



# Énoncé de position

## *La pratique des médecins de famille en santé publique*

Rédaction :

Catherine Risi, md  
Stéphane Roy, md  
Claude Laberge, md  
Marie-José Legault, md  
Claire Jutras, md

Août 2013

*Une production de :*



Association des Médecins  
de C.L.S.C. du Québec

3500, boul. de Maisonneuve Ouest  
Bureau 2000  
Westmount Québec H3Z 3C1

T. 514 875-7412 / F. 514 875-9365  
C. [info@amclscq.org](mailto:info@amclscq.org) / Web : [amclscq.org](http://amclscq.org)



## *Introduction*

---

---

Au début des années 90, les départements de santé communautaire ont été fusionnés et les directions de santé publique (DSP) ont vu le jour. En 2001, la Loi sur la santé publique a été adoptée. Elle a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. Pour atteindre cet objectif, la loi propose diverses mesures dont l'élaboration d'un programme national de santé publique (PNSP) et de plans d'action régionaux (PAR) et locaux (PAL) de santé publique qui encadrent les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local. Les instances responsables de l'application des mesures prévues dans la Loi sont principalement les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), les DSP, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la direction générale de la santé publique (DGSP) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'implication de médecins est essentielle à tous les niveaux pour assurer la mise en œuvre des activités prévues au PNSP. Au Québec, près de 350 médecins de famille oeuvrent en santé publique dans ces différents milieux dont 20 % (70 médecins) en santé au travail en CSSS, mission CLSC. L'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ) représente environ 110 médecins de famille travaillant dans le domaine de la santé publique. Ceci n'est pas surprenant puisque plusieurs d'entre eux sont issus de la pratique en CLSC. Ainsi, les valeurs qui animent les médecins membres de l'AMCLSCQ et les réalités reliées au contexte de travail sont partagées par la plupart des médecins de famille qui oeuvrent en santé publique.

Par cet énoncé de position, l'AMCLSCQ souhaite définir la place de ses médecins de famille en santé publique dans l'organisation des soins médicaux et affirmer l'importance de la complémentarité entre la pratique médicale en santé publique et la pratique en clinique.

## *Démarche proposée*

---

---

Au cours des dernières années, le travail des médecins de famille en santé publique a grandement évolué en lien avec les nouvelles connaissances et le contexte légal dans lequel il se déploie. La pratique médicale en santé publique demeure méconnue et est souvent dévalorisée au profit d'une médecine curative perçue comme plus essentielle et prioritaire dans un contexte de ressources insuffisantes.

L'AMCLSCQ est d'avis qu'il faut bien positionner la pratique médicale des médecins œuvrant en santé publique sur le continuum des soins de santé au Québec. On ne peut plus faire l'économie de la prévention et de la santé publique. Le développement d'une première ligne forte doit inclure la contribution des acteurs de santé publique.

L'Exécutif de l'AMCLSCQ a mandaté un comité de travail pour élaborer un énoncé de position sur la pratique médicale des médecins de famille en santé publique<sup>1</sup>. Ainsi dans ce document, nous nous attarderons à définir les caractéristiques et à traduire la réalité de la pratique de santé publique qui est assurée par les médecins de famille. Finalement l'élaboration de recommandations et les actions qui en découleront, permettront de mieux positionner la contribution essentielle et complémentaire des médecins de famille en santé publique au sein de l'organisation des soins médicaux au Québec, d'assurer leur représentativité et de soutenir le recrutement.

<sup>1</sup> Le comité de travail était composé des Drs Stéphane Roy, Catherine Risi, Claude Laberge, Marie-José Legault, Claire Jutras.

# *Le médecin de famille en santé publique :*

---

## *1. Une contribution complémentaire et essentielle au réseau de la santé*

La promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, la protection de la santé et la surveillance continue de l'état de santé de la population sont au cœur du travail quotidien des médecins de famille en santé publique. Appuyées par l'adoption de législations et de politiques publiques ayant des impacts sur la santé, par la recherche et l'innovation et par le développement et le maintien des compétences, ces fonctions déterminent la spécificité de cette pratique.

La promotion et la prévention sont reconnues comme des éléments essentiels à l'amélioration et au maintien de la santé. Que ce soit dans des dossiers comme, par exemple, la prévention et la gestion des maladies chroniques, la prévention des grossesses non désirées et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ou encore le développement optimal des tout-petits et des jeunes, les médecins de famille qui œuvrent en santé publique agissent le plus souvent en complémentarité ou en appui au travail des cliniciens.

