

Analyse sur le sexe des médecins résidents au Canada

Introduction

Au cours des dernières décennies, la profession médicale au Canada a connu une inversion graduelle des sexes. Résolument masculine à la base, la profession est aujourd'hui bien représentée par les deux sexes. À l'heure actuelle, les hommes constituent 59 % des médecins autorisés et les femmes 41 %, mais déjà, la majorité des médecins (54 %) âgés de moins de 45 ans sont des femmes¹. Dans l'ensemble, on prévoit que le bassin de médecins sera composé à part égal d'hommes et de femmes dans un peu plus d'une décennie².

Aux fins de la présente étude, il est reconnu que les choix binaires des hommes et des femmes dans la base de données du RCEP, tels que recueillis et soumis par les facultés de médecine, ne tiennent pas compte de la diversité des sexes parmi les médecins canadiens et la société canadienne dans son ensemble.

Cette étude examine les tendances chez les hommes/femmes au fil du temps au sein du système de formation postdoctorale, en mettant l'accent sur les différences en ce qui concerne la répartition dans les spécialités, la représentation hommes/femmes par faculté de médecine et la proportion homme/femme parmi les diplômés internationaux en médecine. Les préférences en fonction du sexe relativement à certaines spécialités sont-elles de nature historique ou reflètent-elles un changement plus récent? Y a-t-il encore des différences entre les sexes en ce qui concerne la charge de travail et comment cela pourrait influencer sur l'offre future de médecins. Bien que le présent document n'examine pas directement les préférences des patients, on suppose que la population continuera de vouloir choisir le sexe du médecin, dans la mesure du possible, pour des raisons culturelles, religieuses ou personnelles.

Méthodologie

Le RCEP est le répertoire central des données statistiques sur l'éducation médicale postdoctorale au Canada. Le RCEP est incorporé dans les règlements de l'Association des facultés de médecine du Canada et est financé par un certain nombre d'organisations médicales nationales ainsi que par les gouvernements provinciaux/territoriaux et fédéral.

Le RCEP tient à jour des données individuelles pour tous les résidents et moniteurs. Les éléments de données permettent d'analyser les caractéristiques des universités et des médecins résidents, comme le lieu d'obtention du diplôme de médecine, le statut juridique, l'âge, le sexe et le domaine de formation. Les données sont saisies longitudinalement, du moment de l'entrée dans la formation à l'année de la sortie et au lieu d'exercice après la formation postdoctorale, à l'aide du fichier maître de l'AMC sur les médecins autorisés au Canada.

Cette étude a utilisé les données longitudinales sur plus de 30 ans fournies par la base de données du RCEP pour examiner les tendances en matière de sexe de 1990 à 2017. L'enquête a porté sur la spécialité de la formation, le statut juridique (citoyen canadien par opposition à médecin résident titulaire d'un visa) et le lieu d'obtention du diplôme de médecine (au Canada ou à l'étranger). Dans la

plupart des cas, cette analyse s'est concentrée sur les médecins résidents qui étaient citoyens canadiens et résidents permanents, puisque ce sont ces médecins qui serviront les futurs Canadiens. **Sauf indication contraire explicite, vous devriez tenir pour acquis que toutes les références aux médecins résidents postdoctoraux excluent les médecins résidents détenteurs d'un visa.**

¹ Fichier maître de l'AMC (2017)

² Modèle du Guide d'évaluation des effectifs médicaux de l'AMC (2016)

Constatations

En 1990, près des deux tiers (62 %) de tous les médecins résidents étaient des hommes, les 38 % restants étant des femmes. Depuis, il y a eu un changement constant vers un plus grand nombre de femmes et, au cours de la dernière décennie, le nombre de femmes médecins dans les programmes de formation médicale postdoctorale au Canada a dépassé le nombre d'hommes depuis 2005. L'édition 2016-2017 du recensement du RCEP montre que sur plus de 14 000 médecins en formation médicale postdoctorale au Canada (les médecins résidents détenteurs d'un visa sont exclus), 53 % étaient des femmes et 47 % étaient des hommes (figure 1).

