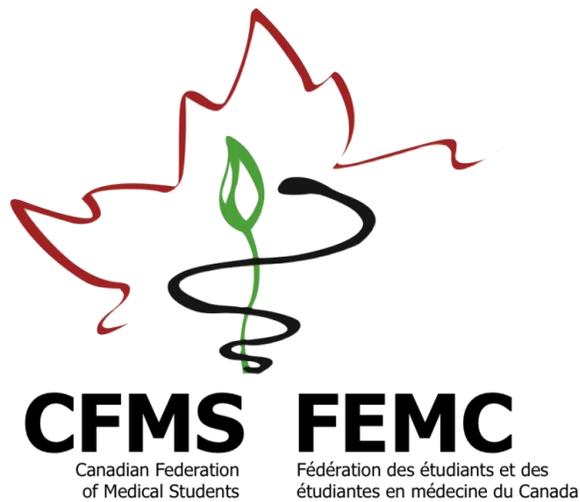


**Mémoire présenté dans le cadre des
consultations prébudgétaires de 2019**



Recommandations

1. Que le gouvernement fournisse 100 places de formation en résidence de plus pour les diplômés en médecine d'institutions canadiennes au tour de jumelage de 2019.
2. Que le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires afin de créer et de financer des postes de résident pour atteindre un ratio de 120 places en résidence canadienne pour chaque tranche de 100 diplômés en médecine canadiens.
3. Que le gouvernement réaffirme son engagement à l'égard d'une stratégie pancanadienne visant une planification efficace et socialement responsable des ressources médicales et de la main-d'œuvre en santé, qui est basée sur les faits et qui est transparente tant pour les stagiaires en médecine que pour le public.
4. Que le gouvernement discute du problème des diplômés en médecine canadiens non jumelés et de la planification des ressources médicales lors d'une rencontre fédérale, provinciale et territoriale des ministres de la Santé.

Avantages pour les Canadiens

Une augmentation du nombre de places en résidence :

1. améliorera l'accès des Canadiens aux soins d'un médecin spécialiste et d'un médecin généraliste;
2. rapprochera le nombre de médecins par personne à la moyenne des pays de l'OCDE (le Canada est actuellement sous la moyenne);
3. assurera l'optimisation des investissements des contribuables (la formation médicale est largement subventionnée par les contribuables canadiens : une dépense d'environ 260 000 \$ par étudiant en médecine).

Présentation de l'organisme

La Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC) est la voix des étudiants en médecine du Canada. Elle noue des liens entre ses membres, les appuie et les représente dans leur apprentissage des services aux patients et à la société. L'organisme national représente plus de 8 000 étudiants en médecine de 15 écoles en médecine du Canada. Ce sont les médecins de demain, chefs de file de la santé aujourd'hui.

Traiter les questions d'une planification adéquate des ressources médicales et des diplômés en médecine canadiens non jumelés

Résumé du problème

Cette année, 115 nouveaux diplômés des écoles de médecine du Canada n'ont pas été jumelés à un poste de résident canadien et, par conséquent, ne sont pas en mesure d'exercer en tant que médecins (1). Le nombre de diplômés en médecine canadiens qui ne réussissent pas à être jumelés à un programme de résidence a augmenté rapidement au cours de la dernière décennie (2). L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) prévoit que ce nombre augmentera à plus de 140 d'ici 2021, à moins que des mesures urgentes et adéquates soient prises (3). Des évaluations établissent l'investissement issu de l'assiette fiscale à environ 260 000 \$ par diplômé en médecine avant son entrée en résidence (4). Ceci représente possiblement au moins 29,9 M\$ en investissements non réalisés pour cette année seulement.

Le plus important facteur qui contribue à la crise des diplômés en médecine canadiens non jumelés est la diminution du ratio de postes de résident offerts par rapport aux diplômés en médecine canadiens par année. Les postes de résident sont financés au niveau provincial, organisés par les universités et offerts dans les hôpitaux et les cliniques. Cependant, les étudiants en médecine postulent à la résidence au moyen d'un système intégré à l'échelle du pays facilité par le Canadian Resident Matching Service (CARMS), créant ainsi un flux important entre les frontières provinciales (5). La crise des diplômés en médecine canadiens non jumelés est par conséquent un problème qui s'étend à tout le Canada et qui exige des solutions pancanadiennes.