La protection fait référence aux interventions en lien avec une menace réelle ou appréhendée à la santé d'une population. Par des activités de vigie et d'enquêtes, on souhaite détecter précocement les menaces potentielles, prévenir la survenue de cas secondaires ou connexes et proposer des mesures préventives. En protection, tout comme en promotion/prévention, la pratique médicale de santé publique repose essentiellement sur une démarche auprès d'une population très semblable à celle du clinicien avec son patient : anamnèse, investigations, hypothèses diagnostiques et plan de traitement.

Finalement, la surveillance permet, par l'analyse de données provenant de différentes sources et leur diffusion, d'établir un portrait de la santé de la population, de repérer les problèmes émergents, d'identifier les besoins de services et leur accessibilité. Ces données peuvent servir à la planification pour l'organisation des services de santé (dépistage, traitement, évaluation, etc.), notamment à celle d'une première ligne répondant aux besoins de la population.

## *2. Une expertise diversifiée au service du réseau de la santé*

La très grande majorité des médecins de famille en santé publique ont une pratique mixte (clinique et santé publique) leur permettant d'offrir une expertise distincte des médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive. L'expérience clinique apporte aux médecins de famille oeuvrant en santé publique une juste connaissance des différents milieux de pratique et de la clientèle ce qui facilite la collaboration avec les cliniciens.

Fort de cette expérience clinique, le médecin de famille en santé publique intervient dans plusieurs domaines. Que cela soit en santé au travail, en maladies infectieuses, en santé environnementale, en promotion de saines habitudes de vie, en prévention des maladies chroniques et des traumatismes non intentionnels ou en développement, adaptation et intégration sociale, les médecins de famille en santé publique offrent un soutien aux cliniciens sur tout le territoire, mais aussi aux gestionnaires qui ont à planifier une offre de service selon les besoins de santé de la population. Ainsi, la population québécoise a accès à des services adaptés à sa réalité et ayant un impact positif sur la santé.

L'acte médical en santé publique est basé sur des stratégies démontrées efficaces pour améliorer la santé de la population. Elles visent plus particulièrement le renforcement du potentiel des individus

(modifications des connaissances, des attitudes, des croyances), le développement des communautés et des environnements sains et favorables à la santé, l'action politique pour favoriser l'adoption de politiques publiques saines, l'organisation des services, l'immunisation, le dépistage et la réduction des méfaits. À cela s'ajoute la vigie, les enquêtes épidémiologiques et l'évaluation du risque à la santé, la mise en place de mesures de contrôle s'il y a menace à la santé et les plans de mesures d'urgence pour les stratégies et moyens d'action en protection de la santé.

Ces stratégies sont propres à la pratique en santé publique et différentes de celles utilisées par les cliniciens, mais complémentaires et cohérentes avec l'objectif commun d'amélioration de la santé de la population.

### *3. Une expertise présente à tous les paliers d'organisation des services.*

Le travail en santé publique nécessitant l'implication d'acteurs aux niveaux national, régional et local, on retrouve des médecins de famille qui pratiquent en santé publique dans les CSSS (mission CLSC en santé au travail), dans les DSP, à l'INSPQ et à la DGSP du MSSS. Cette présence de médecins de famille en santé publique à tous les paliers d'organisation des services et de prise de décisions couplée à une expertise clinique permet d'harmoniser plusieurs interventions, notamment en lien avec la pratique de première ligne. Elle permet également de soutenir le travail de collaboration entre les différents professionnels de la santé et d'influencer les décideurs du réseau de la santé.

### *4. Une pratique en constante interaction avec les médecins cliniciens, les autres professionnels de la santé et les partenaires intersectoriels*

Que ce soit avec les médecins de famille cliniciens, les médecins spécialistes, les gestionnaires du réseau, les pharmaciens, les infirmières ou les autres professionnels de la santé, la collaboration interprofessionnelle est omniprésente dans le quotidien de la pratique de santé publique. Dans les régions où les médecins de famille en santé publique sont présents dans différentes structures régionales organisationnelles (ex. : Direction régionale de médecine générale (DRMG), comité régional des soins pharmaceutiques, tables des chefs), cette collaboration est grandement facilitée.