Figure 1 : Formation post-M.D. selon le sexe (les médecins résidents détenteurs d'un visa sont exclus)

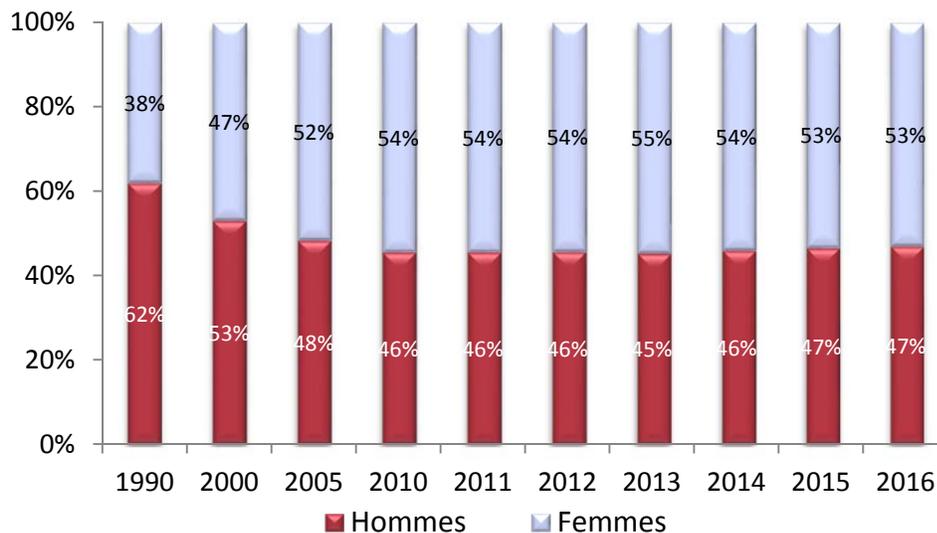
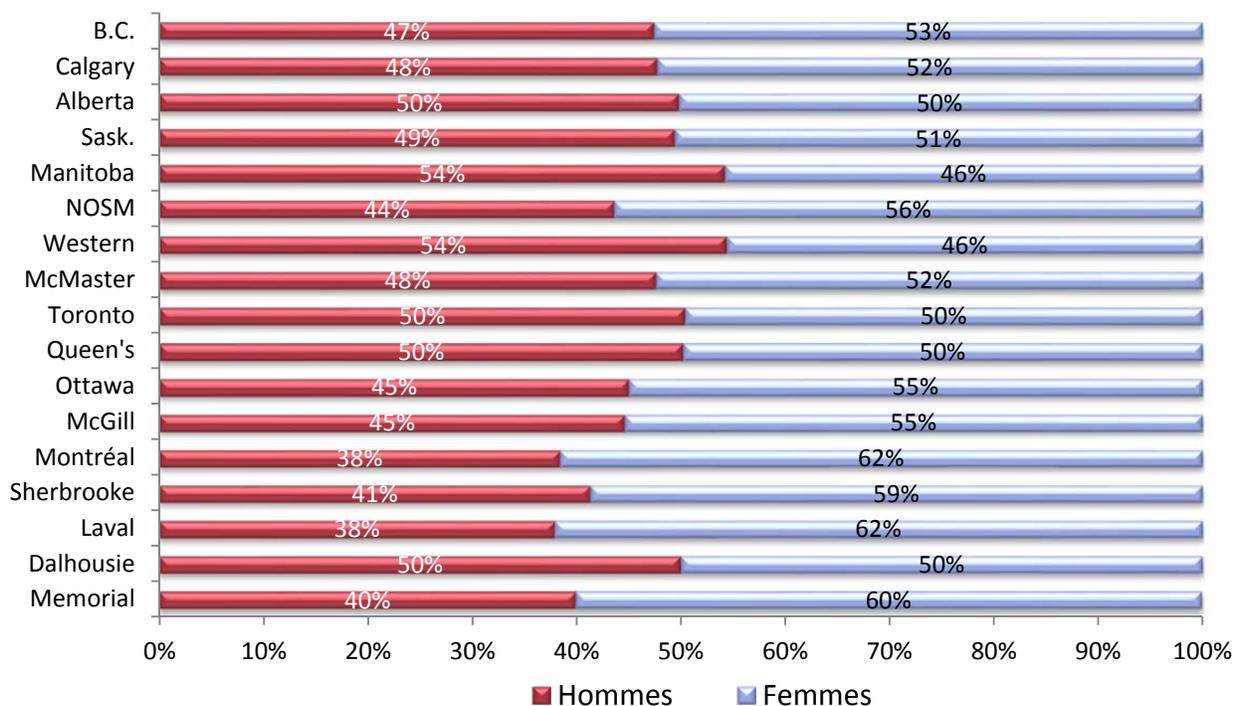


