

Les PREM, une source de contrainte ?

Marianne Casavant

Les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) sont parfois perçus comme une contrainte importante pour le médecin qui souhaite changer de région de pratique. Mais qu'en est-il exactement ? Les processus d'installation dans une région sont-ils à ce point complexes que personne n'arrive à s'y retrouver ? Pour en juger, il importe d'abord d'en connaître la mécanique et la portée.

Détermination et règles relatives aux PREM

Les PREM ont pour but de répartir de façon équitable les effectifs médicaux sur le territoire québécois. Chaque année, les dix-huit régions du Québec se voient attribuer un certain nombre de places par le ministre de la Santé, principalement établies en fonction des services médicaux de première ligne offerts, des départs et des besoins de la population.

Lorsqu'un DRMG délivre un avis de conformité au PREM de sa région, le médecin n'est en aucun temps confiné à un CSSS, à un cabinet ou à un autre lieu particulier. C'est l'ensemble de la région qui s'ouvre à lui. La formule des PREM ne comporte, pour le médecin, qu'une seule condition : le respect d'un seuil minimal annuel de 55 % de ses journées de facturation accomplies dans la région donnée. Par conséquent, les 45 % restants peuvent être facturés dans une ou plusieurs autres régions sans que le médecin n'ait à entreprendre de démarches spécifiques relativement au PREM auprès d'autres DRMG. En raison de sa situation géographique, Québec échappe toutefois à cette règle parce qu'il s'agit d'une région dite à « pratique partielle restreinte ». Ainsi, en l'absence d'avis de conformité, le médecin ne peut excéder 5 % de ses journées facturées.

Si le médecin détient une dérogation tenant lieu d'avis de conformité pour dépannage exclusif, le même principe s'applique. C'est alors le médecin qui choisit ses activités parmi la liste des milieux autorisés pour le

dépannage. Toutefois, contrairement aux médecins détenteurs d'un avis de conformité d'une région, les médecins dépanneurs exclusifs sont tenus d'atteindre, chaque année, un minimum de 95 % des journées facturées à l'intérieur du mécanisme de dépannage, d'où le qualificatif « exclusif ».

Que le médecin détienne un avis de conformité au PREM ou une dérogation en tenant lieu, il ne peut se voir imposer un niveau d'activité, pas plus qu'il n'est tenu d'œuvrer un minimum de temps dans la région pour maintenir son PREM. Une fois obtenu, le PREM est acquis. À tout moment, le médecin peut donc changer de région principale de pratique en en faisant la demande auprès du DRMG concerné pourvu qu'il reste de la place au PREM.

Pour proposer au ministre les objectifs annuels de croissance et de décroissance, le comité de gestion des effectifs médicaux FMOQ-MSSS (COGEM) évalue les besoins de chaque région à l'aide des données issues de la facturation. Il importe de savoir que le médecin qui détient un avis de conformité au PREM d'une région et qui cesse temporairement ses activités, parce qu'il ne facture pas la RAMQ, ne bloque pas le recrutement d'un autre médecin pour la région.

Passer de médecin « nouveau facturant » à médecin « en provenance d'une autre région »

Dans le jargon des PREM, un nouveau facturant est un médecin qui n'a pas encore terminé une année de pratique. Un médecin dit « en provenance d'une autre région » ou « en mobilité interrégionale » compte plus d'une année de pratique. Une année de pratique est terminée après douze mois, dès lors que la rémunération

M^{me} Marianne Casavant est conseillère en politique de santé à la direction de la Planification et de la Régionalisation de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

de la RAMQ, sur une base mensuelle, atteint 4000 \$ répartis sur au moins dix mois.

Compte tenu des écarts entre les besoins, certaines régions sont autorisées à convertir des statuts de nouveau facturant en médecin en mobilité interrégionale et vice versa. Cette formule a pour but d'assurer un certain équilibre dans la composition des cohortes de médecins d'une région. Sans cette mesure particulière, quelques régions plus attirantes se partageraient une grande proportion des nouveaux facturants, provoquant ainsi une iniquité interrégionale dans la répartition de la relève.

