

FICHE EXPÉRIENCE

Facteurs de rétention des médecins omnipraticiens en régions éloignées au Québec

Localisation de l'opération : Québec (Canada)
Établissement public : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Données de cadrage : Nb d'habitants : faible et variable selon la région / Densité : environ 4 hab /km²

Expérience :

Contexte et enjeux pour le territoire / la structure

Le contexte d'une mauvaise répartition géographique des effectifs médicaux, particulièrement dans les régions éloignées et isolées, a incité le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) à demander et à subventionner, en 2003-2004, une étude sur les facteurs de rétention des médecins dans ce type de territoire.

L'enjeu est crucial car il concerne l'accès équitable de la population rurale aux soins de santé dans leur milieu.

Facteur déclenchant de l'action

Pénurie chronique de médecins dans les zones rurales québécoises. Quatre interrogations du MSSS sont à la base de l'étude :

- 1) Comment augmenter les effectifs médicaux dans ces régions ?
- 2) Comment enraciner et retenir les médecins au-delà de leur contrat initial de 4 ans ?
- 3) Les médecins immigrants représentent-ils une solution réaliste pour combler les besoins en effectifs médicaux régionaux, à titre de bassin de recrutement ? Quelle est leur contribution ?
- 4) Quelles sont les convergences et divergences entre médecins immigrants et non immigrants pratiquant en régions éloignées ? Pourquoi restent-ils ? Pourquoi quittent-ils ?

Objectifs de l'action

Deux objectifs sont à la base de l'étude :

- 1) Décrire le processus d'insertion socioprofessionnelle et familiale des médecins omnipraticiens - immigrants ou pas - en régions éloignées au Québec.
 - 2) Dégager les principaux facteurs de rétention découlant de ce processus.
- Donc, dresser un portrait complet et nuancé de la pratique médicale des omnipraticiens en milieu rural, à partir de leurs propres expériences.

Publics visés

- D'abord, les médecins – immigrants ou pas – travaillant ou ayant déjà travaillé en régions éloignées, pour recueillir leurs témoignages sur leur insertion et les facteurs de rétention ou de départ.
- Par la suite, les divers partenaires susceptibles d'intervenir pour bonifier la situation : MSSS, les régions rurales d'accueil, les ministères concernés (Immigration – Éducation – Régions), le Collège des Médecins, les diverses fédérations médicales.

Procédures et modalités d'actions

- Étude scientifique réalisée à l'Institut National de la recherche scientifique (INRS) pour apporter une vision globale du sujet et de nouvelles connaissances afin de guider les partenaires sur les politiques et mesures à prendre ultérieurement pour améliorer la situation.
- Entrevues qualitatives tant auprès de médecins restés en milieu rural, qu'auprès de médecins ayant quitté pour retourner en milieu urbain.

Les partenaires associés à cette action

- Initialement, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec Myriam Simard, professeure et chercheuse de l'INRS qui a conçu et réalisé le projet de recherche et Nicolas Van Schendel, agent de recherche.
- Ensuite, de multiples partenaires dans les secteurs de la santé, du développement régional, de l'immigration, de l'éducation, des corporations professionnelles (voir rubrique *publics visés* ci-haut).

Les outils, les financements mis en œuvre, le budget de l'opération

• OUTIL → Voir le rapport intégral en ligne (adresse web ci-bas de INRS), incluant notamment :

- faits saillants
- recension internationale des écrits sur la rétention des médecins omnipraticiens en régions rurales ou éloignées
- l'insertion socioprofessionnelle et familiale des médecins
- facteurs de rétention
- solutions pour améliorer la rétention

Les problèmes rencontrés et solutions trouvées

• Problèmes critiques et récurrents en arrière-plan :

- 1) Effets pervers d'une pénurie chronique de médecins : surcharge de travail et épuisement de l'équipe médicale locale. Ceci devient alors un frein au recrutement de la relève.
- 2) Difficultés de trouver un emploi aux conjoint(e)s des médecins.
- 3) Absence d'écoles locales au-delà du secondaire, de sorte que les enfants du médecin doivent quitter la région, ce qui entraîne parfois le départ de la famille entière.

• Solutions proposées par les médecins lors des entrevues :

- 1) Formation médicale universitaire davantage axée sur la pratique en milieu rural afin de démystifier cette pratique et de briser les idées préconçues et fausses à l'égard des régions. Stages obligatoires en région à durée variable ; création d'unités de médecine familiale en région...
- 2) Bonifier la pratique médicale régionale par un meilleur accueil et suivi du médecin et de sa famille de la part des collègues médecins, des leaders de la communauté ainsi que des associations locales ; bonifier également par une augmentation des effectifs médicaux en région afin de stabiliser l'équipe médicale locale de base...
- 3) Améliorer la qualité de vie en milieu rural sur tous les plans (social, culturel, communautaire, éducatif, professionnel) afin de fournir à toute la famille les emplois et les services éducatifs et socioculturels requis.

