

Régions éloignées

comment retenir les médecins immigrants et boursiers ?



M. Nicolas van Schendel

Quel est le secret pour retenir les médecins boursiers et les médecins immigrants dans les régions éloignées ? Une fois terminées les trois ou quatre années qu'ils s'étaient engagés à y passer, certains décident de rester alors que d'autres partent immédiatement.

Quels facteurs jouent ?

Pour le savoir,

M^{me} Myriam Simard, professeure à l'Institut national de la recherche scientifique de l'Université

du Québec, et **M. Nicolas van Schendel**, chercheur qui la secondait, ont interrogé 21 médecins boursiers et 24 médecins du programme des diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU). Neuf de ces généralistes se sont définitivement installés dans la région où ils pratiquaient. Qu'est-ce qui les a séduits ?

Les facteurs d'ordre professionnel ont joué un rôle déterminant, a remarqué M. van Schendel.

« La plupart des médecins interrogés, même parmi ceux qui sont partis, s'entendent pour dire que la pratique médicale en région éloignée est valorisante et intéressante sur le plan de la diversité, de la polyvalence,

de l'autonomie, de la possibilité de pouvoir prendre en charge le patient du début à la fin ». Un boursier a d'ailleurs confié aux chercheurs : « Ce n'est pas la composante familiale qui me retient ici, c'est vraiment la composante du travail [...] : la qualité de la pratique, puis la stabilité de l'équipe. »

Le mode de vie en région a également constitué un puissant attrait. Les grands espaces, le rythme de vie plus lent, la beauté des paysages, la forêt, les étendues d'eau. « J'essaie de trouver les désavantages [de la vie en région]. Il y a [que] des avantages ! [...] C'est tellement beau là », trouvait un médecin originaire d'un milieu urbain.

La vie familiale des médecins, dont six étaient des diplômés provenant de l'extérieur du Canada et trois des boursiers, n'a pas été un frein à leur installation définitive. Certains sont arrivés accompagnés d'un conjoint, et parfois d'enfants, d'autres ont rencontré l'âme sœur sur place. Sept des huit conjoints avaient un emploi, et l'une des femmes n'en souhaitait pas.

Ces cliniciens qui ont adopté leur nouveau territoire avaient cependant dès le départ l'intention d'y rester. « Pour ces médecins, vivre en région répond à un projet d'installation ou correspond à un mode de vie recherché », indique le rapport des deux chercheurs,

intitulé *Les médecins immigrants et non immigrants en régions éloignées au Québec : processus d'insertion globale et facteurs de rétention*.

Ces médecins venus d'ailleurs

Dans quel état d'esprit les 45 médecins de l'étude sont-ils arrivés en région éloignée pour s'acquitter de leur engagement ? Âgés de plus de 40 ans, les praticiens venant de l'étranger avaient attendu en moyenne huit ans avant de pouvoir exercer. « La quasi-totalité des médecins immigrants expriment spontanément leur satisfaction d'avoir eu « la chance » de pouvoir accéder à l'exercice de leur profession dans le pays d'accueil », révèle le rapport. Ils trouvent d'ailleurs normal d'avoir à aller pratiquer quatre ans dans une région éloignée. Mais ils ne peuvent s'empêcher de noter les répercussions de cette obligation sur leur vie familiale et son iniquité par rapport à ce qui est exigé des autres médecins.

Plus jeunes de presque 10 ans, les médecins boursiers sont animés par des motifs différents. Ils « évoquent le défi d'une pratique globale et polyvalente comme principal incitatif à aller en régions éloignées, couplé plus secondairement à un goût de découverte et d'aventure », mentionne le document. La moitié viennent d'un milieu rural. Plusieurs connaissent donc la beauté de la région qu'ils choisissent ou sont contents de se rapprocher de leur parenté.

La grande séduction

Sans décider de s'établir définitivement, plusieurs médecins qu'ont rencontrés les chercheurs se sont laissé séduire par leur nouvelle vie et sont restés après la fin de leur contrat. Dix étaient dans ce cas. Certains ont prolongé leur expérience d'un an, d'autres la poursuivent toujours dix ans plus tard, mais sans abandonner l'idée de retourner en ville.

