

Résumé exécutif

Le Comité sur la valorisation de la médecine familiale recommande que plusieurs enjeux liés à la valorisation de la pratique soient rapidement adressés afin d'assurer un accès pertinent et opportun à la première ligne de soins pour la population du Québec.

Dans ce rapport de 34 pages, les 13 membres du comité de valorisation FMOQ émettent certaines recommandations visant à valoriser la médecine familiale et en augmenter son attractivité. Dans ce résumé, les 6 recommandations jugées prioritaires sont mises en exergue.

Dans la première partie, le rapport s'intéresse à la définition de la pratique en médecine familiale et de ses enjeux :

Revoir et adopter une définition de la pratique comme spécialiste en médecine de famille, en valider une appellation attractive qui reflète son étendue actuelle telle qu'elle est pratiquée actuellement au Québec

La seconde partie brosse un portrait exhaustif de la situation actuelle des effectifs en médecine familiale et de leur évolution récente. Les recommandations qui en ressortent :

S'assurer d'obtenir un portrait contemporain et réaliste des effectifs en place, de favoriser l'augmentation du nombre de résidents en médecine de famille afin de combler le déficit, augmenter l'ajout net de médecins de famille et d'anticiper le développement de nouveaux besoins en lien avec l'âge de la population et l'élargissement de certaines pratiques.

Promouvoir la création d'un comité s'intéressant à l'impact de la polyvalence et de la répartition des tâches entre la médecine de famille et les spécialistes sur les besoins en effectifs.

La partie suivante s'adresse au sujet de l'attraction en médecine familiale, on y aborde les thèmes suivants : le désintérêt envers la médecine familiale chez les étudiants en médecine, l'importance d'une première ligne forte, les modèles de rôles en enseignement ainsi que les éléments favorisant le choix de la médecine familiale. Les recommandations suivantes en émanent :

Favoriser la promotion de la médecine de famille en expliquant clairement son rôle dès le niveau secondaire afin de favoriser le recrutement.

S'assurer d'une exposition précoce à la médecine de famille dès la première année de formation.

Favoriser une exposition à des milieux de stage stimulants encadrés par des modèles de rôle inspirants et bien identifiés à la médecine de famille.

Rendre obligatoire une exposition clinique en médecine de famille avant le jumelage CARMS

Étudier et mettre en place des mesures favorisant l'ajout de milieux et de médecins enseignants en médecine de famille.

Promouvoir la recherche de facteurs démographiques et individuels prédisposant au choix de résidence en médecine de famille et du suivi longitudinal.

Solidifier, de concert avec les partenaires, des politiques axées sur les facteurs favorisant le choix de la médecine de famille et diminuer les éléments dissuasifs

Promouvoir les éléments favorisant le choix de la médecine de famille, encourager la présence de médecins de famille auprès des différents paliers décisionnels et dénoncer toute forme de discrimination en mettant en place des structures formelles de dénonciation

Adresser plus spécifiquement, parmi les éléments dissuasifs, l'écart de rémunération et le développement d'un modèle adapté à la pratique moderne de la médecine de famille

S'assurer de la représentativité du rôle et des avantages de la pratique du médecin de famille dans l'ensemble du cursus.

La section suivante adresse des éléments en lien avec la rétention en pratique. Il y est abordé : les médecins en fin de carrière, les irritants à la pratique, le flux migratoire et le bien-être des médecins.

Étudier des moyens permettant d’allonger la carrière des médecins plus âgés en misant sur leur expérience et leurs compétences.

Voir au développement de mesures de rétention et d’accommodement pour les médecins en fin de carrière.

Promouvoir le développement, par les autorités concernées, de procédures claires visant la fin de l’inscription lorsqu’un transfert à un collègue n’est pas possible.

S’assurer d’un discours reconnaissant la contribution essentielle des médecins en fin de carrière.

Analyser la sélection des candidats afin de favoriser la rétention au Québec.

Développer un mécanisme formel de recrutement dans les autres provinces canadiennes, participer aux forums de recrutement et rendre le mécanisme le plus agile possible au niveau organisationnel.

S’assurer que l’impact des mesures établies sur le bien-être des médecins devient un indicateur de qualité important dans la prise de décisions.

Le grand thème des assouplissements aux contraintes organisationnelles et administratives y est également abordé. C’est sous ce thème que sont adressés les PREM/AMP/Privilèges, la complexité de l’entente et la gestion administrative. Les éléments qui en ressortent :

Encourager une étude sur l’impact des mesures de répartition géographique et son évolution dans le temps.

*Évaluer la mise en place d'une réforme du processus et distribution des
PREM/AMP/Privilèges en médecine familiale.*

*Favoriser la mise en place de mesures incitatives appuyant la polyvalence de
la pratique*

*Réfléchir à la mise en place de mesures facilitant le retour dans le réseau
public après une pratique au privé ou hors province dans un souci d'équité
envers les autres médecins.*

S'efforcer de simplifier les modalités de facturation

Prévoir formation et accompagnement pour les aspects « gestion »

Enfin, la dernière section adresse l'aspect des communications en lien avec la valorisation et voici les recommandations :

*Mettre en place un plan de marketing social visant à redorer l'image
médiatique et politique auprès de la population générale*

*Participation active à la littérature médicale du grand public avec une
approche à la fois d'accompagnement et de guide*

S'assurer d'une représentation adéquate au sein des différentes instances

*Prévoir l'adaptation de l'entente à la nouvelle réalité des communications
interdisciplinaires*

*Explorer le développement des communications asynchrones entre le patient
et son médecin traitant.*

Plusieurs axes d'intervention sont possibles pour valoriser la médecine familiale et améliorer son attractivité. Citons l'augmentation du nombre de médecins de famille et l'amélioration de la rétention des effectifs afin de rendre la charge de travail et les attentes plus réalistes. Le développement d'une première ligne forte reconnue pour sa propre expertise et sa nécessité.

Compte tenu des différents champs d'action possibles, plusieurs interventions gagneraient à être mises en place rapidement et simultanément afin d'améliorer le quotidien des médecins de

famille en première ligne, améliorer subséquemment la valorisation de la médecine familiale et son attractivité.