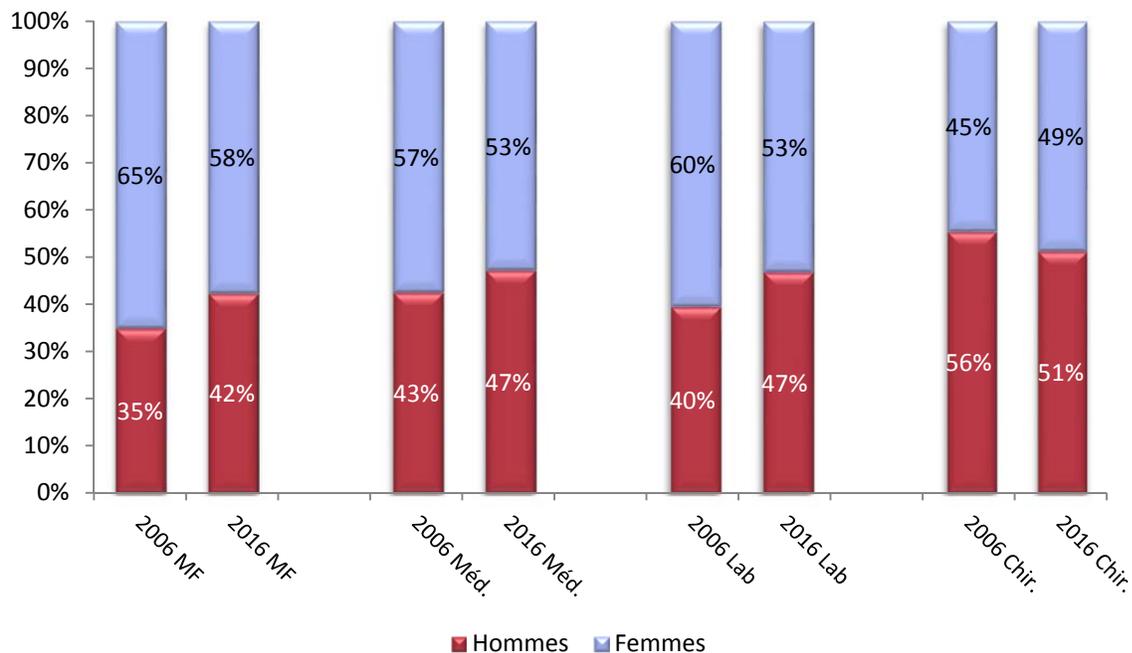
Figure 2 : Médecins résidents post-M.D. selon le sexe et la faculté (les médecins résidents détenteurs d'un visa sont exclus), 2016-17



Les programmes de formation médicale postdoctorale à Laval et à l'Université de Montréal comptaient les plus fortes proportions de femmes en 2016-2017, soit 62 % chacune, suivies de Memorial à 60 % (figure 2). L'Université du Manitoba et l'Université Western avaient la plus faible proportion de femmes médecins, soit 46 % chacune.