« Les facteurs d'ordre professionnel sont prépondérants dans la décision de prolonger le séjour. Les médecins mentionnaient surtout le type de pratique et le soutien des pairs. L'équipe de travail est fondamentale en région chez les omnipraticiens », explique M. van Schendel.

Mais les facteurs professionnels peuvent aussi

faire pencher la balance de l'autre côté. « La charge de travail, je dirais que c'est une des raisons principales qui fait que je vais quitter. [...]

Comprenez-vous, je suis satisfait de mon mode de pratique [...] mais là je trouve que c'est beaucoup d'heures par rapport à ma vie », a affirmé un médecin. Un de ses confrères, lui, est parti plus tôt qu'il ne l'aurait voulu, parce qu'il craignait de ne pouvoir revenir en ville plus tard. « On n'avait aucune certitude du Ministère qu'on nous réservait un poste dans la ville de notre choix. »

Les conditions d'existence, par contre, ont retenu plusieurs omnipraticiens plus longtemps que prévu. « Le milieu où on vit, le contact avec les gens [...] un bouillon de vie communautaire qui peut être intéressant, [...] et la maison de rêve [qu'on a] C'est pour ça je pense [qu'on veut rester], et puis le type de pratique aussi [...]

», disait un médecin. Les facteurs familiaux ? Chez ces praticiens, dont la plupart sont des boursiers, ils interviennent peu dans la décision de partir ou de rester. Leur conjoint travaille et leurs enfants sont probablement encore trop jeunes pour que la question des études ne se pose.

Poussés à partir

Mais pourquoi certains médecins qui avaient initialement envisagé la possibilité de rester plus longtemps sont-ils partis à la fin de leur contrat ? Neuf omnipraticiens étaient dans ce cas. Trois praticiens immigrants avaient d'abord songé à demeurer quelques années de plus dans leur nouveau milieu, et quatre boursiers y auraient passé dix ans ou même toute leur vie.

Les choses n'ont pas tourné aussi bien que prévu. Les conjoints de plusieurs cliniciens ont eu de la difficulté à s'intégrer. Cinq, par exemple, n'ont pas trouvé d'emploi. L'insatisfaction, le manque de soutien familial leur ont également pesé. « Moi je serais resté là-bas, reconnaît un omnipraticien. [...] J'aurais pratiqué encore, je suis parti parce que mon ex-conjointe ne voulait pas rester. [...] Et ça a eu une grosse influence le fait que la famille soit loin. Il y avait peu de support avec un nouveau-né. »

Pour certains médecins, c'est sur le plan

professionnel que la situation est devenue difficile. La charge de travail a parfois été l'élément déclencheur. « On travaillait beaucoup puis je ne voyais pas le moment où, avec l'arrivée de nouveaux médecins, on serait capable de réduire », confie un boursier. D'autres omnipraticiens ont cédé à la crainte de ne plus pouvoir trouver un poste à Montréal dans les années à venir.

L'attraction de la métropole

Peu fascinés par la vie rurale, certains médecins se surprennent à reporter leur départ de plusieurs années soit pour des motifs professionnels, soit à cause de leurs enfants. Ce laps de temps, généralement de quelques années, leur permet une transition plus douce vers une nouvelle étape.

Sachant dès le début qu'ils quitteraient la région, les médecins de cette catégorie partent souvent pour permettre à leurs enfants de faire des études dans une grande ville. « L'éducation est particulièrement valorisée chez les DHCEU et sa qualité est associée aux grands centres urbains », précise le rapport. Plusieurs généralistes cependant décident d'attendre que leurs enfants aient atteint la fin du primaire ou du secondaire avant de déménager.

