



Une rémunération équitable et juste pour les médecins de famille

Au Canada, les médecins de famille ne reçoivent pas une rémunération équitable proportionnelle à leur formation et à leur rôle dans le maintien en place d'un système de soins de santé efficace. Ils gagnent moins que les médecins de toutes les autres spécialités¹ et la plupart d'entre eux constatent que leurs revenus ont stagné ou diminué par rapport à ce qu'ils étaient avant la pandémie de COVID-19, et ce, en dépit d'un nombre d'heures de travail plus élevé². Les médecins de famille sont épuisés³ et trop peu nombreux⁴, et moins de diplômés canadiens en médecine considèrent la médecine familiale comme leur premier choix⁵.

Comme les médecins de famille sont les piliers du système de santé canadien, l'exercice de la médecine de famille devrait être financièrement attrayant et durable. Un nombre plus important de médecins de famille est associé à une diminution du nombre de décès et d'hospitalisations évitables, et les patients ayant un médecin de famille présentent systématiquement de meilleurs résultats de santé pour toute une série d'indicateurs cruciaux⁶. L'ajout de 10 médecins de soins primaires par tranche de 100 000 habitants peut réduire la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, au cancer et à l'insuffisance respiratoire de 1,4 pour cent⁷. Cette même augmentation du nombre de médecins de soins primaires peut également se traduire par une augmentation de l'espérance de vie moyenne (52 jours de plus) qui est même supérieure à celle générée par d'autres spécialistes (19 jours de plus)⁷.

La rémunération à l'acte n'est pas viable lors de changements importants dans les schémas de pratique

Les changements dans la façon dont s'exerce la médecine familiale (comme le passage à la télémédecine pendant la pandémie de COVID-19) peuvent entraîner une réduction significative du revenu moyen des médecins de famille, pouvant aller de 27 à 78 pour cent. Cela met en évidence l'instabilité potentielle de la rémunération à l'acte à laquelle sont exposés les médecins de famille dans les milieux communautaires.

Investir dans une rémunération équitable des médecins qui favorise la prestation de soins complexes dispensés en équipe est l'une des principales recommandations⁸ du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour réformer et soutenir la médecine familiale au Canada. Cette mesure, combinée aux autres propositions, contribuera à maintenir en poste les médecins de famille actuels et à renforcer l'attrait de la médecine familiale auprès des diplômés en médecine, afin d'accroître l'accès à l'expertise médicale fiable d'un médecin de famille pour la population canadienne.

Le mode de rémunération des médecins de famille est important

Types de rémunération

Bien que la plupart des médecins de famille au Canada soient rémunérés à l'acte pour leurs soins⁹, il existe plusieurs modes de rémunération au pays :

- **Rémunération à l'acte** : Paiement pour chaque service rendu
- **Salaire** : Type de rémunération basée sur des unités de temps, payée en versements réguliers et souvent accompagnée d'un contrat stipulant les responsabilités et les privilèges liés à la pratique
- **Capitation** : Un paiement fixe par patient inscrit au cabinet, indépendamment de l'utilisation des services
- **Rémunération mixte** : Type de rémunération, également connu sous le nom de «rémunération forfaitaire», qui combine des éléments de la rémunération à l'acte et de la capitation
- **Programmes de rémunération alternatifs** : Modèles de rémunération sans paiement à l'acte qui offrent une certaine souplesse et un soutien aux médecins de famille, garantissant ainsi la prestation de services de soins complets et globaux axés sur le patient¹⁰

