



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada

Soutenir les effectifs futurs en médecine familiale au Canada
En fait-on assez aujourd'hui pour se préparer pour demain?

Bulletin

novembre 2008

Le Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark Avenue,
Mississauga, ON L4W 5A4
www.cfpc.ca
1-800-387-6197

Le Canada sort tout juste d'une autre élection fédérale. Bien que les Canadiens et les Canadiennes aient indiqué que la santé était une des principales priorités de cette élection, la plupart des partis politiques n'y ont pas accordé l'attention qu'elle mérite. Les Canadiens et les Canadiennes se demandent maintenant si le gouvernement qu'ils ont réélu a l'intention de continuer à ignorer leurs inquiétudes importantes au sujet du système de santé.

Certains partis politiques, dans le cadre de leur programme pendant l'élection fédérale, ont traité des questions de santé, plus particulièrement de la pénurie de médecins et d'infirmières. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a appuyé ces déclarations. Cependant, les déclarations en campagne électorale ne sont pas suffisantes – nous devons agir.

Comptant plus de 21 000 médecins de famille parmi ses membres, le CMFC exhorte le gouvernement à agir rapidement dans le dossier de la pénurie des ressources humaines en santé. La pénurie de médecins de famille est une des raisons principales pour expliquer pourquoi les Canadiens et les Canadiennes n'ont pas accès aux soins dans des délais raisonnables. Comme l'a fortement recommandé le Groupe de travail Deux dans son rapport final sur les ressources médicales publié en 2006, il faut que le gouvernement mette en place une infrastructure pancanadienne en matière de ressources humaines en santé, qui serait responsable

En octobre 2007, le CMFC a lancé un défi à tous les gouvernements et chefs de file dans le domaine de la santé :

Chaque Canadien et Canadienne devrait avoir son médecin de famille personnel.

Fixons une cible!

D'ici 2012, 95 % des Canadiens et des Canadiennes de toutes les communautés auront leur médecin de famille personnel.

de la planification des effectifs (médecins aussi bien que personnel infirmier et autres fournisseurs de soins). Bien que des progrès aient été réalisés pour répondre à la pénurie de médecins qui a frappé le pays dans les années 1990, notre système de santé est maintenant confronté à d'autres problèmes qui n'ont pas la même ampleur que les précédents. Par exemple, un plus grand nombre de médecins s'approchent de la retraite et ceux qui exercent encore travaillent différemment des générations précédentes.

Que cela signifie-t-il pour l'avenir de la médecine familiale au Canada? Sans un système centralisé pour identifier les besoins en soins de santé et définir les besoins en médecins de famille dans chaque région du pays, nous n'avons pas de plan de ressources médicales pour l'avenir. Sans ce plan, nous ne pouvons corriger la situation actuelle ou empêcher une répétition des expériences antérieures.

Le CMFC est heureux de voir les progrès réalisés grâce à l'augmentation des inscriptions dans les facultés de médecine et de sciences infirmières et du nombre de nouveaux médecins diplômés au Canada et à l'étranger qui obtiennent leur permis d'exercice. Mais savons-nous si la situation s'améliore? Sommes-nous conscients de la difficulté qu'ont les gens de toutes les régions et communautés du Canada à avoir accès aux soins? Comprendons-nous ce que seront les besoins dans 5 ou 10 ans? De combien de médecins dans chaque spécialité, y compris la médecine familiale, avons-nous besoin, présentement et dans le futur? Comment devrions-nous planifier nos programmes d'enseignement et de formation afin de répondre aux besoins futurs des Canadiens et des Canadiennes en matière de soins de santé? Aurons-nous le bon nombre et la bonne proportion de médecins de famille et d'autres spécialistes éduqués, formés et possédant les compétences pour répondre aux besoins en matière de santé de notre population? Si nous n'avons pas identifié à qui incombe la responsabilité et l'imputabilité d'analyser et de prévoir les lacunes dans les services médicaux qui sont présentes aujourd'hui et le seront demain, comment pouvons-nous avoir un plan?

Le présent bulletin contient l'évaluation que fait le CMFC en 2008 du rendement du Canada en ce qui a trait à l'atteinte de l'objectif visant à ce que 95 % des Canadiens et des Canadiennes de chaque communauté aient leur médecin de famille personnel d'ici 2012.

