

**MÉMOIRE DE LA FMOQ
PRÉSENTÉ AU COMITÉ
PERMANENT DE LA SANTÉ**

À LA CHAMBRE DES COMMUNES

L'ÉTAT DES EFFECTIFS
EN MÉDECINE DE FAMILLE AU QUÉBEC

25 avril 2022

Table des matières

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC.....	3
LE RÔLE DE LA FMOQ ET DE SES MEMBRES PENDANT LA PANDÉMIE.....	4
LA PÉNURIE DE MÉDECINS DE FAMILLE AU QUÉBEC	5
DES STATISTIQUES QUI PARLENT.....	6
RÉGIONS ÉLOIGNÉES.....	7
ZONES RURALES	7
COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES.....	7
LE PROGRAMME D'AIDE AUX MÉDECINS DU QUÉBEC (PAMQ).....	8
L'AIDE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL.....	8
CONCLUSION	9

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec est un syndicat professionnel.

Elle est composée de 19 associations affiliées et rassemble les quelque 10 000 médecins de famille québécois.

La FMOQ est la voix des médecins de famille.

LE RÔLE DE LA FMOQ ET DE SES MEMBRES PENDANT LA PANDÉMIE

La pandémie a révélé que la FMOQ et ses membres ont répondu présent à tous les niveaux d'intervention. Ils ont su, de façon proactive et avec beaucoup d'initiative, réorganiser rapidement l'offre de service en première ligne tout en supportant activement les soins aux malades en deuxième ligne et dans les différents services offerts en établissement.

Dans leurs cliniques médicales de première ligne, dans les salles d'urgence et sur les étages d'hospitalisation des hôpitaux, dans les centres de soins de longue durée, dans les centres locaux de services communautaires, à domicile, quel que soit le milieu de pratique, les médecins de famille québécois ont livré la marchandise. Ils continuent à le faire aujourd'hui et continueront encore à le faire demain. Ils sont solidaires des besoins de la population. Au Québec, les médecins de famille couvrent à la fois la première et la deuxième ligne médicale. À l'échelle du Canada, ils sont les plus nombreux à pratiquer en deuxième ligne.

L'effort additionnel qu'a commandé l'état d'urgence sanitaire auprès des médecins de famille les a assurément marqués. Cet effort s'est traduit par une augmentation des jours travaillés et, conséquemment, par un épuisement palpable sur le terrain. Physiquement, psychologiquement et professionnellement, les médecins ont beaucoup donné. Un rythme qui ne peut être soutenu à moyen et à long terme, malgré les besoins grandissants de la population et malgré les retards accumulés en lien avec la pandémie.

L'exercice de la médecine, à certains égards, s'en est aussi vu bouleversé. Pour ne donner qu'un seul exemple, l'avènement en force de la télémédecine dans la pratique de tous les jours a durablement et rapidement modifié les habitudes.

Malheureusement, pour soutenir tous ces efforts auprès de la population et pour bien coordonner tous ces changements professionnels, l'état de nos effectifs ne se situe pas à un niveau optimal. Bien au contraire. De nombreux bras manquent à l'appel.

LA PÉNURIE DE MÉDECINS DE FAMILLE AU QUÉBEC

Comme nous l'avons répété à de multiples reprises au cours des derniers mois, il manque actuellement 1000 médecins de famille au Québec pour combler la totalité des besoins.

Les raisons de cette pénurie sont multiples. Outre, plus récemment, les bouleversements et la fatigue qu'a générés la pandémie sur l'état général des effectifs et, ces dernières années, l'accroissement et la lourdeur des tâches médico-administratives, signalons que les médecins de famille sont au Québec, depuis plusieurs années déjà, injustement ciblés par des coups de force législatifs dont les seuls effets auront été de miner l'attractivité de la profession auprès des nouveaux aspirants à l'exercice de la médecine.

Il y a quelques jours à peine, les statistiques 2022 du Service canadien de jumelage des résidents en médecine, le CaRMS, publiait ses résultats.

