

# Recommandations sur la gestion de la pratique en fin de carrière

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 18 septembre 2013

Réalisée par

D<sup>r</sup> Robert Lauzon  
D<sup>r</sup> Jacques Ouellet  
D<sup>r</sup> Pierre Savard

Révisée par

D<sup>re</sup> Geneviève Bécotte  
D<sup>r</sup> Gilbert Boucher  
D<sup>r</sup> François Dufresne  
D<sup>r</sup> Bernard Mathieu

Conseil d'administration  
de l'AMUQ

D<sup>r</sup> Bernard Mathieu  
D<sup>re</sup> Geneviève Bécotte  
D<sup>r</sup> Nicolas Elazhary  
D<sup>r</sup> Laurent Vanier  
D<sup>r</sup> Gilbert Boucher  
D<sup>r</sup> Christian Lalancette  
D<sup>r</sup> Gérard Lemay  
D<sup>r</sup> Éric Mercier

Conseil d'administration  
de l'ASMUQ

D<sup>r</sup> François Dufresne  
D<sup>r</sup> Gilbert Boucher  
D<sup>re</sup> Élyse Berger-Pelletier  
D<sup>r</sup> Jacques Ouellet  
D<sup>re</sup> Karine Sanogo  
D<sup>r</sup> Jean-Sébastien Audette-Côté

## Avant-propos

Montréal, avril 2013

La pratique de la médecine d'urgence a beaucoup évolué au Québec depuis les trente dernières années. D'une pratique majoritairement à temps partiel à ses débuts, nous avons vu l'arrivée de médecins qui ont consacré toutes leurs activités professionnelles à l'urgence pour en faire une carrière à temps plein. Ce type de pratique constitue une part grandissante des forces vives qui exercent dans le réseau québécois.

Ces médecins qui pratiquent presque exclusivement à l'urgence ont développé des connaissances plus approfondies de la médecine d'urgence et une expérience ou une expertise des plus valables pour nos départements. Un problème devient de plus en plus apparent avec l'arrivée des premières cohortes de médecins qui pratiquent exclusivement à l'urgence et qui se retrouvent aujourd'hui à l'aube de la retraite. Comment concilier la diminution des activités de la fin de carrière avec les impératifs des horaires en heures défavorables et le rythme endiablé de notre pratique sans créer une pression indue sur le reste de l'équipe médicale plus jeune ? Comment concilier une carrière de médecine d'urgence, y développer un champ de pratique pointu et réussir à continuer d'exercer dans ce domaine, malgré les demandes d'horaires et le rythme de vie très exigeants ?

À la suite des préoccupations de ses membres, l'AMUQ et l'ASMUQ se sont intéressés aux problématiques engendrées par la gestion de la pratique en fin de carrière. Plusieurs médecins qui pratiquent l'urgence à temps plein arriveront tôt ou tard à cette période et devront faire face à ces défis. C'est dans cette optique qu'un groupe de travail a été mandaté, afin d'émettre des recommandations sur la gestion de la fin de carrière de ses membres. Ce document présente donc les recommandations retenues par les associations. On retrouve en annexe le rapport succinct du comité ainsi que les références pertinentes.

## Recommandations par les conseils d'administration

Étant conscient que les spécialistes en médecine d'urgence côtoient des omnipraticiens qui pratiquent à l'urgence à temps plein, et pour augmenter l'impact de ses recommandations, l'ASMUQ et l'AMUQ unissent leurs voix pour énoncer une politique claire permettant d'aider les départements à établir des règles qui favoriseront la pratique en fin de carrière.

Globalement, l'AMUQ et l'ASMUQ sont d'avis que les mesures proposées doivent tendre à maintenir l'expérience et l'expertise au sein des départements d'urgence, plutôt que de favoriser une pratique en dehors des services d'urgence comme en cabinet et en clinique externe. À cet effet, l'AMUQ et l'ASMUQ émettent des recommandations basées sur trois niveaux d'intervention :



## **Niveau local**

Au niveau local, les disparités entre les différents groupes limiteront toujours le niveau d'intervention et les résultats obtenus. L'AMUQ et l'ASMUQ recommandent que les médecins soient obligés d'effectuer une quantité d'heures défavorables (soirs, nuits, fins de semaine) proportionnelle à la charge clinique totale, plutôt qu'une quantité fixe. En effet, les médecins en fin de carrière qui effectuent un nombre de quarts de travail inférieur à la moyenne du groupe où ils travaillent se voient pénalisés si la quantité d'heures défavorables reste fixe et répartie également à l'intérieur de ce groupe. Par contre, l'AMUQ et l'ASMUQ reconnaissent que les médecins pratiquant à temps plein à l'urgence devraient être en mesure de diminuer davantage le nombre de nuits à partir de 50 ans et permettre l'arrêt complet des nuits à partir de 55 ans.

## **Niveau provincial**

1. Au niveau provincial, l'AMUQ et l'ASMUQ recommandent la reconnaissance des demi-temps pleins (demie-carte/PEM) afin de maintenir une capacité d'accueil pour de nouveaux membres au sein des groupes de médecins d'urgence.

2. Afin de mieux planifier les besoins futurs en effectifs médicaux, l'AMUQ et l'ASMUQ recommandent que la DNU étudie, sur une base annuelle, les taux réels et projetés d'attrition en médecine d'urgence au Québec, ainsi que les différents facteurs modulant ces taux.