En 2008, 86% de tous les Canadiens et Canadiennes ont un médecin de famille¹. Mais 4.6 millions n'en ont toujours pas.

En fait-on assez aujourd'hui pour se préparer pour demain?

La bonne nouvelle: Environ 86 % des Canadiens et des Canadiennes ont un médecin de famille.

La mauvaise nouvelle: Environ 4.6 millions de Canadiens et de Canadiennes n'ont PAS de médecin de famille.

- Plus de la moitié des personnes qui vivent au Canada sans médecin de famille n'ont pas pris la peine d'en chercher un parce qu'elles utilisent les cliniques sans rendez-vous ou les salles d'urgence de leurs communautés ou parce qu'aucun médecin de famille n'accepte de nouveaux patients là où elles vivent.
- Quand on leur demande comment ils réagissent au fait qu'environ quatre à cinq millions des personnes qui vivent au Canada n'ont pas de médecin de famille, les deux tiers des répondants (68 %) disent être préoccupés, désillusionnés ou en colère.

Quel est notre rendement?

Voici le barème utilisé dans le présent bulletin :

Quels progrès ont été réalisés et quelles autres améliorations sont encore nécessaires?

- A** Progrès exceptionnels : dépasse les attentes*
- B** Bons progrès : répond à la majorité des attentes*
- C** Certains progrès : en deçà des attentes*
- D** Faibles progrès : nettement en deçà des attentes*

*Attentes : mesures à prendre selon les suggestions ou les recommandations du public +/- les professions de la santé.

Le CMFC croit que chaque Canadien et Canadienne de toutes les communautés devrait avoir un médecin de famille. En 2007, le CMFC a publié un énoncé de position intitulé Améliorer l'accès aux soins pour les patients au Canada. Cet énoncé décrivait des stratégies pour augmenter le nombre de Canadiens et de Canadiennes qui ont un médecin de famille personnel :

- Augmenter le nombre total d'étudiants inscrits en faculté de médecine.
- Soutenir les médecins de famille dans leur rôle d'enseignants et de modèles afin d'encourager un plus grand nombre d'étudiants à faire de la médecine familiale, y compris la pratique rurale, leur choix de carrière.
- Améliorer le soutien aux programmes de résidence en médecine familiale des 17 facultés de médecine.
- Assurer le bon nombre et la bonne proportion de médecins canadiens et de médecins diplômés à l'étranger.
- Soutenir les médecins de famille pour que tous les Canadiens et Canadiennes puissent avoir accès à des soins personnels complets et continus et à des soins dans des domaines spécialisés, qui peuvent être fournis par des médecins de famille compétents.
- Améliorer le recrutement et le maintien en poste des médecins de famille dans toutes les communautés; éliminer l'écart salarial entre les médecins de famille et les autres spécialistes.

Des études internationales de recherche indiquent que les populations dont tous les membres ont un médecin de famille ont de meilleures issues de santé². Ces résultats sont éloquentes. Pourtant, au Canada, la santé actuelle et future de 4.6 millions de Canadiens et de Canadiennes est compromise en raison du manque d'attention portée à ce fait.

¹Sondage Décima, novembre 2008

²Macinko, J., Starfield, B. et Shi, L. (2007). Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. *International Journal of Health Services* 37(1) : 111-122.

Planification des ressources humaines en santé



Le Collège des médecins de famille du Canada accorde aux progrès actuels dans l'établissement d'une infrastructure pancanadienne en matière de ressources humaines en santé une **note de D.**

Aujourd'hui

- En 2005, le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) a publié un rapport intitulé *Un cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne*. Ce rapport constituait un bon début et a contribué à la planification des ressources humaines en santé au Canada. Les personnes qui ont élaboré ce cadre continuent de l'améliorer et le CMFC participe au CCPSSRH.
- Des données récentes de l'OCDE indiquent que le rapport médecin/habitants au Canada en 2006 était le même qu'en 1990. Malgré l'augmentation du nombre de places en faculté de médecine et dans les programmes de résidence au cours des 5 dernières années, le Canada se classe toujours au 24^e rang sur 30 pays pour ce qui est du rapport médecin/habitants.

