

**AVIS SUR LE PROJET DE POLITIQUE
DES INSCRIPTIONS DANS LES PROGRAMMES
DE FORMATION POSTDOCTORALE
EN MÉDECINE POUR 2004-2005**

OCTOBRE 2003

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC

AVIS 2003-05

Rédaction

Docteure Colette Roberge

Collaboration

Madame Liette Saillant
Monsieur Denis Santerre

Édition produite par
le Conseil médical du Québec

Les bureaux du Conseil sont situés au :
880, chemin Sainte-Foy, R.-C.
Québec (Québec)
G1S 2L2

Téléphone : (418) 646-4379
Télécopieur : (418) 646-9895
Courriel : cmed@cmed.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible pour
consultation sur le site Internet du Conseil médical
du Québec dont l'adresse est :
<http://www.cmed.gouv.qc.ca>

Dépôt légal - 2003
Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Bibliothèque nationale du Canada, 2003
ISBN :

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. Fixer à 546 le nombre de nouveaux postes en résidence au contingent régulier en 2004-2005.	3
2. Fixer une nouvelle répartition des postes d'entrée en résidence entre les programmes de la médecine familiale et des spécialités.	4
3. Fixer le nombre de postes en résidence disponibles au contingent régulier pour la médecine familiale à 223 et celui pour les différentes spécialités à 323.....	5
4. Appliquer la méthodologie développée pour la répartition des postes en résidence entre les différents programmes de la médecine spécialisée.	7
5. Approuver le nouveau libellé de la Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale.....	8
6. Conserver, en 2004-2005, les règles de transfert entre les spécialités établies dans la Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale pour 2003-2004.	10
RECOMMANDATIONS	11
BIBLIOGRAPHIE	14

INTRODUCTION

À la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, les membres du Conseil médical du Québec ont examiné avec soin le projet de *Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2004-2005* ainsi que l'Avis de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec sur ce même projet.

D'emblée, les membres du Conseil notent que la simplification de l'énoncé de cette politique et le regroupement des étudiants en deux contingents seulement s'avèrent une heureuse initiative qui permet de mieux cerner l'ampleur de ces contingents et en faciliter le suivi.

Cependant, ils constatent que l'ouverture nouvelle et plus large des programmes aux étudiants formés aux études prédoctorales en dehors du Québec ainsi que la levée de toutes les contraintes quant à l'installation subséquente au Québec dépassent maintenant l'utilisation d'une partie des capacités d'accueil des facultés de médecine du Québec comme contribution à leur rayonnement. La *Politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale* participe au recrutement de main-d'œuvre médicale, du moins à moyen terme.

Les membres croient aussi que cette *Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale* est plus qu'un outil de planification de main-d'œuvre favorisant la meilleure répartition possible des postes entre la médecine familiale et les spécialités. En complémentarité avec la *Politique des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine*, elle doit assurer que l'on prévoit suffisamment de main-d'œuvre

médicale pour répondre aux besoins de la population en conformité avec les modèles de soins proposés par les réformes que l'on met en place actuellement. La planification en fonction des modèles proposés par l'actuelle réforme de la première ligne, par les enjeux de la complémentarité entre les médecins travaillant en interdisciplinarité ainsi qu'en multidisciplinarité avec les autres professionnels de la santé auxquels la Loi 90 a dévolu des rôles plus larges, devient une préoccupation urgente.

Enfin, les membres du Conseil veulent souligner l'implication, la qualité du travail ainsi que du suivi des données faits par les membres de la Table de concertation et de son comité de suivi et, surtout, l'importance pour le MSSS de soutenir ce processus de consultation et de recherche de consensus qui permet, depuis plusieurs années, la concertation de toutes les instances concernées par la planification de la main-d'œuvre médicale au Québec.

1. Fixer à 546 le nombre de nouveaux postes en résidence au contingent régulier en 2004-2005.

Il s'agit là d'une place pour chaque étudiant ou presque puisque l'on prévoit 503 places pour 508 étudiants inscrits aux études prédoctorales et un faible taux d'attrition (1 %).