Au Québec cette année, 90 postes de résident en médecine de famille n'ont carrément pas été pourvus lors du premier tour de jumelage du CaRMS. En 2021, plus de 70 postes de résidents en médecine de famille sont demeurés vacants dans les quatre facultés de médecine du Québec. Pendant ce temps, dans l'ensemble des autres spécialités médicales, toutes confondues, un seul poste, cette même année-là, est demeuré vacant.

Un poste non comblé en médecine de famille peut avoir un impact négatif sur l'accès aux soins de première ligne pendant 30 ans.

Pour nous, cette situation est aussi triste qu'alarmante. La médecine de famille au Québec a un urgent besoin d'être valorisée auprès des étudiants en médecine.

Depuis 2013, ce sont 400 postes de résidence en médecine familiale qui ont été laissés en plan au Québec, et ce, alors que les départs à la retraite ne cessent de croître. En 2021, près de 300 médecins de famille actifs dans la prise en charge et le suivi d'une clientèle en première ligne, ont indiqué vouloir quitter la pratique de la médecine d'ici deux ans. C'est un nombre inégalé.

DES STATISTIQUES QUI PARLENT

Comme nous le mentionnions précédemment, il y a actuellement au Québec une pénurie d'au moins 1000 médecins de famille. La pénurie s'accroît depuis 2015-2016. Depuis 6 ans, l'ajout net de médecins est inférieur au nombre de départs.

Période d'entente	Nombre de médecins en pratique	Nombre de nouveaux médecins	Nombre de départs	Ajout net
2014-2015	8 895	347	166	181
2015-2016	9 030	352	217	135
2016-2017	9 115	363	278	85
2017-2018	9 264	385	236	149
2018-2019	9 400	398	262	136
2019-2020	9 572	421	249	172
2020-2021	9 791	431	231	200

Il y a moins d'activité en première ligne au Québec que dans le reste du Canada (plus de deuxième ligne au Québec avec moins d'effectifs) et une plus grande polyvalence des médecins de famille, 51% exercent dans deux milieux ou plus.

Selon les dernières données disponibles (2020-21), il y a approximativement 9800 médecins omnipraticiens dans le régime public québécois (environ 1000 de moins que les médecins spécialistes, fait unique au Canada). Si plus de 7 500 d'entre eux font de la prise en charge en première ligne, plus de 3 737 soignent les patients admis en milieu hospitalier, près de 2 453 travaillent dans les salles d'urgence, 2 303 travaillent dans les CHSLD et les soins de longue durée, plus de 617 font de l'obstétrique (34 000 accouchements), d'autres travaillent en soins palliatifs, en réadaptation, aux soins intensifs, en santé publique, en médico-administratif, etc. Plusieurs travaillent dans plus d'un milieu à la fois, soit 3 900. La polyvalence des médecins de famille québécois (environ 35 % de la charge de travail des médecins de famille est en établissement au Québec vs un peu plus de 20 % pour le reste du Canada), doit être prise en compte lorsqu'on veut se faire une idée juste de l'état des effectifs en médecine de famille au Québec.

Par ailleurs, la médecine de famille se féminise beaucoup. Il y a 60 % des médecins de famille qui sont des femmes. La proportion de femmes est plus importante chez les médecins de moins de 60 ans où elle atteint 70 %. Dans le reste du Canada, la féminisation de la pratique est moins importante. Les retraits préventifs de grossesses

sont de plus en plus fréquents, notamment dans le contexte pandémique. Les collègues des médecins en congé doivent assurer la continuité des soins auprès des patients de celles-ci durant leur absence, augmentant la charge de travail et diminuant la disponibilité pour les patients sans médecin de famille. Si on présume qu'il y a, en moyenne, 400 congés de maternité par année, c'est près de 4 % des effectifs qui sont absents pour donner des soins aux patients.

RÉGIONS ÉLOIGNÉES

L'état des effectifs médicaux en médecine de famille au Québec, en régions éloignées, bien que loin d'être optimal, est relativement stable ces dernières années. L'Abitibi-Témiscamingue, le secteur Chibougamau et les Îles-de-la-Madeleine se détachent cependant du lot. En effet, ces territoires géographiques peinent davantage que les autres à recruter.