Même s'ils aiment le type de pratique qu'ils trouvent en région, ces cliniciens restent attirés par la métropole. Il tarde à certains de retrouver leur famille et leur communauté d'origine. La richesse socioculturelle des grands centres leur manque également. « Tu n'as pas de cinéma, c'est déjà beaucoup. Tu n'as pas

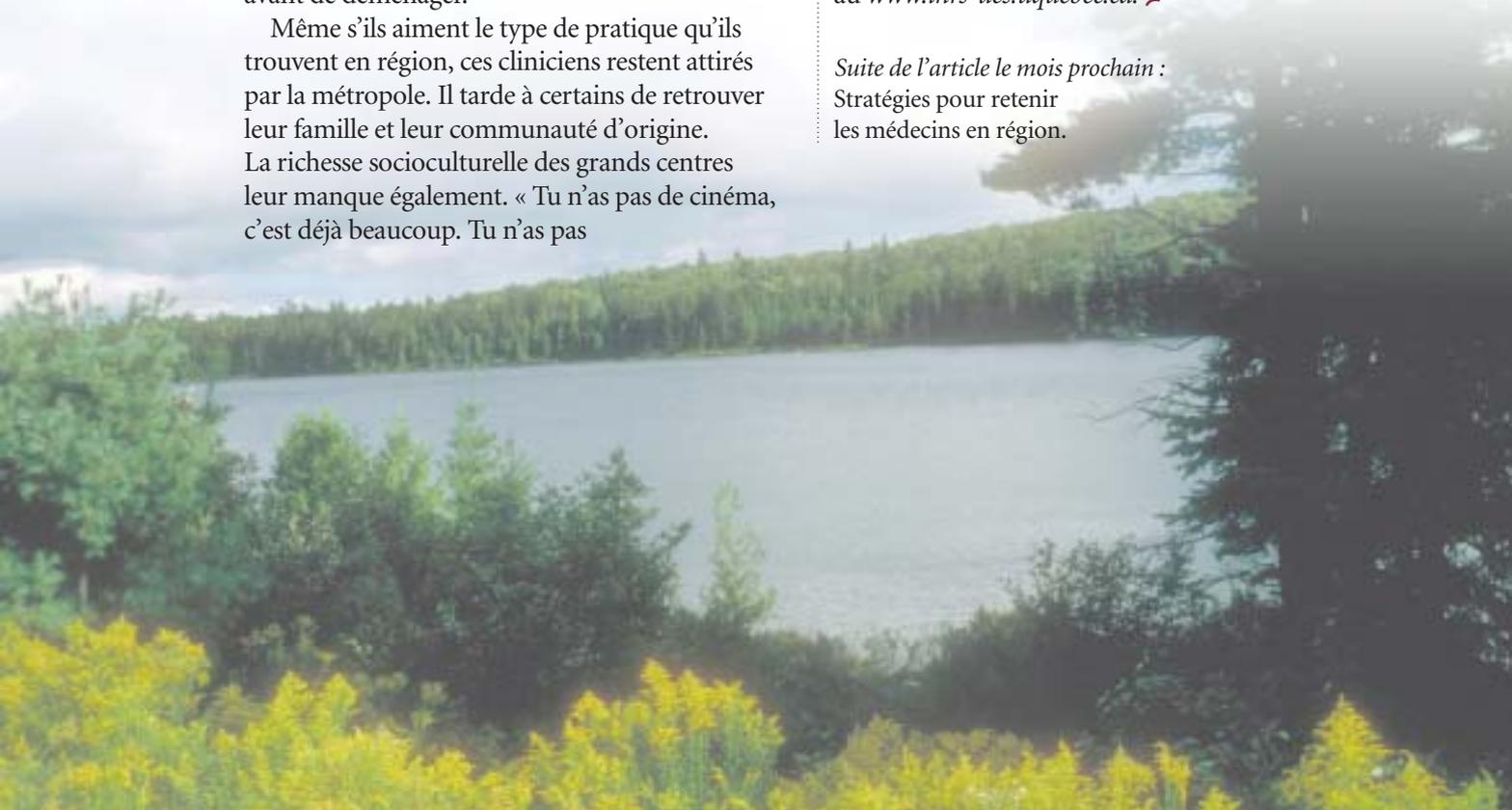
de théâtre. Tu n'as pas d'épicerie fine », se plaignait un boursier qui a quitté.