À ce nombre, 35 places estimées s'ajoutent pour le groupe des DHCEU ainsi que huit pour des étudiants avec permis de séjour. Ces deux derniers groupes représentent donc près de 8 % de l'effectif régulier.

Le Conseil rappelle les exigences qu'il a déjà formulées quant à la formation des étudiants de ces deux derniers groupes dans deux avis antérieurs, en 1994 et 1995, et propose des recommandations qui se retrouvent réunies dans l'analyse de la cinquième recommandation.

2. Fixer une nouvelle répartition des postes d'entrée en résidence entre les programmes de la médecine familiale et des spécialités.

Le Conseil des ministres recommandait de combler en trois ans l'écart des trois dernières années défavorable à la médecine familiale.

Le Conseil médical supporte cependant la position de la Table de concertation qui démontre, après une étude rigoureuse des données sur dix ans, que le mécanisme de suivi et de rattrapage sur cinq ans permet une plus grande flexibilité, une plus grande neutralité et respecte l'atteinte de l'objectif 50/50 entre les praticiens en médecine familiale et en médecine de spécialité.

Il entérine donc le taux de répartition 40,9 % / 59,1 % pour l'année 2004-2005 et l'ajout de cinq postes en médecine familiale.

Il souligne cependant que le recrutement en médecine familiale, particulièrement pour le travail en première ligne, est en perte de vitesse partout au Québec et au Canada. Il invite à y réfléchir sérieusement compte tenu de la priorité donnée à la réforme de la première ligne et aux modèles d'organisation de soins privilégiés.

3. Fixer le nombre de postes en résidence disponibles au contingent régulier pour la médecine familiale à 223 et celui pour les différentes spécialités à 323.

Le ratio de répartition de 40,9 % / 59,1 % est donc maintenu et permet le rattrapage prévu pour la médecine familiale.

Cependant, des 323 postes en spécialités, six sont réservés pour répondre aux priorités ministérielles que sont :

- la hiérarchisation des services médicaux de type hospitalier et les besoins en médecine interne qu'elle commande ;
- la prise en charge du cancer et des besoins particuliers en radio-oncologie ;
- la prise en charge des maladies mentales et des besoins particuliers en pédopsychiatrie.

Les membres du Conseil souhaitent formuler les recommandations suivantes concernant cette décision du ministre de la Santé et des Services sociaux, tout à fait dans ses prérogatives :

- inscrire ces choix dans une vision à long terme pour le système de santé, incluant la planification de l'organisation des services et des ressources humaines et technologiques nécessaires à l'actualisation de ces choix ;

- s'assurer de ne pas perdre de vue, dans la hiérarchisation des services médicaux de type hospitalier, les objectifs de la réforme de la première ligne en fonction de l'intégration omnipraticiens - hôpital (2^e ligne) tels :
 - prévenir le besoin de soins aigus ;
 - déplacer le soin vers le milieu le plus approprié ;
 - améliorer la transition dans le processus de soin ;
 - bâtir de meilleures relations entre les omnipraticiens et les hôpitaux ;

- assurer un suivi d'impact des choix.

4. Appliquer la méthodologie développée pour la répartition des postes en résidence entre les différents programmes de la médecine spécialisée.

Cette répartition des postes en médecine spécialisée est soutenue par la prise en compte de nombreux facteurs qui en font un processus fort complexe et bien encadré par les membres de la Table de concertation.

Il en découle une catégorisation qui permet des ajustements annuels en fonction des pénuries perçues.

Cependant les membres du Conseil s'interrogent sur la nature des mesures qui sont consenties pour actualiser les priorités accordées :

- particulièrement lorsqu'il est question de sur ou sous-spécialités dont les postes ne sont pas identifiés comme tels aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) et peuvent ne pas être considérés prioritaires par une région ;
- et dans le cadre d'incitatifs lors du choix de carrière.

