

Un soutien à l'intégration professionnelle des nouveaux diplômés de médecine familiale

Au terme de la résidence en médecine familiale, il reste sans contredit un hiatus à combler entre les compétences de fin de résidence et celles à mettre en œuvre pour que le nouveau diplômé s'intègre de façon harmonieuse dans le milieu de travail choisi. La FMOQ se sent interpellée et accorde une importance toute particulière à tout ce qui touche l'intégration professionnelle du nouveau médecin généraliste et au soutien nécessaire pour en assurer la réussite.



Photo : Emmanuelle Garnier

LA PROLONGATION de la durée de tous les programmes québécois de résidence en médecine familiale à trois ans est-elle nécessaire? Existe-t-il d'autres solutions? Le contexte actuel est-il approprié?

L'allongement du programme de résidence en médecine familiale et la révision du cursus de ce programme méritent sans doute d'être considérés, mais la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'interroge sur un tel choix pour solutionner des problèmes qu'elle reconnaît et qui font aussi partie de ses préoccupations, soit :

- le développement des connaissances médicales ;
- les exigences de la pratique en médecine familiale ;
- l'insécurité ressentie par plusieurs jeunes omnipraticiens en début de carrière ;
- la difficulté de certains d'entre eux à s'adapter rapidement aux contraintes et aux exigences de la pratique médicale.

La prolongation du programme de résidence en médecine familiale dans toutes les facultés de médecine du Québec

Au Québec, les résidents en médecine familiale obtiennent d'excellents résultats aux examens. Le nouveau diplômé possède les compétences et les habiletés requises pour entreprendre une pratique médicale diversifiée dans le cadre des fonctions dévolues aux médecins omnipraticiens. Au cours des premières années de sa pratique, il aura la possibilité de compléter ses connaissances afin d'atteindre un niveau d'excellence en médecine familiale. Ce rodage né-

cessaire des compétences en début d'exercice professionnel est largement reconnu dans différentes professions.

Les principales raisons qui sous-tendent la prolongation de la formation semblent liées à l'insécurité des résidents et à la difficulté qu'ils ont à répondre à la demande en matière de volume de patients. Cette insécurité résulte, entre autres, des modèles d'enseignant qu'ils côtoient durant leur formation prédoctorale et postdoctorale ; il s'agit souvent de médecins spécialistes ou de médecins omnipraticiens ayant une expertise pointue dans un domaine précis. Le résident aura alors l'impression qu'il lui sera très difficile d'acquérir autant de connaissances et de devenir aussi compétent que ces médecins dans certains domaines. Conscient de l'impossibilité de parvenir à un tel niveau d'expertise en si peu de temps, il développe un sentiment d'insécurité face à certains aspects de sa pratique future. Il a alors le sentiment de ne pas être à la hauteur des attentes de ses patients et de ses collègues de pratique.

Le médecin de famille a l'habitude de traiter plusieurs problèmes au cours d'une journée. Le volume de sa clientèle est élevé, et le rythme de travail rapide. Pour la FMOQ, l'unité de médecine familiale (UMF) ne semble pas constituer l'endroit propice pour une troisième année de formation. Ce n'est pas là qu'on peut atteindre le rythme et le volume de patients qui font souvent partie de la réalité quotidienne d'un omnipraticien. La clientèle de l'UMF, souvent très lourde, n'est pas représentative de la clientèle habituelle d'un médecin de famille.

Les résidents en médecine familiale doivent acquérir une meilleure connaissance de la pratique d'un médecin

de famille sur le terrain. Ils ont moins besoin de nouvelles connaissances théoriques, mais ils pourraient sans doute profiter d'une exposition plus grande à cette réalité. L'ajout d'une troisième année (RII Bis) en urgence, en gériatrie et en soins palliatifs accentue le processus de spécialisation dès le début de la pratique. Dans la majorité des cas, ces omnipraticiens ne s'engageront pas dans une pratique polyvalente.

La FMOQ croit que la majorité des résidents sont suffisamment formés pour commencer une pratique en médecine générale après deux années de formation. Une minorité d'entre eux auraient besoin d'une prolongation de 1 à 12 mois pour atteindre les compétences requises au début de la pratique. Cette prolongation, nécessaire pour certains résidents, doit être déterminée par les responsables des stages en médecine familiale.

D'autres solutions

La FMOQ propose que les nouveaux diplômés aient la possibilité de participer à un mentorat professionnel en début de pratique. Ce mentorat permettrait aux nouveaux médecins de parfaire leurs connaissances, de mieux connaître leur nouveau milieu de travail, d'obtenir un soutien dans l'organisation de leur travail et d'être parrainés pendant un certain temps à compter du début de leur pratique. Il s'agirait d'un mentorat professionnel, structuré, volontaire et qui ne sanctionne pas. Ce soutien, en début de pratique, aiderait les nouveaux médecins à acquérir davantage de confiance en soi et à être ainsi plus aptes à répondre aux exigences d'un grand volume de clientèle présentant des problèmes de diverses natures.

La FMOQ est d'avis qu'une formation continue spécialement conçue pour les nouveaux médecins omnipraticiens permettrait d'approfondir les éléments organisationnels et spécifiques du lieu de pratique choisi par le médecin. Il y aurait là une possibilité intéressante de partenariat entre la Fédération et le Département de médecine familiale. Le programme d'allocation du fonds de formation continue négocié par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux pourrait être bonifié pour permettre aux omnipraticiens d'y avoir droit dès leur première année de pratique, ce qui, sauf exception, n'est pas le cas ac-

tuellement. Une telle bonification permettrait aussi au médecin qui accepterait d'agir à titre de mentor auprès de nouveaux omnipraticiens d'être compensé pour ses activités de supervision et d'enseignement.

La FMOQ est aussi d'avis que les étudiants en médecine doivent être exposés à des médecins omnipraticiens polyvalents dès leur entrée à la faculté de médecine, ce qui permettrait de renforcer le modèle du médecin généraliste polyvalent qui donne priorité à la prise en charge et au suivi de ses patients. Ce modèle de référence doit aussi se perpétuer dans le cadre de la résidence en médecine familiale. Trop souvent, les médecins résidents ont déjà décidé, dès les premiers mois de leur résidence, qu'ils restreindront leur pratique, en excluant, notamment, l'obstétrique, l'hospitalisation et les soins aux personnes âgées. Le modèle d'une médecine familiale doit être intégré très tôt dans les programmes de formation pré doctorale.

Le contexte actuel

L'augmentation très importante du nombre d'étudiants dans les facultés de médecine et, partant, du nombre de résidents en médecine familiale ne s'est pas accompagnée d'un accroissement du nombre de professeurs et de milieux de formation. Des solutions rapides doivent être mises en place. L'ajout d'une troisième année de résidence en médecine familiale viendrait aggraver ce problème. La FMOQ croit que le corps professoral et les milieux de formation ne sont pas prêts à faire face à cette exigence.

Les pénuries de médecins omnipraticiens sont une réalité constante dans toutes les régions du Québec, y compris dans les zones urbaines. L'absence de nouveaux diplômés pendant une année aurait des conséquences dramatiques dans certains milieux qui ne pourraient maintenir l'accessibilité à des services de médecine générale s'ils ne peuvent compter sur un apport très rapide de nouveaux médecins omnipraticiens. ❧

Dr^e Louise Roy

*Première directrice adjointe
de la formation professionnelle, FMOQ
Rédactrice en chef, Le Médecin du Québec*