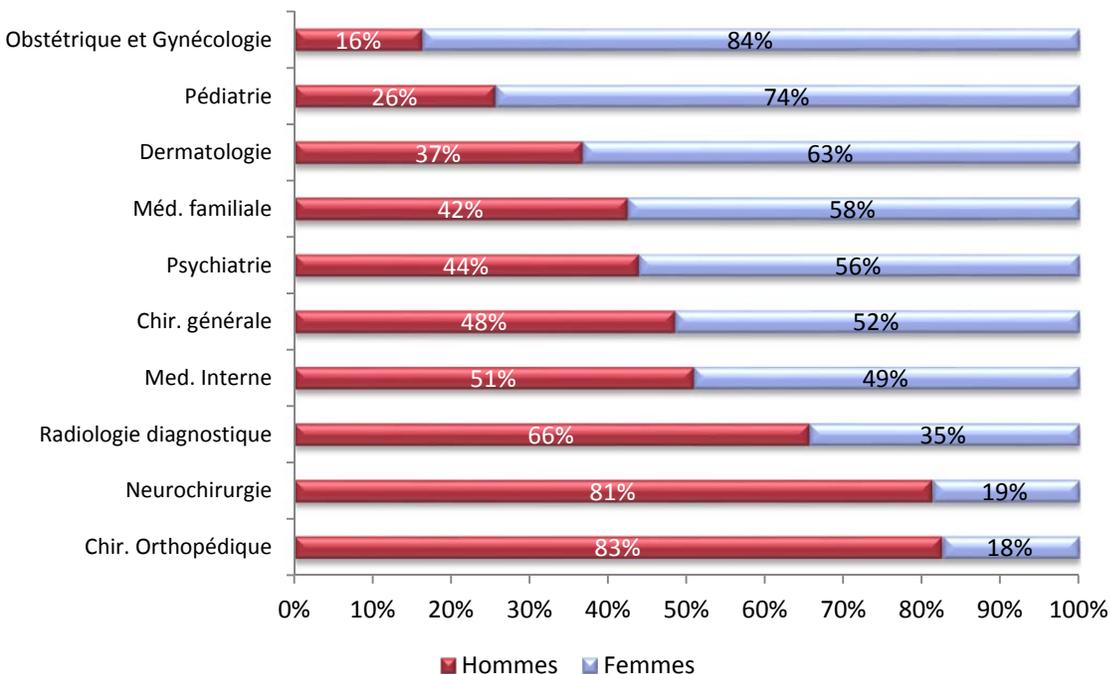
Traditionnellement, les résidentes ont entrepris une formation en médecine familiale en plus grand nombre que leurs collègues masculins. En 2006, 65 % des médecins résidents en première année de médecine familiale étaient des femmes et 35 % étaient des hommes (figure 3). En 2016, les pourcentages étaient de 58 % de femmes et de 42 % d'hommes. Au niveau agrégé des grands domaines de spécialité, il semble que les pourcentages approchent progressivement de 50/50 pour les spécialités médicales, de laboratoire et chirurgicales.

Figure 3 : Médecins résidents de première année selon le sexe et le grand domaine de spécialité (les médecins résidents détenteurs d'un visa sont exclus)



Il existe cependant des différences intéressantes au niveau désagrégé de la spécialité individuelle de la formation. La figure 4 montre qu'il existe des variations marquées dans la répartition des médecins résidents entre certaines spécialités de première année en fonction du sexe. L'obstétrique et la gynécologie ont constamment, au fil du temps, attiré beaucoup plus de femmes que d'hommes et, en 2016-17, ce pourcentage était de 84 % de femmes. Il en va de même pour la pédiatrie où les trois quarts des médecins résidents de première année étaient des femmes. Dans le domaine de la dermatologie, le nombre de médecins résidents masculins et féminins était à peu près égal il y a une dizaine d'années, mais il y a maintenant presque deux tiers de femmes. La psychiatrie continue d'attirer plus d'hommes que de femmes, mais la proportion de femmes est passée de 63 % en 2006-2007 à 56 % dix ans plus tard.

