

par Emmanuèle Garnier

Portrait de la main-d'œuvre médicale augmentation des effectifs, mais crise à l'horizon

Enfin une bonne nouvelle concernant les effectifs médicaux ! Le système de santé a gagné 127 généralistes l'an dernier. Cent vingt-sept médecins de plus, une fois occupés les postes laissés vacants par les retraites et les départs. « Il s'agit du premier ajout substantiel d'omnipraticiens depuis 1996, première année de mise en œuvre des programmes de départ à la retraite. La croissance des effectifs est maintenant amorcée et va se poursuivre pendant les prochaines années », assure **M^{me} Isabelle Savard**. La conseillère en politique de santé de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) vient de terminer la troisième mise à jour du document *Des omnipraticiens à la grandeur du Québec : évolution des effectifs et des profils de pratique*.

Le temps des vaches maigres n'est cependant pas encore terminé. La pénurie d'omnipraticiens continue à sévir. Et elle s'étend à tout le Québec. « Je ne peux dire quelle région se trouve dans la pire position. Cela dépend de l'angle sous lequel on envisage la situation »,



Photo : Emmanuèle Garnier.

M^{me} Isabelle Savard.

précise la conseillère. L'Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord et les régions isolées, par exemple, possèdent le nombre de généralistes de première ligne le plus bas par rapport à leur population (voir *tableau*, p. 2). Et ces régions viennent d'être frappées de plein fouet par l'annonce de l'abolition de la rémunération différenciée. Mais Laval a le rapport global omnipraticiens-population le plus faible. La situation risque d'y devenir critique. « Le recrutement actuel ne permettra probablement pas de répondre aux besoins créés par la croissance de la population et l'augmentation du nombre de personnes âgées. »

La région dotée du meilleur ratio population-généraliste ? La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. « Cela ne veut pas dire que l'accès aux soins de première ligne y soit très bon, précise M^{me} Savard. L'importante dispersion de la population nécessite plus de médecins, et les omnipraticiens de cette région travaillent beaucoup en deuxième ligne. »

En première ligne, le meilleur rapport population-omnipraticien se trouve en Estrie, à Québec et dans Chaudière-Appalaches. « Mais dans certaines sous-régions, la situation est beaucoup moins bonne. »

Une autre crise d'effectifs en perspective

Malgré le nombre de médecins qui croît, une nouvelle pénurie se dessine. Entre 2010 et 2020, environ le tiers des généralistes prendront leur retraite. « On s'attend à une crise d'une ampleur à peu près identique à celle qu'ont causée les départs massifs à la retraite », estime M^{me} Savard. Comment cela se fait-il ? La main-d'œuvre médicale vieillit. L'âge moyen des généralistes est maintenant de 46 ans. Les deux tiers des effectifs

SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Portrait de la main-d'œuvre médicale augmentation des effectifs, mais crise à l'horizon.....</i>	<i>1</i>
<i>Salles d'urgence une situation différente de celle de l'an dernier.....</i>	<i>3</i>
<i>Les médecins de CLSC et la FMOQ le respect pour tous les omnipraticiens.....</i>	<i>10</i>
<i>Prix d'excellence pour le D^r Jocelyn Bérubé.....</i>	<i>11</i>

sommaire de la revue, page 5 >>>

T A B L E A U

Nombre d'habitants pour l'équivalent d'un omnipraticien travaillant à temps plein, en première ligne et dans l'ensemble des services de santé (ratios population/ETP_{np}*), pour chaque région du Québec

Régions	Ratio population/ETP _{np} en première ligne	Ratio population/ETP _{np} pour l'ensemble des services de santé	Proportion des services rendus en deuxième ligne
01- Bas-Saint-Laurent	1 712	989	38 %
02- Saguenay-Lac Saint-Jean	1 945	1 091	42 %
03- Québec	1 549	949	33 %
04- Mauricie / Centre-du-Québec	1 980	1 246	32 %
05- Estrie	1 471	979	27 %
06- Montréal-Centre	1 712	1 061	31 %
07- Outaouais	1 925	1 175	35 %
08- Abitibi-Témiscamingue	2 103	1 017	48 %
09- Côte-Nord	2 031	826	58 %
11- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1 665	734	54 %
12- Chaudière-Appalaches	1 482	1 088	23 %
13- Laval	1 958	1 412	26 %
14- Lanaudière	2 014	1 359	31 %
15- Laurentides	1 900	1 229	32 %
16- Montérégie	1 848	1 276	28 %
Régions isolées	2 086	583	71 %
Ensemble du Québec	1 773	1 114	33 %

