

NOTES DE DISCOURS

Colin J. McMillan, MD, CM, FRCPC, FACP
Président
Association médicale canadienne

Présentation au Comité permanent des
Ressources humaines, du développement social et
de la condition des personnes handicapées

Ottawa (Ontario)
Le 21 septembre 2006



A healthy population... a vibrant medical profession
Une population en santé... une profession médicale dynamique



INTRODUCTION

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé. L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales et 45 organisations médicales affiliées.

Pour le compte de ses 62 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC entreprend un vaste éventail d'activités. Notamment, elle préconise une amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité, facilite le changement au sein de la profession médicale et dirige et conseille les médecins pour les aider à agir sur l'évolution de la prestation des soins de santé, à la gérer et s'y adapter.

Même si mon propos d'aujourd'hui portera avant tout sur la reconnaissance des titres étrangers, et principalement de ceux de la profession médicale que je connais le mieux, j'insiste sur le fait qu'il s'agit d'un élément seulement parmi ceux qui garantiront des effectifs de la santé viables au Canada, comme mes collègues le démontreront plus en détail.

Je veux faire bien comprendre aux membres du Comité que l'AMC n'examine pas les connaissances des médecins, ne reconnaît pas leurs titres, ne les autorise pas à pratiquer ou ne leur impose pas de mesures disciplinaires. Elle n'a pas le pouvoir non plus de donner suite à des plaintes de patients – cette question relève de la compétence des ordres provinciaux et territoriaux. Nous ne participons pas directement aux négociations avec les provinces et les territoires, qui portent sur la rémunération des médecins – cette responsabilité relève de la compétence de nos divisions provinciales et territoriales. Nous ne contrôlons pas non plus l'inscription dans les facultés de médecine et nous n'effectuons pas de recherche clinique.

Ce que nous faisons, ce sont des activités de recherche et de représentation sur la santé et les enjeux des soins de santé à court, à moyen et à long termes afin de garantir que nous pouvons répondre aux besoins actuels et émergents de la population canadienne.

CONTRIBUTIONS DES DIPLÔMÉS DE FACULTÉS DE MÉDECINE ÉTRANGÈRES AU CANADA

Je commence par dissiper le mythe populaire selon lequel le Canada est un «atelier fermé» pour les diplômés de facultés de médecine étrangères. Le Canada compte en fait depuis toujours sur les diplômés de facultés de médecine étrangères (DFME), qui constituent un pourcentage important des effectifs médicaux. Ce pourcentage est demeuré relativement stable depuis quelques décennies, à environ un médecin sur quatre (il est actuellement de 23 %). Selon notre meilleure estimation, 400 DFME obtiennent leur permis d'exercice au Canada chaque année. En fait, le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario a autorisé depuis deux ans plus de DFME que de diplômés en médecine de la province.

Ce mythe a un corollaire, soit que les DFME seraient incapables d'avoir accès au système de formation médicale postdoctorale pour terminer toute formation supplémentaire dont ils pourraient avoir besoin. En effet, à l'automne de 2005, sur les quelque 7800 diplômés en formation médicale postdoctorale au Canada, il y avait un peu plus de 900 DFME, soit 12 %. Beaucoup d'autres participent à des programmes spéciaux d'évaluation ou de pratique supervisée dans la communauté.

Il reste que le Canada a toujours formé moins de médecins qu'il nous en faut pour répondre aux besoins de la population. La possibilité relative d'entrer à la faculté de médecine le démontre clairement. Au cours de la dernière année (2005–2006), le Canada comptait 7,1 places en première année de médecine pour 100 000 habitants, ratio qui dépasse à peine la moitié de celui du Royaume-Uni, qui s'établit à 12,9 places pour 100 000 habitants. Même si les États-Unis ont le même ratio de places en faculté de médecine pour 100 000 habitants que le Canada – on y trouve 1,5 place de première année de formation postdoctorale par diplômé en médecine – ils comptent sur l'immigration de nombreux DFME pour occuper ces places et suppléer ainsi à la production.

Il n'y a pas que la capacité canadienne de formation médicale de premier cycle qui soit insuffisante : la capacité de formation médicale postdoctorale ne suffit pas elle non plus pour répondre aux besoins, qui sont de former les diplômés de facultés de médecine canadiennes et les DFME et de permettre à des Canadiens de se recycler dans une spécialité. En 2006, sur les 932 DFME inscrits au deuxième tour du Service canadien de jumelage des résidents, 111 à peine, ou 12 %, ont réussi à obtenir une place de formation. Il y a clairement accumulation de DFME admissibles à la formation supplémentaire nécessaire pour obtenir le permis d'exercice au Canada si la capacité était suffisante.

Il faudrait fournir à ceux qui ne sont pas admissibles la possibilité d'obtenir la reconnaissance dans d'autres professions de la santé comme adjoints au médecin ou membres du personnel paramédical. On a financé récemment un projet pilote en Ontario afin de permettre aux DFME de se qualifier et de travailler comme adjoints au médecin dans des milieux de pratique supervisée.

Devant cette toile de fond, il ne faut pas s'étonner que le Canada se classe au 26^e rang sur 29 pays de l'OCDE pour ce qui est du ratio de médecins pour 1000 habitants. Pendant la dernière

décennie, le ratio du Canada est demeuré à 2,1 médecins pour 1000 habitants – soit un tiers de moins que la moyenne de l’OCDE, qui s’établissait à 3,0 en 2003.

NORMES NATIONALES

Au fil des ans, la profession médicale a consacré beaucoup d’efforts à la promotion de normes nationales sur la formation médicale et l’exercice de la médecine au Canada.

