

Réflexion sur le rôle du médecin de famille et  
l'accessibilité aux soins de santé au Québec :  
Point de vue des étudiants en médecine du Québec



**Document présenté dans les Groupes d'intérêt en médecine de famille du Québec**  
*dans le cadre des consultations du Groupe de travail mis en place par le*  
*Collège des Médecins du Québec pour redéfinir le rôle du médecin de famille au Québec.*

Présenté par :

*Samuel Caron-Rousseau - Université Laval*  
*Lauréanne Fleury-Dufour - Université Laval*  
*Annick Gauthier - Université McGill*  
*Hiromi Tissera - Université McGill*  
*Chanel Béland - Université de Montréal*  
*Valérie Bastien - Université de Montréal*  
*Roselyne Choinière - Université de Sherbrooke*  
*Mathieu Hains - Université de Sherbrooke*  
*Alexandra Thibault - Université Sherbrooke (Saguenay)*

6 avril 2015

## **I. Introduction**

### **A. Contexte de la consultation**

La raison d'être des Groupes d'intérêt en Médecine de famille (GIMF) est de promouvoir la médecine de famille auprès des étudiants en médecine. Pour ce faire, nous :

- Exposons les étudiants en médecine à une grande variété de modèles;
- Démontrons la diversité de pratique de la médecine de famille;
- Supportons les étudiants ayant un intérêt pour la médecine de famille;
- Partageons l'information sur la formation et la carrière en médecine de famille;
- Soutenons les programmes de mentorat entre médecin de famille et les étudiants;
- Favorisons les liens entre les étudiants du préclinique, de l'externat et les résidents.

Au Québec, le contexte politique actuel dans le domaine de santé est difficile et comprend plusieurs enjeux. Les divergences d'opinion et l'instabilité relative à la pratique future se font ressentir auprès des étudiants en médecine et de même que dans la population québécoise. Les étudiants en médecine sont très sensibilisés et préoccupés par les problèmes d'accès aux soins de santé et ont plusieurs solutions à proposer, particulièrement en première ligne.

Il est vrai que les étudiants, particulièrement ceux du préclinique, n'ont pas beaucoup d'exposition dans les divers milieux de pratique. Cependant, cela ne veut pas dire qu'ils ont une moins bonne connaissance de l'état actuel du système de santé québécois. Au contraire, ils sont sans cesse exposés aux problématiques actuelles dans le cadre de leurs cours. De plus, n'étant pas dans le domaine médical depuis très longtemps, les étudiants en médecine peuvent bénéficier d'une proximité avec la réalité de certains groupes plus vulnérables et sont en mesure de prendre du recul pour prendre des décisions qui sont réellement dans l'intérêt des patients et de la population.

### **B. Méthode du sondage**

Un sondage a été effectué auprès des étudiants des quatre facultés de médecine québécoises en utilisant un formulaire « Google » du 8 au 18 mars 2015. Nous avons fait la promotion de ce sondage par courriel et via les médias sociaux. Au total, 551 étudiants ont complété le sondage :

- Université de Montréal (Montréal et Trois-Rivières) : 222 étudiants
- McGill University : 59 étudiants
- Université de Sherbrooke (Sherbrooke et Saguenay): 147 étudiants
- Université Laval : 123 étudiants

51% des étudiants qui ont répondu au sondage ont affirmé que la médecine familiale était leur premier choix pour leur carrière future. Il est clair que les gens intéressés par la médecine de famille étaient plus enclins à répondre au sondage. En effet, si l'on compare aux résultats du *Canadian Graduate Questionnaire 2014*, 37,7% de tous les étudiants canadiens avaient choisi la médecine familiale comme premier choix. Il est important de mentionner que le pourcentage d'étudiants indiquant la médecine de famille comme premier choix de carrière est en augmentation depuis 2010.

## **II. L'accessibilité des soins de santé au Québec**

### **A. Opinion des étudiants et rôle du médecin de famille**

77% des répondants étaient d'accord ou totalement d'accord avec le fait qu'il est important que tous les Québécois aient accès à un médecin de famille en tout temps, peu importe leur état de

santé. Par contre, seulement 55% des répondants étaient d'avis que le médecin de famille devrait être disponible pour voir tous ses patients lui-même dans un délai de 2-3 jours. La moitié des répondants pensaient que la population devrait avoir accès à un médecin de famille à des plages horaires plus étendues (24h/24, soirs de semaine, fin de semaine). Malgré cette réponse divisée, 86% et 67% des répondants seraient prêts à offrir personnellement des disponibilités pour les plages horaires les soirs de semaine et les fins de semaine, respectivement.