Le PREM 2013 approuvé par le ministre est entré en vigueur le 1^{er} décembre 2012. On y dénombre 320 places pour les nouveaux facturants, ainsi que 130 places pour les médecins en mobilité interrégionale. Il s'agit d'un ajout net estimé à 170 médecins avec les médecins dépanneurs.

Pour les nouveaux facturants ou pour les médecins souhaitant changer de région principale de pratique, la période du 15 octobre au 15 novembre est particulièrement importante. En effet, elle constitue la période initiale pour l'envoi au DRMG d'une demande d'avis de conformité au PREM devant commencer le 1^{er} décembre. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le médecin peut faire une demande d'avis de conformité au PREM à n'importe quel moment de l'année. Cependant, plus l'envoi de la demande se rapproche de la période initiale de mise en candidature, plus les chances d'obtenir l'avis de conformité au PREM de la région de son choix sont grandes.

Il est impossible de détenir plus d'un PREM. L'acceptation d'un avis de conformité entraîne, à la date d'entrée en vigueur, la révocation automatique de l'avis de conformité antérieur. Toutefois, rien n'empêche un candidat d'entreprendre simultanément des démarches dans plus d'une région. Ce dernier devra donc faire un choix dans le cas où plus d'un DRMG accepterait sa demande. La date d'entrée en vigueur de l'avis de conformité est celle que le médecin aura préalablement établie. Elle ne peut excéder douze mois après la date de la demande initiale soumise au DRMG.

Tous les 16 novembre, au terme de la période initiale de mise en candidature, deux scénarios peuvent survenir :

1. le nombre de places au PREM est égal ou plus élevé que le nombre de candidats ayant formulé une demande ;
2. le nombre de places au PREM est moins élevé que le nombre de candidats.

Lorsque le nombre de places au PREM est égal ou plus élevé que le nombre de candidats, le DRMG n'a d'autre choix que de délivrer un avis de conformité aux candidats qui en au-

ront fait la demande. En effet, le seul motif de refus d'un avis de conformité à un candidat est un PREM complet.

Inversement, si le nombre de places au PREM est moins élevé que le nombre de candidats ayant manifesté leur intérêt, le DRMG devra mettre en place un processus de sélection. Les besoins prioritaires de la région seront établis et affichés avant la période de demande d'avis de conformité de manière à guider le DRMG et les candidats dans leurs choix. En principe, ces besoins devraient se traduire par la liste des AMP que le DRMG aura rendues disponibles dans la région. Conséquemment, une place au PREM ne peut être associée, de façon ciblée et unique, à un poste en établissement. Les médecins postulants doivent être vigilants à cet égard.

Dans les faits, les PREM destinés aux nouveaux facturants affichent généralement complet dans les régions universitaires et périphériques au terme de l'exercice de sélection. Cette situation est tout autre dès lors que le médecin se qualifie pour un PREM destiné aux médecins en mobilité interrégionale. En effet, le médecin en mobilité interrégionale qui souhaite s'installer dans les régions convoitées par les nouveaux facturants a de fortes chances de voir sa demande acceptée étant donné que le PREM est rarement complet avant le printemps. En réalité, depuis l'entrée en vigueur de l'entente particulière relative au PREM en 2004, aucun DRMG n'a eu à procéder à une sélection des candidats pour les médecins comptant plus d'une année de pratique.

Bilan et constats

Au Québec, la pénurie de médecins de famille est évaluée à 1063 médecins. Pour 2013 seulement, le COGEM estime à 155 le nombre de médecins qui quitteront la pratique. Bien que les cohortes de médecins de famille aient augmenté de 32 % entre 2007-2008 et 2011-2012, elles sont toujours en nombre insuffisant pour répondre à la demande. Le modèle de distribution des effectifs médicaux doit donc tendre vers un partage aussi équitable que possible.

Le bilan des dernières années montre que les PREM ont favorisé l'équité interrégionale. Ils ont permis de soutenir des régions qui, autrement, auraient pu subir de plus importants problèmes d'effectifs. Le système est-il aussi pénible et rigide qu'on l'entend ? Selon les préoccupations soulevées par les médecins de famille sur le terrain, nous constatons que ce sont généralement les règles relatives au PREM qui sont mal connues, entraînant ainsi souvent confusion et fausses croyances. Espérons que les lignes qui précèdent auront pu clarifier certaines des questions que se posent bien des médecins. 📞