Depuis 1912, le Conseil médical du Canada (CMC) est chargé de promouvoir pour tous les médecins du Canada une qualification normalisée uniforme pour exercer la médecine. Pour obtenir cette qualification appelée Licence du Conseil médical du Canada (LCMC), il faut réussir un examen d’aptitude en deux parties.

Même si l’autorisation des médecins relève de la compétence des provinces et des territoires, il existe une norme nationale d’admissibilité transférable au permis d’exercice que la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC), l’Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et le CMC ont adoptée en 1992. Cette norme repose sur le fait que «*dans toutes les provinces sauf le Québec, pour obtenir le permis d’exercice, la plupart des stagiaires devront avoir réussi l’examen d’aptitude en deux parties du Conseil médical du Canada et obtenu un certificat du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)*». Le Collège des médecins du Québec applique une norme semblable.

Cette norme s’applique aussi aux DFME, même si les ordres des provinces et des territoires peuvent accorder des exemptions dans des circonstances particulières.

STRATÉGIE À COURT, À MOYEN ET À LONG TERMES

L’AMC préconise une stratégie à court, à moyen et à long termes pour intégrer davantage de DFME dans les effectifs médicaux du Canada.

À court terme, le gouvernement fédéral devrait fournir du financement pour éliminer l’accumulation des médecins qualifiés et d’autres professionnels de la santé admissibles à une formation supplémentaire.

À moyen terme, le gouvernement fédéral doit collaborer avec ceux des provinces et des territoires et des intervenants clés afin de créer suffisamment de possibilités d’éducation professionnelle et de formation en santé pour répondre aux besoins des :

- Canadiens qui veulent faire carrière comme professionnels de la santé;
- professionnels de la santé actifs qui ont besoin de formation supplémentaire ou qui veulent se recycler;
- professionnels de la santé formés à l’étranger qui sont résidents permanents et citoyens du Canada et qui ont besoin de formation supplémentaire;
- professionnels de la santé formés à l’étranger, non-résidents du Canada, qui veulent suivre une formation postdoctorale comme stagiaires titulaires d’un visa.

À long terme, le Canada doit s'engager stratégiquement à accroître son autosuffisance dans l'éducation et à la formation des professionnels de la santé.

Pour faire avancer ces stratégies, je tiens à souligner l'importance pour le gouvernement fédéral de mobiliser les associations nationales de professionnels de la santé, car c'est crucial pour réaliser des progrès. Je citerai en exemple de réussite les résultats du Groupe de travail canadien multilatéral sur le permis d'exercice des diplômés internationaux en médecine, qui a réuni les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que des organisations médicales clés.

Plusieurs initiatives en cours visent à donner suite à son rapport de 2004. Le Système informatisé sur les stagiaires post-MD en formation clinique de l'AFMC est en train de créer une base de données sur les DFME, parrainée par le Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers du gouvernement fédéral. Le Registre de compétences des médecins du Canada (RCMC) qu'on est en train de créer sous la direction du Conseil médical du Canada (CMC) et de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC), réduira le double emploi et accroîtra l'efficacité de la collecte des données en prévoyant un processus uniforme centralisé pour vérifier la source première du diplôme en médecine et d'autres titres médicaux de base. Plusieurs provinces ont amélioré considérablement leur capacité d'intégrer les DFME, notamment en créant des programmes d'évaluation supervisée dans la communauté. Nous attendons avec impatience les résultats d'un groupe semblable actuellement à l'œuvre dans le secteur des soins infirmiers.

AGENCE CANADIENNE D'ÉVALUATION ET DE RECONNAISSANCE DES TITRES DE COMPÉTENCE ÉTRANGERS

En terminant, je veux présenter quelques idées sur la mise en œuvre de l'Agence canadienne d'évaluation et de reconnaissance des titres de compétence étrangers, annoncée dans le budget fédéral de 2006.

La Loi constitutionnelle de 1867 attribue clairement aux provinces la majorité des responsabilités en matière de prestation des soins de santé. L'autorisation des médecins et d'autres professionnels de la santé devrait donc continuer de relever de la compétence des provinces et des territoires. Dans le cas de la médecine, toutefois, la norme nationale d'autorisation des médecins préconisée par le CMC et les normes nationales de certification établies par le CRMCC et CMFC ont bien servi le Canada.

Compte tenu de ce qui précède, nous proposons que le mandat général de l'Agence canadienne consiste à promouvoir et à faciliter l'adoption et la connaissance des normes nationales de certification et d'autorisation comportant des procédures claires d'évaluation des titres de compétence des professionnels formés à l'étranger et des voies d'accès au permis d'exercice au Canada. Ce programme pourrait notamment :

- aider les établissements d'enseignement et les organisations professionnelles à comprendre les répercussions de divers accords internationaux auxquels le Canada est partie (p. ex., ALENA, OMC);
- promouvoir la mise en commun de pratiques de pointe entre diverses disciplines;

- faciliter les échanges internationaux avec des organismes de réglementation, à l'intérieur des disciplines et entre celles-ci;
- établir un cadre d'évaluation permettant de déterminer dans quelle mesure les processus d'évaluation des titres étrangers sont justes, accessibles, cohérents, transparents et rigoureux;
- créer des documents guides qui aideront à promouvoir le partage international d'information sur les perspectives de carrière que le Canada offre à diverses professions;
- financer des projets de développement et des projets pilotes portant sur l'application de solutions de technologie de l'information;
- servir de point de convergence pour les besoins administratifs fédéraux, provinciaux et territoriaux.

J'insiste sur le fait que ces activités ne seront efficaces que si les représentants des responsables de la formation et de la réglementation et les milieux de la pratique sont présents autour de la table.