Ces résultats montrent que les étudiants en médecine considèrent qu'il faut augmenter la disponibilité des médecins de famille auprès de leurs patients et que des actions concrètes devraient être prises pour améliorer l'accessibilité des soins de première ligne au Québec. On constate également que les étudiants sont conscients qu'ils ne peuvent pas répondre seuls à la demande et qu'ils doivent travailler en collaboration avec des collègues médecins et d'autres professionnels de la santé.

Les répondants croient que les médecins de famille ont leur place dans plusieurs milieux cliniques (ex. Salle d'urgence : 92%, Unité de naissance : 93%, voir l'annexe). On arrive aux mêmes conclusions lorsqu'on demande aux étudiants dans quels milieux ils souhaiteraient pratiquer.

Il est intéressant de noter que plus de 50% des étudiants souhaitent travailler auprès de clientèles vulnérables, ce qui démontre bien qu'ils ont conscience des besoins importants pour ces populations à l'heure actuelle. De plus, on comprend que la majorité des étudiants apprécient la structure des GMFs comme milieu de pratique.

## **B. Solutions proposées**

### ***Privatisation du système de santé***

Selon les étudiants en médecine, la réponse aux problèmes d'accessibilité n'est pas la privatisation. En effet, 77% des répondants pensent que la privatisation du système de santé n'est pas une solution pour offrir un médecin de famille à tous les Québécois.

### ***Cliniques « sans rendez-vous »***

La moitié des répondants croient que chaque médecin de famille devrait offrir des périodes «sans rendez-vous» pour ses propres patients. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux ont mentionné en commentaire additionnel que l'accès adapté serait une méthode à privilégier.

### ***Accès en région éloignée***

Les répondants ont suggéré plusieurs moyens qui pourraient être mis en place pour favoriser l'accès à un médecin de famille en région éloignée :

- Bonification financière pour les médecins qui pratiquent en région
- Plus d'avantages sociaux
- Accès à plus de personnel
- Amélioration des installations techniques et du matériel disponible

Cependant, les répondants ne croient pas qu'une loi obligeant les médecins en début de carrière à pratiquer pour une certaine période de temps en région aiderait les problèmes d'accès aux soins. Nous pensons que certaines des mesures qui existent déjà à l'heure actuelle sont peut-être méconnues des étudiants.

### **III. Rôle du médecin de famille dans le contexte de l'interdisciplinarité**

#### **A. Rôle des autres professions**

Les répondants étaient divisés à savoir si les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne pourraient remplacer adéquatement le travail du médecin de famille pour le suivi des patients. Ces divergences d'opinion pourraient refléter que les étudiants pensent qu'une partie du travail du médecin de famille pourrait être déléguée aux autres professions. En effet, notre sondage démontre également que 92% des étudiants en médecine croient que l'interdisciplinarité est un élément important à travailler dans le but de permettre l'accessibilité à un médecin de famille pour tous les Québécois.

La grande question concerne l'attribution des rôles de chaque profession et le partage de l'imputabilité des différents professionnels face aux actes médicaux qu'ils pourraient poser. Nous croyons que les étudiants en médecine tiennent à jouer un rôle central dans le suivi et la prise en charge des patients, mais qu'ils sont conscients que l'expertise des différents professionnels est nécessaire considérant la complexité des soins qui doivent être dispensés.

#### **B. Solutions proposées**

Nous proposons de créer un groupe de travail composé de membres issus de toutes les professions en santé. Il serait alors pertinent de discuter des activités réservées à chacune des professions et de déterminer ce que les médecins de famille pourraient déléguer afin d'optimiser le fonctionnement du système de santé. Suite à ces propositions, il faudrait revoir la définition et la législation de la responsabilité médicale et l'attribuer à un ensemble de professionnels (responsabilité partagée) plutôt qu'au médecin seulement.

