

Sondage du CMFC sur la COVID-19 auprès des médecins de famille

April/Maj 2021

1) Êtes-vous actuellement impliqué(e) dans la prestation de soins cliniques ?

() Oui

() Non

2) Veuillez décrire le ou les milieux où vous offrez des soins.

Sélectionnez toutes les options qui s'appliquent.

	J'ai travaillé dans ce milieu avant la COVID-19	J'ai travaillé dans ce milieu pendant la COVID-19
Clinique de médecine de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôpital — salle d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôpital — unité de soins intensifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôpital — patients hospitalisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôpital — clinique externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinique/centre de soins communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissement de soins de longue durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissement de soins prolongés/maison de retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins virtuels à partir de mon domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins dans la résidence du patient/soins à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (veuillez préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez préciser tout autre milieu :

3) Quel était votre principal milieu de pratique avant la COVID-19 ?

- Clinique de médecine de famille
- Hôpital — salle d'urgence
- Hôpital — unité de soins intensifs
- Hôpital — patients hospitalisés
- Hôpital — clinique externe
- Communauté — autre milieu
- Établissement de soins de longue durée
- Établissement de soins prolongés/maison de retraite
- Soins virtuels à partir de mon domicile
- Soins dans la résidence du patient/soins à domicile
- Autre (veuillez préciser) :: _____*

4) Avez-vous travaillé dans un centre de dépistage ou de vaccination contre la COVID-19, ou dans tout autre centre consacré à la COVID-19, pendant la pandémie ?

- Oui
- Non

5) Décrivez le type de population que vous servez principalement dans votre principal lieu de pratique.

- Urbaine/banlieue
- Petite ville
- Rurale
- Région isolée/éloignée
- Incapable de déterminer une population géographique principale

avec les patients sur les vaccins contre la COVID-19 et répondre à leurs questions à ce sujet						
... administrer les vaccins contre la COVID-19 dans votre cabinet lorsqu'ils seront généralement disponibles	<input type="checkbox"/>					

11) A-t-on demandé à votre principal lieu de pratique d'aider à identifier les patients qui devraient recevoir le vaccin contre la COVID-19 en priorité ?

- Oui
 Non
 Incertain(e)

12) Veuillez indiquer lesquelles des activités suivantes vous effectuez dans le cadre de votre pratique :

Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Administrer les tests diagnostiques de l'infection à COVID-19
 Administrer le test de détection d'anticorps de COVID-19
 Conseiller les patients concernant les vaccins contre la COVID-19
 Soigner des patients ambulatoires atteints de la COVID-19
 Soigner des patients hospitalisés atteints de la COVID-19
 Développer de nouveaux programmes pour lutter contre la COVID-19
 Contribuer à la recherche ou aux études cliniques sur la COVID-19

Siéger à des comités consultatifs/de planification, des groupes de travail ou autres sur la COVID-19

Autres actions pour lutter contre la COVID-19 (veuillez préciser) ::

_____*

Aucune

13) Veuillez indiquer si vous traitez ou prenez en charge la COVID-19 auprès des populations ou groupes de patients suivants :

Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Personnes âgées vivant dans leur domicile

Personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée

Personnes vivant dans des établissements de soins prolongés, des maisons de retraite ou autres établissements résidentiels

Personnes atteintes de conditions préexistantes ou de maladies chroniques

Personnes en situation d'itinérance

Communautés autochtones

Travailleurs de la santé

Autres (veuillez préciser) :: _____

Aucun

14) Depuis septembre 2020, comment votre charge de travail globale a-t-elle changé ?

Ma charge de travail a augmenté depuis septembre 2020 (veuillez estimer le pourcentage) ::

_____*

Ma charge de travail a diminué depuis septembre 2020 (veuillez estimer le pourcentage) ::

_____*

Ma charge de travail n'a pas changé depuis septembre 2020.

15) Veuillez estimer, en moyenne, le nombre d'heures de garde que vous travaillez par mois :

16) Mis à part les heures de garde, combien d'heures travaillez-vous par semaine ?

17) Comment décririez-vous votre charge de travail actuelle ?

- Inférieure à la capacité voulue
- Égale à la capacité voulue
- Supérieure à la capacité voulue

18) Environ quel pourcentage de vos consultations et contacts avec les patients ont eu lieu virtuellement au cours de la dernière semaine ?

Entrez zéro si aucun.

19) À quelle fréquence utilisez-vous les technologies suivantes dans votre pratique pour la prestation de soins virtuels ?