Le Canada a un taux de diplomation de 8,0 diplômés en médecine par 100 000 habitants, un taux qui se situe dans les cinq plus bas des pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) en 2016 (6). Le taux de médecins par rapport à la population est de 2,7 médecins/1 000 Canadiens, soit un taux inférieur au 50^e centile des pays de l'OCDE en 2016 (7). Les modèles du Comité consultatif sur la planification des ressources médicales (CCPRM) du Comité sur l'effectif en santé (CES) indiquent une offre de 2,2 à 2,4 médecins par 1 000 Canadiens et une augmentation à 2,6 médecins par 1 000 Canadiens en 2030. Ces données suggèrent que le Canada continuera de prendre du recul face aux pays de l'OCDE quant à l'offre de médecins pouvant répondre aux besoins de sa population.

Formation médicale et résidence

Le seul moyen qui s'offre aux diplômés des écoles de médecine d'exercer en tant que médecins indépendants dans n'importe quel ressort au Canada est d'effectuer une résidence. Bien que la résidence soit un emploi rémunéré, elle constitue une formation médicale obligatoire. Le processus de jumelage est réalisé par le CARMS, qui utilise l'algorithme Roth-Peranson, lauréat

d'un prix Nobel, pour jumeler les étudiants à des programmes de résidence en fonction des listes de classement soumises (5). Les étudiants sont légalement tenus d'effectuer une résidence dans le programme auquel ils sont jumelés. Les étudiants qui n'obtiennent pas un poste lors du premier tour de jumelage par le CARMS ont la possibilité de faire une demande pour remplir les postes vacants au deuxième tour, lequel suit un processus similaire.

Progression du problème dans le temps

Le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés s'est multiplié par six en moins d'une décennie. En 2009, il y avait 11 nouveaux diplômés qui n'avaient pas été jumelés, une situation stable pendant presque toute la décennie antérieure. En 2018, ce nombre a augmenté à 69, et si l'on inclut les étudiants qui ne participaient pas au deuxième tour, il passe à 115 (1,2). Le facteur le plus important qui contribue à la crise est la baisse du ratio de diplômés en médecine canadiens par rapport aux postes de résident : passant de 100:112 en 2009 à 100:101 en 2018. Cette baisse est attribuable au nombre croissant de diplômés en médecine canadiens non jumelés participant aux jumelages subséquents et à une réduction simultanée du nombre de places en résidence dans certaines provinces. Lorsque les différences linguistiques dans les postes de résident sont prises en compte, le ratio de demandeurs uniquement anglophones par rapport aux places anglophones baisse à 100:98. De plus, il existe un nombre disproportionnellement élevé de diplômés en médecine internationaux qui sont en concurrence pour les postes des diplômés en médecine canadiens, notamment au second tour.

La majorité des diplômés en médecine canadiens non jumelés sont aptes et prêts à la pratique clinique. Au jumelage du CARMS en 2018, 78 % des diplômés en médecine canadiens non jumelés auraient été jumelés à un programme de résidence s'il y avait eu un poste offert (8). La FEMC et l'Association médicale canadienne (AMC) proposent que pour chaque tranche de 100 diplômés en médecine canadiens, il doive y avoir 120 postes de résident offerts (2,9). Les faits indiquent que l'algorithme de jumelage fonctionne mieux lorsqu'il y a plus de choix, ce que permettrait un ratio de 100:120. Le groupe de travail sur l'offre de médecins au Canada a établi que l'attribution des places en résidence aux diplômés en médecine canadiens devrait suivre un ratio de 100:120 afin d'accommoder les besoins en formation des diplômés en médecine canadiens, d'améliorer les occasions offertes aux diplômés en médecine internationaux, d'accroître les possibilités aux secondes inscriptions, d'offrir des occasions de former des chercheurs cliniciens et de permettre une souplesse dans le choix de carrière (10). En 2011, le ratio était de 100:110, en 2017, il était de 100:102 et si les exigences en matière de compétences linguistiques sont prises en compte, ce ratio chute à 100:98, *ce qui est inférieur à un ratio de 1:1.*

Conséquences pour les diplômés en médecine qui ne sont pas en mesure d'obtenir un poste de résident

Il y a des conséquences négatives importantes de nature psychologique, émotionnelle et financière liées au fait de ne pas être jumelé. La plupart des diplômés en médecine canadiens non jumelés refont une demande au tour de jumelage l'année suivante avec moins de succès. Certains diplômés en médecine canadiens non jumelés reçoivent la permission d'effectuer une autre année d'étude par la faculté, d'autres peuvent faire des études de cycles supérieurs ou suivre des programmes de transition, d'autres choisissent de faire leur résidence à l'extérieur du Canada et d'autres encore délaissent totalement la médecine. Contrairement à leurs pairs jumelés, les diplômés en médecine canadiens non jumelés n'ont pas de revenu. Les étudiants non jumelés constituent une population vulnérable qui est confrontée à des obstacles supplémentaires et une stigmatisation, et injustement touchée par un système défaillant.

