

La quantification de la main d'œuvre médicale minimale à temps complet dans les services des urgences

Position conjointe de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) et de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) adoptée le 14 janvier 2016

Réalisée par

D^{re} Elyse Berger Pelletier
D^r Bernard Mathieu
D^r Stéphane Borreman
D^r Gilbert Boucher

Conseil d'administration de l'AMUQ

D^r Bernard Mathieu
D^{re} Amélie Bourassa
D^r Stéphane Borreman
D^r Laurent Vanier
D^r Gilbert Boucher
D^r Guillaume Lacombe
D^r Gérard Lemay
D^{re} Judy Morris

Conseil d'administration de l'ASMUQ

D^{re} Elyse Berger Pelletier
D^r Gilbert Boucher
D^r Jean-Sébastien Audette-Côté
D^r François Dufresne
D^{re} Karine Sanogo
D^r Jacques Ouellet
D^r Jean-François Shields

D^r Michel A. Bureau

Sous-ministre associé

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Par la présente, les conseils d'administration de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) et de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) présentent leur position sur la quantification de la main d'œuvre médicale minimale à temps complet nécessaire pour les services des urgences du Québec.

La répartition de la main d'œuvre médicale dans la province est un sujet constant d'actualité. Dans *Le Devoir* du 30 décembre 2015, nous pouvions lire : « Gaétan Barrette annonce du même souffle que tous les hôpitaux devront réduire de 20 % le nombre d'omnipraticiens à leur emploi. "Conséquemment, le remplacement du départ d'un médecin de famille d'une installation n'est plus automatique", ajoute le ministre. D'ici au 30 novembre 2016, les établissements de santé qui voudront embaucher de nouveaux médecins de famille pourront le faire seulement après avoir obtenu une dérogation du ministère¹ ». L'AMUQ et l'ASMUQ sont inquiets de cette annonce et rappellent qu'il y a moins d'une décennie, nous vivions d'importantes pénuries dans plusieurs services des urgences québécois.

Même s'il n'existe aucun guide de pratique qui balise le nombre minimal de médecins nécessaire à l'accès aux soins en médecine d'urgence, nous désirons évoquer le document *Le profil du médecin d'urgence à temps plein*, publié par l'AMUQ en 2009. On y recommande que le médecin d'urgence consacre de « trois à quatre quarts de travail par semaine sur 44 semaines, dont au moins 50 % devraient s'effectuer en tâches cliniques² » pour être considéré comme un temps complet. Quant à elle, l'American Academy of Emergency Medicine statuait en 2001 qu'un ratio maximal de 2,5 patients par heure par médecin devait être respecté pour optimiser les services prodigués³. Les associations, en se basant sur une moyenne de quarts de travail travaillés par mois de leurs membres, stipulent qu'un équivalent temps plein doit travailler 135 quarts de huit ou neuf heures par année pour être considéré comme un temps plein. Cette détermination du « médecin d'urgence à temps plein » tient compte du fait que la majorité des quarts travaillés sont aux heures qualifiées « défavorables » (soirs, nuits, fins de semaine).

L'ASMUQ comporte 155 membres actifs dont 90 % travaillent à temps plein. Quant à l'AMUQ, elle estime à 800 le nombre de médecins, de médecins de famille et de médecins de famille avec année complémentaire de formation qui pratiquent à temps complet au service des urgences.



Le portrait des départements et des services des urgences au Québec compte un amalgame étendu de pratiques et de vocations. Pour les centres tertiaires, nous estimons qu'entre 50 % à 75% des médecins qui y travaillent ont une pratique exclusive à un seul centre et sont en grande majorité à temps plein. Pour les centres primaires et secondaires, la variation importante du nombre de visites annuelles rend difficile cette estimation. Pour une raison pratique, les associations ont décidé de séparer arbitrairement les services des urgences, c'est-à-dire celles qui reçoivent plus de 40 000 visites annuelles et celles qui ont entre 20 000 et 40 000 visites par année. À notre avis, quoiqu'il soit toujours avantageux d'avoir des médecins d'urgence dédiés, les services de moins de 20 000 visites annuelles sont principalement composés de médecins de famille qui ont une pratique mixte et aucune recommandation ne sera apportée par les associations à propos de ces milieux de pratique.