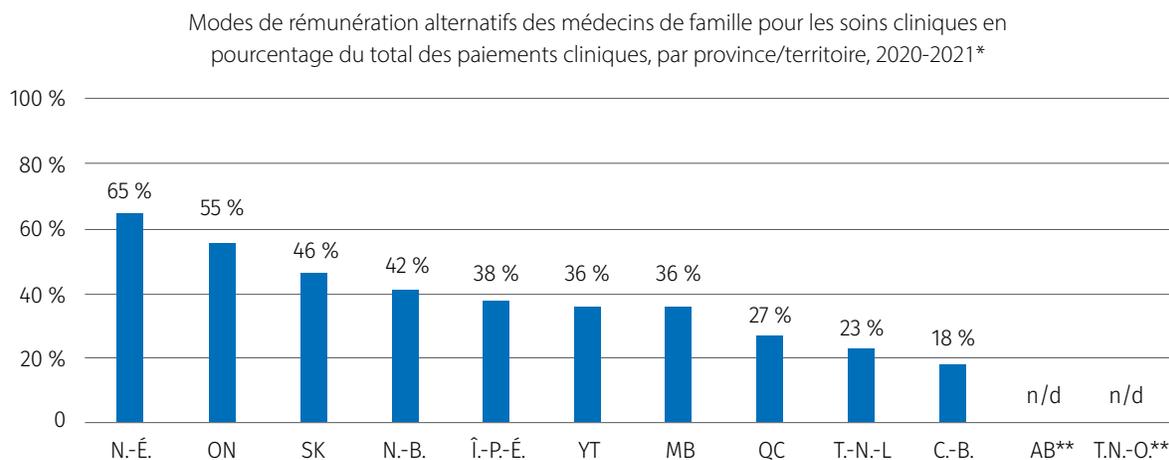
Comment les programmes de rémunération alternatifs se comparent-ils à la rémunération à l'acte?

Les programmes de rémunération alternatifs offrent des avantages par rapport aux modèles traditionnels de paiement à l'acte, car ils favorisent l'amélioration des soins aux patients et la viabilité globale de la pratique^{10,11,12}. Les programmes de rémunération alternatifs peuvent offrir aux médecins une stabilité et un revenu prévisible, ce qui leur permet de se concentrer davantage sur les besoins des patients et les soins préventifs. Ces programmes privilégient souvent le travail d'équipe et les soins collaboratifs, favorisant une meilleure coordination entre

les prestataires de soins, ce qui cadre bien avec la [vision du Centre de médecine de famille](#) du CMFC¹³.

En considérant le pourcentage des paiements cliniques totaux versés aux médecins de famille, on constate des divergences à travers le Canada (voir la **Figure 1**). Par exemple, la Nouvelle-Écosse attribue 65 pour cent de tous les paiements à une rémunération alternative des soins cliniques, et la Colombie-Britannique quant à elle, 18 pour cent. Cela suggère qu'il y aurait la possibilité de mettre en œuvre davantage de programmes de rémunération alternatifs à mesure que les soins en équipe, centrés sur la vision du Centre de médecine de famille du CMFC, se développent au pays^{14,15,16,17}.

Figure 1. L'emploi de modes de rémunération alternatifs pour les médecins de famille au Canada varie en proportion à travers le pays.



* Réalisé à partir des données de l'Institut canadien d'information sur la santé. *Base de données nationale sur les médecins — données sur les paiements, 2020-2021*. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé; 2022.

** n/d = données de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest non déclarées à la Base de données nationale sur les médecins.

Les médecins de famille de Colombie-Britannique accueillent favorablement un modèle de rémunération alternatif

Le modèle de rémunération longitudinal pour les médecins de famille¹⁸ a été lancé en 2023 en Colombie-Britannique pour soutenir et améliorer les services de soins primaires fournis par les médecins de famille. Développée par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique en consultation avec BC Family Doctors et Doctors of BC, cette alternative au modèle de rémunération à l'acte soutient les médecins de famille qui offrent des soins longitudinaux en les rémunérant pour leurs heures de travail, leurs interactions avec les patients, ainsi que le nombre de patients et la complexité des cas dans leur pratique.