Se préparer pour demain

- Malgré bon nombre d'études et de rapports, le Canada n'a toujours pas de plan pancanadien sur les ressources humaines en santé qui évaluerait les besoins de la population en matière de santé dans toutes les communautés et qui prévoirait le bon nombre et la bonne proportion de fournisseurs de soins de santé. Ce plan devrait comprendre une évaluation de la formation, du recrutement et du maintien en poste des médecins de famille et des autres spécialistes afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé.
- Quels facteurs contribuent à la pénurie de médecins de famille et quels éléments sont ignorés dans la planification des ressources humaines en santé? En médecine familiale, certains de ces facteurs sont : les exigences croissantes pour que les médecins de famille offrent des soins complexes à une population vieillissante; la modification des habitudes d'exercice dans toutes les spécialités, entraînant une demande pour que les médecins de famille passent une plus grande partie de leur temps à soigner des patients dont les soins étaient précédemment assurés par d'autres spécialistes; l'augmentation de l'endettement des étudiants jumelée à l'écart salarial croissant entre les médecins de famille et les autres spécialistes; et l'urbanisation accrue qui attire les médecins de famille hors des milieux ruraux du Canada.
- Les médecins diplômés à l'étranger forment une partie très importante des effectifs en médecine familiale du Canada. Par contre, sans un plan national sur les ressources humaines en santé, les défis du Canada en matière de ressources médicales demeurent les mêmes qu'auparavant et les frustrations des patients dans leur recherche d'un médecin de famille constituent toujours une préoccupation importante.

Rôle du CMFC

- Défendre les intérêts des médecins de famille et de leurs patients auprès des décideurs du gouvernement fédéral pour qu'ils mettent la question des ressources humaines en santé à leur programme.
- Participer aux initiatives et aux programmes fédéraux, comme le CCPSSRH, qui tentent d'analyser en profondeur les problèmes de ressources humaines en santé.

Recommandations

Le CMFC recommande que :

- Un plan pancanadien de ressources humaines en santé est nécessaire afin d'évaluer les besoins de la population de chaque collectivité en matière de santé.
- Ce plan doit tenir compte du bon nombre et de la bonne proportion de fournisseurs de soins de santé, y compris la formation, le recrutement et le maintien en poste des médecins de famille et des autres spécialistes nécessaires pour répondre aux besoins en matière de santé de tous les habitants du pays.

Étudiants en médecine et programmes de résidence : la médecine familiale comme choix de carrière



Le Collège des médecins de famille du Canada accorde aux progrès actuels dans ces domaines une note de B.

Aujourd'hui

Étudiants en médecine

- Entre 2002 et 2006, le nombre de places dans les 17 facultés de médecine a augmenté de 22 %; on compte présentement 2 569 places.
- En 2008, 30 % des étudiants en médecine ont fait de la résidence en médecine familiale leur premier choix, comparativement au minimum de 24 % atteint en 2003. Pour atteindre l'objectif que 50 % des médecins praticiens soient des médecins de famille, 45 % de tous les diplômés doivent s'inscrire aux programmes de première année de résidence en médecine familiale.
- Des Groupes d'intérêt en médecine familiale (GIMF) ont été créés par le CMFC dans les 17 facultés de médecine du Canada, afin de mettre les étudiants en contact avec des médecins de famille praticiens et de les encourager à envisager une carrière en médecine familiale.

Résidents

- Le nombre de places en première année de résidence en médecine familiale a augmenté de 680 à 1 008 entre 2004 et 2008.
- À la suite du jumelage des résidents canadiens pour 2008-2009, 39 % de toutes les places de première année de formation postdoctorale ont été attribuées à la médecine familiale.

Se préparer pour demain

Étudiants en médecine

- Présentement, on dénombre quatre candidats pour chaque place en faculté de médecine.