### **IV. Prise en charge de patients : comment attirer les jeunes médecins**

#### **A. Problématique actuelle**

Les futurs médecins souhaitent une pratique diversifiée, n'incluant pas seulement de la prise en charge de patients avec des cas complexes. Actuellement, ils ont l'impression de ne pas avoir tout le soutien nécessaire par manque d'accès aux autres professionnels de la santé (ex : infirmières, ergothérapeutes, psychologues, etc.).

#### **B. Solutions proposées**

##### ***Souplesse sur le milieu/type de pratique***

La diversité de pratique étant un élément central qui motive les étudiants à choisir la médecine de famille (91% des répondants), il est important de conserver une souplesse concernant les milieux, les types de pratique et les clientèles. Nous pensons cependant qu'il est essentiel de maintenir cette flexibilité en tenant compte des besoins de la population.

***Revoir les modes de rémunération des médecins de famille afin*** de ne pas les inciter à prioriser une activité clinique offrant une meilleure rémunération.

***Favoriser l'intégration inter-professionnelle dans les soins de première ligne.***

##### ***Informatisation des dossiers médicaux***

La prise en charge des patients est un processus complexe qui nécessite la collaboration de plusieurs professionnels et dans plusieurs milieux. Il faut donc assurer l'accès à un dossier informatisé qui devrait être partagé par tous les médecins, les pharmaciens et autres professionnels de la santé. Toutes les consultations et interventions effectuées auprès du patient

devraient s’y retrouver. Un dossier électronique efficace permettrait un meilleur arrimage du suivi intra-hospitalier et extra-hospitalier.

En d’autres mots, les jeunes médecins seront plus attirés par la prise en charge des patients s’ils sentent que celle-ci est bien coordonnée et que des outils sont en place pour leur permettre de faire leur travail de manière efficace. Cela améliorerait la collaboration avec les autres professionnels et les autres milieux, en plus de faciliter le cheminement du patient dans le réseau de la santé.

### ***Valorisation du médecin de famille***

Bien que la médecine de famille soit reconnue comme une spécialité médicale, un travail de valorisation du travail du médecin de famille dans les médias, dans les facultés, par les fédérations médicales ainsi que par nos collègues spécialistes doit être effectué. Il faut faire comprendre aux jeunes médecins qu’une bonne prise en charge des patients par les médecins de famille permet un accès plus efficace aux spécialistes et aux soins médicaux spécialisés.

Plusieurs étudiants en médecine sont en bonne santé et n’ont pas eu l’occasion de naviguer dans le système de santé comme le font nos patients. Nous croyons donc qu’il serait important que les étudiants soient mieux formés sur la structure de notre système de santé et sur l’importance du rôle de chacun dans l’accessibilité, la prise en charge et les services de santé.

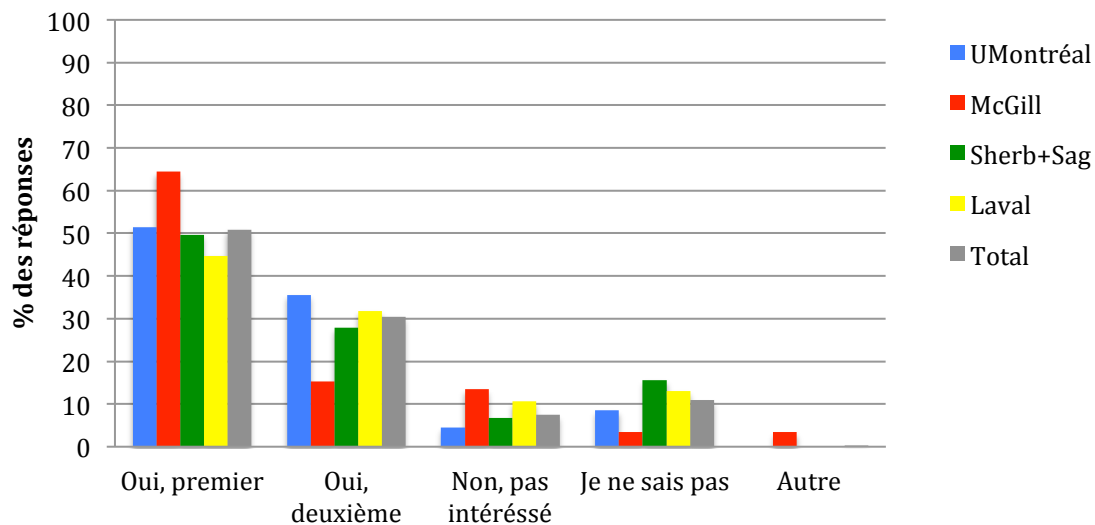
## **V. Conclusions et recommandations**

Nous trouvons que les résultats de notre sondage sont intimement liés avec les recommandations du mémoire présenté par la Fédération médicale étudiante du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec dans le cadre des consultations parlementaires sur le projet de loi 20. Plusieurs de nos recommandations sont donc communes avec celles décrites par celles-ci.