5. Approuver le nouveau libellé de la Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale.

La simplification de l'énoncé de cette Politique est fort bienvenue et les efforts qu'elle a nécessités sont appréciés et portent fruits. On l'a déjà dit, elle permet de mieux cerner les groupes qui constituent les deux contingents et en facilite le suivi.

On y retrouve aussi quelques surprises. En effet, d'un total de 90 places pour l'ensemble des années de formation des étudiants du contingent particulier l'an dernier, on passe à 60 admissions annuelles, ce qui veut dire au moins 240 places si on les étale sur quatre années de formation.

Bien que l'on rapatrie, cette année, dans le contingent particulier tous les étudiants qui ne suivent pas le processus du contingent régulier, on assiste tout de même, après correction, à une augmentation d'au moins vingt nouveaux étudiants, ce qui fait dire au Conseil qu'il s'agit de recrutement de main-d'œuvre médicale à court et moyen terme (deux à quatre ans selon le cas).

Ce contingent particulier représente donc 10 % du total des 606 postes alloués à la formation postdoctorale et si on y ajoute les 7 % environ que représentent les étudiants du contingent régulier qui ne suivent pas le cheminement traditionnel des études pré-doctorales au Québec, cela représente près de 17 % de l'effectif des 606 postes alloués pour l'année 2004-2005 (103 étudiants moins quelques exceptions) qui n'a pas été formé au Québec.

À cet égard, les membres du Conseil se posent les questions suivantes :

- quel est le résultat aux examens pour ces divers groupes, à l'entrée (c'est-à-dire à l'examen pour l'obtention du doctorat) et à la sortie du programme de résidence ? Comment se compare-t-il par rapport au résultat du groupe qui suit le cheminement traditionnel des études prédoctorales au Québec ? Cette demande concerne les résultats de groupes et non d'individus ;
- quel est le besoin en encadrement professoral pour ces groupes lors de leur résidence par rapport toujours au même groupe ayant suivi le cheminement de la formation traditionnelle, cela dans un contexte de pénurie de professeurs?
- quelles sont les mesures mises en place pour familiariser ces groupes, selon le besoin, aux valeurs de la société québécoise étant donné que la relation médecin-patient, pierre angulaire de la pratique médicale, est une variable fort sensible aux valeurs culturelles ?
- quelles mesures de suivi concernant la rétention de ces médecins au Québec, un an et cinq ans après l'obtention de leur diplôme, seront mises en place toujours en comparaison avec les données similaires pour la cohorte qui a eu une formation traditionnelle ?

6. Conserver, en 2004-2005, les règles de transfert entre les spécialités établies dans la Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale pour 2003-2004.

Les membres du Conseil sont sensibles à la qualité du suivi annuel des postes alloués et comblés qui démontre l'atteinte des cibles à l'entrée en résidence. Les règles de transfert laissent une certaine flexibilité aux étudiants et aux universités pour le choix de programme et la survie même de certains programmes universitaires parfois.

Cependant, il semble que le résultat à la sortie permettant d'avoir sur le terrain le nombre et le type de spécialistes requis pour répondre aux besoins spécifiques de santé de la population fait défaut puisqu'il faut régulièrement déclarer des spécialités en pénurie grave, v.g. l'anatomopathologie, la radio-oncologie, la pédopsychiatrie, la médecine interne.

Dans cette continuité de pensée, ils reprennent la recommandation 8 de l'Avis de la Table de concertation sur le projet de *Politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale pour 2003-2004* :

Donner suite aux recommandations contenues dans le rapport « Rétention des médecins au Québec ».

et s'interrogent sur les suites données à la quatrième recommandation. Ils proposent de considérer la mise en place de mesures spécifiques pour attirer ou conserver les médecins résidents dans les spécialités ou les domaines d'expertise en pénurie.

