation des médecins</li> </ul>
NIVEAU DE SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation des médecins</li> </ul>	ACTIVITÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation des médecins</li> <li>• Sondage national des médecins</li> </ul>
TAUX DE PRESTATION DE SERVICES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation des médecins</li> <li>• Sondage national des médecins (SNM)</li> </ul>		



**Sommaire :** Les données tirées du recensement et du registre du régime provincial d'assurance-maladie indiquent que la population de la Nouvelle-Écosse a augmenté et a vieilli au cours de la période d'étude. Les données du recensement indiquent que l'augmentation de population qui a eu lieu entre 2015 et 2016 fut la plus forte enregistrée parmi toutes les années de l'étude. Les changements estimés dans la santé de la population, dans les niveaux de prestation de services par les médecins de famille, dans le stock, la participation et les activités des médecins de famille et dans le taux de prestation de services par les médecins de famille entre les deux dernières années de la période d'étude étaient du même ordre de grandeur que ceux enregistrés lors de la décennie précédente.

#### Conclusions spécifiques :

##### Taille de la population et structure par âge

- Les données du recensement et du registre du régime provincial d'assurance-maladie offrent des témoignages différents quant à l'augmentation de la population de la Nouvelle-Écosse au cours de la période d'étude. Les données du recensement indiquent que la grande partie de la croissance de la population à l'échelle provinciale entre 2006 and 2016 a eu lieu entre les années 2015 et 2016. En revanche, les données tirées du registre du régime provincial d'assurance-maladie indiquent que la croissance de la population provinciale entre 2015 et 2016 n'était pas plus forte que celle enregistrée au cours des années précédentes. Dans les deux cas, l'augmentation du nombre de patients orphelins était maintes fois supérieure à celle de la population provinciale au cours de la même période.
- La taille de la population âgée de 65 ans et plus augmente plus rapidement que le reste de la population. L'âge médian de la population a augmenté en moyenne de 0,3 année par année au cours de la période d'étude, y compris une augmentation de 0,2 année en 2015-16.

##### État de santé de la population

- Durant la période d'étude, la prévalence du traitement de maladies chroniques et de blessures a augmenté pour les personnes âgées de 80 ans et plus et a diminué pour tous les autres groupes d'âge. Par exemple, selon la facturation des médecins et la base de données sur les congés des patients, les personnes dans la soixantaine et les septuagénaires en 2016 avaient moins de maladies chroniques et de blessures que les personnes dans la soixantaine et les septuagénaires en 2006.

##### Niveaux de prestation de services par les médecins de famille

- À part la mise en place de nouveaux codes de primes de performance au cours des années précédentes, le volume et le mélange de services pour lesquels les médecins de famille néo-écossais ont soumis des factures n'ont pas davantage changé entre les deux dernières années de la période d'étude qu'entre les autres années précédentes.

##### Taux de prestation de services par les médecins de famille

- Le volume de services que les médecins de famille ont déclaré avoir fourni chaque année a diminué tout au long de la période d'étude, et cela, pour la plupart des services. La plus forte diminution enregistrée concernait les visites régulières au cabinet du médecin.

### Stock de médecins de famille

- Le stock s'est accru entre 2014-15 et 2015-16. Durant la dernière année de la période d'étude, le nombre de médecins autorisés à pratiquer la médecine de famille ou la médecine générale en Nouvelle-Écosse était plus élevé que jamais auparavant.

### Niveaux de participation des médecins de famille

- La proportion de médecins de famille qui ont déclaré avoir fourni au moins quelques services en médecine de famille a varié entre 88% et 90%. En 2015-16, la proportion était de 89%, proportion semblable à celle enregistrée durant plusieurs autres années de la période d'étude.

### Niveaux d'activité des médecins de famille

- Dans l'ensemble, le nombre moyen de jours par année où les médecins de famille de la Nouvelle-Écosse ont soumis une facture pour avoir fourni un service quelconque a diminué au cours de la période d'étude. Ce changement dans la répartition du nombre de jours de facturation entre les deux dernières années de l'étude était du même ordre de grandeur que celle enregistrée entre les années précédentes couvertes par l'étude.

### Limites

Les ensembles de données utilisés dans le cadre de cette étude étaient les meilleures sources disponibles. Malgré cela, les résultats de l'étude doivent être évalués en fonction des différentes limites de ces données; la partie principale de notre rapport développe cette dimension en plus grand détail. Entre autres, les données liées à la facturation des médecins ne reflètent pas l'éventail complet du travail effectué par les médecins, ni l'état de santé global des individus qui sont pris en charge par ces médecins. Ainsi, il est possible que les facteurs qui influent sur les médecins de famille en Nouvelle-Écosse – tant au niveau de leurs effectifs qu'au niveau des exigences auxquelles ils sont confrontés – aient changé durant la période d'étude sans que les données en rendent compte. Par conséquent, les données présentées dans le cadre du présent rapport n'éclairent pas nécessairement sur ces types de changements.

### Conclusions

Les changements mesurés au cours de la période d'étude suggèrent que ce sont plutôt des tendances progressives et à long terme – et non pas des changements soudains et drastiques – qui influent sur les effectifs des médecins de famille en Nouvelle-Écosse ainsi que sur les exigences auxquelles ils font face. La croissance de la population provinciale estimée à partir des données du recensement (environ 7 000 personnes) est maintes fois inférieure à la croissance estimée du nombre de patients orphelins dans la province (environ 40 000 à la fin de l'année 2016). Ceci veut dire que l'augmentation de la population ne peut, à elle seule, expliquer la croissance soudaine du nombre de patients orphelins en Nouvelle-Écosse durant cette année.

