

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Une étude du nombre de
médecins de famille et de diplômés
en médecine de famille
recensés au Canada :
Synthèse des données probantes
recueillies lors du Projet sur les
finalités d'apprentissage

Janvier 2022

Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark
Mississauga (ON) L4W 5A4

Téléphone : 905 629-0900

Sans frais : 1 800 387-6197

Courriel : academicfm@cfpc.ca

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document

Aggarwal M, Holtby A, Oandasan I, éd.s. *Une étude du nombre de médecins de famille et de diplômés en médecine de famille recensés au Canada : Synthèse des données probantes recueillies lors du Projet sur les finalités d'apprentissage*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

Affiliations des auteurs

Monica Aggarwal, Ph.D.; professeure adjointe, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Alixandra Holtby, MA; chef de projet, Analyse de l'évaluation et de la recherche, Collège des médecins de famille du Canada

Ivy Oandasan, MD, CCMF, MHSc, FCMF; directrice, Éducation; co-chef, Unité d'évaluation et de recherche en éducation; chef de l'évaluation du Projet sur les finalités d'apprentissage, Collège of des médecins de famille du Canada

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada remercie tous ceux et celles qui ont contribué par leur expertise à l'élaboration de cette synthèse des données probantes. Nous remercions également les principaux collaborateurs et les organismes qui ont fourni des renseignements importants pour appuyer ce travail.

Personnes qui ont contribué au présent document

Geoffrey Barnum, responsable, Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D.

Guillaume Charbonneau, réviseur de la version française

Leslie Forward, analyste de données principale, Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D.

Michel Ouellette, responsable de l'analyse de données et des opérations, Service canadien de jumelage des résidents

Sara Rattanasithy, analyste principale des données et de la recherche, Service canadien de jumelage des résidents

Organismes qui ont contribué au présent document

Collège des médecins de famille du Canada : Division de la médecine familiale universitaire, Communications, Services de création et de production et Traduction et services en français, et Unité d'évaluation et de recherche en éducation

Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D.

Service canadien de jumelage des résidents

Contexte

Le gouvernement fédéral a déterminé que l'accès à un médecin de famille était une priorité¹. L'objectif de la planification des ressources humaines en santé est de s'assurer qu'il y a un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de santé de la population. Il est nécessaire de bien connaître le nombre de médecins de famille au Canada et le nombre de diplômés au fil du temps pour soutenir la planification des ressources humaines en santé et la prise de décisions concernant la répartition et la formation de l'effectif médical.

Dans le cadre du Projet sur les finalités d'apprentissage, nous avons étudié les données existantes sur le nombre de stagiaires en médecine de famille, le nombre de diplômés qui entrent sur le marché du travail en médecine de famille et le nombre de places occupées et non occupées dans les programmes de médecine de famille et de formation prolongée*. Ces renseignements peuvent permettre de déterminer le nombre de places en résidence en médecine de famille nécessaires pour répondre aux besoins du public.

Objectif

Dans le cadre du mandat de responsabilité sociale du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'objectif de cette étude est d'examiner les tendances dans le temps quant au nombre de diplômés en médecine de famille et de médecins de famille au Canada. Plus précisément, nous étudions les questions de recherche suivantes :

1. Comment le nombre de diplômés canadiens en médecine de famille et dans les programmes de formation prolongée a-t-il évolué au fil du temps? (Cela comprend les programmes de catégorie 1 et de catégorie 2).

2. Comment le nombre de médecins de famille au Canada a-t-il évolué au fil du temps?
3. Comment le nombre de places pourvues et non pourvues dans les programmes de résidence en médecine de famille et de formation prolongée a-t-il évolué au fil du temps?