Figure 4 : Médecins résidents de première année selon le sexe et les spécialités de formation choisies (les médecins résidents détenteurs d'un visa sont exclus), 2016-17

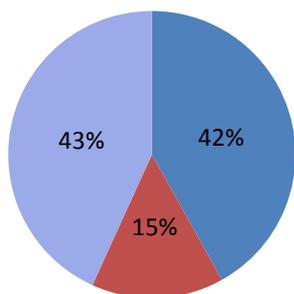


Diplômés internationaux en médecine (DIM) en formation, y compris les médecins résidents détenteurs d'un visa

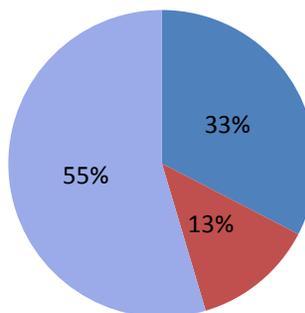
Dans le plus récent recensement du RCEP, il y avait plus de 4 500 DIM dans le système canadien de formation médicale postdoctorale. Presque tous ceux qui étaient citoyens canadiens ou résidents permanents (2280) ont reçu des fonds d'un ministère provincial de la Santé ou d'une autre source canadienne afin de suivre une formation dans une faculté de médecine. Bien qu'il y ait plus de diplômés internationaux en médecine de sexe masculin en formation que de femmes médecins, les DIM masculins sont plus susceptibles que leurs collègues féminines d'être des médecins résidents détenteurs d'un visa (figure 5).

Figure 5 : Tous les DIM en formation postdoctorale (y compris les médecins résidents détenteurs d'un visa), 2016-17

DIM (femmes)



DIM (hommes)