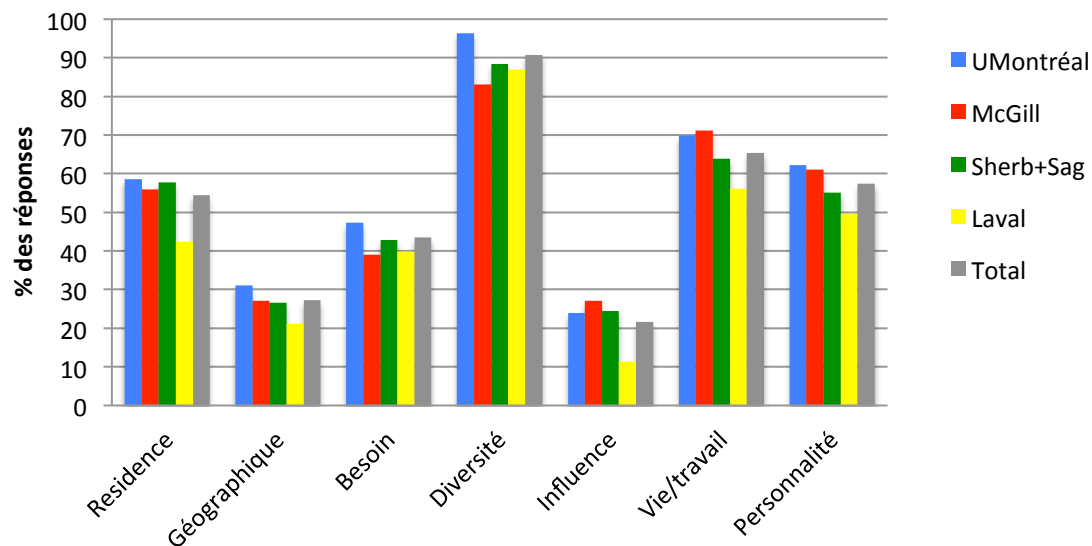
- Procéder à l’implantation complète du **dossier médical électronique** et favoriser l’informatisation du système de la santé
- Favoriser la méthode de **l’accès adapté** pour la prise de rendez-vous et promouvoir les plages horaires sans rendez-vous des médecins de famille pour leurs propres patients
- Revoir les **modes de rémunération** des médecins de famille
- Promouvoir l’enseignement et la sensibilisation à l’importance d’un **travail efficace (en temps et en coût)** pour diminuer les dépenses en santé tout en favorisant l’accès aux soins de qualité pour tous les Québécois
- Favoriser **l’implantation des GMFs** partout au Québec tout en améliorant les heures d’ouverture et la disponibilité des autres professionnels de la santé au sein de ces groupes dans **un contexte d’inter-professionnalisme** et permettre de désengorger les urgences
- **Valorisation du médecin de famille** et son travail en coopération avec les médecins spécialistes et autres professionnels de la santé