Dans le cadre de ce nouveau modèle de rémunération, le médecin de famille moyen en Colombie-Britannique devrait voir sa rémunération passer d'environ 250 000 \$ à quelque 385 000 \$ par année¹⁹. Le modèle de rémunération longitudinal des médecins de famille contribue également à combler l'écart dans

la province entre les médecins de famille et les hospitalistes. Ces derniers, qui ont la même formation que les médecins de famille, sont payés près de 300 000 \$ par année, mais sans les 80 000 à 85 000 \$ qu'il en coûte aux médecins de famille britanno-colombiens pour faire fonctionner un cabinet²⁰.

Le modèle de rémunération longitudinal pour les médecins de famille a été instauré le 1^{er} février 2023 et, au cours des cinq premières semaines, 160 médecins de famille supplémentaires s'y sont ajoutés et dispensent désormais des soins complets et globaux (la moitié d'entre eux ont quitté d'autres domaines de la médecine, comme la médecine hospitalière)^{19,21}. En juillet 2023, environ 65 pour cent des médecins de famille de la province étaient passés au nouveau modèle de rémunération²², ce qui témoigne de la volonté des médecins de famille d'être rémunérés différemment. Le Manitoba^{23,24} et la Nouvelle-Écosse^{25,26} ont mis en place des programmes semblables dans leurs récentes ententes de services médicaux, ce qui constitue un exemple encourageant à suivre par d'autres provinces et territoires pour améliorer la viabilité et l'attrait de la médecine familiale.

Le salaire des médecins de famille est important

Le revenu influence le premier choix de discipline des diplômés en médecine

Bien que de nombreux facteurs influencent la discipline choisie par les diplômés en médecine, plus de trois quarts d'entre eux déclarent que le potentiel de revenu a une certaine ou une très grande influence sur leur premier choix²⁷. Le montant moyen des dettes d'études de médecine au Canada est de 90 000 \$, et un étudiant en médecine sur huit déclare au moins 200 000 \$ de dettes²⁸. L'endettement élevé des étudiants en médecine contribue à les orienter vers des spécialités médicales mieux rémunérées²⁹. Étant donné que les médecins de famille sont moins bien rémunérés en moyenne que les médecins de toutes les autres spécialités médicales dans toutes les autres provinces et territoires³⁰, l'augmentation de la rémunération en médecine familiale devrait être considérée comme une action nécessaire afin d'aider à améliorer l'attrait de la médecine familiale pour les diplômés en médecine.

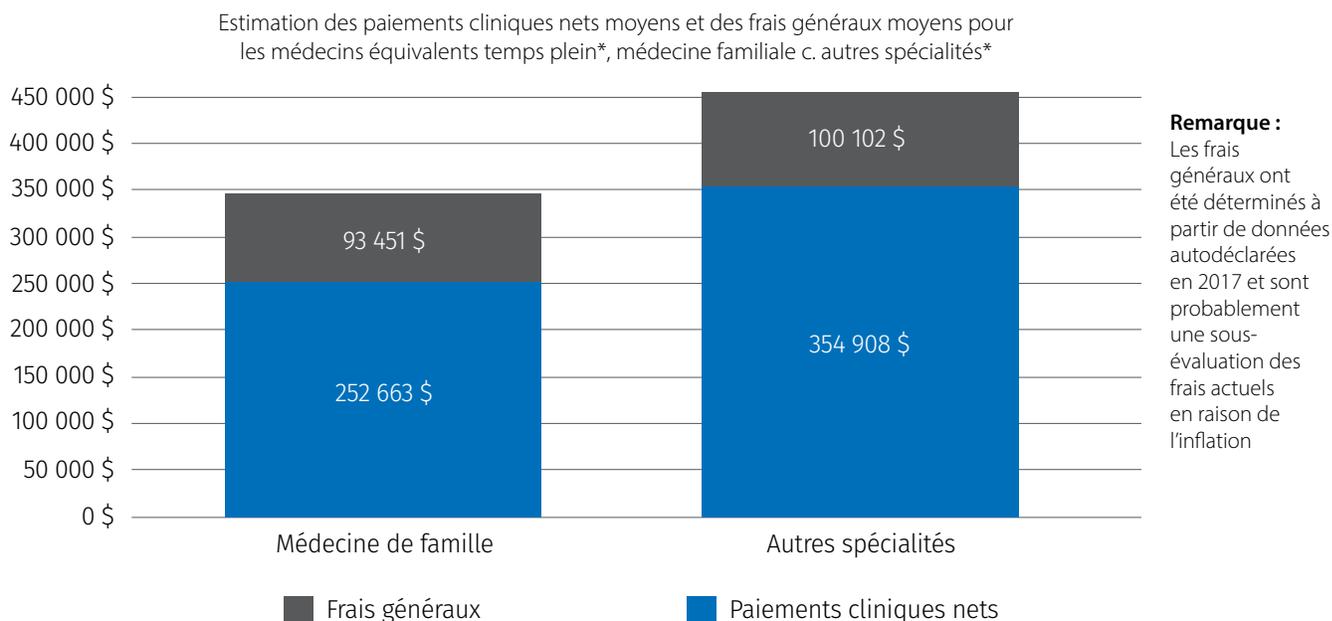
La différence de rémunération est importante