## **Niveau associatif**

Au niveau associatif, une mesure financière préconisant la mise en place d'un tarif pour les tâches médicoadministratives équivalent au taux horaire moyen pour les membres de plus de 50 ans est suggérée. Ces heures médicoadministratives pourraient être limitées à un certain nombre de forfaits par semaine par médecin entre 50 et 55 ans et à un nombre supérieur par médecin de plus de 55 ans. Ces forfaits seraient négociés via le comité paritaire entre le MSSS et les associations médicales (FMOQ et FMSQ), selon le type d'établissement.

## ANNEXE 1

### RAPPORT DU COMITÉ DE FIN DE CARRIÈRE DE L'ASMUQ SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Après plusieurs consultations, il nous est vite apparu qu'il n'y avait pas de solution unanime. Une constatation s'impose : plusieurs des médecins qui pratiquent à temps plein à l'urgence et qui désirent le faire jusqu'à leur retraite seront touchés un jour par cette problématique.

L'analyse de la problématique et des possibles solutions nous ont démontré beaucoup de variabilité, mais des tendances suivantes furent identifiées :

1. l'irritant majeur dans la gestion de fin de carrière est lié aux heures défavorables, avec comme importance, en ordre décroissant, les nuits, les fins de semaine et les soirs ;
2. le maintien des revenus a été évoqué à plusieurs reprises ;
3. la lourdeur de la tâche clinique ne semble pas être un facteur déterminant pour la majorité ;
4. les mesures d'atténuation devraient se mettre en place à partir de 50 ou 55 ans.

Il est apparu évident à tous les membres du comité qu'avec les heures défavorables en tête des éléments les plus importants, des mesures facilitatrices devraient être mises en place pour faciliter la gestion des fins de carrière. Nous aurions à jongler avec un exercice périlleux pour que d'un côté les mesures proposées pour une amélioration du ratio des heures défavorables chez les médecins plus âgés ne soient pas pour autant des mesures créant le fardeau important pour le reste des membres plus jeunes. Nous nous sommes aussi fixé comme objectifs que les mesures proposées tendent à maintenir l'expérience et l'expertise au sein des départements d'urgence.

Les membres du comité se sont donc engagés à produire des pistes de solution. Nous avons aussi convenu de discuter des arrangements possibles au sein de nos départements respectifs.

#### Propositions du comité

Nous suggérons qu'il soit possible pour les médecins qui le souhaitent de bénéficier d'une réduction des heures défavorables de nuit à partir de 50 ans. De plus à partir de 55 ans les médecins qui le désirent devraient pouvoir s'abstenir de faire des nuits.

Dans le but de pouvoir gérer le travail en heures défavorables, nous suggérons qu'à partir de 50 ans un médecin qui veut diminuer ses heures de travail puisse bénéficier d'une réduction proportionnelle de ses heures défavorables (nuit, soir et fins de semaine).

On doit reconnaître qu'un médecin d'urgence en fin de carrière puisse diminuer sa charge de travail clinique, d'où l'importance pour les associations de continuer à tenter de faire reconnaître la notion de demi-temps plein (demi-PEM). Ainsi dans un groupe où deux médecins en fin de carrière décideraient de travailler à demi-temps, la reconnaissance du demi-PEM permettrait l'embauche d'un jeune médecin tout en donnant la chance aux médecins en fin de carrière de terminer à un rythme beaucoup plus raisonnable sans mettre de pression sur le département.

## Références

Ergonomics. 2011 Mar;54(3):221-32.

What is the evidence for less shift work tolerance in older workers?  
Blok MM, de Looze MP.

Occup Environ Med. 2001 Jan;58(1):58-62.

Comparing performance on a simulated 12 hour shift rotation in young and older subjects.  
Reid K, Dawson D.

Exp Aging Res. 2006 Apr-Jun;32(2):185-208.

Interaction of age with shift-related sleep-wakefulness, sleepiness, performance, and social life.  
Bonnefond A, Härmä M, Hakola T, Sallinen M, Kandolin I, Virkkala J.

Chronobiol Int. 2008 Apr;25(2):199-213.

Who is too old for shift work? Developing better criteria.  
Gander P, Signal L.

Chronobiol Int. 2008 Apr;25(2):183-98.

Shift work, safety, and aging.  
Folkard S.

Occup Environ Med. 1996 Oct;53(10):677-85.

Rescheduling a three shift system at a steel rolling mill: effects of a one hour delay of shift starting times on sleep and alertness in younger and older workers.  
Rosa RR, Härmä M, Pulli K, Mulder M, Näsman O.

Scand J Work Environ Health. 1999 Dec;25(6):610-5.

Towards the 24-hour society--new approaches for aging shift workers?  
Härmä MI, Ilmarinen JE.

Nurs Econ. 2008 Jul-Aug;26(4):250-7.

Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety?  
Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P.

Int J Psychophysiol. 2006 Jan;59(1):70-9. Epub 2005 Nov 16.

A controlled intervention study on the effects of a very rapidly forward rotating shift system on sleep-wakefulness and well-being among young and elderly shift workers.  
Härmä M, Tarja H, Irja K, Mikael S, Jussi V, Anne B, Pertti M.

Med Princ Pract. 2008;17(6):453-7. Epub 2008 Oct 3.

Detrimental effects of variable work shifts on quality of sleep, general health and work performance.  
Fido A, Ghali A.

Association des médecins d'urgence du Québec 2009

Le profil du médecin d'urgence à temps plein. Position adoptée par le conseil d'administration de l'AMUQ le 21 avril 2009  
Bécotte G, Hamel P, St-Onge M, Vanier L.



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