Méthodes

Pour évaluer le nombre de diplômés en médecine de famille au fil du temps, nous avons utilisé le **Registre canadien des études post-M.D. (RCEP)**, car il maintient des données individuelles sur tous les médecins résidents et fellows qui font des études médicales postdoctorales au Canada². Il capte des données longitudinales, du début de la formation à la fin, et jusqu'à la pratique indépendante, après la formation en résidence. Ces données sont fondées sur les données de recensement autodéclarées fournies par tous les résidents, soumises par le bureau des études médicales postdoctorales de chaque faculté de médecine canadienne et archivées dans le RCEP². Le RCEP recueille des données limitées sur les programmes de médecine de famille de catégorie 1 et 2. La plupart des programmes de résidence en médecine de famille de catégorie 1 mènent à un Certificat de compétence additionnelle — une désignation spéciale du CMFC. Le RCEP recueille des données longitudinales sur les résidents de troisième année en médecine de famille qui ont suivi une formation prolongée en médecine d'urgence (programme de catégorie 1), un programme de soins aux personnes âgées (catégorie 1) ou d'autres programmes de compétences avancées de catégorie 1 et 2 (voir l'Annexe 1). Pour cette étude, nous définissons la formation prolongée comme toute formation supplémentaire au-delà de la résidence en médecine de famille, avec ou sans certification³. Cela comprend les Certificats de compétence additionnelle en médecine d'urgence et en soins aux personnes âgées de même que toutes les autres compétences avancées (voir l'Annexe 1).

*Pour ce rapport, nous utilisons le terme « formation prolongée », car nous nous basons sur la description du Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D. du nombre de résidents qu'il recense dans les programmes de résidence au-delà de la formation en médecine de famille de base, ce qui inclut la médecine d'urgence, les soins aux personnes âgées, ainsi que la santé publique et la médecine communautaire.

La population qui a servi à analyser les tendances quant au nombre de diplômés en médecine de famille au fil du temps comprenait les citoyens canadiens/résidents permanents (diplômés en médecine canadiens et diplômés en médecine internationaux) qui ont terminé leur programme de médecine de famille ou leur programme de formation prolongée entre 2000 et 2018. Les résultats relatifs aux diplômés canadiens en médecine sont présentés dans cette étude.

Pour évaluer le nombre de médecins de famille, des données provenant de la **Base de données médicales Scott's (BDMS) de l'Institut canadien d'information sur la santé** ont été analysées. La BDMS recueille des données sur le nombre, la répartition, les caractéristiques démographiques et la migration des médecins au Canada⁴. Ces données sont recueillies auprès d'organisations et d'établissements, notamment les registraires provinciaux et territoriaux, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), le CMFC et directement auprès des médecins. Les renseignements sur les médecins sont principalement tirés de rapports accessibles au public et/ou de répertoires d'inscription publiés par les ordres des médecins provinciaux et territoriaux⁴. Dans la BDMS, l'effectif des médecins est basé sur le nombre de médecins actifs au Canada au cours d'une année donnée et est défini comme étant « les titulaires de doctorat en médecine possédant une adresse postale valide »⁴. Les médecins de famille sont définis comme les médecins en médecine de famille et les spécialistes non certifiés du Collège royal. Les données de 2000 à 2019 ont été utilisées pour analyser les tendances relatives au nombre de médecins de famille.

Les données du **Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS)** ont été utilisées pour examiner les tendances relatives aux postes pourvus et non pourvus de résidence en médecine de famille au fil du temps et par programme. CaRMS s'occupe du jumelage des étudiants en médecine désireux d'entreprendre une formation médicale de première année postdoctorale (R-1) dans l'une des 17 facultés de médecine du

Canada⁵. Dans cette optique, CaRMS recueille des données sur les postes pourvus et non pourvus de résidence par spécialité. En ce qui concerne la médecine de famille, CaRMS recueille des données de jumelage sur la médecine de famille, la médecine de famille/médecine d'urgence, la médecine de famille/médecine d'urgence intégrée, les soins aux personnes âgées et les programmes de santé publique et de médecine préventive. En fonction de la disponibilité des données de CaRMS, nous avons examiné les tendances pour la période allant de 2013 à 2019.

Les données du RCEP, de la BDMS et de CaRMS ont fait l'objet d'une analyse des tendances, une méthode communément utilisée pour recueillir, analyser et décrire des modèles de données au fil du temps^{6,7}. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour analyser les données secondaires et résumer les résultats de l'étude.

