

**Un médecin pour chaque Canadien et Canadienne –
Une meilleure planification des ressources humaines en
santé du Canada.**

**Mémoire présenté par l'AMC au Comité permanent
de la Chambre des communes sur les ressources
humaines, le développement des compétences,
le développement social et la condition des personnes
handicapées**

Présenté par :

D^r John Haggie, MB, ChB, MD, FRCS
Président

Le 9 mai 2012



Priorité au discours prononcé

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

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.

Pour le compte de ses 76 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales comprennent la représentation en faveur de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, la promotion de l'accès à des soins de santé de qualité, la facilitation du changement au sein de la profession médicale et l'offre de leadership et de conseils aux médecins pour les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme professionnel à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de soumettre ce mémoire au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées dans le contexte de son étude en cours intitulée *Comblant les lacunes de compétences : Faire face à la rareté de la main-d'œuvre dans les professions à forte demande*.

Le secteur de la santé fournit des services essentiels et des emplois à grande valeur qui appuient les communautés d'un bout à l'autre du Canada. Statistique Canada signale que le secteur de la santé emploie 10 % de la population active du Canada¹. Outre l'engagement renouvelé à l'égard d'un arrangement fiscal de longue durée pour les soins de santé, le Canada a besoin d'une stratégie pancanadienne de planification des ressources humaines de la santé afin de parvenir à l'autosuffisance à cet égard. Ce mémoire porte principalement sur les médecins et propose, au niveau fédéral, des interventions pour commencer à combler des lacunes précises et à assurer l'autosuffisance.

La transformation des soins de santé

En 2010, l'AMC a lancé une consultation nationale de la population canadienne au sujet du système de santé et de l'avenir de l'assurance-maladie. Compte tenu de ce que nous avons entendu et d'une recherche poussée, l'AMC a entrepris, en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'élaboration des *Principes devant guider la transformation des soins de santé*. Ces principes ont reçu depuis l'aval de plus d'une centaine d'organisations des milieux de la médecine et de la santé et de groupes de patients.

La viabilité constitue l'un des principes. Des soins de santé viables passent par un accès universel à des services de santé de qualité dotés de ressources adéquates et fournis dans tout le continuum en temps opportun et de façon rentable. Il est crucial de s'attaquer aux pénuries de ressources humaines du secteur de la santé afin d'assurer que le système de santé soit axé sur les patients, accessible et viable partout au Canada.

Les *Principes* décrivent une vision visant à assurer des ressources humaines suffisantes au secteur de la santé : les soins de santé seront fournis dans le contexte de modèles de pratique en collaboration; l'admissibilité pancanadienne au permis d'exercice appuiera la mobilité interprovinciale de tous les fournisseurs de soins de santé; la planification des ressources humaines du secteur de la santé s'adaptera à la conjoncture et aux besoins locaux. Pour la réalisation de cette vision, ce mémoire porte sur les aspects suivants :

- assurer un éventail de spécialités basé sur les besoins;
- cibler les investissements dans l'infrastructure de la santé afin d'optimiser l'offre de ressources humaines de la santé;
- reconnaître les titres de compétence étrangers.

Pénuries de médecins

Le problème des pénuries de médecins que connaît le Canada remonte au milieu des années 1990 et aux importantes réductions effectuées alors dans l'inscription en première année de médecine. Le nombre s'est relevé considérablement depuis, mais il a fallu dix ans pour remonter la pente. En 2010, l'inscription en première année s'établissait à 2830 étudiants – soit 80 % de plus qu'au milieu des années 1990ⁱⁱ.

En dépit de ces gains importants, l'offre de médecins par rapport à la population au Canada est très inférieure à la moyenne de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)ⁱⁱⁱ. Comme le Canada se classe septième en queue de peloton parmi les pays de l'OCDE, l'offre de médecins par habitant n'atteint pas celle des pays de l'Union européenne et des États-Unis.

De 4 à 5 millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille actuellement. Plus du tiers de tous les médecins canadiens sont âgés de plus de 55 ans. Bon nombre d'entre eux prendront bientôt leur retraite ou réduiront leur charge de travail. Beaucoup de pratiques médicales tournent à plein régime et sont incapables d'accepter de nouveaux patients.