## Annexe : Résultats du sondage

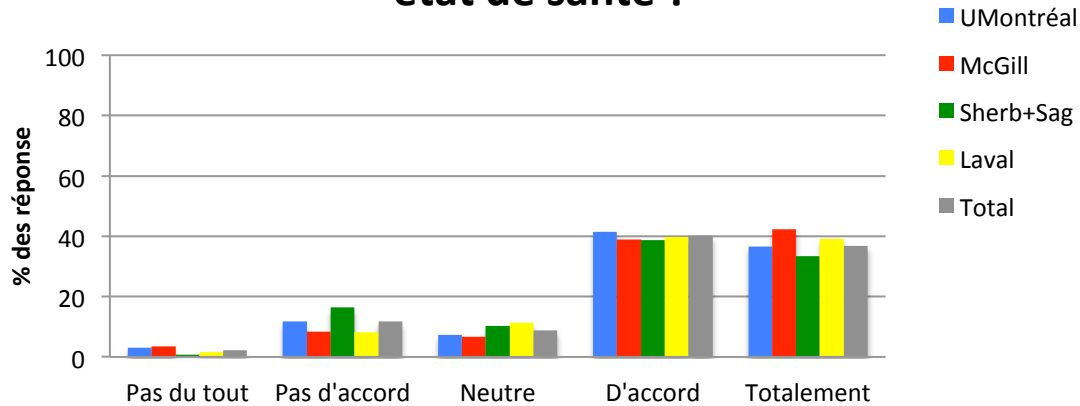
### Q1. Êtes-vous intéressé par la médecine familiale pour votre carrière future ?



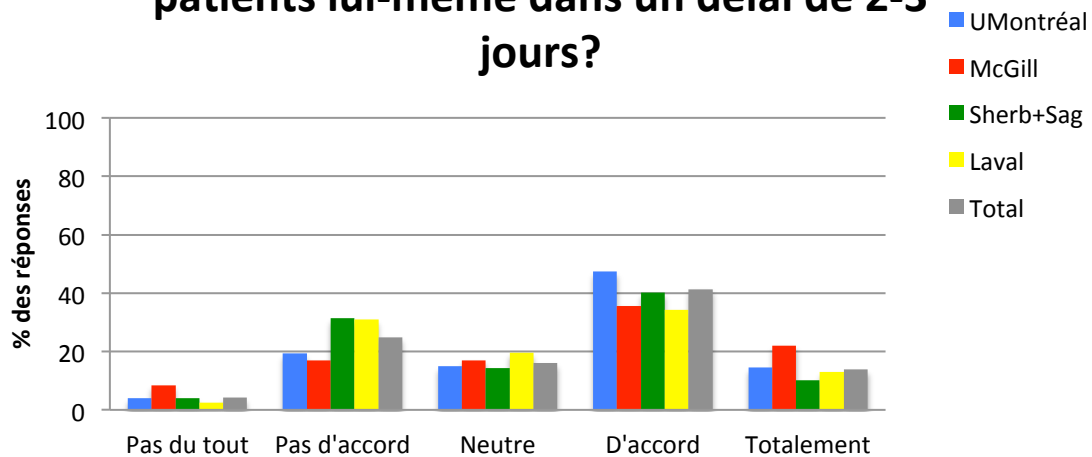
### Q2. Lesquels des éléments suivants motivent votre intérêt pour la médecine familiale ?



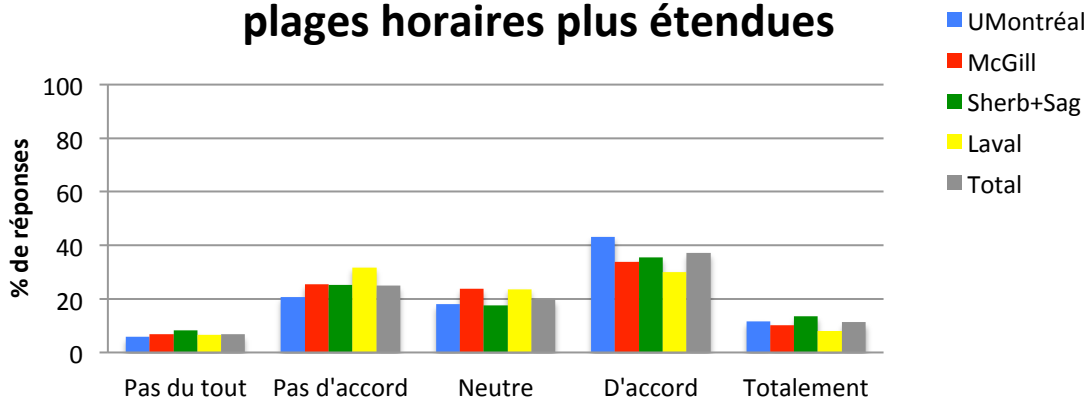
**Q3. Pensez-vous qu'il est important que TOUS les Québécois aient accès à un médecin de famille en tout temps, peu importe leur état de santé ?**