Observations

Nombre de diplômés en médecine de famille

Nombre de diplômés canadiens en médecine provenant de programmes de médecine de famille par année de fin de la résidence

Le nombre de diplômés canadiens en médecine provenant de programmes de médecine de famille n'a cessé d'augmenter au fil du temps, et a plus que doublé (2,6 fois) entre 2004 et 2018, passant de 377 à 999. Avant 2010, le plus grand nombre de diplômés en médecine au Canada pour une année donnée était de 532. Après 2010, ce nombre est passé à près de 1 000 diplômés en médecine de famille par année. Le nombre de diplômés canadiens en médecine provenant de programmes de formation prolongée a augmenté de façon constante, et a presque doublé (1,9 fois) entre 2004 et 2018, passant de 149 à 281. Avant 2010, le plus grand nombre de diplômés canadiens en médecine inscrits à des programmes de formation prolongée au cours d'une année donnée était de 171 ; après 2010, il est monté jusqu'à 281.

Nombre de diplômés canadiens en médecine provenant de programmes de formation prolongée[†] en médecine de famille par année de fin de la résidence

Au fil du temps, le nombre de diplômés canadiens en médecine de programmes de formation prolongée a plus que quadruplé (4,2 fois) entre 2004 et 2018, passant de 40 à 168. Le nombre de diplômés canadiens en médecine qui terminent les programmes de soins aux personnes âgées a légèrement augmenté, passant de 8 en 2004 à 13 en 2018. Le nombre de diplômés canadiens provenant de programmes de médecine d'urgence a fluctué au fil du temps, mais est resté relativement stable, soit 101 diplômés en 2004 et 100 diplômés en 2018. Le nombre de diplômés canadiens en médecine inscrits à des programmes de formation prolongée a augmenté de façon constante depuis 2010; avant 2010, le plus grand nombre de diplômés a été recensé en 2008.

Nombre de médecins de famille

Nombre de médecins de famille au Canada par année

Au Canada, le nombre de médecins de famille est passé de 9 598 en 2000 à 27 096 en 2019 (**figure 1**). Le nombre de médecins de famille augmente depuis 2004. Le taux de croissance le plus élevé a été inscrit entre 2017 et 2019. Par rapport à la période de 2000 à 2010, le nombre de médecins de famille a augmenté de façon spectaculaire entre 2010 et 2019.

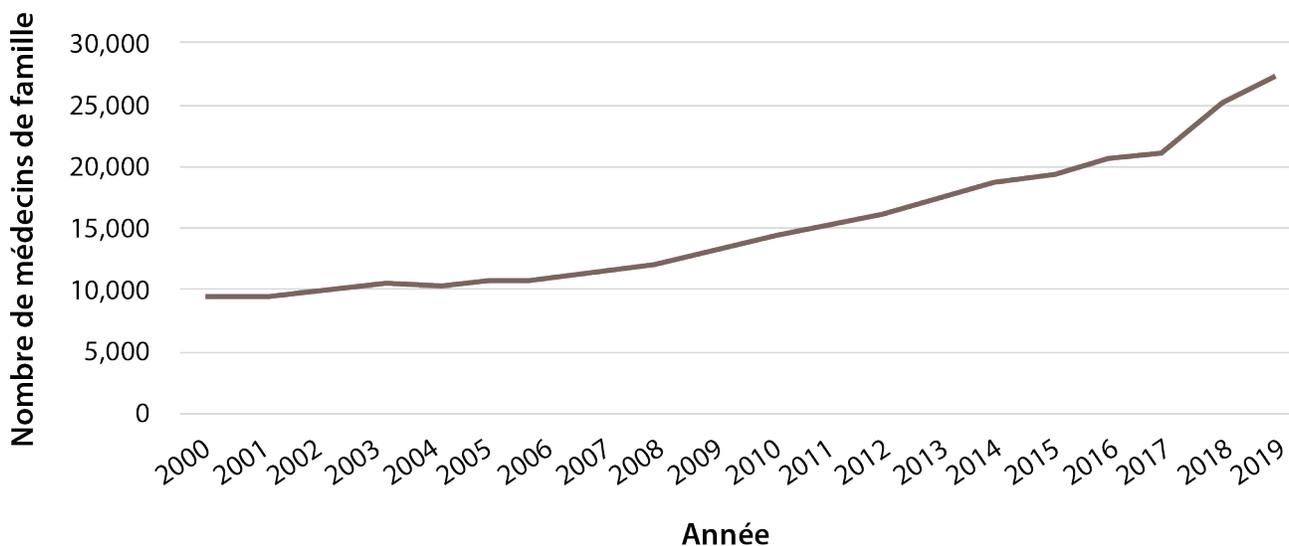
Postes en résidence pourvus et non pourvus