Les résultats de l'enquête menée en 2012 par l'AMC auprès des associations médicales provinciales et territoriales (AMPT) sur les effectifs médicaux mettent en évidence le besoin pressant d'une stratégie pancanadienne de planification des ressources humaines de la santé^{iv}. Toutes les administrations du Canada ont des défis à relever, mais les pénuries selon le type de pratique varient selon l'administration.

Enjeu 1 : Éventail de spécialités basé sur les besoins

Un système de santé viable repose sur une planification des ressources humaines en santé qui vise à assurer un éventail approprié de spécialités. Il n'y a actuellement aucun système pancanadien de surveillance ou de gestion de l'éventail des spécialités. Les constatations tirées de l'enquête que l'AMC a réalisée en 2012 auprès des AMPT ont aussi révélé que trois administrations seulement ont un plan à long terme de gestion des effectifs médicaux, tandis qu'une seule emploie un modèle de projection basé sur l'offre et la demande.

Pour illustrer les conséquences du manque de surveillance et de gestion de l'éventail des spécialités médicales, de 1988 à 2010, le nombre de stagiaires en formation médicale postdoctorale occupant des postes en gériatrie financés par le ministère est demeuré essentiellement stable à 18 seulement, tandis que celui des apprenants en médecine pédiatrique augmentait de 58 %^v.

Il y a presque quatre décennies que le gouvernement fédéral a établi une projection des effectifs médicaux nécessaires basée sur les besoins du pays. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social avait publié, en 1975, la dernière étude commandée par le fédéral, soit le *Rapport du Comité national de la main-d'œuvre médicale*.

Recommandation 1

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral dirige, en collaboration avec des organisations médicales, la réalisation d'une étude repère sur l'éventail actuel des spécialités au Canada qui servira à la projection basée sur l'offre et la demande afin d'appuyer la planification des ressources humaines de la santé.

Enjeu 2 : Infrastructure ciblée en santé

Une infrastructure adéquate de la santé constitue un élément important de l'optimisation et de la capacité des ressources humaines de la santé. On a signalé que des pénuries d'infrastructures de la santé limitent les effectifs médicaux.

Par exemple, le recrutement de spécialistes et de surspécialistes est affecté par les limitations des infrastructures hospitalières existantes comme les salles d'opération, et non par une demande insuffisante de services. Ce phénomène a aussi été révélé par le sondage que l'AMC a réalisé auprès des AMPT en 2012.

En veillant à ce qu'une infrastructure de la santé suffisante soit disponible pour optimiser la capacité actuelle des ressources humaines de la santé, on contribuera certainement à régler les problèmes persistants de temps d'attente que connaît le Canada.

Recommandation 2

L'AMC recommande d'établir un fonds ciblé pour les infrastructures de la santé afin que l'on puisse s'attaquer aux pénuries d'infrastructures qui ont une incidence sur l'optimisation des ressources humaines de la santé et sur les temps d'attente.

Enjeu 3 : Reconnaissance des titres de compétence étrangers

L'AMC reconnaît que le gouvernement fédéral s'est engagé à aborder la question de la reconnaissance des titres de compétence étrangers et que les médecins font partie du groupe cible en 2012. La profession médicale est bien placée pour aider le gouvernement fédéral à atteindre son objectif. La profession médicale s'emploie déjà, sous l'égide du Collectif national d'évaluation (constitué d'intervenants fédéraux, provinciaux et autres), à simplifier le processus d'évaluation des diplômés de facultés de médecine étrangères (DFME) aux fins de l'octroi du permis d'exercice au Canada.

Dans le contexte de cet effort, l'admissibilité transférable pancanadienne au permis d'exercice constitue un enjeu important pour les ressources humaines de la santé, et en particulier pour les médecins. L'AMC et la profession médicale reconnaissent depuis longtemps l'importance de cette question et travaillent dans ce dossier depuis plus de 20 ans.

