

# L'installation en pratique en médecine familiale

## le parcours du combattant

*Isabelle Paré et Marie Cotton-Montpetit*

**E**N JANVIER 2008, la Fédération des médecins résidents du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec réalisaient un sondage auprès de 327 finissants en médecine familiale<sup>1</sup> des quatre facultés de médecine du Québec. Dans le contexte actuel où l'on observe un désintérêt envers la médecine familiale, les Fédérations souhaitaient connaître l'opinion des résidents sur les Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), sur le processus d'obtention d'un PREM, sur les activités médicales particulières (AMP) ainsi que sur les intentions de pratique des résidents. À la lumière des résultats obtenus, nous constatons que les PREM sont moins contraignants que ce que le discours ambiant laisse croire. En effet, c'est davantage le processus d'obtention d'un PREM que le PREM lui-même qui est source de frustrations. Quant aux AMP, même si les répondants ont indiqué une grande conformité entre l'offre d'AMP et leur champ d'activités, une ouverture s'impose afin d'assurer la pérennité des soins médicaux de première ligne.

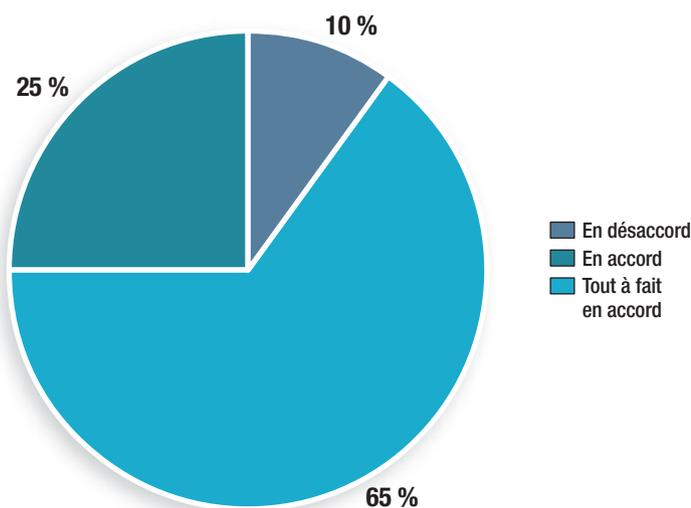
### Les contraintes à la pratique

Bien que les résidents reconnaissent la nécessité d'assurer l'équité entre les régions, plus particuliè-

*M<sup>me</sup> Isabelle Paré est conseillère en politiques de santé à la FMOQ. Elle est titulaire d'un doctorat en science politique. M<sup>me</sup> Marie Cotton-Montpetit est coordinatrice des effectifs médicaux à la FMRQ.*

**Figure 1**

**Correspondance entre le choix proposé d'AMP et le profil de pratique souhaité (88 répondants)**

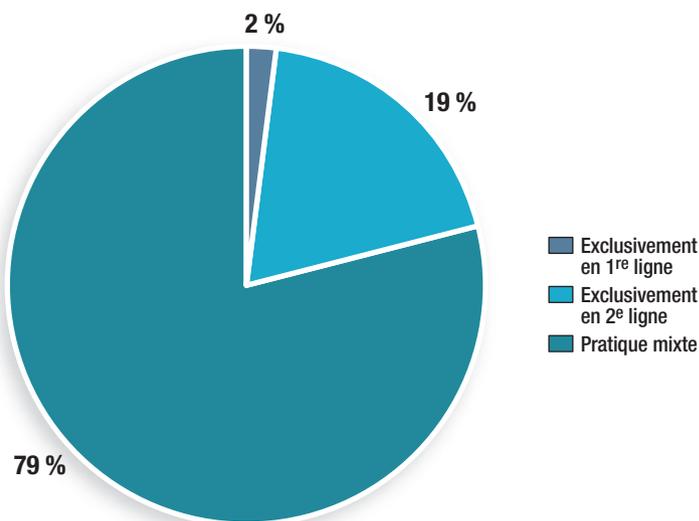


rement dans le contexte actuel de pénurie de médecins, les PREM créent un mécontentement important chez les médecins résidents. Ils constituent un motif d'exode potentiel pour les uns, une contrainte importante à la pratique pour les autres et une incompatibilité avec le travail du conjoint et la vie familiale pour nombre d'entre eux. Les AMP font aussi partie des contraintes indiquées par les répondants. On leur reproche, entre autres, de manquer de souplesse, d'entraîner un nombre d'heures qui nuit à la prise en charge de patients en cabinet et de ne pas

