



Pratiques exemplaires pour une réforme de la rémunération des médecins de famille

Les médecins de famille sont le pivot de notre système de santé ; mais face au sous-financement, à la pression croissante de l'inflation et aux mauvaises conditions de travail¹, ils sont nombreux à quitter les soins primaires².

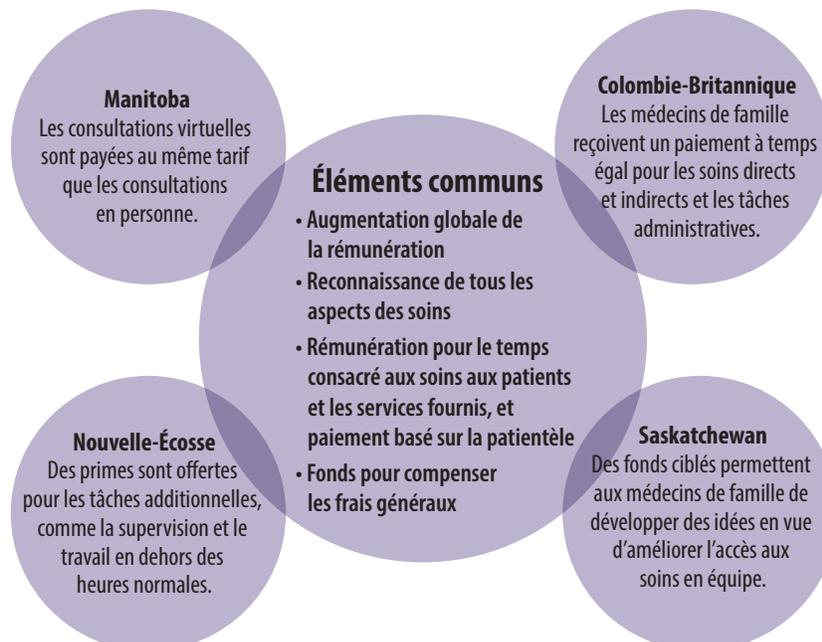
Le CMFC plaide en faveur d'une rémunération équitable des médecins de famille, qui améliore l'attrait et la durabilité de la discipline et favorise la prestation de soins complexes dispensés en équipe³. Depuis 2023, de nouvelles ententes provinciales qui dictent la rémunération des médecins de famille ont été adoptées par la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse. Ces ententes comprennent des mesures qui servent d'exemples pour mieux soutenir les médecins de famille de tout le Canada.



Modèles de rémunération alternatifs : outiller les médecins de famille et enrichir les soins aux patients

Les nouvelles structures de rémunération comprennent des modèles de rémunération longitudinaux en médecine de famille ainsi que des modèles de capitation mixte, qui intègrent des éléments fondés sur la **vision du Centre de médecine de famille (CMF)**⁴. Les éléments clés des provinces sont illustrés dans la figure 1, avec les éléments communs au centre du diagramme^{5,6,7,8}. Les résultats connus des modèles de rémunération alternatifs comprennent un meilleur accès aux soins primaires⁹, une utilisation plus efficace des ressources (recours à tous les membres de l'équipe de soins et détournement des patients des salles d'urgence) et l'attraction de médecins vers le secteur des soins primaires grâce à de meilleures conditions de travail^{10,11}.

Figure 1. Éléments des ententes provinciales — par province et en commun





Colombie-Britannique

Le modèle de rémunération longitudinal pour les médecins de famille a été lancé en 2023. Il rémunère plus équitablement les médecins de famille qui dispensent des soins longitudinaux en médecine de famille en reconnaissant la complexité de ce type de soins, en valorisant le temps passé avec les patients et en reconnaissant la valeur des services indirects et des services administratifs cliniques, y compris l'enseignement. Auparavant, les tâches autres que les soins directs n'étaient pas reconnues¹².



Paiement à temps égal pour les soins directs et indirects et les tâches administratives associé à une structure de rémunération à l'acte simplifiée et à un paiement basé sur la patientèle

708 médecins de famille supplémentaires ont fourni des soins longitudinaux en 2023 et **243 000** patients ont eu accès à des soins



Manitoba

La rémunération des médecins de famille travaillant à plein temps selon le modèle de rémunération Family Medicine Plus (FMP) **a augmenté de 21 pour cent**¹³. Les médecins de famille pourront également facturer 3,50 \$ supplémentaires pour les consultations en personne en vue d'aider à compenser les frais généraux associés au fonctionnement d'une clinique, qui peuvent aller jusqu'à 42 000 \$ par an⁶.

