

Nouvelles données de la FMOQ le première ligne de soins s'affaiblit

EST-IL NORMAL que quelque 57 % des activités des omnipraticiens soient consacrées à la deuxième ligne de soins ? C'est en tout cas ce qui se produit dans des régions comme la Côte-Nord et la Gaspésie. Même en Abitibi-Témiscamingue, moins touchée, les généralistes consacrent 49 % de leurs activités aux services de deuxième ligne. Soins aux patients hospitalisés. Urgence. Soins intensifs.

Cette situation n'est pas sans répercussion sur les patients. « Environ 80 % des problèmes de santé de la population peuvent normalement être réglés en première ligne. Cependant, quand les gens ne parviennent pas à consulter un médecin dans un cabinet médical ou un CLSC, ils utilisent alors les services de deuxième ligne. Cela a cependant une incidence importante sur la santé de la population », explique **M^{me} Isabelle Savard**, conseillère en politique de santé à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Auteure principale du document *Des omnipraticiens à la grandeur du Québec : évolution des effectifs et des profils de pratique – édition 2005*, la chercheuse juge la situation préoccupante. « Il faut sonner l'alarme. Dans certaines régions, la situation est peut-être allée trop loin. »

Quelle serait la proportion idéale entre activités de première ligne et travail de deuxième ligne pour les omnipraticiens ? Difficile à dire. Chez l'ensemble des généralistes du Québec, les services de deuxième ligne constituent 34 % de leur pratique. « C'est un taux qui semble plus normal. Dans les régions éloignées, cependant, il y a souvent peu de spécialistes et ils agissent comme consultants. Les omnipraticiens doivent donc faire



Photo : Emmanuèle Garnier

M^{me} Isabelle Savard

davantage de travail de deuxième ligne. C'est parfois poussé très loin. Il y a des généralistes qui donnent des traitements de chimiothérapie. Pendant ce temps-là, ils ne suivent pas de patients comme médecins de famille », explique M^{me} Savard qui a fait sa recherche en collaboration avec le **D^r Jean Rodrigue**, directeur de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ.

De nombreux omnipraticiens dans les hôpitaux

Y a-t-il assez de médecins de famille en première ligne au Québec ? Le ratio population/équivalent temps plein (ETP) en première ligne est de 1792 personnes pour un clinicien travaillant à temps plein ou l'équivalent. Un bon rapport serait de quelque 1500/ETP. Plus ce ratio s'élève, plus les besoins à combler deviennent importants.

Cette année, la région dont le ratio est le plus défavorable est l'Outaouais : 2065 personnes/ETP en première ligne. La Mauricie-Centre du Québec et l'Abitibi-Témiscamingue suivent de près. « À part Québec, l'Estrie et Chaudière-Appalaches, aucune région n'a un ratio très avantageux », précise la conseillère (*voir tableau*).

L'un des problèmes vient du fait que la première ligne se vide de ses cliniciens. Depuis 1999-2000, l'équivalent de 116 médecins travaillant à temps plein ont déserté les cabinets privés au Québec. « Pendant ce temps, les besoins de la population ont augmenté de 1 % par année en première ligne. Il y a donc un écart qui se crée

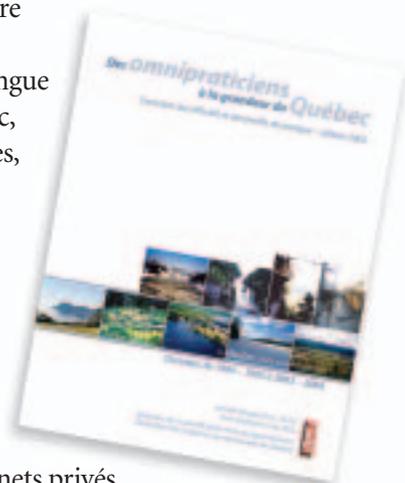


Tableau. Activités des omnipraticiens en ETP_{np} selon le ratio population/ETP_{np} en première ligne et proportion des services rendus en 2^e ligne en 2003-2004