- Entre 2005 et 2008, le gouvernement fédéral, la Banque Scotia et le CMFC ont investi plus de 500 000 \$ dans la coordination et la mise en oeuvre globale des GIMF. Pour être un succès, ces programmes ont aussi besoin du soutien et des contributions annuels des gouvernements provinciaux. En 2006, le gouvernement de l'Ontario a remis 40 000 \$ aux GIMF des six facultés de médecine de l'Ontario, alors que le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a remis 4 000 \$ au GIMF de l'Université Dalhousie en 2007. C'est un bon début, mais toutes les provinces ayant une faculté de médecine doivent soutenir familiale, en particulier ceux des communautés rurales, ils doivent soutenir ces programmes
- Les frais de scolarité élevés entraînent un endettement élevé et l'augmentation de l'endettement influence les choix de carrière, comme l'exercice en milieu urbain par rapport au milieu rural, et a un effet sur les étudiants qui vont en médecine et veulent peut-être devenir médecins de famille, en particulier ceux des populations rurales et autochtones, des minorités ethniques et des populations défavorisées sur le plan socioéconomique. Trente-six pour cent (36 %) des étudiants disent que leur dette sera supérieure à 80 000 \$ au moment de l'obtention de leur diplôme de médecine.

Résidents

- Les facultés de médecine et les départements de médecine familiale ont besoin de soutien afin de répondre aux besoins en enseignement et en ressources de leurs programmes de résidence.
- Le pourcentage des places de première année de formation médicale postdoctorale dans les universités canadiennes accordé à la médecine familiale était de 38 % en 2003 et de 39 % en 2008. L'objectif doit être de 45 %.

Rôle du CMFC

Afin de soutenir les étudiants en médecine qui choisissent la médecine familiale, le CMFC :

- A créé la Section des étudiants en médecine et en a fait une partie centrale du Collège, avec des représentants au Conseil du CMFC dans le but d'améliorer l'interaction entre les étudiants en médecine et leurs chefs de file.
- Soutient les Groupes d'intérêt en médecine familiale (GIMF) afin d'améliorer le contact entre les étudiants en médecine et les médecins de famille praticiens. Le CMFC s'adresse à TOUS les étudiants en médecine; chaque année, des milliers d'étudiants en médecine participent aux activités des GIMF et en date d'aujourd'hui, plus de 500 étudiants se sont inscrits pour indiquer leur volonté de communiquer avec le CMFC.
- Remet des Bourses d'étude et des Prix de leadership pour les étudiants en médecine (grâce à la générosité de la Banque Scotia) à des étudiants de chaque faculté de médecine et offre aux étudiants l'inscription gratuite au Forum en médecine familiale du CMFC et à l'Assemblée scientifique annuelle des sections provinciales ainsi que d'autres programmes d'aide pour les inciter à y assister.

Afin de soutenir les résidents en médecine familiale, le CMFC :

- Confère l'agrément aux programmes de résidence en médecine familiale des 17 facultés de médecine du Canada.
- Procède à l'examen menant à la certification dans la spécialité de la médecine familiale.
- Accorde la certification du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF) à ceux qui ont démontré avec succès leur compétence dans la spécialité de la médecine familiale.
- Soutient la Section des résidents, y compris près de 2 200 résidents en médecine familiale partout au pays, et les représentants de cette Section au Conseil du CMFC.

- Parraine des prix pour les résidents en médecine familiale reconnaissant : la performance scolaire, le leadership, les aptitudes pour la communication, la recherche originale et la note la plus élevée à l'examen de certification.

Recommandations

Le CMFC recommande que :

- Les gouvernements et les facultés de médecine travaillent ensemble afin d'augmenter le nombre de places en faculté de médecine à 3 000 d'ici 2010.
- Des critères d'admission à la faculté de médecine soient utilisés afin d'attirer des étudiants provenant de populations rurales et autochtones, d'autres minorités ethniques et de populations défavorisées sur la plan socioéconomique.
- Les facultés de médecine doivent fixer un objectif que 45 % de tous les étudiants en médecine choisissent un programme de résidence ou une carrière en médecine familiale.
- Sur toutes les places de première année de formation médicale postdoctorale dans les universités canadiennes, un minimum de 45 % soient accordées à la médecine familiale.
- Le remboursement des prêts aux étudiants en médecine (capital et intérêt) soit reporté jusqu'au moment où l'individu termine sa résidence et commence à exercer.
- Des places supplémentaires de résidence en médecine familiale soient créées pour les médecins diplômés à l'étranger qui ont complété une formation agréée en médecine à l'étranger et qui requièrent une formation supplémentaire.
- Les ressources et le soutien aux sites d'enseignement de la médecine familiale et aux enseignants soient accrus dans les centres hospitaliers universitaires, les hôpitaux communautaires et les cabinets qui offrent de la formation en médecine familiale.
- La prestation de soins complets soit soutenue par des incitatifs qui encouragent les résidents à utiliser et à maintenir leurs connaissances et leurs compétences générales dans l'exercice de la médecine familiale.