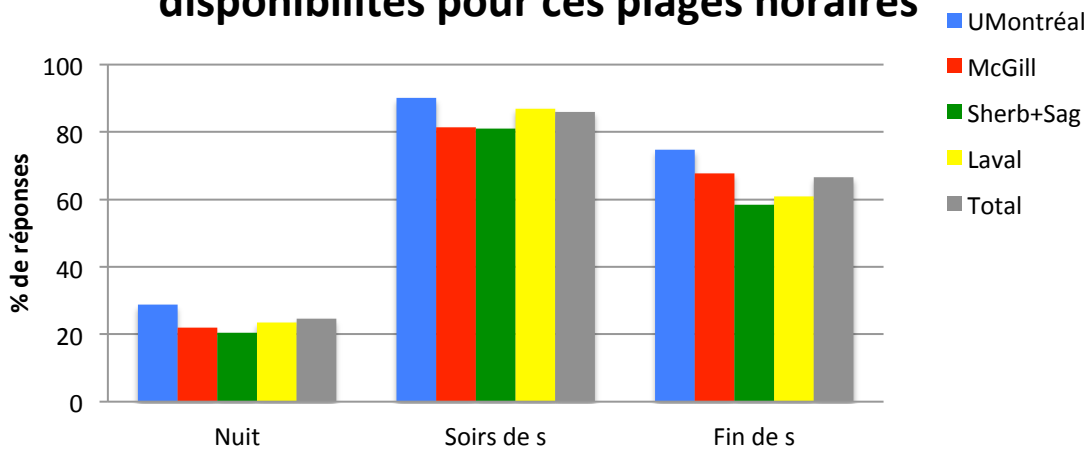
**Q4. Croyez-vous que le médecin de famille devrait être disponible pour voir tous ses patients lui-même dans un délai de 2-3 jours?**



**Q5. Croyez-vous que la population devrait avoir accès à un médecin de famille à des plages horaires plus étendues**

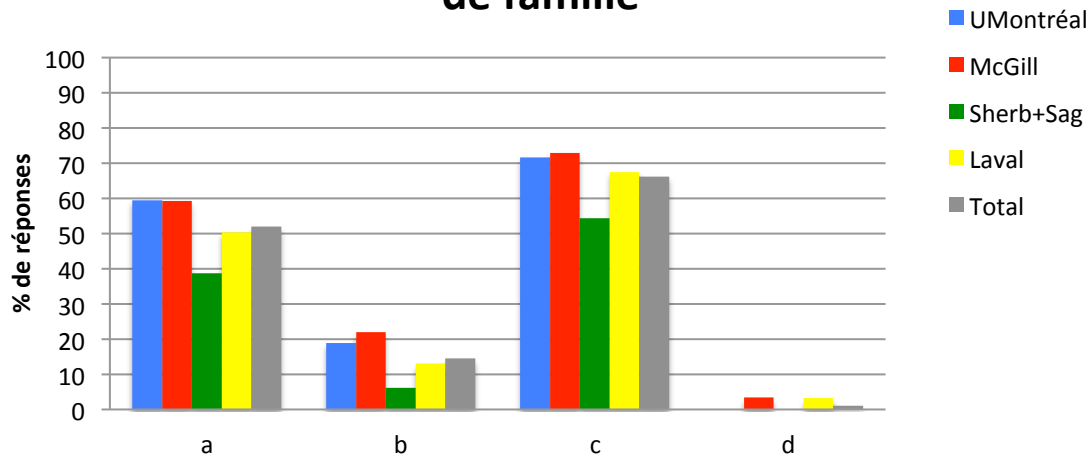


**Q6. Si vous étiez médecin de famille, seriez-vous prêt à offrir personnellement des disponibilités pour ces plages horaires**