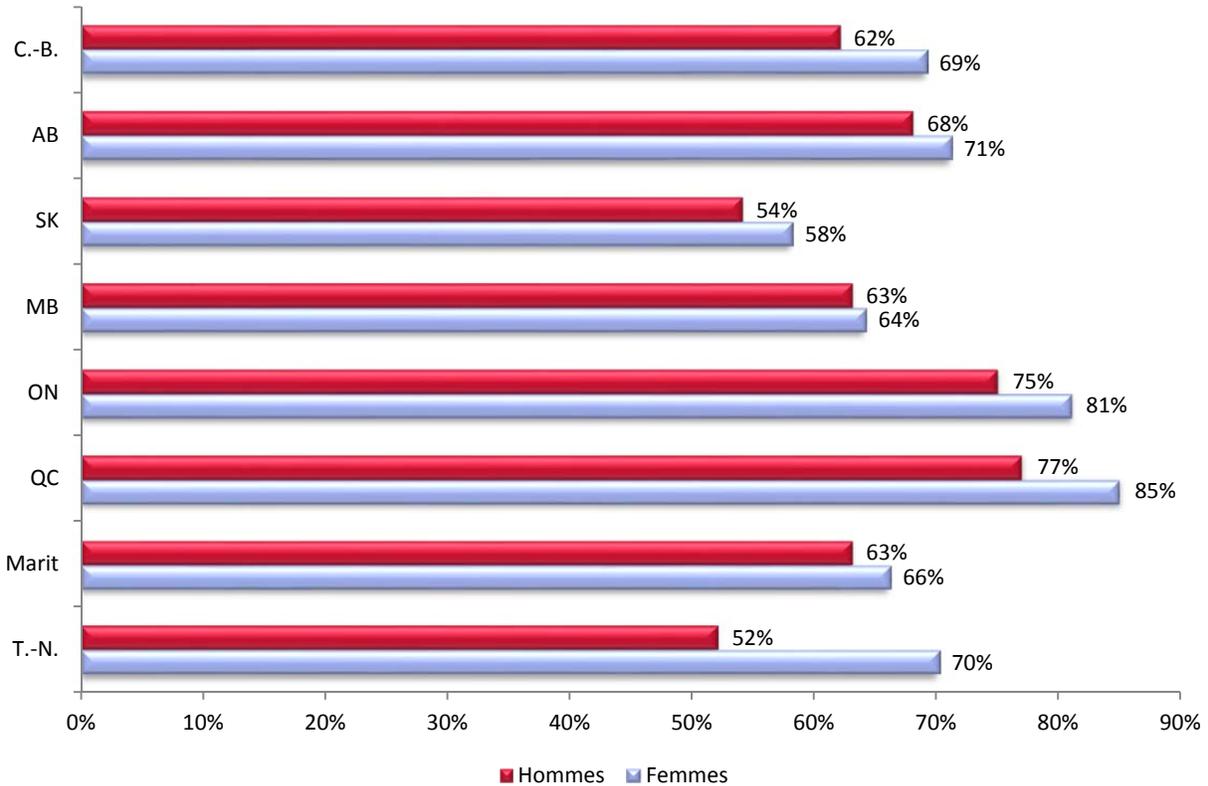


- Citoyen(ne) canadien(ne)
- Résident(e) permanent(e)
- Médecin résident détenteur d'un visa

Différence entre les sexes dans la pratique

Les données du RCEP sont reliées au fichier maître de l'AMC pour suivre les sorties de la formation postdoctorale 2, 5, 10, 15 et 20 ans après le début de la pratique. Une analyse de trois cohortes de sortie distinctes (2010, 2011 et 2012) a indiqué qu'en général, les femmes étaient plus susceptibles d'être dans la même province (les Maritimes dans le cas de Dalhousie) cinq ans plus tard que leurs homologues masculins, mais que les cohortes étaient petites dans certaines juridictions. Pour cette raison, les cohortes de sortie ont été combinées et suivies jusqu'aux lieux de pratique respectifs cinq ans après la fin de la formation. La figure 6 montre que dans tous les cas (avec les cohortes combinées), le taux de rétention des femmes médecins dans la province de formation était plus élevé cinq ans après la fin de la formation postdoctorale que dans le cas des hommes.

Figure 6 : Pourcentage des cohortes postdoctorales sortantes (2010-2012) situées dans la province de formation 5 ans plus tard, selon le sexe



Depuis de nombreuses années, l'AMC fait le suivi des heures travaillées par les médecins au moyen d'instruments d'enquête utilisant un libellé identique pour décrire diverses activités professionnelles telles que les soins aux patients, l'enseignement, la recherche, etc. En 2004, les femmes médecins ont déclaré travailler 46,2 heures par semaine (à l'exclusion du temps de garde) comparativement à leurs collègues masculins qui ont déclaré 53,1 heures par semaine.³ Les hommes continuent de signaler une charge de travail hebdomadaire plus importante, mais l'écart global entre les sexes s'est réduit, passant de près de 7 heures en 2004 à un peu plus de 4 heures par semaine en 2017.⁴

³ Sondage national des médecins. Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. 2014.

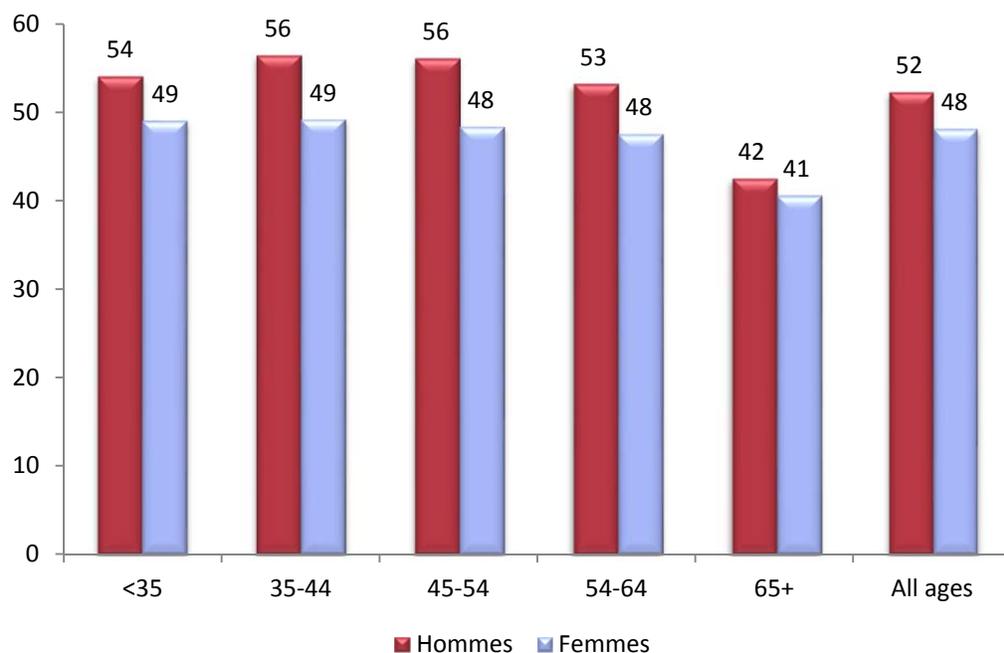
⁴ Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical 2017, Association médicale canadienne