Comme en Colombie-Britannique, les consultations virtuelles seront payées au même tarif que les consultations en personne pour **reconnaître de façon équitable les soins dispensés par le médecin et renforcer l'accès aux soins pour de nombreux Canadiens et Canadiennes**.



Nouvelle-Écosse

La province a adopté un nouveau modèle de rémunération longitudinal en médecine de famille (LFM) qui soutient les soins offerts par des équipes en partenariat avec le patient dans le cadre du CMF⁴. Ce modèle comprend une rémunération accrue, avec des augmentations spécifiques pour le travail pendant les soirées et les fins de semaine et pour le temps consacré à l'enseignement, soit une **augmentation du potentiel de revenu estimée à 33 pour cent**. À l'instar de la Colombie-Britannique et du Manitoba, la Nouvelle-Écosse a mis en place une prime pour les consultations longues ainsi que des paiements basés sur la patientèle avec ajustement selon l'âge⁷. Cela permet aux médecins de famille de dispenser des soins plus approfondis aux patients qui en ont besoin, en consacrant un temps supplémentaire à ceux qui ont des besoins de santé complexes, des problèmes de santé mentale, etc.



Saskatchewan

Le nouveau modèle de rémunération de transition (TPM)¹⁴ est basé sur la capitation mixte et rémunère les médecins de famille comme suit :



Rémunérations à l'acte avec paiement pour soins longitudinaux et paiement basé sur la patientèle (paiement par capitation maximal de 144 000 \$)

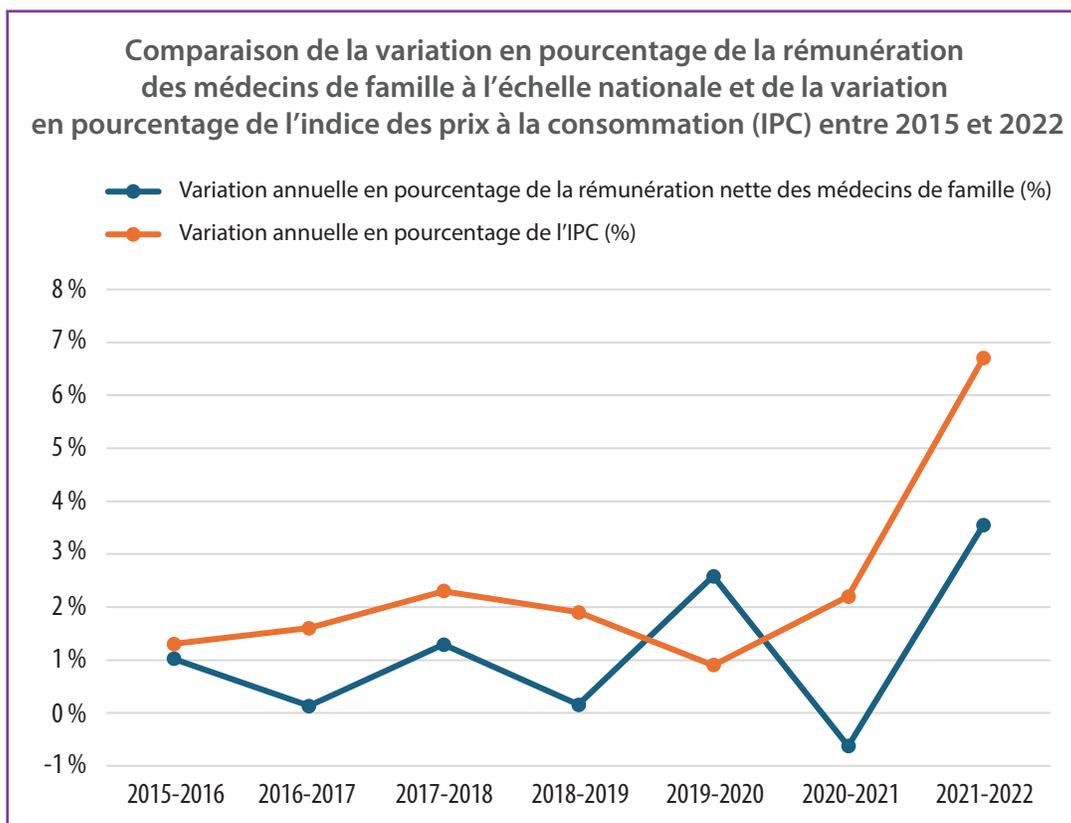
Assignment des responsabilités pour bâtir des CMF