Postes de formation pourvus et non pourvus dans les programmes de médecine de famille par année de jumelage

Au Canada, Le nombre de postes pourvus dans les programmes de médecine de famille est passé de 1 379 en 2013 à 1 519 en 2019 (**figure 2**). Le nombre de postes non pourvus dans les programmes de médecine de famille était constant au fil du temps, passant de 43 postes non pourvus en 2013 à 33 en 2019.

[†]Pour ce rapport, nous utilisons le terme «formation prolongée», car nous nous basons sur la description du Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D. du nombre de résidents qu'il recense dans les programmes de résidence au-delà de la formation en médecine de famille de base, ce qui inclut la médecine d'urgence, les soins aux personnes âgées, ainsi que la santé publique et la médecine communautaire.

Figure 1. Nombre de médecins de famille au Canada, par année



Postes pourvus et non pourvus dans les programmes de formation prolongée par année de jumelage

Le nombre de postes pourvus en médecine d'urgence est resté constant, soit 74 en 2013 et 76 en 2019 (figure 3). Les deux postes disponibles en médecine d'urgence intégrée ont été pourvus chaque année.

Figure 2. Postes de formation pourvus et non pourvus dans les programmes de médecine familiale par année de jumelage[‡]

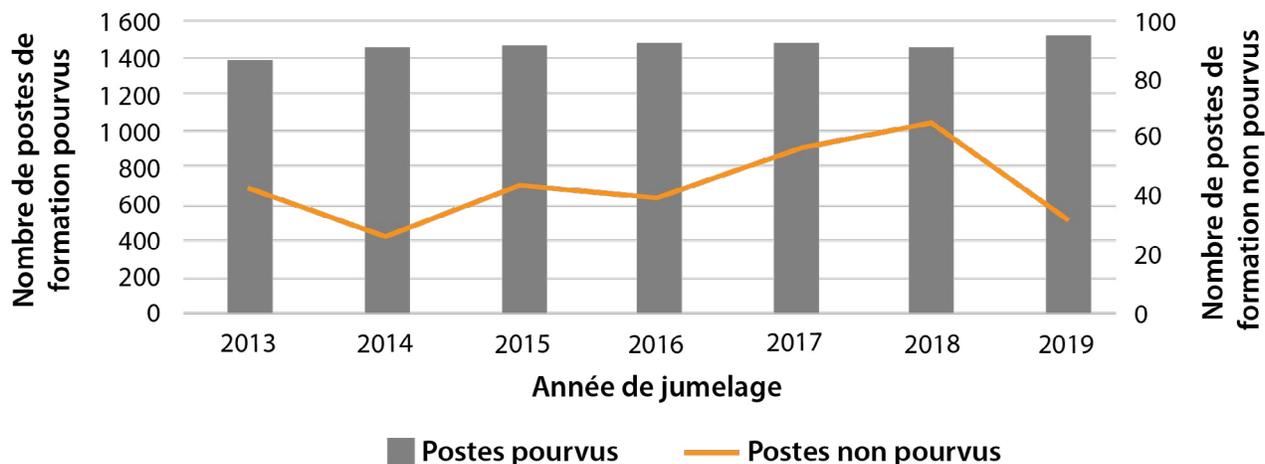
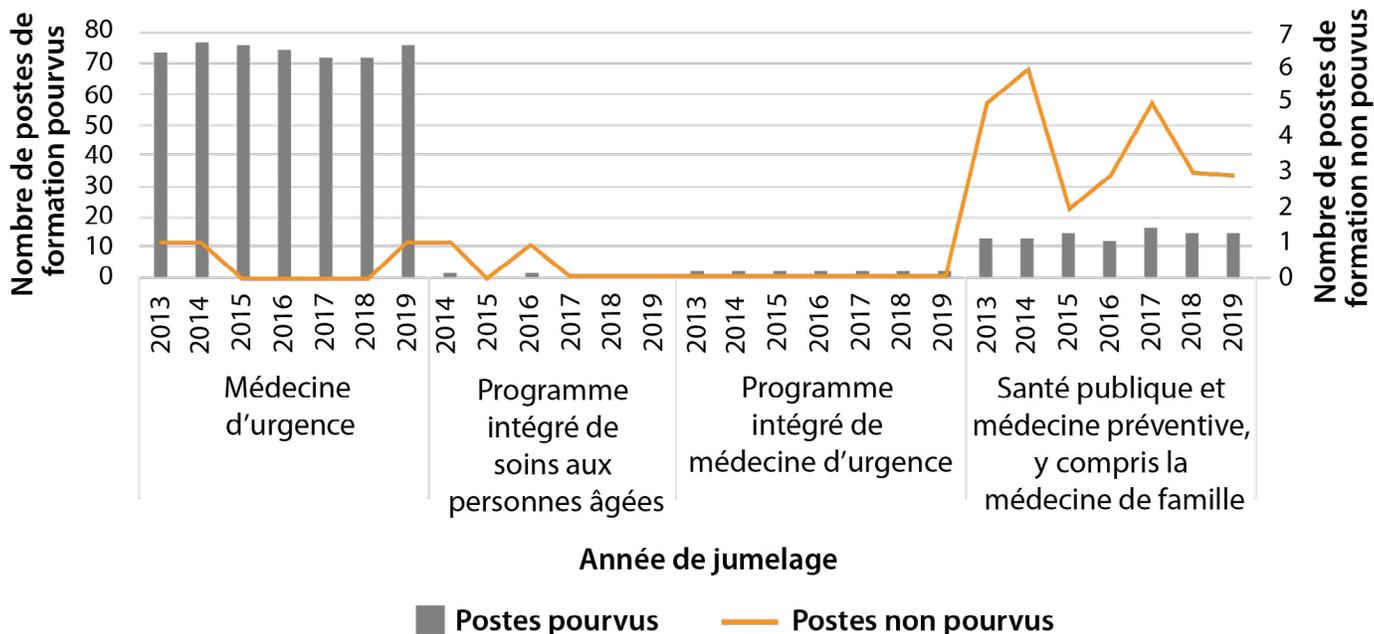