Conséquences pour les Canadiens

Le nombre croissant de diplômés en médecine canadiens non jumelés représente un risque croissant pour la planification des ressources médicales au Canada. La formation médicale est largement subventionnée par les contribuables canadiens : une dépense d'environ 260 000 \$ par étudiant en médecine (4). Les diplômés en médecine qui ne sont pas jumelés et qui ne sont pas en mesure de servir la population canadienne en tant que médecins coûtent des millions aux contribuables. Plusieurs Canadiens connaissent encore des obstacles afin de pouvoir accéder aux soins de médecins spécialistes et généralistes, le nombre de médecins par habitant au Canada est bien en dessous de la moyenne de l'OCDE (7), et les besoins en matière de soins de santé de la population sont croissants. Le fait d'avoir de larges cohortes de diplômés en médecine qualifiés qui ne sont pas en mesure de terminer leur formation et de grossir les rangs de l'effectif en santé est une barrière à la prestation de soins de santé de qualité.

Proposition d'une injection ponctuelle de fonds de relance afin de créer 100 places de formation en résidence pour les diplômés en médecine

Nous proposons que le gouvernement offre 100 places de formation en résidence de plus aux diplômés en médecine canadiens dans le tour de jumelage de 2019 afin de contrer la crise des diplômés en médecine canadiens non jumelés. Ces 100 places représentent le minimum requis pour temporiser et éliminer le report des diplômés issus des tours précédents. Nous proposons le partage suivant des places de formation en résidence : 60 % en médecine familiale et 40 % en médecine spécialisée et en chirurgie spécialisée, et ce, pour aider les populations vulnérables et mal desservies, ainsi que les domaines où la demande est élevée ou l'offre de médecins est insuffisante.

La répartition des coûts serait de 60 % pour les places en médecine familiale de deux ans auprès du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) à 125 000 \$, par place,

par année; chaque poste représentant un coût de 250 000 \$ sur deux ans, et de 40 % sur 5 ans pour les places en médecine spécialisée auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, selon la demande dans la population et les domaines où l'offre est faible, à 125 000 \$, par place, par année; chaque poste représentant un coût de 625 000 \$ sur cinq ans. Le montant de 125 000 \$ par année sert à couvrir le salaire de résident, les frais connexes et le financement de relance des institutions pour payer les frais d'exploitation, de recherche, de formation et de soutien au personnel associé aux stagiaires supplémentaires. Ces calculs découlent du rapport de Santé Canada, « Aperçu des coûts de la formation des professionnels de la santé », et sont rajustés en fonction des salaires actuels (4).*

Ce programme complémentaire ponctuel compensera l'effet « boule de neige », soit l'accumulation de plusieurs diplômés en médecine canadiens non jumelés pendant les sept dernières années, et fournira aux provinces et aux institutions le temps de revoir le système actuel. Ce coût total de 40 M\$ représenterait 0,012 % du budget fédéral de 2017. Nous proposons que le processus d'examen** et l'attribution des places se fassent rapidement afin que ces changements aient lieu à temps pour le prochain tour de 2019.

Ce financement complémentaire exige une **enveloppe de financement de 40 M\$ sur 5 ans**, laquelle est répartie de la façon suivante :

- Année 1 : 12,5 M\$
- Année 2 : 12,5 M\$
- Année 3 : 5 M\$
- Année 4 : 5 M\$
- Année 5 : 5 M\$

Conclusion

L'augmentation du nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés diminue le nombre de médecins disponibles pour servir les patients du pays. Puisqu'il s'agit d'un système complexe interprovincial, s'attaquer au problème exige des actions concertées de la part de nos

* Le salaire pour la première année de formation postdoctorale varie entre 44 111 \$ (Québec), et 60 795 \$ (Maritimes), le salaire pour la cinquième année de formation postdoctorale varie entre 62 287 \$ (Québec) et 79 860 \$ (Maritimes). L'ajout des frais connexes est d'environ 30 %. Le financement de relance sert aux institutions afin qu'elles aient les moyens nécessaires pour engager un personnel de soutien administratif, effectuer de la recherche, remettre des bourses et engager du personnel enseignant étant donné les stagiaires supplémentaires.

