

## La planification des effectifs en médecine générale

### un enjeu important



**L**ES PÉNURIES DE MÉDECINS OMNIPRATICIENS ont sans doute été, ces dernières années, le principal problème auquel ont dû faire face les dirigeants du réseau de la santé, qu'ils soient administrateurs ou médecins. Ce problème, relativement nouveau, survient dans un contexte où l'organisation des soins se modifie. De nouvelles modalités dans la prestation des soins ont entraîné le transfert de tâches nouvelles et plus lourdes aux médecins omnipraticiens. La hiérarchisation des soins, les nouveaux modes de rémunération des médecins spécialistes et le virage ambulatoire sont autant de facteurs qui influent sur la demande de services aux omnipraticiens. Mais leur offre de service n'a pas été en mesure de s'ajuster à cette hausse de la demande. Non seulement les programmes de retraite prématurée ont réduit le nombre de médecins de famille, mais la diminution de 30 % du nombre d'admissions dans les facultés de médecine entre 1982 et 1997 s'est traduite par une relève insuffisante. L'âge moyen des omnipraticiens est passé de 42 ans en 1992 à 45 ans en 2000.

L'augmentation du nombre d'admissions de 471 à 666 dans les facultés de médecine depuis 1999 constitue sans doute le premier élément de solution. Mais encore faut-il que cela se traduise par une augmentation proportionnelle du nombre d'omnipraticiens.

#### **Le ratio omnipraticiens-spécialistes : un enjeu majeur pour les prochaines années**

Depuis déjà plusieurs années, un consensus s'est établi sur une répartition optimale de 50/50 entre les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes. La répartition du nombre de postes de résidence en médecine spécialisée et en médecine familiale était fixée en conséquence. Même si 60 % des postes de résidence étaient attribués au départ à la mé-

decine spécialisée, le résultat en fin de formation respectait l'objectif de répartition fixé, car plusieurs médecins résidents modifiaient leur choix en cours de formation en faveur de la médecine familiale.

Mais, ces dernières années, très peu de résidents commençant une résidence en médecine spécialisée modifient leur choix initial. Le ratio d'attribution des postes de résidence n'a pas été modifié pour autant, au contraire. En l'an 2000, les médecins omnipraticiens représentaient 49,6 % du nombre total de médecins au Québec. Ce ratio demeure inférieur à la situation observée dans toutes les provinces canadiennes, à l'exception de l'Ontario. Les données de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) d'octobre 2001 indiquent que les médecins qui ont obtenu leur doctorat en médecine en 1992-1993 et ont poursuivi une résidence se répartissaient entre médecins de famille et spécialistes selon une proportion respective de 45 % et de 55 %. Depuis 1998, le pourcentage des places attribuées à la médecine familiale a été davantage réduit. Il se situait en 2001 à près de 38 %. Il est évident que ces décisions se traduiront par un ratio omnipraticiens-spécialistes bien en deçà du 50/50 déjà établi, aggravant ainsi les pénuries actuelles, et ce, pour plusieurs années, malgré un plus grand nombre de diplômés dans nos facultés de médecine.

Cette planification des effectifs va, de nouveau, à l'encontre des besoins observés et contredit les modèles

d'organisation des soins mis en place actuellement. C'est une situation très préoccupante. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a multiplié ses interventions à la table de concertation sur les effectifs médicaux et dans les différents forums traitant de cette question. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) doit réaliser les conséquences des politiques actuelles de répartition des postes de résidence pour les nouveaux diplômés de nos facultés de médecine.

### Ne pas déshabiller Pierre pour habiller Paul

La Fédération reconnaît que certaines spécialités médicales anticipent également des pénuries d'effectifs. Mais il faut éviter de corriger ce problème en aggravant celui des effectifs en médecine familiale. D'autant plus que l'organisation actuelle des soins transfère de plus en plus aux omnipraticiens des tâches autrefois exclusives aux médecins spécialistes. Certes, il faut augmenter davantage le nombre d'admissions dans nos facultés de médecine, mais le ratio omnipraticiens-spécialistes établi à 50/50 doit être à tout le moins préservé, à défaut d'être modifié à la hausse en faveur des omnipraticiens. Pour l'année 2002, 62 % des postes de résidence ont été attribués à la médecine spécialisée. C'est une erreur. S'il est vrai que certaines spécialités médicales souffriront d'une plus grande pénurie que d'autres, il est aussi vrai que dans certaines spécialités, la situation est loin d'être aussi problématique que pour la médecine familiale. Un meilleur partage des postes de résidence en médecine spécialisée selon les priorités établies permettrait d'accroître le nombre de médecins en formation pour les spécialités les plus exposées à des pénuries dans les prochaines années sans qu'il faille restreindre à moins de 40 % les places allouées à la médecine familiale.

### Les enjeux d'une politique de main-d'œuvre médicale

La politique de main-d'œuvre médicale dont s'est doté le Québec a comme objectif de déterminer le

nombre requis de médecins omnipraticiens et spécialistes et d'assurer une répartition équitable des médecins en fonction des plans régionaux d'organisation des services. Cette politique a été dotée de moyens légaux et réglementaires, mais aussi de mécanismes de collaboration et de concertation. La FMOQ s'est jusqu'à maintenant impliquée dans chacun de ces moyens et mécanismes. Mais elle se heurte actuellement à une certaine indifférence, sinon à une opposition de certains de ses partenaires à la table de concertation. Le MSSS lui-même se montre peu sensible aux conséquences des décisions actuelles quant à la formation du nombre requis de médecins de famille. Nos facultés de médecine ne démontrent pas une ferme volonté politique de développer leur département de médecine familiale. Ces départements n'ont que peu de ressources et demeurent ainsi le parent pauvre des milieux universitaires, malgré la compétence et le dynamisme des médecins de famille enseignants qui s'y retrouvent.

La FMOQ a convenu avec le MSSS de créer un comité de gestion des effectifs médicaux généraux. Malgré les embûches actuelles, la Fédération utilisera ce moyen conventionnel pour influencer sur les décisions ministérielles portant non seulement sur la répartition des effectifs, mais aussi sur le nombre requis de postes de résidence en médecine familiale.

**N**OUS SUBISSONS ACTUELLEMENT les problèmes causés par une planification erronée des effectifs médicaux au cours des années 1980 et 1990. On ne peut modifier le passé. Au moins, ne répétons pas les mêmes erreurs. Les politiques actuelles de planification de la main-d'œuvre médicale ne feront qu'aggraver les pénuries d'omnipraticiens dans la prochaine décennie. Ces politiques doivent être corrigées. L'enjeu est important. ☹

*Renald Dutil, m.d., président*

Le 24 avril 2002.