

# ProfessionSanté.ca

## Les PEM et les PREM: entre pénurie et saturation

Par Dr Christopher Lemieux, président de la FMRQ le 28 août 2017  
Le mot du président de la Fédération des médecins résidents du Québec



**Dr Christopher Lemieux, président**



Le 6 octobre prochain, la FMRQ tiendra sa 22<sup>e</sup> Journée Carrière Québec au Palais des congrès de Montréal. Cette rencontre incontournable entre les établissements de santé et les médecins résidents marque souvent pour plusieurs le début des démarches pour obtenir un poste au Québec. La FMOQ et la FMSQ, ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux, seront aussi présents pour l'occasion.

Mais, vous le savez, nous vivons une période très difficile sur le plan de la planification et de la répartition des effectifs médicaux au Québec. Dans certaines spécialités, les finissants peinent à répondre aux besoins et on nous menace de combler ces postes avec des médecins formés à l'étranger. Dans d'autres domaines, on constate plutôt que les finissants cherchent désespérément des postes qui n'existent pas, soit parce que les PEM accordés par le ministère sont trop limités, soit parce que les établissements n'embauchent pas (postes virtuels), faute de plateaux techniques, de ressources humaines adéquates ou encore de ressources financières insuffisantes. Et pourtant, les besoins existent.

L'un des exemples les plus flagrants est celui de l'orthopédie. Alors que les patients doivent attendre une, parfois même deux années avant de pouvoir être opérés, les finissants ne peuvent trouver un poste. Les spécialités chirurgicales sont d'ailleurs très touchées par ces limitations.

Par ailleurs, on voit le ministère ouvrir la porte à des anesthésiologistes formés en France en grand nombre, voire jusqu'à 50 d'entre eux dont 25 en milieu universitaire, alors que nos finissants dans cette discipline ne trouvent pas de poste. C'est à n'y rien comprendre.

Pire encore, on limite le nombre de formations complémentaires qui leur donneraient accès à un poste en milieu universitaire. Certes, certains postes sont moins prisés en raison d'un débit limité et d'un manque de diversité des cas, ce que nous appelons des postes «suicide», ou encore des postes solos qui exigent une disponibilité 24/7, 365 jours par année ou presque.

*Depuis quelques années, le processus d'obtention d'un poste ressemble à une loterie où les opportunités de gagner sont minces, où les postes affichés ne sont pas toujours disponibles, et où les candidats se retrouvent dans un véritable labyrinthe.*

Et le ministère continue d'apporter des changements qui nous affectent tous. En médecine familiale, on retire les médecins de famille des milieux hospitaliers, puis on les y réinvite parce qu'on a mal évalué l'impact de cette décision et créé des découvertures. En spécialité, on parle de modifier les modes de planification en instaurant des PREM, soit un poste qui serait lié à une installation au sein d'un CISSS ou d'un CIUSSS, mais où le médecin pourrait être appelé à «voyager» entre les installations d'un même établissement, selon les besoins. Et la rumeur veut que les spécialités qui ne sont pas tenues d'obtenir un PEM, puisqu'elles ont la possibilité de pratiquer en cabinet seulement, pourraient se voir réquisitionnées pour dispenser des soins en établissement quand même, pour combler des pénuries.

Depuis quelques années, le processus d'obtention d'un poste ressemble à une loterie où les opportunités de gagner sont minces, où les postes affichés ne sont pas toujours disponibles, et où les candidats se retrouvent dans un véritable labyrinthe.

Il est clair que la planification des effectifs médicaux est un exercice qui repose sur beaucoup d'inconnues. Mais nous devons faire attention de ne pas être trop rigides dans le cadre de cet exercice, pour toutes sortes de raisons: évolution des techniques et des traitements médicaux, augmentation ou baisse de certaines pathologies, etc.

Oui, l'exercice est complexe. Mais si le gouvernement persiste à baser ses décisions sur la limitation des coûts plutôt que sur l'accessibilité aux soins pour la population québécoise, nous n'arriverons jamais à identifier des mesures adéquates pour répondre aux besoins de la population et assurer la pérennité de notre système de santé public.