Toutefois, cet écart plus faible ne semble pas être causé par des médecins plus jeunes, hommes et femmes, qui travaillent de façon plus similaire. En fait, l'écart entre les sexes est de 8 heures chez les médecins âgés de 45 à 54 ans. De nombreux médecins plus âgés (65 ans et plus) ont réduit leurs longues heures de travail et travaillent en moyenne 10 heures de moins par semaine que leurs collègues plus jeunes. Mais cette cohorte est en fait assez importante et représentait un répondant sur cinq (pondéré

par rapport aux chiffres nationaux réels). Ainsi, malgré le fait que chaque groupe d'âge masculin a une moyenne de plus de 53-56 heures par semaine, la moyenne globale des hommes n'est que de 52, en raison de la cohorte plus âgée qui fait baisser la moyenne avec ses 42 heures de travail hebdomadaire.

Chez les femmes, bien que la cohorte d'âge la plus âgée ait aussi travaillé moins d'heures que les médecins plus jeunes, elle ne représentait que 6 % de toutes les répondantes pondérées. Il semble que l'écart entre les hommes et les femmes médecins de moins de 65 ans persiste (figure 7). À mesure que l'importante cohorte de baby-boomers masculins prend sa retraite, il se peut que le nombre moyen global d'heures travaillées augmente chaque semaine pour les hommes.

Figure 7 : Nombre moyen d'heures travaillées par semaine (à l'exclusion des heures de garde) selon le sexe et l'âge, 2017



Conclusion

Tant que la différence de charge de travail entre les médecins hommes et femmes persistera, la proportion de chaque sexe et les spécialités qu'ils choisissent seront considérées comme pertinentes pour la planification des effectifs et l'offre effective de médecins (ou équivalents temps plein).

Au niveau de la formation médicale postdoctorale relative au grand domaine de spécialité, les proportions semblent converger vers une égalité hommes-femmes. Cependant, les femmes ont traditionnellement migré vers la médecine familiale, l'obstétrique, la gynécologie et la pédiatrie et cette tendance se poursuit.

Certaines grandes facultés de médecine ont systématiquement plus de femmes que d'hommes (comme Laval et l'Université de Montréal), tandis que d'autres, étant donné leurs plus petits nombres, peuvent varier d'une année à l'autre en ce qui a trait à la surreprésentation ou à la sous-représentation des hommes et des femmes.

Il est intéressant de noter que les femmes semblent plus susceptibles que les hommes de pratiquer dans la province de leur dernière formation cinq ans après leur entrée dans la pratique. Cela semble être vrai quelle que soit le grand domaine de spécialité, mais il faudrait plus de recherche pour déterminer s'il s'agit d'un phénomène lié au sexe ou plutôt d'un reflet de la spécialité de pratique, du pays d'obtention du diplôme ou d'un autre facteur.

Comme nous l'avons déjà mentionné dans le présent document, la diversité des sexes parmi les médecins sera vraisemblablement recherchée et même attendue par la population canadienne, surtout dans les disciplines de la médecine familiale, de l'obstétrique et de la gynécologie et de la psychiatrie. Les statistiques présentées dans cette analyse semblent indiquer qu'il y aura toujours un équilibre entre les médecins qui s'identifient comme hommes ou femmes dans un avenir prévisible.