Plus de 1,00 \$ en rémunération totale durant l'année financière.

* ETP_{np} : Équivalent temps plein basé sur le niveau de percentile de revenus.

2

ont entre 36 et 55 ans. Et les plus jeunes ne représentent que 15 % des omnipraticiens. Les premières régions frappées seront Montréal et Laval.

Comment obvier à la crise ? Plusieurs solutions ont déjà commencé à être appliquées : augmentation du nombre d'étudiants en médecine et amélioration de l'organisation des services de santé. Mais il faudra faire plus. « La FMOQ se penche sur ce problème. Peut-être serait-il avantageux d'accorder des incitatifs et des conditions intéressantes aux médecins pour qu'ils pratiquent plus longtemps. Devrait-on également revoir le ratio d'omnipraticiens-spécialistes ? », se demande M^{me} Savard.

Le recul des cabinets privés

Actuellement, il manquerait l'équivalent d'au moins 800 omnipraticiens pratiquant à temps plein. La pénurie est particulièrement criante en première ligne. Les cabinets privés, l'un de ses piliers, accusent un recul depuis plusieurs années. La proportion des médecins qui y exercent est passée de 77 % à 73 % depuis 1997. Les CLSC, qui n'ont jamais cessé d'accroître leurs effectifs, ne parviennent pas à compenser ce déficit. Dans certaines régions, comme Montréal, les Bois-Francs, l'Outaouais ou l'Abitibi, on assiste à une réelle diminution de l'accessibilité aux soins de première ligne.

La deuxième ligne, par contre, gagne en cliniciens. Déjà, 56 % des généralistes pratiquent en partie dans un hôpital. L'an dernier, ce secteur a attiré 79 omnipraticiens de plus. « Les jeunes médecins exercent massivement dans les centres hospitaliers et beaucoup y consacrent presque tout leur temps. Bien des médecins ont d'ailleurs augmenté la part de leur travail dans ce secteur », a noté la conseillère en politique de santé. Les hôpitaux ont ainsi gagné l'équivalent de 123 médecins travaillant à temps plein l'année dernière. Le domaine des soins aux patients hospitalisés en a davantage tiré profit que celui de l'urgence.

L'engouement pour la deuxième ligne risque cependant de rendre la première encore plus vulnérable. « Actuellement, on essaie de limiter les dégâts. Mais les médecins spécialistes, chez qui il y a aussi une pénurie, exercent

une pression très forte pour réduire leur rôle dans les hôpitaux à celui de consultants et ne plus avoir à hospitaliser de patients. On voit ce phénomène dans toute la province, même à Montréal. Actuellement, la première ligne est tellement dégarnie que les omnipraticiens n'arrivent plus à remplir l'une des tâches essentielles pour lesquelles ils ont été formés : prendre en charge des patients et faire de la médecine familiale », commente M^{me} Savard.

Depuis trois ans, la conseillère en politique de la santé rédige annuellement, en collaboration avec le **D^r Jean Rodrigue**, directeur de la planification à la FMOQ, une analyse de l'évolution des effectifs et des profils de santé. Cette année, le document fait l'analyse de toute la dernière décennie. Il sera disponible au cours du mois de juillet dans le site Internet de la FMOQ (www.fmoq.org). ☞

Salles d'urgence

une situation différente de celle de l'an dernier

3

« On est au début de la période estivale et déjà les médias signalent des problèmes dans certaines urgences. Cependant, les difficultés que l'on connaît actuellement ne sont pas similaires à celles de l'été dernier », tenait à préciser le

D^r Renald Dutil, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), au cours d'une conférence de presse.