	Très souvent	Souvent	De temps en temps	Rarement	Jamais
Vidéoconférence	<input type="checkbox"/>				
Téléphone	<input type="checkbox"/>				
Courriel	<input type="checkbox"/>				
Messagerie texte	<input type="checkbox"/>				
Autre (Veuillez préciser)	<input type="checkbox"/>				

20) Veuillez indiquer les autres modes de soins virtuels offerts :

21) Quel est l'impact des soins virtuels sur l'accès et la qualité des soins que vous et les membres de votre équipe offrez ?

Les soins virtuels ont/n'ont...

	Affaibli	Eu aucun impact	Amélioré	Indédis(e)/ Incertain(e)
L'accès aux soins pour les patients	()	()	()	()
Les interactions et les relations avec les patients	()	()	()	()
Les interactions et les relations avec les collègues de travail	()	()	()	()
Les soins dispensés en collaboration avec toute l'équipe de soins de santé	()	()	()	()
Les interventions	()	()	()	()
La gestion des maladies chroniques	()	()	()	()
Les soins en santé mentale	()	()	()	()
L'évaluation/diagnostic de problèmes de nouveaux patients	()	()	()	()
Le déroulement des activités de la pratique	()	()	()	()
Le respect de la vie privée et la confidentialité des renseignements des patients	()	()	()	()
Mon équilibre travail-vie personnelle	()	()	()	()

22) Comment le Collège des médecins de famille du Canada peut-il soutenir l'adoption des soins virtuels dans votre pratique ?

23) Quel est votre niveau d'inquiétude concernant chacun des enjeux suivants liés à la COVID-19 ?

	Pas inquiet(-ète)	Légèrement inquiet(-ète)	Un peu inquiet(-ète)	Modérément inquiet(-ète)	Extrêmement inquiet(-ète)	Pas certain(e)
Le stress émotionnel /mental des patients	()	()	()	()	()	()
La consommation de substances non prescrites des patients (p. ex., alcool, cannabis)	()	()	()	()	()	()
La consommation de substances prescrites des patients (p. ex., opioïdes)	()	()	()	()	()	()
Le risque que la réduction du contact médecin-patient pose	()	()	()	()	()	()

pour la santé des patients						
La disponibilité de l'équipement de protection individuelle	()	()	()	()	()	()
L'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour les patients	()	()	()	()	()	()
L'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour les travailleurs de la santé	()	()	()	()	()	()
La réduction des interactions en personne avec les patients	()	()	()	()	()	()
La réduction de l'accès aux dossiers médicaux électroniques/ dossiers de santé électroniques à cause du travail à distance	()	()	()	()	()	()
L'accès réduit au personnel de soutien	()	()	()	()	()	()

La disponibilité pour exercer pleinement mon rôle d'enseignant auprès des résidents ou des étudiants en médecine	()	()	()	()	()	()
La perte de revenus causée par la diminution des consultations	()	()	()	()	()	()
La faible rémunération pour les soins virtuels	()	()	()	()	()	()
La possibilité de contracter la COVID-19	()	()	()	()	()	()
La possibilité de transmettre la COVID-19 à mes patients	()	()	()	()	()	()
La possibilité de transmettre la COVID-19 à ma famille ou à mes amis	()	()	()	()	()	()
Le manque de clarté de la part des gouvernements quant à mon rôle dans la lutte contre la pandémie	()	()	()	()	()	()

24) Veuillez décrire l'état physique, mental et émotionnel dans lequel vous êtes actuellement.

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais ou presque jamais
À quelle fréquence vous sentez-vous fatigué(e) ?	()	()	()	()	()
À quelle fréquence vous sentez-vous physiquement épuisé(e) ?	()	()	()	()	()
À quelle fréquence vous sentez-vous émotionnellement épuisé(e) ?	()	()	()	()	()
À quelle fréquence pensez-vous ne plus pouvoir continuer ?	()	()	()	()	()
À quelle fréquence vous sentez-vous au bout de vos forces ?	()	()	()	()	()
À quelle fréquence vous sentez-vous faible et susceptible de tomber malade ?	()	()	()	()	()
Vous-sentez-vous épuisé(e) à la fin de votre journée de travail ?	()	()	()	()	()
Êtes-vous épuisé(e) le matin, en pensant à une autre journée de travail ?	()	()	()	()	()
Sentez-vous que chaque heure de travail pèse sur vous ?	()	()	()	()	()

Avez-vous suffisamment d'énergie pour passer du temps avec votre famille et vos amis ?	()	()	()	()	()
Êtes-vous fatigué(e) de travailler auprès de vos patients ou de vos clients ?	()	()	()	()	()
Vous demandez-vous parfois combien de temps vous allez pouvoir continuer de travailler auprès de vos patients ou de vos clients ?	()	()	()	()	()

25) Veuillez décrire vos sentiments actuels à l'égard du travail.