La disparité salariale entre les médecins de famille et toutes les autres spécialités est exacerbée par les frais généraux

En plus d'être moins bien payés que les autres spécialités, les médecins de famille ont déclaré, en moyenne, consacrer une plus grande part de leurs revenus aux frais généraux (voir la **Figure 2**). Étant donné que de nombreux médecins de famille gèrent une petite entreprise, ces frais peuvent inclure les salaires du personnel, les baux/loyers/hypothèques, la location d'équipements, etc. En 2017, la moyenne des frais généraux déclarés était de 27 pour cent pour les médecins de famille et de 22 pour cent pour les autres spécialités³¹.

Ces pourcentages sont sous-évalués compte tenu de l'inflation récente. Selon des informations plus récentes fournies par Doctors of BC, par exemple, les frais généraux des médecins de famille en Colombie-Britannique représentent 35 pour cent de leurs revenus³². Selon l'Alberta Medical Association, environ 40 pour cent des montants facturés par les médecins servent directement à couvrir les dépenses d'exploitation (dans certains cas, cela peut aller jusqu'à 75 pour cent)³³. Pour les médecins de famille qui pratiquent à temps plein en Alberta, cela équivaut à un salaire net d'environ 258 000 \$ (avant impôts), dont environ 146 000 \$ sont consacrés aux dépenses d'exploitation. Dans les villes où le coût de la vie est élevé, comme Toronto et Vancouver, ces frais de pratique peuvent être prohibitifs et amenuiser le salaire net^{34,35}.

Figure 2. Les médecins qui se spécialisent en médecine familiale au Canada gagnent en moyenne 71 pour cent du revenu net de toutes les autres spécialités.



*Paiements cliniques nets = Paiement clinique brut moyen de l'équivalent temps plein, médecine familiale en 2021 - moyenne calculée des frais généraux déclarés pour 2017

**Réalisation à partir des données de l'Institut canadien d'information sur la santé. *Base de données nationale sur les médecins — données sur les paiements, 2020–2021*. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé ; 2022. Et de l'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 [diapositive]. Date de consultation : Le 4 juillet 2023.

Recommandations stratégiques

Le CMFC a publié une [série de propositions](#) en 2023 pour aider à réformer la pratique de la médecine de famille au Canada, y compris des recommandations pour que les gouvernements provinciaux et territoriaux **investissent dans une rémunération équitable des médecins qui favorise la prestation des soins complexes dispensés en équipe⁸** :

- Faciliter la transition de la rémunération à l'acte à la capitation mixte en investissant dans des programmes de paiement par capitation qui rétribuent les médecins de famille pour l'ensemble de leurs tâches et services (y compris l'administration et la paperasse) et qui encouragent la prestation de soins en équipe
- Accroître l'attrait et la viabilité des soins complets et globaux en médecine de famille communautaire en accordant aux médecins de famille une rémunération équitable et concurrentielle afin de les inciter à se lancer dans la pratique et à y rester