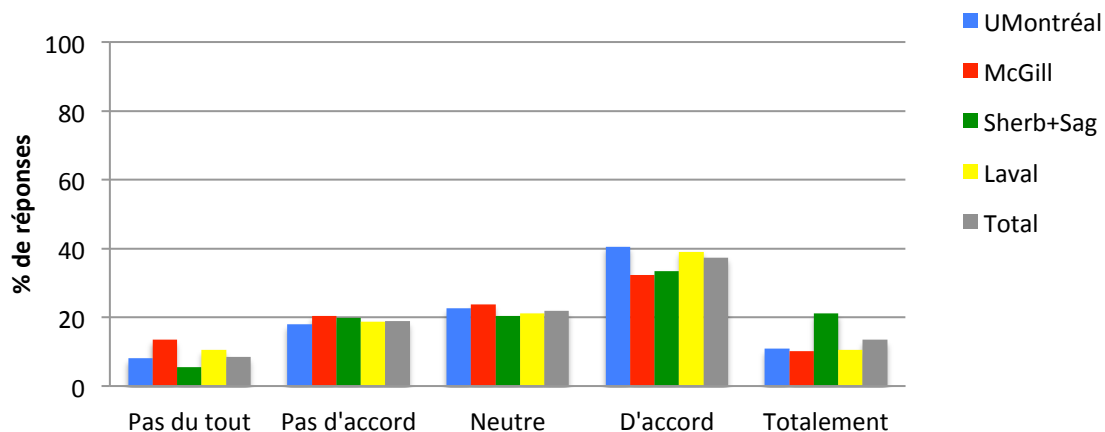


### Q7. Concernant les heures effectuées en clinique «sans rendez-vous» par les médecins de famille

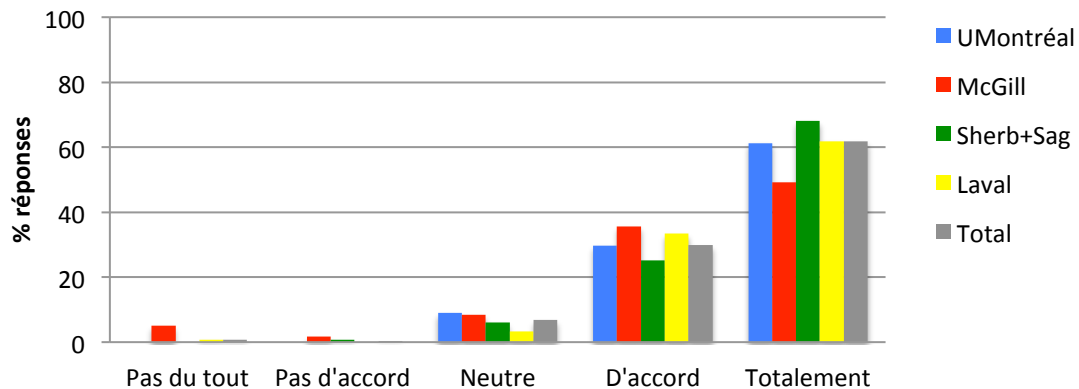


- a. Chaque médecin de famille devrait plutôt offrir des périodes «sans rendez-vous» pour ses propres patients
- b. Les cliniques «sans rendez-vous» ouvertes à tous les patients enlèvent du temps aux médecins pour la prise en charge
- c. Il faudrait offrir plus de cliniques «sans rendez-vous» ouvertes à tous les patients pour désengorger les urgences
- d. Autres commentaires

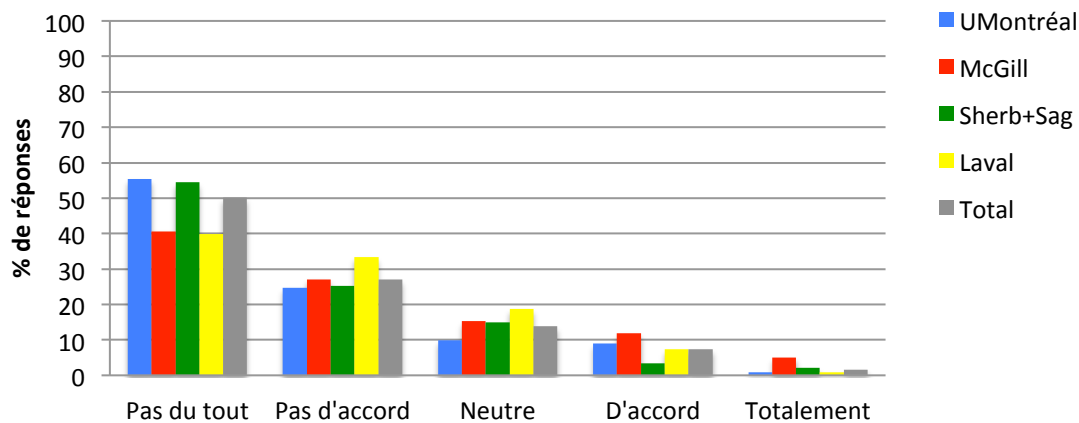
### Q8. Croyez-vous que les infirmières praticiennes spécialisées pourraient remplacer adéquatement le travail du médecin de famille pour le suivi des patients ?