Médecins de famille praticiens



Le Collège des médecins de famille du Canada accorde aux progrès actuels dans ce domaine une note de C.

Aujourd'hui

- Il y a eu une augmentation de 6 % du nombre de médecins de famille au Canada entre 2002 et 2006 (30 258 médecins de famille en 2002 contre 31 989 en 2006).
- Plus de 28 millions de personnes au Canada ont leur médecin de famille personnel. La plupart des médecins de famille offrent un large éventail de services complets pour les gens de tout âge; environ le tiers des médecins de famille ont des intérêts spéciaux ou une pratique ciblée afin de répondre aux besoins médicaux de leurs patients.

- Les médecins de famille gagnent 33 % moins que les autres spécialistes. Pour attirer et maintenir en poste les médecins de famille, il faut corriger cette inégalité.

Se préparer pour demain

- L'emphase étant de plus en plus mise sur la collaboration interprofessionnelle, les dossiers électroniques, la prévention et la prise en charge des maladies chroniques ainsi que les modes de rémunération plus favorables aux médecins de famille, l'élaboration continue de nouveaux modèles de soins primaires innovateurs semble très prometteuse
- Cinquante-huit pour cent (58 %) des nouveaux médecins praticiens en 2008 étaient des femmes. Les préférences dans la façon d'exercer la médecine évoluent : un nombre important de médecins de famille veulent réduire leur champ d'exercice et leur nombre d'heures de travail afin d'atteindre un meilleur équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle. Seulement 23 % des médecins ont indiqué être en pratique individuelle en 2007 (comparativement à 26 % en 2004), alors que 51 % étaient en pratique de groupe et 24 % en milieu interprofessionnel avec d'autres professionnels de la santé en 2007.

Rôle du CMFC

Le CMFC :

- Défend les intérêts des médecins de famille et de leurs patients. Le CMFC comprend plus de 30 comités et groupes de travail qui traitent des soins aux patients et des objectifs pédagogiques, ainsi qu'un comité consultatif sur les soins de première ligne qui cherche des façons de soutenir divers modèles de pratique familiale (dont ceux qui incluent les équipes interprofessionnelles et les cybersoins) et de réduire l'écart salarial entre les médecins de famille et les autres spécialistes.
- Encourage et appuie le développement professionnel continu et l'éducation permanente des médecins de famille de façon à ce qu'ils maintiennent leur certification et obtiennent le titre de fellow en médecine familiale; promeut et maintient des voies d'admissibilité à la certification par la pratique pour les médecins de famille expérimentés non certifiés.
- Travaille avec d'autres parties intéressées afin de : (i) promouvoir l'adoption d'approches à la pratique familiale offrant des avantages autant aux patients qu'aux médecins de famille et (ii) d'assurer l'accès dans des délais raisonnables des patients aux médecins de famille et aux autres fournisseurs de soins en pratique familiale ou dans un milieu de soins de première ligne.

Recommandations

Le CMFC recommande que :

- D'ici 2012, 95 % des Canadiens et des Canadiennes de toutes les communautés doivent avoir un médecin de famille personnel.
- Les gouvernements de tous les paliers collaborent avec le Collège national, ses sections provinciales et d'autres associations médicales afin d'établir des registres des patients et des programmes de soutien pour que les Canadiens et les Canadiennes qui n'ont pas de médecin de famille puissent être jumelés à des médecins de famille qui acceptent de nouveaux patients.
- De nouveaux modèles évolutifs de soins de première ligne et de pratique familiale qui réussissent à améliorer l'accès aux soins de qualité dans des délais raisonnables soient présentés et évalués.
- L'écart salarial entre les médecins de famille et les autres spécialistes soit éliminé. Les médecins de famille reçoivent du soutien afin d'adopter les DMI, de travailler dans des équipes interprofessionnelles et d'intégrer à leur pratique les lignes directrices en évolution, y compris celles portant sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.