Les pénuries de médecins qui frappent certains services des urgences sont loin d'avoir les mêmes

proportions qu'il y a un an. Et maintenant de nouvelles mesures existent pour parer aux crises : médecins pouvant dépanner au pied levé une salle d'urgence, ententes de parrainage entre hôpitaux et hausse de 18 % de la rémunération de la pratique dans les urgences. De plus, le ministère de la Santé et des Services sociaux va consacrer 25 millions de dollars au désengorgement des salles d'urgence pendant l'été et 15 millions de dollars



Photo : Ermanuèle Garnier.

La conférence de presse de la FMOQ.

Suite page 10 >>>

◀◀◀ Suite de la page 3

à la rétribution du temps supplémentaire du personnel non médical.

Certaines mesures ont déjà porté leurs fruits. À l'urgence de l'hôpital de Shawinigan, qui a été le détonateur de la crise de l'an dernier, la situation est revenue à la normale grâce à une entente de parrainage avec l'hôpital Pierre-Boucher. « Actuellement, tous les quarts de garde sont couverts jusqu'à la mi-octobre. Les mesures qui ont été prises ont d'ailleurs permis de stabiliser l'équipe médicale et de recruter de nouveaux médecins », explique le **D^r Claude Rivard**, chef du service d'urgence de l'hôpital Pierre-Boucher et président du comité de la FMOQ chargé du dossier des urgences.

D'autres services des urgences semblent cependant éprouver plus de difficultés à combler leurs quarts de garde. « Actuellement, les trois établissements qui connaissent le plus de problèmes sont situés au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ce sont ceux de Dolbeau, de Jonquière et de La Baie, près de Chicoutimi », précise le **D^r Michel Desrosiers**, directeur général adjoint responsable du dossier des urgences à la FMOQ.

Bien qu'on ait parlé de 130 quarts de garde à combler dans les hôpitaux du Québec, la situation serait moins dramatique qu'il n'y paraît. « Il y a à peu près 45 000 quarts de garde à assurer dans les salles d'urgence au Québec au cours d'une période de deux mois, deux mois et demi », précise le président de la Fédération. Le **D^r Dutil** n'est néanmoins pas surpris de la situation : quelque 800 omnipraticiens supplémentaires seraient nécessaires au Québec.

À moyen terme, la loi 142 devrait atténuer les pénuries de médecins dans les urgences. En redéfinissant les règles des activités médicales particulières (AMP), cette loi a placé le travail dans les services des urgences au sommet de la liste des tâches que doivent collectivement assumer les omnipraticiens. Un médecin habilité à y travailler et pratiquant dans un rayon de 75 km autour d'une salle d'urgence en grande difficulté pourrait devoir aller y faire ses AMP.

Les conditions de travail dans les salles

d'urgence restent cependant difficiles. Nombre insuffisant d'infirmières, manque de ressources diagnostiques, difficulté à placer les patients après leur passage à la salle d'urgence dans une unité de soins de courte durée ou dans une maison d'hébergement, ou encore, à obtenir pour eux des soins ambulatoires. « Ces problèmes ne sont pas de nature à attirer ou à retenir les médecins dans ce secteur de pratique. Le Ministère a des devoirs à faire sur ce plan », estime le **D^r Dutil**. ❧

Les médecins de CLSC et la FMOQ le respect pour tous les omnipraticiens

L'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ) et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) vont travailler en étroite collaboration à harmoniser les relations entre les médecins de CLSC et les autres omnipraticiens. Après le dernier Conseil, la déception des membres de l'AMCLSCQ était palpable. L'attitude que certains de leurs collègues des cabinets privés avaient adoptée à leur endroit les a blessés. Pour rasséréner l'atmosphère, rencontres, réunions, coups de téléphone et lettres se sont succédés.