Augmentation de la rémunération annuelle des médecins de famille d'environ **43 pour cent**⁸

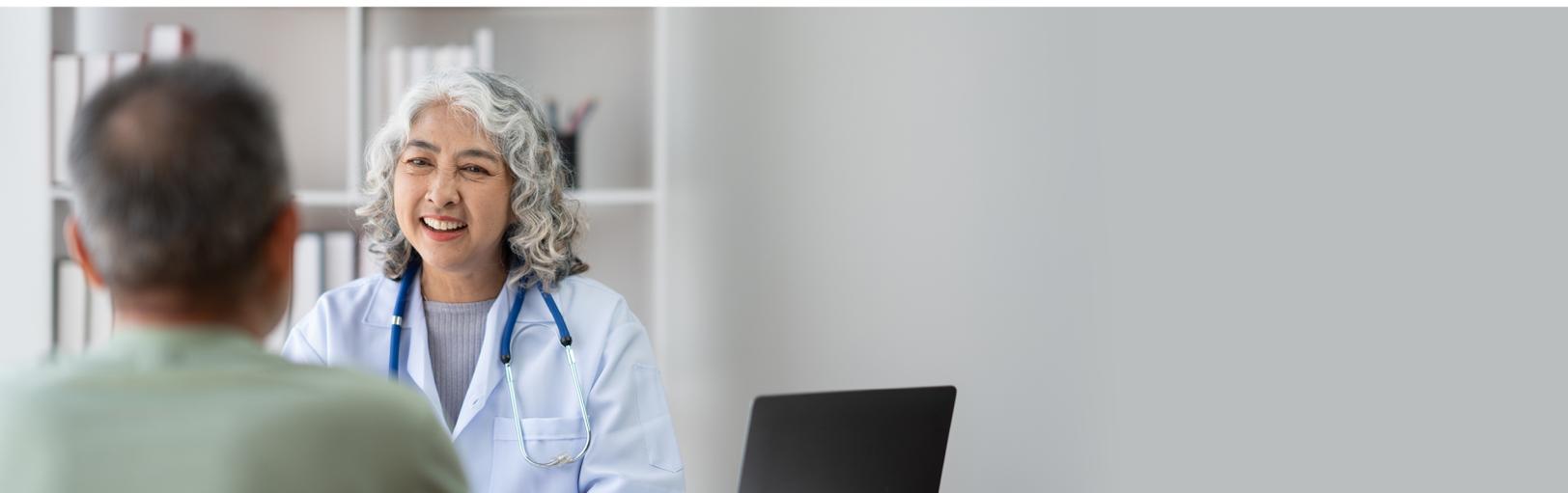
Faire face aux frais généraux et à l'inflation

Environ 28 pour cent¹⁵ (et dans certains cas jusqu'à 75 pour cent¹⁶) du revenu brut des médecins de famille est consacré aux frais généraux. Par conséquent, la prise en compte de l'impact des frais généraux sur le salaire net d'un médecin de famille par certaines provinces est encourageante. Cependant, les augmentations annuelles des salaires des médecins de famille n'ont pas suivi l'inflation (voir la figure 2).

Figure 2. Comparaison de la rémunération des médecins de famille et de l'indice des prix à la consommation (IPC)



Le CMFC se réjouit des progrès réalisés dans les provinces qui soutiennent une rémunération équitable et adéquate des médecins de famille, qui reflète **la valeur qu'ils apportent au système de soins de santé et la complexité des soins fournis**¹⁷. Ces pratiques exemplaires constituent des modèles de changements qui peuvent être adoptés dans d'autres régions. Le CMFC encourage les autres gouvernements provinciaux et territoriaux à faire de même lorsqu'ils réexamineront leurs modèles respectifs de rémunération des médecins de famille. Cela permettra d'améliorer le recrutement et le maintien de l'effectif des médecins de famille et de s'assurer que davantage de patients ont accès à l'expertise et aux soins offerts par les médecins de famille.



Tous droits réservés. Ce document peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *Pratiques exemplaires pour une de réforme de la rémunération des médecins de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2024.

Vous avez besoin de renseignements supplémentaires ou d'aide en matière de plaider ? Communiquez avec nous à research@cfpc.ca si vous avez des questions ou des commentaires liés aux données et à healthpolicy@cfpc.ca pour obtenir du soutien avec le plaider.