Le récent [investissement fédéral en santé](#) offre une excellente occasion de renforcer le financement accordé à la médecine familiale. Alors que les provinces et les territoires élaborent des plans d'action en santé dans le cadre des accords bilatéraux signés avec le gouvernement fédéral, les changements apportés à la rémunération des médecins de famille doivent se traduire par un choix de carrière viable et attrayant en médecine familiale. Ces changements s'imposent d'urgence pour apporter le soutien nécessaire aux médecins de famille, qui demeurent le fondement du système de santé canadien.



Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. Base de données nationale sur les médecins — données sur les paiements, 2020–2021. Ottawa (ON) : ICIS; 2022.
2. Institut canadien d'information sur la santé. Résultats du Canada : Enquête internationale de 2022 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de première ligne dans 10 pays — tableaux de données. Ottawa (ON) : ICIS; 2023.
3. Collège des médecins de famille du Canada. Énoncé de position sur l'épuisement professionnel des médecins au Canada. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/health-policy-government-relations/cfpc-policy-papers-position-statements/position-statement-on-physician-burnout-in-canada>
4. Collège des médecins de famille du Canada. Énoncé de position sur l'effectif en médecine de famille au Canada. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2022. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cfpc.ca/fr/policy-innovation/health-policy-government-relations/cfpc-policy-papers-position-statements/position-statement-on-physician-burnout-in-canada>
5. Service canadien de jumelage des résidents. Le Forum de CaRMS 2023 [présentation PowerPoint]; 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.carms.ca/pdfs/forum-de-carms-2023.pdf>
6. Collège des médecins de famille du Canada. Les médecins de famille : Au premier plan des soins primaires au Canada. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2022. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Health-Policy/HP-CFPC-Value-of-FP-2022-FR-web.pdf>
7. Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005–2015. *JAMA Intern Med.* 2019;179(4):506-514.
8. Collège des médecins de famille du Canada. Transformer les fondements du système de santé canadien – Des solutions pour renforcer les soins primaires. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Health-Policy/HPGR-FP-Reform-Policy-FR.pdf>
9. Institut canadien d'information sur la santé. Base de données nationale sur les médecins : données historiques sur les paiements — tableaux de données. Ottawa (ON) : ICIS; 2022.
10. Collège des médecins de famille du Canada. Guide Conseil pratique : La rémunération des médecins dans un centre de médecine de famille. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2016. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BAG_Remuneration_FRE_WEB_Rev.pdf
11. Wranik D, Durier-Copp M. Framework for the design of physician remuneration methods in primary health care. *Soc Work Public Health.* 2011;26(3):231-259.
12. Gosden T, Pedersen L, Torgerson D. How should we pay doctors? A systematic review of salary payments and their effect on doctor behaviour. *QJM.* 1999;92(1):47-55.
13. 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 : Le 12 septembre 2023. https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_VISION2019_FRE_WEB_3.pdf
14. Collège des médecins de famille du Canada. Financement fédéral pour transformer la formation en soins primaires au Canada [communiqué de presse]. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cfpc.ca/fr/news-and-events/news-events/news-events/news-releases/2023/federal-funding-to-transform-primary-care-training>
15. Ross S. Patient medical homes showing promise on P.E.I. CBC News. Le 8 juillet 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/pei-patient-medical-homes-1.6901215>
16. Drost P. Report prescribes team-based approach to heal Canada's health-care system. CBC The Current. Le 24 janvier 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cbc.ca/radio/thecurrent/canada-health-care-overhaul-1.6724440>
17. Primary Care Collaborative. Primary Care Leaders Urge Canada's Premiers and Federal Government to Strike a Deal That Focuses on Expanding Team-Based Primary Care Including Access to a Primary Care Provider [communiqué de presse]. Primary Care Collaborative. Le 6 février 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.newswire.ca/news-releases/primary-care-leaders-urge-canada-s-premiers-and-federal-government-to-strike-a-deal-that-focuses-on-expanding-team-based-primary-care-including-access-to-a-primary-care-provider-827587043.html>