Les actions sur les différents déterminants de la santé amènent aussi le médecin de famille en santé publique à travailler avec différents partenaires intersectoriels. Cette collaboration quasi quotidienne avec des partenaires appartenant à des secteurs autres que les services de santé est une particularité du travail en santé publique (par exemple : le milieu scolaire, les services de garde à la petite enfance, le milieu du travail, le milieu municipal et le milieu communautaire).

### *5. La protection de la population, une priorité en santé publique*

La protection de la santé des individus et des populations lors d'une menace réelle ou appréhendée est une priorité en santé publique. Ce travail touche particulièrement les médecins de famille en santé publique œuvrant en maladies infectieuses, en santé environnementale et en santé au travail. Que ce soit par l'investigation des cas déclarés, d'éclosions, d'agrégats ou d'épidémies, par l'évaluation environnementale lors d'exposition à des substances chimiques, par la prise en charge des contacts, par la prescription d'une prophylaxie postexposition ou par le soutien du clinicien à l'investigation et au traitement d'un patient, le travail en protection nécessite une collaboration constante avec les professionnels du réseau de la santé.

De plus, afin d'assurer cette présence et ce soutien, une garde 24/7, principalement supportée par les médecins, est disponible partout au Québec.

#### *6. Un soutien à l'organisation d'une première ligne intégrant les pratiques cliniques préventives*

L'organisation du système de santé, notamment d'une première ligne forte, est reconnue comme étant un déterminant de la santé. L'accessibilité accrue, la continuité des soins et la collaboration interprofessionnelle sont des éléments incontournables. De plus, avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, l'offre de soins en première ligne, longtemps orientée pour répondre aux besoins de santé ponctuels, doit être revue et adaptée. Les médecins de famille en santé publique se doivent de participer à cet effort collectif. Ce travail peut se faire notamment en documentant la situation, en favorisant la mobilisation des acteurs-clés et le réseautage entre les différents professionnels de la santé et en développant des guides de pratiques et des outils en lien avec l'organisation de ces services.

Il est également reconnu qu'une première ligne forte doit assurer une offre de services couvrant le continuum de la santé, de la prévention aux soins en fin de vie. Ainsi, l'optimisation des pratiques cliniques préventives est démontrée efficace pour diminuer les problèmes de santé. Bien sûr, nos collègues cliniciens font déjà beaucoup de prévention au quotidien dans leur pratique. Les médecins de famille en santé publique peuvent travailler avec eux afin d'optimiser les interventions préventives qu'ils réalisent en les aidant à cibler les bonnes personnes, à utiliser des stratégies plus efficaces, à établir des partenariats. En respectant le contexte, les contraintes et la réalité des milieux cliniques qu'ils connaissent bien, les médecins de famille en santé publique collaborent donc à l'organisation d'une offre de services préventifs.

#### *7. Un partenariat avec nos collègues cliniciens pour la santé des travailleurs*

Les travailleurs peuvent être atteints de maladies attribuables à une exposition dans leur milieu de travail ou associées à des caractéristiques organisationnelles de ces milieux.

Dans ce domaine, le rôle du médecin en santé publique, en complémentarité avec celui du médecin clinicien, est de prévenir la survenue de problèmes reliés aux conditions de travail notamment par l'élaboration de programmes de surveillance, de prévention, de dépistage ou par l'évaluation du risque d'atteinte d'autres travailleurs dans un même milieu. Le domaine de la santé au travail est particulier puisqu'il est encadré par des ententes MSSS-CSST (Commission de la santé et de la sécurité au travail).

#### *8. Une pratique médicale de qualité encadrée par les pairs*

Au Québec, la très grande majorité des médecins de famille qui pratiquent en santé publique sont membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un CSSS ou d'un centre hospitalier et ont des privilèges dans le département de santé publique de cet établissement. Ils participent à la vie départementale de ces établissements : évaluation de la qualité de l'acte, développement professionnel continu, gardes en santé publique, comités du CMDP, etc.

Cette affiliation favorise et encadre la qualité de l'acte médical en santé publique dans chacun des milieux concernés.