Régions	Ratio population/ETP _{np} en 1 ^{re} ligne	Proportion des services rendus en 2 ^e ligne
Bas-Saint-Laurent	1715,7	40,8 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1916,8	42,7 %
Québec	1526,6	32,8 %
Mauricie-Centre-du-Québec	2011,8	34,6 %
Estrie	1459,1	27,3 %
Montréal-Centre	1774,9	31,5 %
Outaouais	2064,9	33,5 %
Abitibi-Témiscamingue	1997,4	48,9 %
Côte-Nord	1845,4	56,9 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1624,9	55,6 %
Chaudière-Appalaches	1488,4	23,0 %
Laval	1840,2	25,7 %
Lanaudière	1991,0	29,6 %
Laurentides	1974,4	34,3 %
Montérégie	1879,0	30,0 %
Régions isolées	2418,2	78,5 %
Total	1792,4	33,5 %

Médecins ayant gagné plus de 1 \$ en rémunération totale durant l'exercice financier, incluant toutes les activités facturées dans la région dont les activités de dépannage, le cas échéant.

tranquillement », avertit M^{me} Savard.

Alors que les cabinets privés perdaient des médecins, les autres secteurs de pratique en profitaient pour faire des gains. Depuis 1999-2000, les hôpitaux ont réussi à recruter l'équivalent de 482 médecins pratiquant à temps plein. De plus en plus d'omnipraticiens choisissent d'ailleurs le centre hospitalier comme principal lieu de pratique. Les jeunes, par exemple, y sont attirés. « Ils sont de plus en plus nombreux à commencer leur carrière dans les établissements de soins et à y pratiquer de façon exclusive. Ils travaillent à l'urgence ou auprès des patients hospitalisés. »

Mais tout le mouvement vers les centres hospitaliers ne repose pas que sur les jeunes. « Il y a des omnipraticiens plus expérimentés qui diminuent la proportion de leurs activités au cabinet pour avoir une pratique hospitalière. L'influence des nouvelles activités médicales particulières (AMP) joue. Cependant, on n'en ressent pas encore le plein effet dans nos

chiffres de 2003-2004, parce qu'elle ne sont entrées en vigueur qu'en 2004. »

Les hôpitaux vont-ils continuer à drainer les effectifs médicaux ? « On peut s'attendre à ce que la croissance se poursuive au moins au même rythme que l'évolution de l'ensemble des omnipraticiens, mais elle sera probablement plus importante », mentionne le document *Des omnipraticiens à la grandeur du Québec*.

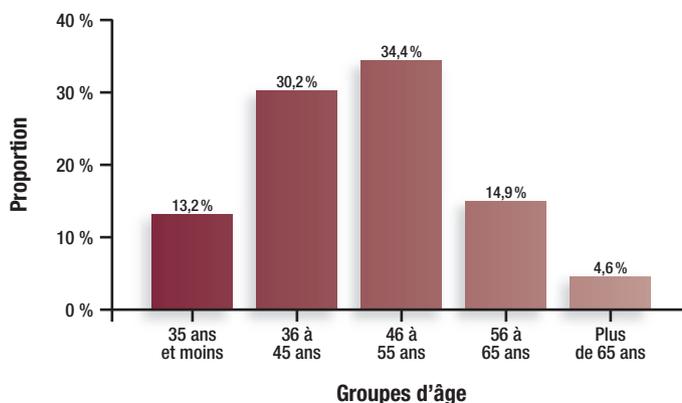
Des questions cruciales pour l'avenir

La population médicale continue à vieillir, par ailleurs. En 2003-2004, la moyenne d'âge des 7495 médecins omnipraticiens du Québec s'élevait à 47 ans. Les cliniciens de 46 à 55 ans constituaient le groupe le plus important, soit 34 % de tous les généralistes (voir figure). « D'ici une dizaine d'années, le vieillissement des médecins va avoir des effets sur certaines régions, notamment sur Montréal et Laval où la moyenne

d'âge est plus élevée », prévient M^{me} Savard.

À l'opposé, à peine 13 % des généralistes ont moins de 35 ans. Ce pourcentage, qui peut sembler inquiétant, est le reflet des cohortes réduites de jeunes médecins.

Figure. Répartition des médecins omnipraticiens selon les groupes d'âge en 2003-2004



Médecins ayant gagné plus de 1 \$ en rémunération totale durant l'exercice financier.

