

RAPPORT DU

Comité sur le bien-être des médecins de famille

DE LA FMOQ



DES OUTILS
POUR LE MIEUX-ÊTRE
DES MÉDECINS



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS
DU QUÉBEC



Rapport du Comité sur le bien-être des médecins de famille de la FMOQ

ORIENTATIONS GÉNÉRALES

Les différentes analyses statistiques provinciales et nationales démontrent des taux d'épuisement professionnel à la hausse et alarmants, particulièrement chez les médecins de famille. C'est dans ce contexte que la FMOQ a effectué un sondage, distribué à l'hiver 2022, auquel le quart des médecins de famille de la province ont répondu et qui propose 26 solutions pour améliorer leur mieux-être et leur satisfaction au travail. Ces solutions reposent essentiellement sur des changements organisationnels et collectifs de la pratique médicale de première ligne. Les solutions ont obtenu une cote allant de 5,8/10 à 8,5/10. Les répondants ont par la suite émis 845 commentaires qui ont été regroupés par catégorie où l'on retrouve essentiellement le même classement, ceux-ci étant présentés selon le nombre de suggestions pour chacune des catégories. Le Comité est d'avis que la FMOQ devrait sélectionner les solutions ayant le plus de répercussions sur la qualité de vie et la satisfaction des médecins de famille au travail. Le Comité est également d'avis qu'il est préférable que la FMOQ concentre ses efforts sur quelques-unes des solutions proposées, et qu'elle y consacre les ressources et outils nécessaires pour qu'un changement réel et durable s'opère plutôt que de saupoudrer de multiples solutions partielles ou temporaires.

COLLABORATION AVEC LES SPÉCIALISTES

Les propositions retenues par le Comité à cet égard arrivent en tout premier lieu. Une discussion avec les instances concernées (FMSQ-MSSS) s'impose pour leur rappeler à quel point l'absence de réception du rapport de consultation par le spécialiste ou son équivalent (lorsque celui-ci est illisible) dénote **un manque de considération à l'égard du médecin de famille**, représente une brèche à l'éthique professionnelle et une entrave à la qualité des soins qui peut entraîner un préjudice au patient. Le temps perdu à tenter de retrouver l'information s'avère souvent infructueux et cette démarche arrive en tout premier lieu des motifs d'insatisfaction et d'entrave au bien-être des médecins de famille, en plus d'alimenter la **dévalorisation de la médecine familiale**. En ce sens, le Comité propose :

- Que tout médecin référant puisse avoir accès au contenu d'un rapport de consultation lisible au DSQ, incluant des sections obligatoires comme le diagnostic, le traitement proposé et le délai de suivi, le cas échéant.
- Que tant que le patient est suivi par le spécialiste, ce dernier assume la prescription et le suivi des examens complémentaires et des traitements.
- Qu'une 2^e requête ne soit pas requise pour un problème déjà connu du spécialiste, évitant ainsi des visites de suivi au médecin de famille et libérant des plages de rendez-vous pour d'autres patients.
- Que les délais inscrits aux demandes du CRDS soient révisés, que la responsabilité soit assumée par les équipes de soins de 2^e ligne et que le processus soit simplifié.
- De promouvoir l'utilisation du conseil numérique et de l'intégrer dans le DME.
[Le conseil numérique ; comment aller au-delà des consultations de corridor](#)
- De présenter aux spécialistes les rôles et l'expertise du médecin de famille à l'occasion d'un congrès en se basant sur les conclusions du Comité de la valorisation de la médecine familiale de la FMOQ (ex. : les JFI).
- De redéfinir la collaboration interprofessionnelle avec les spécialistes, incluant les milieux de formation.
- De ne plus tolérer le dénigrement auprès des médecins de famille et que la FMOQ réagisse et prenne action dans les milieux concernés.

ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ

Le Comité est d'avis que le rôle du médecin de famille doit être repensé et redéfini et que le médecin de famille ne peut, à lui seul, assumer, absorber ou même filtrer l'accès aux soins de première ligne au Québec. En ce sens, tous les autres professionnels ont une responsabilité partagée. La notion de prise en charge doit être abandonnée, et le patient doit être guidé ou accompagné, mais doit rester l'orchestrateur et le principal responsable de ses soins. Cet accablement que porte le médecin de famille est un obstacle majeur à son bien-être. À lui seul, le médecin ne peut que compenser par **le surtravail**, risque bien connu de l'épuisement professionnel, de l'insatisfaction au travail et des risques médico-légaux. En ce sens, les propositions du Comité sont les suivantes :

- Étendre le principe du GAP dans les GMF tant pour les patients inscrits que non-inscrits.
- Par souci de réorganisation de la 1^{re} ligne et d'universalité des soins, revoir la notion d'inscription à un médecin de famille au profit d'une inscription au centre de soins primaires.
- Faire des représentations pour sensibiliser les différentes instances sur le besoin accru d'autres professionnels de la santé dans les cliniques.
- Partager la responsabilité des tests de dépistage et des saines habitudes de vie avec les autres professionnels de la santé et intégrer des ateliers de prévention en groupe au sein des GMF.
- Abolir le besoin de référence pour les autres professionnels du GMF.
- Faire des représentations publiques sur l'accès à des services publics comme la psychothérapie et la physiothérapie pour les patients n'ayant pas d'assurance.
- Optimiser l'organisation des soins de la 1^{re} ligne (ex. : coaching, accompagnement, formation).
- Concevoir et faire la promotion d'outils éducatifs pour la population dans le but de responsabiliser le patient, d'améliorer la pertinence des consultations médicales et d'éviter la surconsommation du système de santé.

SOUTIEN À LA PRATIQUE POUR LES TÂCHES CLÉRIQUES

Le Comité constate, à la lumière du sondage, que les médecins de famille consacrent le quart de leur temps à des tâches à faible valeur ajoutée pour lesquelles **leur expertise n'est pas mise à profit**. Cette lourdeur cléricale est vécue comme **un manque de reconnaissance de leurs compétences**, mine leur engagement et leur motivation au travail, sans considérer que tout ce temps pourrait être consacré aux soins aux patients, et les détourne de leur mission. Comme plusieurs autres professionnels, le Comité est d'avis que les médecins doivent emboîter le pas et bonifier leur soutien administratif au quotidien en déléguant ces tâches et en adoptant un mode de travail en tandem. Voici leurs suggestions :

- Soutenir les médecins souhaitant adopter un mode de travail en tandem (ex. : formation ou un guide de pratique).
- Recenser les actes non médicaux effectués par les médecins de famille et émettre des recommandations auprès des instances concernées pour ne plus solliciter les médecins pour de telles demandes et ainsi leur permettre de centrer leurs tâches sur leur champ d'expertise en médecine familiale. Exemples : billets de motivation d'absence de courte durée (moins de 7 jours), prescription de produits ou médicaments en vente libre, attestation de bonne santé, dérogation à certaines obligations réglementaires ;
- Collaborer à la rédaction et à la distribution de formulaires standardisés.
- Permettre aux autres professionnels de la santé de remplir les formulaires et d'assurer le suivi selon leur champ d'expertise.

COMMUNICATION

Le Comité souligne que le médecin est submergé par les informations provenant de multiples sources (MSSS, FMOQ, DRMG, association, CISSS, CMQ, etc.), et le temps passé à la trier ou la crainte d'avoir manqué une recommandation importante nuit à son efficacité professionnelle et nourrit son insécurité.

Le manque de consignes claires ou difficiles à extraire contribue au cynisme déjà présent. Aussi, bien que certains outils d'aide et de soutien à la pratique médicale existent, l'information n'atteint pas son public cible. À cet effet le Comité suggère :

- Consulter le Comité des communications de la FMOQ au sujet de la meilleure méthode pour transmettre les informations sur le terrain.
- Concevoir de très courtes capsules d'informations (5 à 7 minutes), entre autres des témoignages de médecins qui partagent leurs solutions, et relayer ces outils par différents véhicules (portail *Caducée*, congrès de la FMOQ, revue *Le Médecin du Québec*, médias sociaux, site Web, infolettre).