## *9. Une transmission du savoir*

L'expertise des médecins de famille en santé publique est également sollicitée pour l'enseignement auprès des étudiants en médecine au prédoctorat, des médecins résidents, notamment en médecine familiale, et pour le maintien des compétences et le transfert des connaissances auprès des professionnels de la santé. De fait, plus d'une centaine de médecins de famille en santé publique sont impliqués au niveau de l'enseignement et plusieurs possèdent une affiliation universitaire. Davantage sont engagés dans des activités de développement professionnel continu en lien avec des thématiques de santé publique (ex : ITSS, planning familial, vaccination, dépistage des cancers) et collaborent ainsi au maintien des compétences et au transfert des connaissances auprès des professionnels de la santé.

## *10. Une rémunération adaptée à la pratique en santé publique*

Pour leurs activités de santé publique, les médecins de famille sont rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire. Les modes de rémunération basés sur une tarification à l'heure sont ceux adaptés à la pratique en santé publique. En effet, l'« acte de santé publique » ne peut pas être décliné en examen ordinaire ou complet. La complexité de l'intervention est très variable et influencée par plusieurs facteurs et une partie du travail en santé publique se rapproche de l'expertise-conseil. Ainsi, les modes de rémunération basés sur une tarification horaire permettent la flexibilité nécessaire pour répondre aux attentes et réalités reliées à cette pratique comme, par exemple, aux demandes ponctuelles des CSSS, des professionnels, des directeurs de santé publique ou des autres partenaires.

Afin d'assurer les services en protection, la rémunération doit également tenir compte qu'une garde 24/7 est organisée dans toutes les régions du Québec (prime de garde, bonification pour travail en horaires défavorables, etc.).

Enfin, la rémunération combinant divers modes (taux horaires et actes) doit être possible, car la majorité des médecins ayant une pratique en santé publique ont aussi des activités cliniques.

## *Recommandations*

---

---

Considérant les caractéristiques et les particularités de la pratique des médecins de famille travaillant en santé publique, leur contribution essentielle à l'offre de services en première ligne et les défis des prochaines années pour le recrutement, l'AMCLSCQ s'engage à diffuser l'Énoncé de position de la pratique des médecins de famille en santé publique au sein de la Fédération des omnipraticiens du Québec (FMOQ) et des autres associations affiliées. De plus, l'AMCLSCQ formule les recommandations suivantes :

1. Maintenir une représentativité des médecins de famille en santé publique au sein de notre association et favoriser cette représentativité au sein des différentes structures de la FMOQ et des autres associations affiliées;
2. Diffuser l'énoncé aux décideurs du réseau de la santé, notamment le MSSS, les Agences de santé et des services sociaux (ASSS) et les CSSS, et aux partenaires concernés;
3. Inciter les DRMG à reconnaître des activités médicales particulières (AMP) en santé publique dans chaque région du Québec;
4. Soutenir le recrutement de médecins de famille en santé publique dans le cadre de l'Entente particulière relative à la santé publique en favorisant son inclusion dans l'évaluation des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM);
5. Défendre une rémunération juste et équitable qui tient compte des caractéristiques de la pratique en santé publique et des différents modes de rémunération des médecins de famille en santé publique, en adaptant la mise en application de certaines mesures telle que la rémunération mixte, la prime à la polyvalence, la prime de garde, le travail en heures défavorables, la bonification aux jours travaillés, la prime à l'enseignement, etc.
6. Maintenir l'appartenance et la nomination des médecins de famille en santé publique dans des établissements de santé;
7. Favoriser la collaboration et la complémentarité entre les médecins de famille en santé publique, les cliniciens et les autres dispensateurs des services médicaux;
8. Favoriser la reconnaissance de la pratique des médecins de famille en santé publique et leur représentativité au sein de différentes structures ou comités (ex. : DRMG et tables locales)

## *Conclusion*

---

---

Cet énoncé de position se veut une actualisation de la vision de l'AMCLSCQ de la pratique du médecin de famille en santé publique.

Nous espérons que ce document pourra aider les équipes médicales des réseaux locaux de services de première ligne, les directions d'établissements, les décideurs, la FMOQ et toute la communauté médicale à mieux saisir la pertinence, la complémentarité et le rôle essentiel du médecin de famille en santé publique au Québec

Les recommandations proposées pourront servir de base aux actions qu'il faut déployer pour soutenir cette pratique qui doit être valorisée, défendue et préservée puisqu'elle contribue de par ses diverses fonctions à la santé et au bien-être de la population.