Les facteurs déterminants de l'action (partenariat, démarche ...)

- La collaboration constante entre le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) et l'INRS lors de toutes les étapes de la recherche a facilité le contact avec les médecins, et la réalisation des entrevues. Elle a, de plus, assuré la pertinence de l'étude par rapport à la problématique de la pénurie des médecins en régions éloignées (échanges d'informations, contacts avec des personnes-ressources, suivis réguliers...)

Les résultats (quantitatifs et qualitatifs)

• **INTERACTION ET CROISEMENT DE PLUSIEURS (6) FACTEURS DE RÉTENTION :**

- 1) Facteurs **professionnels** : bonnes conditions de travail ; bon accueil par les collègues ; pratique médicale polyvalente et stimulante ; autonomie ; suivi personnalisé des patients ; stabilité et bon esprit de l'équipe médicale de base ; charge de travail pas trop lourde...
- 2) Facteurs **sociocommunautaires et culturels** : accueil et suivi personnalisé de la famille du médecin ; relations sociales chaleureuses et profondes ; vie associative dynamique et ouverte aux « étrangers » ; activités socioculturelles diversifiées pour l'ensemble de la famille ; rythme de vie plus lent et décontracté (vs stress urbain) ; vie plus simple où possibilité d'entraide (vs individualisme et indifférence en ville) ; milieu sécuritaire pour élever une famille (vs criminalité urbaine)...
- 3) Facteurs **liés à l'environnement naturel** : tranquillité ; proximité de la nature et accès facile aux grands espaces ; beauté des paysages ; absence de pollution et de trafic ; nombreux loisirs de plein air pour le médecin et sa famille...
- 4) Facteurs **familiaux (conjointe et enfants)** : réalisation professionnelle et sociale de la conjointe (vs isolement et inactivité) ; éducation adéquate pour les enfants ; bonne intégration dans le milieu de l'ensemble de la famille du médecin...
- 5) Facteurs **personnels (médecin)** : goût des défis posés par une pratique médicale polyvalente et autonome ; affinité avec le mode de vie rurale et intérêt pour le plein air ; origine rurale du médecin (ou du conjoint) ; aspiration du couple d'élever une famille à la campagne...
- 6) Facteurs **financiers** : les diverses mesures financières, incitatives ou compensatoires sont importantes, mais à court terme seulement. Elles sont insuffisantes à elles seules, car elles ont peu d'effet à long terme sur la rétention.

BREF : Au cœur de la rétention : une « qualité de vie globale »

Les perspectives

- Nécessité de tenir compte de **l'ensemble de ces facteurs** pour retenir et enraciner le médecin omnipraticien dans le milieu rural. D'où l'urgence pour les décideurs et les territoires concernés de miser sur les aspects autant économiques et professionnels, que familiaux, sociocommunautaires, culturels et environnementaux. Ce sont là les conditions de base pour répondre aux exigences de « qualité de vie globale » du médecin et de sa famille.
- Une politique d'accueil devrait intégrer tous ces éléments, et ne pas miser seulement sur les aspects économiques et financiers. Il faut élargir à des actions et mesures supplémentaires pour bonifier la qualité de vie globale en milieu rural.
- À l'avenir, il devint important de tenir compte, pour la relève médicale, de leur recherche prioritaire d'une vie « équilibrée » entre profession/ famille/ loisirs, à l'instar des aspirations de la jeunesse contemporaine (vs les vieux médecins de campagne d'antan).
- Explorer la possibilité d'introduire les notions de « service civil », de « don » ou « d'échange », utilisées par les médecins eux-mêmes lors de leurs témoignages, pour inciter la relève médicale à aller pratiquer en milieu rural pour quelques années en contrepartie de leur formation médicale et pour contribuer à diminuer la pénurie de médecins.
- Urgence de diminuer les longs délais dans l'étude des dossiers et la reconnaissance des diplômes des médecins immigrants afin d'accélérer leur accès aux examens de médecine, à des éventuelles études de recyclage et enfin à la profession. Ces derniers représentent en effet un bassin potentiel de main-d'œuvre médicale désireuse de contribuer à combler les besoins en effectifs médicaux des régions éloignées au Québec.

Contact

Myriam Simard, Myriam.Simard@ucs.inrs.ca

Pour télécharger le rapport de recherche intégral, aller sur le site web de l'INRS :

www.inrs-ucs.quebec.ca

Le rapport, réalisé en 2004, se trouve dans les « travaux et publications des chercheurs » et est en format PDF