ZONES RURALES

Ce sont les secteurs géographiques québécois les plus mal en point actuellement. Les médecins de famille exerçant en zones rurales sont, souvent, des médecins en fin de carrière qui auront consacré l'essentiel de leur pratique à leur communauté. La relève médicale est très difficile à trouver pour ces communautés rurales qui, pourtant, ne sont pas toujours si éloignées d'un centre urbain. En effet, de nombreux jeunes médecins hésitent à débiter leur carrière dans des milieux aussi isolés que ceux-là. De nombreux sous-territoires vivent d'importants problèmes de recrutement, notamment dans le Pontiac.

COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Depuis quelques années, des places sont réservées aux étudiants en provenance des différentes communautés autochtones québécoises. En effet, le Programme des Facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits du Québec offre six places pour des étudiants originaires de ces premières nations dans les universités québécoises.

La FMOQ appuie ce programme. et croit qu'il bonifie de façon significative l'offre de services médicaux dans ces milieux.

LE PROGRAMME D'AIDE AUX MÉDECINS DU QUÉBEC (PAMQ)

Créé en 1990, le PAMQ est un organisme sans but lucratif qui a pour mission de venir en aide aux médecins aux prises avec une situation qui peut nuire à leur santé psychologique et globale.

Depuis quelques années, les demandes d'aide sont en hausse constante auprès du programme.

En 2017-2018, 241 médecins de famille avaient formulé une demande d'assistance auprès du PAMQ. En 2020-2021, ce nombre a franchi la barre des 400 demandes. C'est tout dire.

L'AIDE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Nous croyons que le gouvernement fédéral doit augmenter de façon significative les transferts en santé auprès du gouvernement du Québec. Le tout pour améliorer le soutien à la pratique des médecins de famille et leur donner accès à de meilleurs plateaux techniques. La valorisation de la profession de médecin de famille au Québec constitue actuellement un enjeu majeur au sein de notre réseau de soins.

La valorisation de la médecine de famille peut aussi, en parallèle, être soutenue par le biais de des fonds subventionnaires académiques fédéraux aux universités québécoises. La médecine et la population y gagneraient assurément.

Comme nous l'avons précédemment mentionné, la lourdeur des tâches médico-administratives pèse énormément sur les épaules déjà surchargées des médecins de famille. Le gouvernement fédéral et ses sociétés pourraient être invités à une révision des différentes demandes faites aux médecins de famille (crédit d'impôts, autres formulaires) et règlements de toute sorte qui viennent compliquer inutilement l'exercice de la médecine de famille.

Nous prendrons également soin d'ajouter que les difficultés d'accès aux investigations spécialisées et les délais d'attente pour les consultations et chirurgies pour nos patients

amènent une « surconsultation » de la part de ceux-ci (tant pour des problèmes physiques-douleurs, etc., que pour des problèmes d'anxiété liée au délais diagnostiques et thérapeutiques). Cette autre problématique vient à son tour ajouter à la surcharge de travail des médecins de famille.

Dans le contexte de pénurie actuelle de médecins de famille, nous ne pouvons plus pratiquer de la même façon. Nous devons pouvoir davantage déléguer et travailler en collaboration avec d'autres professionnels. Cette réorganisation du travail nécessite du support et une gestion du changement, en s'assurant que le patient soit au cœur des préoccupations.

CONCLUSION

Bien que notre témoignage puisse être à certains égards alarmiste, nous tenons à tout de même à ce que les parlementaires retiennent que les médecins de famille sont fiers de ce qu'ils sont et fiers du travail qu'ils accomplissent chaque jour dans leurs différents milieux de soins.

Nous sommes heureux de participer à la pérennisation du système de santé publique. Nous croyons en notre rôle et en notre expertise unique en médecine. Il est cependant clair, à la lumière de notre présentation, que l'avenir de notre profession doit obligatoirement passé par sa revalorisation.

En terminant, nous invitons chaque parlementaire à visionner les capsules « Prendre soin de vous » qu'a produit la FMOQ afin de mieux faire connaître à la population québécoise les nombreuses facettes de notre spécialité médicale.

Marc-André Amyot, m.d.