** 100 places attribuées par un groupe de travail d'urgence du CES et du CCPRM, ayant un mandat d'une durée limitée, chargé d'attribuer des places dans les programmes en fonction d'un examen des demandes, employant des critères gouvernementaux similaires à ceux appliqués aux enveloppes budgétaires destinées aux nouveaux défis ou initiatives. Une importance est accordée aux spécialités très demandées par le public et pour lesquelles l'offre de médecins est insuffisante, ainsi qu'aux régions dont les centres de formation ciblent les populations et les collectivités mal desservies, notamment les populations du Nord, des régions éloignées, autochtones et dont le statut socio-économique est faible.

gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que des facultés de médecine (11). Le jumelage se fait à l'échelle du Canada, et implique que des centaines d'étudiants changent de province pour suivre leur formation en résidence.

Le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés s'est accru constamment chaque année au cours de la dernière décennie. Le problème du nombre croissant de diplômés en médecine canadiens non jumelés doit être résolu immédiatement au moyen d'une augmentation du nombre de postes de résident. Des fonds particuliers pour aider à la création de ces places distribuées au Canada redonneront au système la capacité de jumeler correctement les étudiants. Un ratio de 120 postes de résident pour chaque tranche de 100 diplômés en médecine canadiens est nécessaire pour accorder les meilleures chances de jumelage aux étudiants.

Avec la culmination prévue par le modèle à deux côtés (offre de médecins et besoin du public) du CCPRM, les dirigeants des ressources humaines en santé auront un outil plus précis pour guider leur planification des ressources. Le gouvernement doit s'engager à utiliser cet outil lorsqu'il prend des décisions fondées sur des données probantes concernant la planification des ressources médicales, y compris l'attribution de postes de résident.

La question fédérale de pourvoir et distribuer les postes de résident dans le pays exige une coordination interprovinciale. Compte tenu de la migration des étudiants entre les provinces pour effectuer leur résidence, une approche intégrée est nécessaire afin de concevoir une bonne planification des ressources humaines qui profitera à tous les Canadiens. Les réunions devraient inclure les principales parties intéressées du milieu médical comme la FEMC, l'AFMC, l'AMC et le CARMS, ainsi que des représentants des ressorts.

Références

1. Forum de CaRMS. 2018, <https://www.carms.ca/pdfs/2018-CaRMS-Forum-FR.pdf>, consulté le 2 août 2018.
2. CFMS. Support for Unmatched Canadian Medical Students, https://www.cfms.org/files/position-papers/agm_2017_support_unmatched.pdf, consulté le 2 août 2018.
3. AFMC. Réduire le nombre de diplômés en médecine canadiens non jumelés, la voie à suivre, 2018, https://afmc.ca/sites/default/files/documents/fr/Publications/AFMC_reportreducingunmatchedcdnmg_fr.pdf, consulté le 2 août 2018.
4. Santé Canada. Aperçu du coût de formation des professionnels de la santé, 2008; http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/sc-hc/H29-1-2009F.pdf, consulté le 2 août 2018.
5. How it works – CaRMS, <https://www.carms.ca/the-match/how-it-works/>, consulté le 2 août 2018.
6. OCDE. Titulaires d'un diplôme de médecin (indicateur), 2018, <https://data.oecd.org/fr/healthres/titulaires-d-un-diplome-de-medecin>, consulté le 2 août 2018.
7. OCDE. Médecins (indicateur), 2018, <https://data.oecd.org/fr/healthres/medecins.htm>, consulté le 2 août 2018.
8. Moineau, G. Association of Faculties of Medicine of Canada response to: The unmatched by Dr. Amit Persad, *Can Med Educ J*, mai 2018; 9(2):e95–6, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30018691>, consulté le 2 août 2018.
9. AMC. Policy Summary on Physician Resource Planning, 2015; <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD15-07.pdf>.
10. Task Force on Physician Supply in Canada, 1999, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.555.5035&rep=rep1&type=pdf>, consulté le 2 août 2018.
11. Bandiera, G., C. Abrahams, A. Cipolla, N. Dosani, S. Edwards, J. Fish et coll. Best Practices in Applications Selection, 2013, <https://pg.postmd.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/06/BPASDraftFinalReportPGMEACMay2013.pdf>, consulté le 2 août 2018.