RETRAITE ET TRANSITION DE PRATIQUE

Deux enjeux en lien avec la retraite et la transition de pratique ressortent du sondage. Le premier, la retraite prématurée des médecins qui choisissent cette avenue dans un contexte de surcharge, d'épuisement, **de manque d'épanouissement professionnel** et d'incapacité à accomplir une transition ou une réorientation de carrière conforme à leurs idéaux et à leur capacité.

Le deuxième, les difficultés de la transition vers la retraite pour les médecins en fin de carrière qui subissent de nombreuses embûches administratives et déontologiques compliquant ce passage et les empêchant de vivre cette transition graduellement, avec tous **les accommodements et la reconnaissance qu'ils méritent** après des décennies de dévouement professionnel.

Le Comité propose :

- Dans un contexte de réduction de la pratique (ex. : préretraite, congé de maladie, limitations fonctionnelles), pouvoir désinscrire un lot de patients pour éviter les abandons complets de pratique, espérer une meilleure rétention en pratique et ainsi préserver la continuité de l'offre de soins.
- Poursuivre les initiatives avec le Collège et le MSSS pour permettre l'assouplissement de mesures et une préparation graduelle à la retraite.
- Accorder certains privilèges aux médecins en fin de carrière (inscription de clientèle, horaires, gardes, lieux de pratique).
- Préparer des capsules d'informations sur les obligations déontologiques et administratives à la retraite ainsi que sur des outils de préparation psychologique à cette étape de vie.
- Assouplir les contraintes administratives liées aux PREM et aux AMP pour augmenter l'autonomie professionnelle et soutenir les médecins qui planifient une transition ou une réorientation de carrière.

LE LEADERSHIP EN MÉDECINE FAMILIALE

Pour mettre en place ces solutions, les efforts doivent être déployés à tous les niveaux, et les médecins en pratique doivent pouvoir se tourner vers leur responsable comme personne-ressource fiable, bienveillante et soucieuse de maintenir le bien-être des membres de son équipe. Le rôle de leader est capital en cette ère de changement et un leader mal outillé peut être perçu comme un **manque de soutien** par les médecins du groupe. À cet effet, le Comité est d'avis que la FMOQ doit déployer des outils de formation pour les représentants ou leurs délégués afin d'accroître leurs compétences administratives en gestion des ressources humaines et en communication. Aussi, en cette mouvance de leadership partagé, permettre à chaque membre du groupe d'exercer une influence positive et bienveillante sur ses collègues et de contribuer par le partage son expertise et son expérience personnelle. Voici quelques exemples :

- Offrir une série d'ateliers dédiés aux chefs de GMF ou à leurs délégués. Exemples : la gestion administrative en GMF, la coordination de l'équipe de soins, le leader et son influence bienveillante, le partage du leadership pour un meilleur équilibre.
- Permettre aux médecins de famille en établissement de participer à l'organisation des soins de leur milieu en adoptant un mode efficace de cogestion et en redonnant plus de pouvoir aux équipes locales.

CONCLUSION

Le présent exercice démontre clairement **les risques psychosociaux d'épuisement professionnel** auxquels sont confrontés quotidiennement les médecins de famille. La FMOQ doit s'attaquer aux enjeux systémiques, reconnus en grande partie responsables de cet épuisement et de ses conséquences délétères sur la qualité des soins aux patients, le climat de travail et l'organisation des soins. Les solutions proposées visent non seulement à amoindrir ces risques, mais également à accroître le bien-être des médecins de famille, leur épanouissement professionnel et leur satisfaction au travail. Le Comité est d'avis que les solutions organisationnelles proposées doivent s'intégrer dans une vision plus large du bien-être intégrée à la culture médicale où règnent le soutien entre collègues, la normalisation de la recherche d'aide et le partage de solutions individuelles et collectives. En ce sens, le déploiement d'une communauté de pratique du mieux-être, avalisée par la FMOQ, porterait un message puissant.

En dernier lieu, le Comité renchérit sur l'importance de la notion du quadruple objectif qui vise à optimiser l'efficacité du système de santé par :

1. L'amélioration de la santé de la population ;
2. L'amélioration de l'expérience des patients ;
3. La réduction des coûts ;
4. **La promotion du bien-être des médecins.**

Ce dernier devenant un indicateur de qualité important de la profession médicale, il doit systématiquement être tenu en compte dans les décisions de la Fédération.