1. Quatre-vingt-huit résidents ont répondu au sondage électronique.

**Figure 2**

**Profil de pratique souhaité (88 répondants)**



permettre le respect des préférences professionnelles des médecins. Bref, les PREM et les AMP entraînent des restrictions d'installation et de choix de pratique qui créent des frustrations persistantes pour les jeunes médecins.

Toutefois, malgré ce discours dominant, 73 % des répondants ont indiqué que les PREM\* n'avaient pas occasionné de répercussions sur leur lieu de pratique. C'est donc dire que la majorité des médecins ont obtenu leur PREM dans la région de leur choix. De plus, 90 % d'entre eux ont répondu qu'il y avait correspondance entre l'offre d'AMP et leur champ d'activités (figure 1).

Ces données concordent d'ailleurs avec le fait qu'une infime proportion de nouveaux facturants change de région après une année de pratique. Phénomène nouveau, un nombre important de postes de « mobilité régionale » dans le cadre des PREM demeure non comblé dans les grandes régions urbaines.

Lorsqu'on interroge les finissants sur le profil de pratique souhaité, 79 % d'entre eux répondent qu'ils aimeraient avoir une pratique mixte, c'est-à-dire qui combine le cabinet et les activités hospitalières. De ce nombre, 90 % privilégient la prise en charge

\* Une proportion de 59 % des répondants ont fait des démarches pour obtenir un avis de conformité.

et le suivi de clientèle comme premier secteur d'activités.

Parallèlement, bien que l'on ne puisse nier l'attrait de la pratique en établissement pour les jeunes médecins, ce type de pratique se fait forcément au détriment de la prise en charge et du suivi des patients en cabinet. Pris entre l'arbre et l'écorce, les médecins optent alors souvent, effectivement, pour une pratique essentiellement hospitalière.

Dans la forme actuelle des AMP, il est impossible pour un médecin de se consacrer exclusivement à la première ligne et d'assurer la pérennité de la mission de la médecine familiale, soit la prise en charge et le suivi de patients. Conséquemment, il n'est guère surprenant, à la lumière des résultats, de constater que 79 % des répondants optent massivement pour une pratique mixte (figure 2).

En l'absence d'AMP consacrées à la prise en charge et au suivi des patients, les médecins de famille sont partagés entre les contraintes légales (AMP) et la mission fondamentale du médecin de famille en première ligne. Les AMP amènent donc subtilement, mais concrètement, les jeunes médecins à favoriser une pratique essentiellement hospitalière, réduisant du coup le nombre d'omnipraticiens en première ligne. Une étude révèle d'ailleurs que 36 % des médecins comptant dix ans d'expérience et moins en 2006-2007 avaient une pratique exclusive de deuxième ligne<sup>2</sup>.

**Le processus d'obtention d'un avis de conformité ou le parcours du combattant**

En fait, plus que les PREM eux-mêmes, ce sont plutôt la lourdeur et la complexité du processus que contestent les répondants. L'obtention d'un avis de conformité est une démarche ardue pour la presque totalité d'entre eux. Ils sont nombreux à souligner les multiples contraintes auxquelles ils doivent se plier, ce qui les conduit inévitablement à comparer les conditions d'installation et de pratique offertes au Québec avec celles qui sont proposées ailleurs.

Dans le cadre du sondage, les répondants indi-

2. Paré I. Le profil de pratique des omnipraticiens au Québec. FMOQ 2008.

quent que les principales difficultés rencontrées lors de leurs démarches pour obtenir un avis de conformité à un PREM sont le temps qu'ils doivent y consacrer, la non-disponibilité de l'information, le délai trop court alloué ainsi que le manque d'uniformité des processus.