	À un très haut niveau	À un haut niveau	Un peu	À un faible niveau	À un très faible niveau
Votre travail est-il émotionnellement épuisant ?	()	()	()	()	()
Est-ce que votre travail vous frustre ?	()	()	()	()	()
Ressentez-vous de l'épuisement professionnel ?	()	()	()	()	()
Trouvez-vous difficile de travailler auprès de vos patients ou de vos clients ?	()	()	()	()	()
Travailler auprès de vos patients ou de vos clients sape-t-il votre énergie ?	()	()	()	()	()
Trouvez-vous votre travail auprès de vos patients ou de vos clients frustrant ?	()	()	()	()	()

Sentez-vous que vous donnez plus que vous ne recevez dans votre travail auprès de vos patients ou de vos clients ?	<input type="checkbox"/>				
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

26) Dans l'ensemble, comment décririez-vous votre sentiment de bien-être/mieux-être personnel ?

- Je me sens mieux que jamais et au sommet de ma forme aux plans professionnel et personnel.
- En général, je me sens plutôt bien, mais il y a des journées éprouvantes.
- Je ne suis ni enchanté, ni épuisé; j'ai un travail à faire.
- Épuisé, mais je m'en sors — je trouve encore du sens à mon travail.
- Épuisé et j'envisage un arrêt de travail ou j'ai été en arrêt de travail.

27) Faites-vous partie d'une équipe interdisciplinaire dans votre PRINCIPAL MILIEU DE PRATIQUE ?

- Oui
- Non

28) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants concernant l'impact de la pandémie sur le travail d'équipe dans votre principal milieu de pratique.

Depuis septembre 2020, la pandémie a...

	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Entièrement d'accord
Poussé certains membres à s'absenter de l'équipe pour des périodes prolongées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Causé d'importants changements dans le rôle de certains membres et la portée de leur pratique	()	()	()	()	()
A nui aux communications ou aux interactions au sein de l'équipe	()	()	()	()	()
A apporté une plus grande solidarité parmi les membres de l'équipe	()	()	()	()	()
A changé notre façon de travailler en équipe, me laissant un plus gros fardeau de travail	()	()	()	()	()
Nous a forcés à adopter de nouvelles façons de travailler efficacement en équipe	()	()	()	()	()
A eu un impact favorable sur la participation active de mes patients à leurs propres soins	()	()	()	()	()

A causé plus de tensions et de conflits entre les membres de l'équipe	()	()	()	()	()
Fait qu'il est plus difficile de calmer les tensions et de résoudre les conflits entre les membres de l'équipe	()	()	()	()	()
A facilité la reconnaissance de la contribution de chaque membre de l'équipe	()	()	()	()	()
A renforcé le climat de collégialité dans mon milieu de pratique	()	()	()	()	()

29) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants concernant l'impact de la pandémie sur le travail d'équipe interdisciplinaire dans votre principal milieu de pratique.

Depuis septembre 2020, la pandémie a...

	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Entièrement d'accord
A nui au travail d'équipe avec d'autres	()	()	()	()	()

professionnels dans ma communauté					
Causé d'importants changements dans le rôle d'autres professionnels dans ma communauté ou la portée de leur pratique	()	()	()	()	()
A causé d'importants changements dans mon rôle ou la portée de ma pratique, me laissant un plus gros fardeau de travail	()	()	()	()	()
M'a incité à adopter de nouvelles façons de communiquer efficacement avec les autres professionnels	()	()	()	()	()
A créé une plus grande solidarité entre les professionnels de ma communauté	()	()	()	()	()
A eu un impact favorable sur la participation active de mes patients à leurs propres soins	()	()	()	()	()
A causé plus de tensions et de conflits entre les professionnels dans ma communauté	()	()	()	()	()
Fait qu'il est plus difficile de calmer les tensions et de résoudre les conflits entre les professionnels	()	()	()	()	()

A facilité la reconnaissance de la contribution des autres professionnels dans ma communauté	()	()	()	()	()
A renforcé le climat de collégialité dans mon milieu de pratique	()	()	()	()	()

30) Environ quelle portion de votre revenu professionnel provient des modes rémunération suivants ?

Le total doit être égal à 100 pour cent.

_____ % Rémunération à l'acte

_____ % Salaire

_____ % Capitation

_____ % Par consultation/à la journée/à l'heure

_____ % Contrat de service

_____ % Mesures incitatives et primes

_____ % Autre

31) Si vous avez entré un pourcentage supérieur à zéro dans la catégorie « Autre » à la dernière question, veuillez préciser le mode de rémunération :

32) Dites-nous de quels soutiens vous avez le plus besoin pour lutter contre la pandémie de COVID-19.

33) Veuillez ajouter toute autre réflexion que vous n'avez pas pu exprimer plus tôt dans ce sondage.

Merci!

Nous vous remercions d'avoir répondu à notre sondage. Vos réponses sont très importantes pour nous.