En 1992, la Fédération des ordres des médecins du Canada^{vi} a adopté une norme nationale sur l'admissibilité transférable au permis d'exercice. En 2009, la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) a adopté un accord sur les normes nationales relatives à l'autorisation des médecins au Canada qui reflète la version révisée du chapitre de l'Accord sur le commerce intérieur qui porte sur la mobilité de la main-d'œuvre. Avec l'aide de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, la FOMC et le Conseil médical du Canada préparent un processus à une seule étape qui permettrait aux DFME de demander le permis d'exercice au Canada.

L'AMC appuie fermement l'attribution de l'autorisation d'exercer aux DFME qualifiés qui sont déjà au Canada. Au cours de son histoire, le Canada a bénéficié d'une arrivée constante de DFME au pays. En fait, ils forment presque le quart de tous les effectifs médicaux au Canada. Beaucoup de régions du Canada n'auraient pas de médecin si ce n'était de la contribution de ces praticiens.

Les DFME peuvent être considérés comme un élément clé de la stratégie de lutte contre les pénuries au Canada, mais le recrutement actif dans les pays en développement ne constitue pas une solution acceptable à la pénurie de médecins au pays. Le Canada doit chercher plutôt à former suffisamment de médecins pour répondre à ses besoins. En fait, l'autosuffisance forme un principe essentiel du Cadre fédéral-provincial-territorial de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines^{vii}.

Recommandation 3

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral continue d'appuyer les efforts déployés par des organisations médicales pour promouvoir l'admissibilité transférable et pancanadienne au permis d'exercice.

Recommandation 4

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral continue d'appuyer les efforts déployés par les organisations médicales afin de simplifier le processus de vérification des titres de compétence et l'évaluation de l'admissibilité des DFME au permis d'exercice.

Conclusion

En dépit des progrès réalisés dans la lutte contre les pénuries de médecins au Canada, de sérieux défis persistent au niveau des ressources humaines de la santé. Peu d'administrations pratiquent actuellement la planification des ressources humaines en santé. De plus, en dépit de l'évolution de la démographie, il s'est écoulé presque quatre décennies depuis la dernière étude du gouvernement fédéral sur les besoins en médecins. Afin d'assurer une offre adéquate de ressources humaines de la santé à l'appui d'un système de santé viable, le Canada a besoin d'une stratégie pancanadienne.

Sommaire des recommandations

Recommandation 1

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral dirige, en collaboration avec des organisations médicales, la réalisation d'une étude repère sur l'éventail actuel des spécialités au Canada qui servira à la projection basée sur l'offre et la demande afin d'appuyer la planification des ressources humaines de la santé.

Recommandation 2

L'AMC recommande d'établir un fonds ciblé pour les infrastructures de la santé afin que l'on puisse s'attaquer aux pénuries d'infrastructures qui ont une incidence sur l'optimisation des ressources humaines de la santé et sur les temps d'attente.

Recommandation 3

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral continue d'appuyer les efforts déployés par des organisations médicales pour promouvoir l'admissibilité transférable et pancanadienne au permis d'exercice.

Recommandation 4

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral continue d'appuyer les efforts déployés par les organisations médicales afin de simplifier le processus de vérification des titres de compétence et l'évaluation de l'admissibilité des DFME au permis d'exercice.

ⁱ Données du recensement de 2006

ⁱⁱ Association des facultés de médecine du Canada. 2010. *Nouvelles inscriptions aux facultés de médecine canadiennes selon la faculté de médecine, 1994-1995 – 2010-2011.*

ⁱⁱⁱ OCDE. *Éco-Santé OCDE 2011.* Disponible à :

http://www.oecd.org/document/60/0,3746,en_2649_33929_2085200_1_1_1_1,00.html

^{iv} AMC. Résultats des entrevues auprès des AMPT au sujet des effectifs médicaux.

^v

^{vi} Devenue depuis la Fédération des ordres des médecins du Canada.

^{vii} Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. 2009. *Suffisamment, c'est combien? Redéfinir l'autosuffisance en personnel de santé – Document de travail.*