Même si le nombre de médecins recommencera à s'accroître l'année prochaine, les besoins en effectifs médicaux ne seront pas pour autant comblés. « L'augmentation du nombre de nouveaux omnipraticiens, qui sera d'environ 1 % par année, ne permettra pas de rattraper l'écart qu'il y a entre le nombre de médecins de famille et les besoins de la population. Cette hausse ne va que permettre de suivre l'évolution de la demande en soins. »

L'avenir va maintenant dépendre de plusieurs questions. Le recours aux autres professionnels de la santé va-t-il se développer ? La proportion d'omnipraticiens par rapport aux spécialistes doit-elle être revue ? Quel pourcentage des activités d'un généraliste doit être consacré à la deuxième ligne de soins ?

« Si l'on poursuit sur la même lancée, on ne s'en sortira pas », estime la conseillère en politiques de santé. À ses yeux, la première ligne de soins va encore périlcliter si les omnipraticiens continuent à subir des pressions pour avoir une importante pratique hospitalière. « Si le gouvernement choisissait de promouvoir un modèle d'organisation où ce sont principalement des généralistes travaillant exclusivement à l'hôpital qui s'occupent de l'hospitalisation des patients, il faudrait revoir la planification des effectifs médicaux afin de s'assurer que la population a accès aux services de médecine générale de première ligne. En ce sens, il serait également nécessaire de reconsidérer la proportion d'omnipraticiens par rapport à celle des spécialistes. Le rôle du médecin de famille en deuxième ligne demanderait, par ailleurs, à être clarifié. »

Les prochaines négociations entre le gouvernement et les omnipraticiens apportent un certain espoir. « La priorité, en ce qui concerne les prochaines négociations, est la valorisation de la prise en charge et le suivi des patients. Il y a non seulement les conditions de rémunération, mais aussi les conditions d'exercice dans les cabinets médicaux. Selon nos observations, ce dernier type d'améliorations pourrait inciter les omnipraticiens à s'intéresser davantage à cette pratique. »

On peut se procurer le document *Des omnipraticiens à la grandeur du Québec : évolution des effectifs et des profils de pratique – édition 2005* sur le site Internet de la FMOQ, au www.fmoq.org

Beauce-Etchemins un programme complet en résidence familiale

Les résidents de l'Université Laval peuvent maintenant suivre un programme complet de formation en médecine familiale dans la région de Beauce-Etchemins. « Nous voulions mieux préparer les futurs omnipraticiens à aller pratiquer en région », explique le **D^r Sylvain Dion**, directeur de l'unité de médecine familiale (UMF) de Lac-Etchemin. Jusque-là, l'UMF offrait un stage de trois mois aux résidents de première année et un de quatre mois à ceux de deuxième.



D^r Sylvain Dion

Photo : Emmanuèle Garnier

Une première cohorte de six résidents ont commencé en juillet dernier le nouveau programme de 24 mois. Les futurs généralistes effectueront un stage de 13 mois à l'hôpital de Saint-Georges-de-Beauce, pratiqueront neuf mois au Centre de santé et de services sociaux des Etchemins et effectueront un troisième séjour dans un milieu différent. Ce type de formation est très enrichissant, estime le D^r Dion. « En région, les spécialistes sont là pour nous aider, mais ce ne sont pas eux les médecins traitants. C'est le médecin de famille qui assure le leadership des soins, et les équipes de spécialistes et les autres professionnels se greffent à lui. Les résidents acquièrent donc davantage de compétences. »

Le nouveau programme de formation ressemble à celui qui existe déjà à Rimouski. « Le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux universités d'offrir davantage de formation en région aux résidents en médecine familiale », explique le D^r Dion. Entre 40 % et 46 % des finissants de la faculté de médecine de l'Université Laval vont d'ailleurs travailler en milieu rural.

La création du nouveau programme pourrait par ailleurs aider la région de Beauce-Etchemins qui souffre d'une pénurie de généralistes. « Jusqu'à présent, les résidents venaient environ six mois et avaient un certain sentiment d'appartenance à l'égard de notre milieu. Mais là, ils vont y passer 22 mois. Cela va faciliter le recrutement non seulement en Beauce-Etchemins, mais aussi dans toute la région Chaudière-Appalaches. »