18. Gouvernement de la Colombie-Britannique. Longitudinal Family Physician (LFP) Payment Model. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/msp/physicians/longitudinal-family-physician-lfp-payment-model>
19. Larsen K. B.C. has added 160 family doctors since rollout of new payment model, ministry says. CBC News. Le 9 mars 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-160-family-doctors-lfp-payment-model-1.6772162>
20. Watson B. B.C. launching new payment model for family doctors in 2023. CBC News. Le 31 octobre 2022. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-doctor-supports-announcement-1.6635200>
21. DeRosa K. 160 family doctors added to B.C. roster under new pay model. *Times Colonist*. Le 11 mars 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.timescolonist.com/local-news/160-family-doctors-added-to-bc-roster-under-new-pay-model-6684335>
22. DeRosa K. B.C. expands family doctor registry but critics say it's just one more wait-list. *Vancouver Sun*. Le 5 juillet 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://vancouversun.com/news/local-news/find-family-doctor-with-expanded-bc-health-connect-registry>
23. Gouvernement du Manitoba. Le gouvernement manitobain et Doctors Manitoba concluent un accord de principe historique [communiqué de presse]. Winnipeg (MB) : Gouvernement du Manitoba. Le 20 juillet 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=60055>
24. CBC News. Tentative deal with doctors aims to address physician shortage, retention issues in Manitoba. CBC News. Le 20 juillet 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/doctors-manitoba-provincial-government-physician-shortage-deal-1.6912334>
25. Doctors Nova Scotia. Negotiations 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://doctorsns.com/contract-and-support/Negotiations-2023>
26. Lam A. Nova Scotia doctors, province reach 4-year funding deal. CBC News. Le 20 juillet 2023. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/ns-doctors-province-2023-funding-agreement-1.6912837#:~:text=A%20new%20payment%20model%20for,income%20looks%20like%20each%20paycheque>
27. CARMS. Les facteurs les plus influents sur le choix de discipline et de site de programme lors du jumelage R-1. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.carms.ca/fr/donnees-et-rapports/donnees-et-rapports-du-jumelage-r-1/facteurs-influents/>
28. Association des facultés de médecine du Canada. Questionnaire à l'intention des diplômés – Rapport national 2022. Ottawa (ON) : Association des facultés de médecine du Canada; 2022. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. https://www.afmc.ca/wp-content/uploads/2022/11/GQ2022_national_complete_EN_25oct2022.pdf
29. Pisaniello MS, Asahina AT, Bacchi S, Wagner M, Perry SW, Wong M-L et coll. Effect of medical student debt on mental health, academic performance and specialty choice: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(7):e029980.
30. Institut canadien d'information sur la santé. Base de données nationale sur les médecins — données sur les paiements, 2020-2021. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé; 2022.
31. 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 [diapositive]. Date de consultation : Le 4 juillet 2023. https://surveys.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FSurveyPDF%2FCMA_Survey_Workforce2017_Q16_Overhead-f.pdf#page=1
32. Doctors of BC. Negotiating the Physician Master Agreement – Realities of physician compensation: How overhead fits in. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.doctorsofbc.ca/negotiations-process-behind-physician-master-agreement#tab-1-1>
33. Alberta Medical Association. Understanding Doctors' Pay. Date de consultation : Le 12 septembre 2023. <https://www.albertadoctors.org/about/understanding-docs-pay>
34. Alberta Medical Association. 2020 AMA Overhead Study. Edmonton (AB) : Alberta Medical Association. À venir en 2024.
35. Alberta Medical Association. 2023 AMA Income Equity Initiative estimates. Edmonton (AB) : Alberta Medical Association. À venir en 2024.

© 2023 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements 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. *Une rémunération équitable et juste pour les médecins de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2023