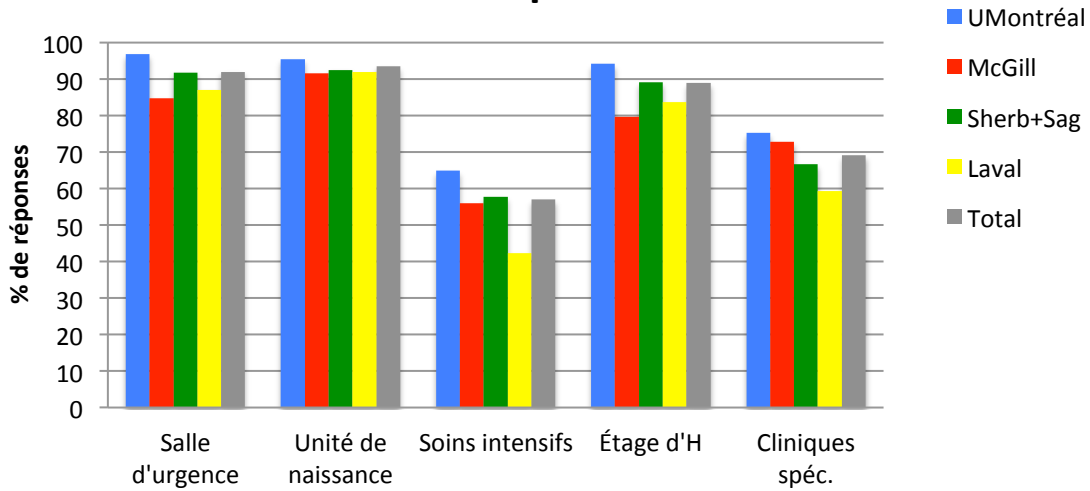
**Q9. Croyez-vous que l'interdisciplinarité est un élément important à travailler dans le but de permettre l'accessibilité à un médecin de famille pour tous les Québécois ?**



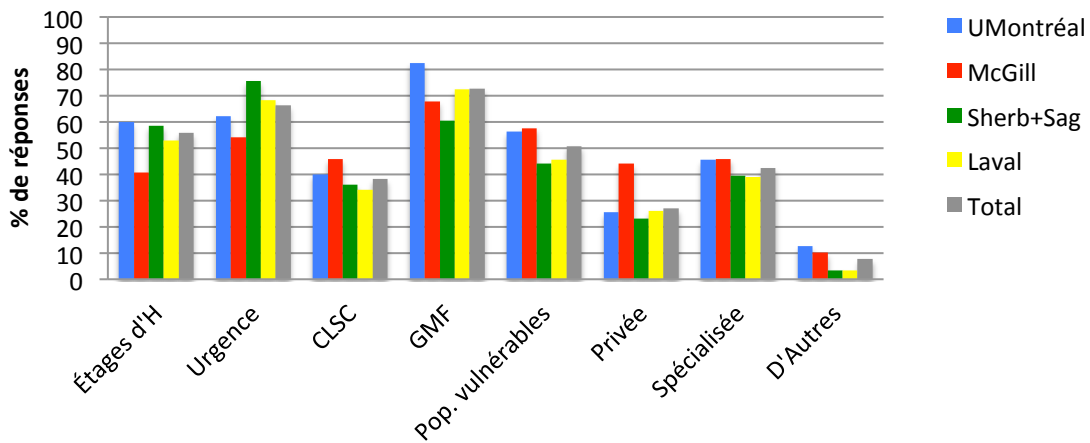
**Q10. La privatisation du système de santé est-elle une solution pour offrir un médecin de famille à tous les Québécois ?**



### Q11. Croyez-vous que les médecins de famille ont leur place dans ces milieux cliniques ?



### Q12. Dans quels milieux souhaiteriez-vous travailler comme médecin de famille ?



### Q13. Croyez-vous que la formation en médecine familiale, actuellement d'une durée de 2 ans, devrait être allongée ?