Les résultats de l'étude n'appuient pas l'idée que l'augmentation soudaine du nombre de patients orphelins en Nouvelle-Écosse s'explique par une diminution de l'état de santé de la population provinciale. En premier lieu, nos analyses suggèrent que les changements au niveau de l'état de santé de la population s'opèrent de façon trop graduelle pour pouvoir causer, à eux seuls, l'augmentation soudaine du nombre de Néo-Écossais qui ne peuvent trouver un médecin de famille au printemps 2016. En deuxième lieu, bien que nos analyses suggèrent une diminution graduelle de l'état de santé des Néo-Écossais âgés de 80 ans et plus au cours de la période d'étude, ces mêmes analyses pointent vers des améliorations progressives au niveau de la santé des autres habitants de la province, qui représentent 95 pour cent de la population totale de la Nouvelle-Écosse.

De la même façon, nos analyses n'appuient pas l'idée que l'augmentation soudaine du nombre de patients orphelins en Nouvelle-Écosse s'explique par le fait que les médecins de famille font beaucoup plus pour leurs patients qu'auparavant. Au contraire, notre étude démontre qu'en moyenne les médecins de famille fournissent moins de services à leurs patients sur l'ensemble. De plus, les médecins de famille ont déclaré fournir, en moyenne, moins de services par patient au fil des années, et cela, en raison de l'âge et de l'état de santé de leurs patients. Il peut s'agir, ici, de limites posées par les données de facturation elles-mêmes, données à partir desquelles nous avons tiré nos conclusions; en d'autres mots, il se peut que les médecins soient en train de fournir des services à un taux plus élevé, mais qu'il s'agisse de services pour lesquels ils ne peuvent pas facturer et/ou ne facturent pas. Toutes autres choses étant égales, ceci voudrait dire que la Nouvelle-Écosse souffre d'un manque de médecins de famille.

Les résultats portant sur le niveau d'activité des médecins de famille – issus des données de facturation et des données en provenance du SNM – doivent être interprétés ensemble. Les données de facturation suggèrent qu'en moyenne les médecins de famille de la Nouvelle-Écosse semblent travailler moins qu'auparavant. Mais les données issues du SNM suggèrent que les médecins de famille néo-écossais continuent de travailler un nombre d'heures bien au-delà de ce que l'on qualifierait d'heures à temps plein dans le contexte d'autres professions, et cela, sans même tenir compte des heures qui sont passées en temps de garde. Un système de santé qui, depuis des décennies, repose sur des effectifs de médecins travaillant en moyenne 60 heures par semaine risque d'être insoutenable.

Les données de facturation appuient l'idée qu'en moyenne les médecins de famille en Nouvelle-Écosse travaillent moins par rapport aux années antérieures. La baisse au niveau des activités déclarées par les médecins eux-mêmes n'est pas assez importante ou ne fut pas suffisamment rapide pour expliquer, à elle seule, l'augmentation soudaine du nombre de patients orphelins enregistrés en Nouvelle-Écosse en 2016. Cette tendance est plutôt de nature progressive et s'échelonne sur une période de plusieurs années. Quelle qu'en soit la raison, cette tendance, combinée au vieillissement bien documenté de la population, déboucherait sur des hausses graduelles au niveau du nombre de médecins de famille requis pour répondre aux besoins de la population néo-écossaise.

En somme, les changements estimés dans le vieillissement de la population, dans la santé de la population, dans les niveaux de prestation de services par les médecins de famille, dans le stock, la participation et les activités des médecins de famille et dans le taux de prestation de services par les médecins de famille entre les deux dernières années de la période d'étude étaient du même ordre de grandeur que ceux enregistrés lors des années antérieures.

La pandémie de COVID-19 continue d'offrir un témoignage dramatique et concret de ce que nos résultats démontrent, à savoir que les facteurs qui, dans le cas de la Nouvelle-Écosse, déterminent les effectifs de médecins de famille et le nombre de médecins de famille nécessaires pour répondre aux besoins sont en évolution constante. Ainsi, il est essentiel que les plans conçus pour assurer une main-d'œuvre provinciale adéquate dans le secteur de la santé prévoient une surveillance constante de ces différents facteurs, et cela, dans le but de déceler tout changement et d'en tenir compte au moment de planifier la main-d'œuvre provinciale dans le secteur de la santé.

" è è à Ç ê ê Ç à ê

eÇa\_e è",K Ç ".-è :,- èJ,. Ç Ç \_KB †,R Ç -4 è",]èyè 8,\_ Ç ],^Ç -.,eÇ Ç 8,eàRÇçà\_,k Çk,† Çè Ç",ŠÇ Ç ", B è K,®èæ- à ,,.® è u Bè yf ÇSa Ç Q3è y æÇ è Ç yÇ æà ? Ç è yÇa Qyèa f ÇSa Çn yÇ æè è è y yÇ æà , - .OÇ yÇ ,f è è-9a è:— èæ è Š† , æ èÇ è (-ŠSe)