La médecine urgence a été reconnue comme spécialité en 1998. Elle comporte une expertise et une valeur qui lui est propre, au même titre que la médecine interne ou la médecine familiale. La création d'équipes stables est une prémisse irréfutable à la pratique de cette médecine. L'évolution très rapide de la pratique, l'implication dans les CISSS ou les CIUSSS et l'amélioration des soins nécessitent des noyaux stables au sein des départements et des services des urgences. Bien qu'aucune donnée de la littérature n'existe pour appuyer les propos des associations, à la suite de la formation d'un comité d'experts, nous suggérons les propositions suivantes :

1. Pour les services des urgences en centre tertiaire ou qui reçoivent plus de 40 000 visites annuelles, un ratio minimal de 66 % à 75 % de médecins d'urgence à temps plein est nécessaire pour assurer la pérennité du service ;

2. Pour les services des urgences qui reçoivent entre 20 000 et 40 000 visites par année, un ratio minimal de 33 % à 50 % est recommandé.

Ces propositions impliquent un maintien des plans d'effectifs médicaux (PEM) et des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en fonction. Quoique nous ayons bon espoir que les modifications apportées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui favorisent la prise en charge par les médecins de famille de la population québécoise en première ligne seront bénéfiques, nous ne ressentirons les effets de ces changements qu'à moyen terme. Nous croyons que la tendance actuelle de créer une attrition des postes au sein des équipes déjà en place nous ramènera à brève échéance dans la situation de pénurie d'effectifs et d'offre de service médiocre dans les services des urgences. De plus, nous estimons que le vieillissement de la population ainsi que l'évolution des besoins et des demandes de la clientèle feront que les services des urgences du Québec seront encore utilisés de façon importante dans les années futures. Nous sommes convaincus que les services des urgences sont en mesure d'autoréguler leurs effectifs en fonction de la demande, puisque nous sommes tous dans un système de rémunération à l'acte. En d'autres mots, nous saurons nous ajuster à une éventuelle diminution de la demande de soins d'urgence, si celle-ci se manifeste à l'avenir, mais nous pensons qu'il est prématuré et mal avisé de vouloir dès 2016 réduire par une utilisation restrictive des PREM l'accès à des postes de médecins d'urgence à temps complet.

Nous sommes disposés à discuter de ces recommandations.

Veillez agréer nos plus cordiales salutations,

Bernard Mathieu, M.D., président
Stéphane Borreman, M.D., trésorier
Association des médecins d'urgence du Québec

Elyse Berger Pelletier, M.D., présidente
Gilbert Boucher, M.D., vice-président
Association des spécialistes en médecine d'urgence
du Québec

La mission de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) est d'être le leader du développement et de l'excellence de la médecine d'urgence au Québec, notamment en favorisant le développement et l'amélioration de la médecine d'urgence en milieu hospitalier et préhospitalier, en établissant des normes de soins d'urgence et en promouvant la reconnaissance de l'expertise spécifique du médecin d'urgence.

L'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) fait la promotion d'une pratique de la médecine d'urgence selon les plus hauts standards, tant au niveau de ses membres que dans son rôle d'organisme de consultation, afin d'offrir les meilleurs soins aux patients des urgences du Québec.

Références

1. Nadeau J. Québec pousse les médecins de famille hors des hôpitaux. *Le Devoir*. 30 décembre 2015. Disponible sur : <http://www.ledevoir.com/societe/sante/459063/quebec-pousse-les-medecins-de-famille-hors-des-hopitaux>.
2. Bécotte G., Hamel P., St-Onge M., Vanier L. et al. Le profil du médecin d'urgence à temps plein. Position adoptée par le conseil d'administration de l'AMUQ le 21 avril 2009. AMUQ. 2009. 3. Disponible sur : [https://www.amuq.qc.ca/assets/memoires-et-positions/Le_profil_du_medecin_d_urgence_a_temps_plein_\(2009\).pdf?phpMyAdmin=i%2CheTT%2CBhLKb96mm75DwfLeUjab](https://www.amuq.qc.ca/assets/memoires-et-positions/Le_profil_du_medecin_d_urgence_a_temps_plein_(2009).pdf?phpMyAdmin=i%2CheTT%2CBhLKb96mm75DwfLeUjab).
3. American Academy of Emergency Medicine. Position statement on emergency physician-to-patient ED staffing ratios. Position adopted on 2001 Feb. 22. Disponible sur : <http://www.aaem.org/em-resources/position-statements/2001/physician-to-patient>.



750, boulevard Charest Est, bureau 515
Québec QC G1K 3J7
Téléphone : 418 658-7679 • Télécopieur : 418 658-6545
Courriel : amuq@amuq.qc.ca • www.amuq.qc.ca



2, complexe Desjardins, Tour de l'Est, porte 3000
Montréal QC H5B 1G8
Téléphone : 514 350-5115 • Télécopieur : 514 350-5116
Courriel : asmuq@fmsq.org • www.asmuq.org