Références

1. Ontario Medical Association. *Ontario's doctors warn of worsening health-care crisis if family doctor shortage is not addressed immediately* [communiqué de presse]. Toronto (ON) : Ontario Medical Association ; 2024. Date de consultation : 16 avril 2024. <https://www.oma.org/newsroom/news/2024/january/ontarios-doctors-warn-of-worsening-health-care-crisis-if-family-doctor-shortage-is-not-addressed-immediately/>
2. Institut canadien d'information sur la santé. *Changements dans la pratique des médecins de famille au Canada*. Date de consultation : 22 avril 2024. <https://www.cihi.ca/fr/changements-dans-la-pratique-des-medecins-de-famille-au-canada>
3. Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé de position sur la rémunération*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2024. Date de consultation : 8 avril 2024. <https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/health-policy-government-relations/cfpc-policy-papers-position-statements/remuneration-compensation-position-statement>
4. Collège des médecins de famille du Canada. *Une nouvelle vision pour le Canada : Pratique de médecine familiale — Le Centre de médecine de famille 2019*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Date de consultation : 9 avril 2024. https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_VISION2019_FRE_WEB_2.pdf
5. Ministère de la Santé. *Medical Services Commission Longitudinal Family Physician Payment Schedule*. Victoria (C.-B.) : Gouvernement de la Colombie-Britannique ; 2023. Date de consultation : 3 avril 2024. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/medical-services-plan/longitudinal-family-physician/lfp-payment-schedule-november-2023.pdf>
6. Doctors Manitoba. *New Physician Services Agreement: What You Need to Know Before You Vote* [diapositives PowerPoint]; 2023. Date de consultation : 5 avril 2024. <https://assets.doctorsmanitoba.ca/documents/PSA/PSAOverview.pdf>
7. Ministère de la Santé et du Bien-être. *Physician Agreement*. Halifax (N.-É.) : Gouvernement de la Nouvelle-Écosse ; 2023. Date de consultation : 7 avril 2024. https://doctorsns.com/sites/default/files/2023-2027_PhysicianAgreement.pdf
8. Saskatchewan Medical Association. *Ratification Booklet: Tentative Agreement*; 2023.
9. Tevaarwerk GJM. Does the Longitudinal Family Medicine Payment Model improve health care, including sustainability? *BC Medical Journal*. 2023;65(7):242-247. Date de consultation : 11 avril 2024. <https://bcmj.org/articles/does-longitudinal-family-physician-payment-model-improve-health-care-including>
10. Tudor Car L, Teng YS, How JW, Nazri NNBM, Tan ALX, Quah J et coll. Priorities for family physician and general practitioner recruitment and retention in Singapore: a PRIORITIZE study. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):229.
11. Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2017;67(657):e227-e237.
12. Gouvernement de la Colombie-Britannique. *Longitudinal Family Physician Payment Model*. Victoria (C.-B.) : Gouvernement de la Colombie-Britannique. Date de consultation : 17 avril 2024. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/msp/physicians/longitudinal-family-physician-lfp-payment-model>
13. Doctors Manitoba. *FM+ Overview* [enregistrement de webinaire]. Le 12 mars 2024. Date de consultation : 30 avril 2024. https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_LZrfqP4qS8qewEWluyEvSw#/registration
14. Saskatchewan Medical Association. *Transitional Payment Model Information Booklet*. Saskatoon (SK) : Saskatchewan Medical Association ; 2024. Date de consultation : 10 mai 2024. <https://www.sma.sk.ca/wp-content/uploads/2024/05/SMA-TPM-Information-Booklet.pdf>
15. Association médicale canadienne. *Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical, 2017. Résultats nationaux par MF/omnipraticien ou autres spécialistes, genre, âge, province et pour l'ensemble des médecins*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne. Date de consultation : 22 avril 2024. https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Physician%20Data/CMA_Survey_Workforce2017_Q13_WorkHrs-f.pdf
16. Alberta Medical Association. *Understanding Doctors' Pay*. Date de consultation : 22 avril 2024. <https://www.albertadoctors.org/about/understanding-docs-pay>
17. Collège des médecins de famille du Canada. *Valeur et volume des services dispensés par les médecins de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2024. Date de consultation : 5 avril 2024. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resourcess/Health-Policy/Value-and-Volume-of-Family-Physician-Services-FR.pdf>