Figure 3. Postes pourvus et non pourvus dans les programmes de formation prolongée par année de jumelage[§]



[‡]Note : Ce graphique contient deux axes y. Seul l'axe de droite doit être utilisé pour évaluer le nombre de postes non pourvus.

[§]Note : Ce graphique contient deux axes y. Seul l'axe de droite doit être utilisé pour évaluer le nombre de postes non pourvus.

Le nombre de postes pourvus dans le domaine des soins aux personnes âgées variait entre zéro et un. Le nombre de postes pourvus en santé publique et en médecine préventive, y compris en médecine familiale, est resté constant, s'établissant à 13 en 2013 et à 14 en 2019.

La médecine d'urgence, la médecine d'urgence intégrée et les soins aux personnes âgées n'avaient chacune que zéro ou un seul poste de formation non pourvu par année. La santé publique et la médecine préventive avaient entre deux et six postes non pourvus par année.

Postes de médecine de famille non pourvus par programme de résidence

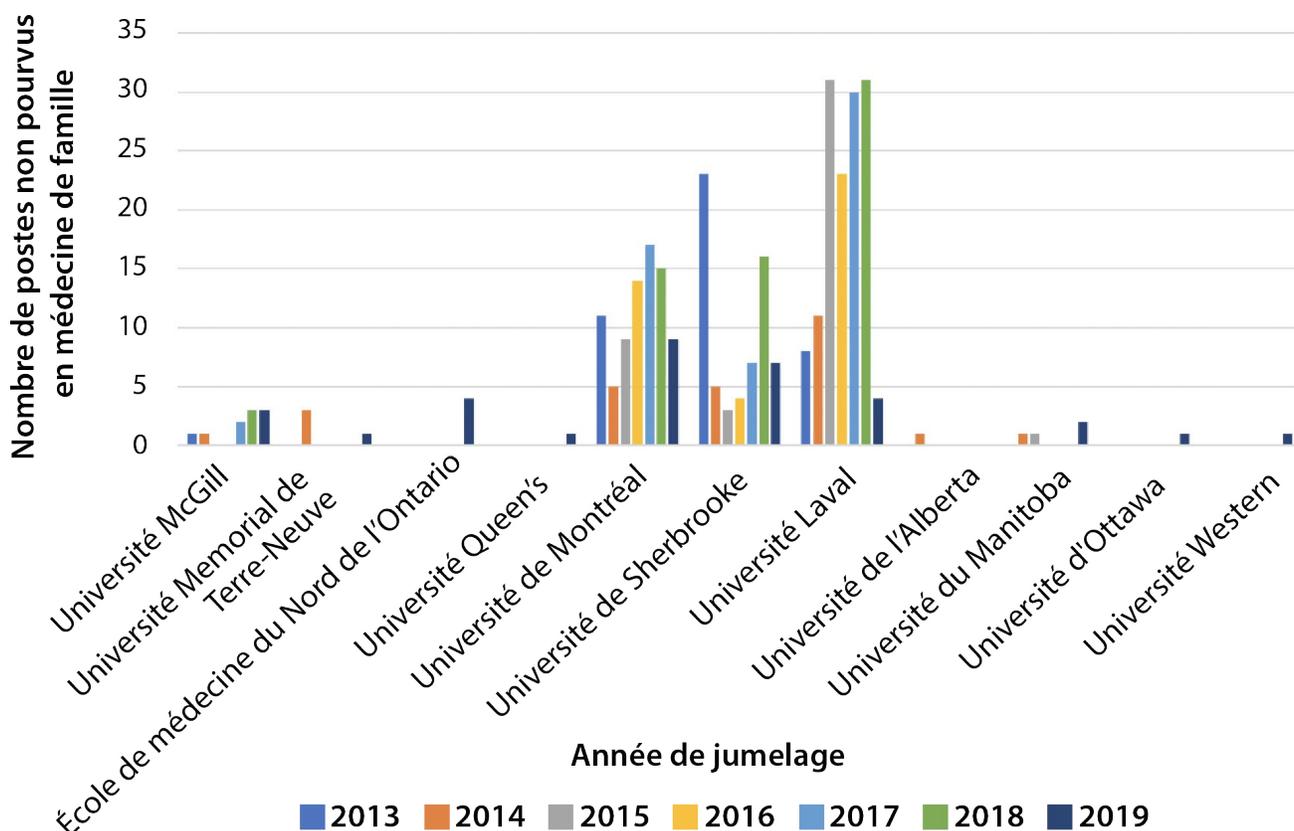
Entre 2013 et 2019, ce sont les programmes des universités francophones qui avaient le plus souvent des postes de médecine de famille non pourvus : l'Université de Montréal (de cinq à 17 postes),

l'Université de Sherbrooke (de trois à 23 postes) et l'Université Laval (de quatre à 31 postes); voir la **figure 4**. Le nombre de postes non pourvus dans ces programmes a fluctué dans le temps sans qu'une tendance claire ne se dessine.

Limites

Chaque base de données a ses limites. Le RCEP recueille des données limitées sur les programmes de médecine de famille de catégories 1 et 2. La saisie des données pour les résidents qui ont terminé le programme est basée sur la dernière fois qu'un établissement a indiqué qu'un apprenant était inscrit. Par conséquent, les résidents qui ont abandonné pourraient ne pas être comptabilisés dans les données. La déclaration des programmes de troisième année était sporadique au cours des premières années de déclaration au RCEP, mais cette situation s'est améliorée.

Figure 4. Postes de médecine de famille non pourvus par programme de résidence par année de jumelage[¶]



[¶]Ce graphique montre uniquement les universités canadiennes ayant des postes non pourvus en médecine de famille.

La BDMS n'est pas en mesure de conserver l'adresse postale préférée de tous les médecins⁴. De plus, l'exactitude des données à un moment donné est limitée en raison des délais de collecte et de communication des données⁴. Le nombre de médecins actifs, y compris ceux qui travaillent à l'étranger, peut être inexact, car toute inscription d'un médecin sans adresse postale valide est considérée comme inactive⁴.

Les données du CaRMS sont limitées par rapport aux types de données qui sont recueillies pour les programmes de formation prolongée.