Dernière catégorie de généralistes interviewés : les inconditionnels de la métropole. Immigrants venant d'un milieu urbain pour la plupart, ils sont retournés à Montréal aussitôt leur contrat terminé. « Les facteurs en cause dans la décision de revenir à échéance relèvent de la volonté de renouer le plus rapidement possible avec les repères familiers du milieu urbain en général et montréalais en particulier, soit la famille, la communauté d'origine, la vie culturelle et artistique », écrivent les chercheurs.

Quel bilan faire de ces observations ? Les facteurs d'ordre professionnel constituent un puissant atout pour retenir davantage les médecins en région. « Tant pour les médecins qui sont partis que pour ceux qui sont restés, la pratique en région est une expérience importante qui donne une très vive satisfaction », explique M. van Schendel. Mais les caractéristiques du nouveau milieu de vie et les facteurs personnels, comme l'origine rurale du médecin ou ses plans de vie, jouent également.

Le rapport complet peut être consulté au www.inrs-ucs.uquebec.ca. ☞

*Suite de l'article le mois prochain :
Stratégies pour retenir
les médecins en région.*



Au tableau d'honneur

Faire connaître les régions aux jeunes médecins

la nouvelle mission du D^r Mauril Gaudreault

par Francine Fiore



D^r Mauril Gaudreault

Nommé doyen adjoint à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke en juin dernier, le **D^r Mauril Gaudreault**, omnipraticien au Complexe hospitalier de la Sagamie (CHS) à Chicoutimi, a pour mission de mieux faire connaître les régions, tant sur le plan de la formation que de la pratique médicale.

Au cours de son mandat, qui se terminera le 31 décembre 2007, les priorités du D^r Gaudreault seront le Saguenay–Lac-Saint-Jean, la Montérégie et Moncton

(au Nouveau-Brunswick), régions où la Faculté organise des stages pour les résidents de médecine familiale et d'autres spécialités. « Il s'agit d'un tout nouveau poste créé par notre doyen, précise le D^r Gaudreault. Notre objectif est de planifier, de coordonner et de développer davantage la mission d'enseignement dans les régions desservies par la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Nous voulons y recevoir le plus d'étudiants possible en espérant en retenir quelques-uns. »

S'il s'agit là d'un excellent moyen de recrutement, l'objectif est avant tout de sensibiliser les étudiants en médecine à la pratique en région. « Ainsi, ils sauront

de quoi il s'agit et auront peut-être moins peur de s'y installer », espère le D^r Gaudreault.

Une future région universitaire

À la suite de l'augmentation du nombre d'admission en médecine, les milieux de stages habituels sont devenus insuffisants. Afin de faire face aux nouveaux besoins, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a mis sur pied une *table de coordination régionale des activités d'enseignement médical* autour de laquelle se retrouveront six centres hospitaliers dont, bien sûr, le CHS. « Nous voulons devenir une véritable région universitaire et organiser ensemble la formation des futurs médecins dans l'ensemble des hôpitaux, non seulement à Chicoutimi, mais partout dans la région. C'est un peu une première au Québec ! »

En outre, un projet de formation médicale hors campus est en voie de réalisation avec la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec à Chicoutimi. « Il s'agit d'une minifaculté comme celle de Trois-Rivières, une sorte de campus délocalisé, indique le D^r Gaudreault. On espère commencer à donner des cours en 2006 avec 16 étudiants et en avoir 24 à partir de 2009. Ils pourront y recevoir une formation complète. » ☞

Enfants et jeunes forum sur la santé mentale

Les 7 et 8 octobre prochains, un forum sur la santé mentale se déroulera à Montréal. Intitulé *De la première ligne à la pédopsychiatrie... faire équipe pour la santé mentale des jeunes*, il réunira des pédopsychiatres, des psychiatres, des pédiatres, des omnipraticiens, des psychologues ainsi que des intervenants sociaux et communautaires. Cette rencontre de formation sera principalement centrée sur la continuité des services de santé mentale pour les jeunes du Québec. Une partie du colloque sera également consacrée à l'offre globale de services de première ligne en santé mentale mise au point par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec pour ses membres dans la perspective d'un partenariat avec les réseaux locaux. Pour plus de renseignements : (514) 931-1448. ☞