

# RÉSUMÉ

## Rencontre entre Dr. Groulx, la FMEQ, les associations étudiantes et les GIMF



Pour l'avenir de la relève médicale  
For the future of medical students

\*\*\*\*\*

Ce document se veut un aperçu de l'ensemble des discussions qui ont eu lieu entre Dr. Groulx, directeur de l'organisation des services de première ligne intégrés au MSSS, la FMEQ, les associations étudiantes et les représentants des GIMF des 4 facultés de médecine du Québec. Veuillez nous contacter à [président@fmeq.ca](mailto:président@fmeq.ca) ou [politiques@fmeq.ca](mailto:politiques@fmeq.ca) pour toute information supplémentaire! Bonne lecture!

### 1 Projet de loi 20



Actuellement, la loi 20 est en suspens à proprement dit puisqu'elle n'est toujours pas adoptée. Le ministère évalue donc la faisabilité et l'application des recommandations qui, éventuellement, deviendront des articles dans cette même loi. Ces recommandations visent l'atteinte des différents objectifs de la loi 20, c'est-à-dire, une accessibilité (inscription) et une prise en charge (assiduité) accrue de la part des médecins de famille.

L'objectif du 85%:  
Pour le moment, c'est la région de Montréal qui doit faire le plus grand effort pour augmenter son inscription. Beaucoup de ressources sont actuellement déployées afin d'atteindre les cibles. Les médecins de Montréal ont beaucoup de pression pour entrer dans ces barèmes.

Une manière d'éviter l'application du projet de loi 20 serait de vider les guichets d'accès aux médecins de famille qui sont présentement aux alentours de 500,000 patients. Si l'on met l'emphase sur les guichets, on pourrait ne pas appliquer la loi dans les endroits où les délais (liste) d'attente sont raisonnables selon les recommandations de la loi.

Les orientations réglementaires du PL20 prévoient d'augmenter l'efficacité des médecins de famille à ce qu'ils suivent 1500 équivalents-patients, ce qui inclut les autres tâches, comme l'enseignement, la recherche et l'administration. On prévoit que les médecins feront 36 heures de travail par semaine et que 24 heures parmi celles-ci soient consacrées au suivi de patients, et 12 heures à d'autres tâches. La planification des ces tâches remplacerait les AMP.

Depuis l'application des recommandations, on a remarqué une grande augmentation de la productivité au niveau des médecins de famille. En effet, seulement le quart des médecins seraient réellement affectés par les pénalités engendrées par le nombre insuffisant de patients inscrits/assidus.

Au final, il est envisageable que le PL20 ne soit appliqué que dans certaines régions du Québec qui ne répondent pas aux cibles prévues dans l'entente

### 2 Enseignement

Selon les modalités de la loi 20, les activités à vocation pédagogique comme l'enseignement, le tutorat ou la supervision de groupe d'APP qui sont reconnus par une instance universitaire (Vice-doyen, professeurs, etc.) seront pris en compte dans le calcul de la prise en charge de patients. Ainsi, en GMF-U, la pondération des tâches académiques ira comme suit : on considère 24 heures de travail en clinique, dont 8 heures d'académique/pédagogiques et 16 heures de suivi de patients



### 3 Pratique en médecine familiale

Les hôpitaux périphériques et régionaux, plus à distance des grands centres urbains, auraient une plus forte proportion de médecins de famille et d'autres généralistes, pour répondre aux besoins de la population de leur territoire. Le médecin de famille a donc toujours sa place dans les hôpitaux de la province, place qui sera variable selon le type d'hôpital et selon la région.

Au niveau de l'urgence, il est important de garder une place raisonnable pour les médecins de famille. Notamment, les médecins de famille déjà établis dans les urgences pourront y rester. Les prochains médecins de famille ne pourront pas faire une pratique exclusive à l'urgence et devront respecter une pondération hybride dans leurs heures de travail. Ainsi, ils devront faire du suivi de patients et pourront faire de 12 à 24 heures par semaine à l'urgence.



#### ET LE MU3?



Le MSSS prévoit conserver le MU3, mais couper dans les admissions dans ce programme de formation supplémentaire. Le MSSS considère que cette certification additionnelle est une expertise pertinente pour certains médecins de famille dans certains milieux, surtout dans les centres urbains

Tous les nouveaux médecins de famille qui feront une troisième année de formation devront consacrer au moins le tiers de leur temps (12h selon les calculs) à la pratique en bureau. Le fait de ne pas avoir de formation complémentaire en médecine d'urgence ou en périnatalité par exemple, n'empêche pas le médecin de famille de pratiquer ces activités, à condition de faire aussi du suivi de patients.



### 4 Les PREMs et les PEMs

#### - PREMs

Les PREMs sont nécessaires au Québec pour bien répartir les effectifs médicaux sur le territoire. Ainsi, même si la répartition semble relativement bonne sur l'ensemble du territoire québécois, on se rend compte que certains sous-territoires sont très mal desservis. Certaines sous-régions sont en pénurie d'effectifs médicaux, alors que les régions voisines ont amplement de médecins. On cherche alors à resserrer les règlements des PREMs afin de s'assurer que les médecins établissent leur pratique dans les sous-territoires mal desservis.

#### - PEMs

Au niveau des PEM (postes en établissement) pour les spécialistes, le MSSS désire mieux les organiser, non seulement selon le nombre de médecins dans une unité, mais aussi en quantifiant le travail d'une unité de soins en un nombre d'heures circonscrit et en attribuant un nombre d'effectifs cliniques en équivalent par heure.

Selon le MSSS, les cliniques intra-hospitalières sont beaucoup trop chères et disparaîtront tranquillement. On parlerait plutôt de cliniques de médecins spécialistes à l'extérieur de l'hôpital.

### 5 Volet étudiant

Le MSSS avoue être moins efficace pour valoriser la médecine familiale. La société et les étudiants valorisent plutôt les spécialistes, entre autres pour la question de leur rémunération.

Selon le MSSS, la valorisation doit passer par les groupes étudiants.

### 6 Admissions en médecine

Pour l'instant, les admissions en médecine ne devraient pas diminuer, puisque le gouvernement n'est pas prêt à assumer cette décision, qui ne serait pas comprise par la population. En effet, la population québécoise croit plutôt à une pénurie de médecins.



FMEQ

N'hésitez pas à visiter notre page facebook, notre compte instagram (@la\_fmeq) et notre site web!

[www.fmeq.ca](http://www.fmeq.ca)