Discussion

Cette étude a révélé que le nombre de médecins de famille au Canada a augmenté au cours des deux dernières décennies, et que le taux de croissance le plus élevé a été enregistré entre 2017 et 2019.

Le nombre de diplômés canadiens en médecine provenant de programmes de médecine de famille et de formation prolongée a augmenté de façon constante entre 2004 et 2018. L'augmentation constante de la formation prolongée demande que l'on examine les raisons pour lesquelles les apprenants choisissent de s'engager dans une

formation supplémentaire au-delà de la résidence de base et quels types de compétences avancées ou de compétences additionnelles seraient les plus bénéfiques pour eux en fonction des populations qu'ils servent.

Le nombre de postes pourvus dans les programmes de médecine de famille a augmenté au fil du temps, tandis que le nombre de postes non pourvus est resté relativement constant au fil du temps, ce qui se traduit globalement par une augmentation de la proportion de postes de résidence pourvus. Les programmes francophones sont ceux qui ont le plus de postes non pourvus en médecine de famille. Il est utile, à des fins de planification, de comprendre les tendances du nombre de diplômés canadiens en médecine qui occupent des postes de résidence en médecine de famille.

Conclusion

Cette étude a révélé une tendance constante dans l'intérêt des étudiants en médecine pour la médecine de famille et une augmentation du nombre de médecins de famille au Canada.

Pour plus d'information

Pour lire le rapport intégral, intitulé *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*, ainsi que les données probantes et les travaux d'érudition qui l'accompagnent, visitez le <https://www.cfpc.ca/relevemf>.

Références

1. Cabinet du Premier ministre. Lettre de mandat supplémentaire de la ministre de la Santé; le 15 janvier 2021. Date de consultation : Le 4 août 2021. <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/01/15/archivee-lettre-de-mandat-supplementaire-de-la-ministre-de-la-sante>.
2. Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D. *Fiche de renseignements sur le Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D.* Ottawa, (ON) : Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D.; 2017. Dans : https://caper.ca/sites/default/files/pdf/fact-sheets/FactSheet_Canadian_Post_MD_Education_Registry_fr.pdf. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
3. Slade S, Ross S, Lawrence K, Archibald D, Mackay MP, Oandasan IF. Extended family medicine training: Measuring training flows at a time of substantial pedagogic change. *Can Fam Physician*. 2016;62(12):e749-e757.
4. Institut canadien d'information sur la santé. *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2019 — Notes méthodologiques*. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé; 2019. Dans : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/supply-distribution-migration-of-physicians-in-canada-2019-methodology-notes-fr.pdf>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
5. Service canadien de jumelage des résidents. Le jumelage principal R-1. Dans : <https://www.carms.ca/fr/jumelage/le-jumelage-principal-r-1/>. Date de consultation : Le 27 octobre 2021
6. Clegg LX, Hankey BF, Tiwari R, Feuer EJ, Edwards BK. Estimating average annual per cent change in trend analysis. *Stat Med*. 2009;28(29):3670-3682. Dans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843083/>. Date de consultation : Le 22 juillet 2021.
7. Hess A, Iyer H, Malm W. Linear trend analysis: a comparison of methods. *Atmos Environ*. 2001;35(30):5211-5222.

Annexe 1

Liste des autres programmes de formation en compétences avancées

Compétences avancées : Anesthésie
Compétences avancées : Chirurgie
Compétences avancées : Clinicien érudit
Compétences avancées : Déficience développementale
Compétences avancées : Maladies chroniques
Compétences avancées : Maladies du sein
Compétences avancées : Médecine du travail
Compétences avancées : Médecine hospitalière
Compétences avancées : Médecine rurale
Compétences avancées : Médecine sportive
Compétences avancées : Obstétrique
Compétences avancées : Oncologie
Compétences avancées : Pédiatrie

Compétences avancées : Psychiatrie
Compétences avancées : Rhumatologie
Compétences avancées : Santé autochtone
Compétences avancées : Santé de l'environnement
Compétences avancées : Santé des femmes
Compétences avancées : Santé mondiale
Compétences avancées : Soins aux patients atteints du cancer
Compétences avancées : Soins palliatifs
Compétences avancées : Toxicomanies et santé mentale
Compétences avancées : VIH/SIDA

Source : Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D. (RCEP)