« L'une des actions prioritaires sera de mieux faire connaître la pratique en CLSC, explique le **D^r Sylvain Dion**, président de l'AMCLSCQ. Il y a toujours un certain mépris qui est véhiculé à l'égard de la pratique des médecins de CLSC. Notre productivité est dénigrée, alors qu'elle s'est accrue au cours des 20 dernières années, en particulier au milieu des années 90. »



Le **D^r Sylvain Dion**.

Photo : Emmanuèle Garnier.

Effectivement, selon les résultats du sondage Janus publiés l'an dernier, les omnipraticiens des CLSC verraient en moyenne 3,1 patients à l'heure, alors que leurs confrères des cabinets privés en rencontrent 3,7. Un taux similaire.

« Des données comme celles du rapport Janus vont permettre de corriger les perceptions. Mais la productivité ne réside pas uniquement dans le nombre de patients vus. Les médecins de CLSC ont parfois des clientèles très lourdes. Il faut rétablir les faits », estime le **D^r Renald Dutil**, président de la FMOQ, qui compte épauler l'AMCLSCQ.

Au dernier Conseil de la FMOQ, le malaise depuis longtemps à l'état latent s'est cristallisé. Les deux propositions que l'AMCLSCQ avait soumises ont été battues après les vives interventions d'opposants. L'Association avait demandé, entre autres, l'appui du Conseil pour que la Fédération tente d'obtenir que les médecins de CLSC bénéficient, tout comme leurs collègues des cabinets privés, de la bonification de la rémunération liée à l'examen médical périodique des enfants âgés de 0 à 5 ans.

Devant la tournure des événements, le D^r Dion a envoyé aux 127 délégués, au début de juin, une lettre dans laquelle il ne cache pas son amertume. C'est davantage le manque de respect de certains délégués du Conseil que le rejet des deux propositions qui a blessé les médecins de CLSC. D'ailleurs, en décembre dernier, dans une atmosphère beaucoup plus sereine, le Conseil avait donné à la FMOQ le mandat de négocier une augmentation de la rémunération de l'examen médical périodique des jeunes enfants pour tous les omnipraticiens.

Un examen de conscience est nécessaire, estime le D^r Dion. « La culture qui s'est installée est basée sur une méconnaissance mutuelle entre les différents groupes de médecins. Nous devons voir comment nous pouvons arriver à avoir un plus grand respect les uns pour les autres. »

Le D^r Dutil partage cette manière de voir. « Il faut se rappeler que l'on est tous des omnipraticiens formés de la même façon. Et qu'il n'y a qu'une seule manière d'exercer

la médecine au Québec, peu importe le cadre de pratique. J'entends investir beaucoup d'énergie dans l'harmonisation des relations entre l'AMCLSCQ et les autres associations. Le mandat de la Fédération, tel qu'il apparaît dans ses statuts, est de favoriser les bonnes relations entre les associations, et entre celles-ci et la FMOQ. Nous devons, en outre, représenter tous les omnipraticiens. »

L'AMCLSCQ désire par ailleurs depuis longtemps avoir un représentant au Bureau de la Fédération. Une aspiration légitime aux yeux du président de la FMOQ. « Cette association, qui compte maintenant 16 délégués au Conseil et représente quelque 1000 omnipraticiens, a déjà été présente au Bureau. Et il faudra qu'elle le soit à nouveau un jour. » ☞

An Tableau d'honneur

Prix d'excellence pour le D^r Jocelyn Bérubé

11

Le D^r **Jocelyn Bérubé**, membre du comité de rédaction scientifique du *Médecin du Québec*, a reçu le Grand Prix de l'excellence, faisant partie des Prix de reconnaissance décernés par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

« Depuis plus de vingt ans, le docteur Bérubé, entre autres responsable de la Clinique de planification des naissances du Centre hospitalier régional de Rimouski, met son expertise et sa compétence à répondre aux besoins de santé des femmes et à améliorer la qualité des services et des soins qui leur sont offerts », mentionne le communiqué de la régie régionale. Le médecin a travaillé au dossier de la planification des naissances à la Direction de la santé publique, à celui de la prescription de la pilule du lendemain à l'échelle provinciale, à la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes et s'est investi dans la formation médicale continue. ☞