



Une rémunération plus compétitive en médecine de famille

Guillaume Charbonneau MD CCMF FCMF

Si y a un enjeu qui reste tabou chez les médecins, et en particulier chez les médecins de famille, c'est bien celui de la rémunération. Nous n'avons pas choisi la médecine pour l'argent. Nous l'avons fait parce que nous voulions aider et servir. Pourtant, nos collègues des autres spécialités ont également choisi la médecine pour de nobles raisons. Par conséquent, comment expliquer que certaines spécialités ont des rémunérations moyennes deux à trois fois plus élevées que la nôtre? Comment expliquer aussi que l'écart de rémunération entre les médecins de famille et les autres spécialistes au Québec était de 55,7% en 2009, alors qu'il était d'à peine 20,5% en 1975? Selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec, la situation se serait aggravée depuis³.

Cela est particulièrement problématique dans la situation actuelle, alors que nous avons de la difficulté à convaincre un nombre suffisant d'étudiants en médecine de choisir la médecine de famille. Évidemment, la rémunération n'est pas la seule raison de choisir une spécialité, mais c'est tout de même un facteur non négligeable. J'ai donné de nombreuses conférences devant des étudiants cette année, et certains ont eu le courage de me demander: «Étant donné mon niveau d'endettement et le fait qu'il y a plusieurs autres spécialités intéressantes, pourquoi est-ce que je choisirais la médecine de famille?»

Considérant la complexité de notre travail et l'importance de notre spécialité pour que notre système de santé soit plus performant, je crois qu'il est raisonnable de demander une rémunération compétitive par rapport à nos collègues des autres spécialités.

Le CMFC a comme objectif de promouvoir la valeur des soins prodigués par les médecins de famille. Il fait la promotion des soins complets et globaux. Il croit que les médecins de famille qui s'engagent dans ce type de pratique devraient être encouragés en recevant une rémunération compétitive par rapport aux autres spécialités. Cette année, plusieurs membres m'ont fait part de leur préoccupation vis-à-vis des ententes de rémunération des médecins, lesquelles ne favorisent pas le recrutement en médecine de famille et la pratique de soins complets et globaux.

L'écart de rémunération est souvent justifié par le coût d'opportunité. Il est vrai que la formation postdoctorale est plus longue dans les autres spécialités. Par conséquent, la carrière est également plus courte. Pour remettre cela en perspective, prenons un médecin de famille qui a une carrière de 35 ans et un autre spécialiste qui, après trois ans de plus à l'université, exerce la médecine pendant 32 ans. Les trois années supplémentaires de résidence représentent seulement 8,5% d'écart. Cependant, si nous

comparons la rémunération moyenne au Québec en 2016 des autres spécialistes (415 250 \$) à celle des médecins de famille (253 522 \$), nous obtenons respectivement un salaire cumulatif de 13 288 000 \$ sur 32 ans par rapport à 8 973 270 \$ sur 35 ans¹.

Le coût d'opportunité permet d'expliquer un certain écart, mais certainement pas celui que nous observons actuellement. De plus, je ne comprends pas comment l'écart a pu augmenter entre 1975 et 2009, alors que la scolarité des médecins de famille s'est allongée avec l'introduction progressive de la résidence obligatoire.

La prime à la spécialisation serait l'autre justification utilisée pour expliquer le reste de l'écart. J'ai beaucoup de difficulté avec ce concept. Plusieurs étudiants m'ont expliqué qu'ils ne choisiraient pas la médecine de famille puisqu'ils trouvaient trop difficile d'acquérir et de maintenir toutes les compétences nécessaires pour exercer notre discipline. Alors, tout bien considéré, se spécialiser dans un champ de pratique restreint me semble plutôt constituer un privilège.

D'autres éléments devraient aussi être pris en compte lorsque l'on compare les rémunérations entre les spécialités dans le milieu médical, par exemple la nécessité de mettre à jour ses connaissances, la complexité du travail, les exigences relatives aux relations interpersonnelles et les conditions de pratiques.

Nous sommes mal à l'aise de parler d'argent, mais si nous croyons en la médecine de famille et en la capacité de notre spécialité à améliorer la performance de notre système de santé, nous devons le faire. Si nous ne parlons pas de ce problème, personne ne le fera pour nous. C'est aussi une question d'unité et d'équité pour notre profession. Au Québec, en 2017, le gouvernement provincial a reconnu l'importance du problème et a mis sur pied un comité pour étudier l'écart. En gage de bonne foi, il a accordé 2,4% d'augmentation aux médecins de famille pour commencer à corriger l'écart (renseignements tirés d'une communication personnelle avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en 2017). Et vous, savez-vous s'il y a un écart dans votre province? Si oui, quelle en est l'ampleur? Je crois que c'est la première question à poser. Si l'écart est aussi grand qu'au Québec, je crois que vous êtes en droit de revendiquer un plan pour le corriger. L'écart de rémunération s'est créé lentement, et il risque d'être long à corriger. Il faut agir dès maintenant. Je ne sais pas ce qui constitue un écart raisonnable, mais à mon avis, tout écart de plus de 20% ne l'est pas. 