Pour bien comprendre le processus auquel doivent se soumettre les finissants en médecine familiale pour obtenir l'autorisation de s'installer en pratique dans une région, récapitulons les différentes étapes.

Chaque année, à la mi-septembre, le ministre de la Santé et des Services sociaux autorise, pour chacune des régions administratives du Québec (18), une cible pour le recrutement de médecins omnipraticiens. C'est ce que l'on appelle le plan régional d'effectifs médicaux (PREM). Pour obtenir un avis de conformité à l'un de ces PREM, les finissants en médecine familiale doivent faire parvenir une demande aux départements régionaux de médecine générale (DRMG) de leur choix durant la période initiale de mise en candidature qui se déroule du 15 au 31 octobre.

Entre ces deux étapes, les DRMG ont la responsabilité de faire connaître leurs besoins régionaux prioritaires pour l'exercice en cours afin d'orienter les médecins résidents vers les établissements de leur région. Ils doivent aussi rendre disponible l'ensemble des informations liées au processus d'obtention d'un avis de conformité. En pratique, ces informations ne sont disponibles que quelques jours avant la courte période de mise en candidature, voire pendant cette période, et sont incomplètes, ce qui laisse peu de temps aux médecins résidents pour effectuer l'ensemble des démarches nécessaires à l'obtention d'un avis de conformité. La visite de nouveaux milieux nécessite du temps. Les finissants doivent donc être informés plus tôt avant la période de mise en candidature afin d'être en mesure de visiter différents milieux.

Par ailleurs, alors que la majorité des régions reçoivent plus de demandes qu'elles n'ont de postes à offrir, des processus de sélection des candidatures sont mis sur pied. Toutefois, il n'y a pas d'uniformité entre les régions quant aux processus de sélection : entrevues pour certaines, lettres d'intention ou de recommandation pour d'autres, etc. Ces différentes exigences constituent un véritable casse-tête et une

source importante de stress pour les finissants.

### Les leçons à tirer

Afin de favoriser l'installation des finissants dans leur région et surtout de faciliter leurs démarches, les DRMG doivent rendre accessibles certaines informations sur une base continue, telles que les noms et coordonnées des personnes-ressources au sein des CSSS et des cabinets de leur région, les besoins régionaux, les AMP disponibles, les détails concernant le processus et les critères de sélection des candidats, la liste des documents à fournir au moment de la demande d'obtention d'un avis de conformité (lettre d'intention, lettre de recommandation, etc.), les différents incitatifs financiers disponibles (forfait d'installation, rémunération différenciée, etc.).

Au cours de la dernière année, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un site Internet afin de centraliser l'ensemble de ces informations et d'en améliorer ainsi la disponibilité. Ce site est un outil précieux pour les résidents puisqu'il leur permet de consulter toutes les informations nécessaires à leurs démarches d'installation au sein des différentes régions du Québec. Il faut ainsi veiller à ce qu'il soit bien alimenté ! Le processus dans sa forme actuelle est fastidieux et contribue certainement à la mauvaise presse des PREM. Devant la lourdeur du processus, les finissants sont de plus en plus nombreux à ne pas y participer et à chercher d'autres options, telles que le dépannage.

**D**ANS UN CONTEXTE OÙ, pour une deuxième année consécutive, un nombre important de postes ne sont pas pourvus dans les programmes de résidence en médecine familiale au Québec (62 sur 360, en 2008), toutes les solutions susceptibles d'améliorer l'accès à un médecin de famille dans la province doivent être mises en place. Par conséquent, faciliter l'installation des jeunes médecins en améliorant le processus d'obtention d'un avis de conformité aux PREM et créer des AMP visant la prise en charge et le suivi de patients en cabinet constituent certainement des voies à explorer afin d'attirer des candidats vers une médecine familiale stimulante et intéressante. 📖