RECOMMANDATIONS

Les membres formulent donc les recommandations suivantes :

- **fixer à 546 le nombre de nouveaux postes en résidence au contingent régulier en 2004-2005 ;**
- **fixer, pour l'année 2004-2005, à 40.9 % / 59.1 % le taux de répartition des postes d'entrée en résidence entre le programme de la médecine familiale et les programmes de spécialités et maintenir le mécanisme d'ajustement sur cinq ans déjà en place compte tenu de sa flexibilité, de sa neutralité et de son efficacité à maintenir le ratio 50/50 choisi comme cible de répartition sur le terrain entre la médecine familiale et la médecine spécialisée ;**
- **fixer le nombre de postes en résidence disponibles au contingent régulier pour la médecine familiale à 223 et celui pour les différentes spécialités à 323.**

Dans ce groupe, s'assurer que les six postes qui répondent aux priorités et aux prérogatives ministérielles s'inscrivent dans une vision à long terme pour le système, s'accompagnent de la planification des services et des ressources humaines et technologiques nécessaires à leur actualisation, et du maintien du cap sur la priorité donnée à la réforme de la première ligne et à l'intégration des soins et services ;

- que la méthodologie développée pour la répartition des postes entre les différents programmes de la médecine spécialisée soit appliquée en lien avec les règles de transfert et la mise en place de mesures incitatives, pendant la résidence, visant à combler les postes des spécialités en pénurie grave et donnant suite à la recommandation 8 du rapport *Rétention des médecins au Québec* cité en page 10 ;
- d'approuver le nouveau libellé de la Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2004-2005 ;
- de mettre en place les travaux nécessaires pour dégager un portrait de la réalité et, le cas échéant, des besoins des divers groupes d'étudiants, dont les études prédoctorales ont lieu à l'extérieur du Québec, en rendant accessibles :
 - les données concernant la nature des examens exigés ;
 - les taux de réussite ;
 - le degré d'encadrement nécessaire durant la formation postdoctorale ;
 - le taux de rétention au Québec, un et cinq ans après l'obtention du diplôme ;

et ce en comparaison avec le groupe des étudiants formés au Québec au prédoctoral. Cette préoccupation devient nécessaire compte tenu de l'augmentation grandissante de ces groupes dans la future main-d'œuvre médicale québécoise.

BIBLIOGRAPHIE

GP-Hospital Integration: What Have We Learnt?, Centre For General Practice Integration Studies, University of New South Wales, Sydney [Australie], 2001.
<http://www.health.gov.au/gpconnections/gphi.htm>

Les effectifs médicaux au Canada : analyse des documents et des écarts, préparé par le Centre syndical et patronal du Canada pour le Groupe de travail Deux, janvier 2003.
<http://www.physicianhr.ca/reports/literatureReviewGapAnalysis-f.pdf>

AD HOC GROUP ON THE OECD HEALTH PROJECT. *Factors Shaping the Medical Workforce*, SG/ADHOC/HEA(2003)6, Paris, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), avril 2003.

CHAN, Benjamin T.B. *Du surplus perçu à la pénurie perçue : l'évolution de la main-d'œuvre médicale au Canada dans les années 1990*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), juin 2002.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. *Avis sur le projet de politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2003-2004*, Avis 2002-02, décembre 2002.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. *Avis sur les cibles en spécialité : mythes et réalités*, Avis 99-01, juin 1999.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. *Avis sur l'intégration professionnelle des diplômés d'écoles de médecine situées hors du Canada et des États-Unis*, Avis 95-01, mars 1995.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. *Avis sur la place des diplômés hors Canada et États-Unis dans le contexte de l'accès aux services médicaux*, Avis 94-02, décembre 1994.

EGGER, D., D. LIPSON et O. ADAMS. *Achieving the Right Balance: The Role of Policy-Making Processes in Managing Human Resources for Health Problems*, Genève, World Health Organization (WHO), 2000.

http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Right_balance.pdf

FOOKS, Cathy, *et al.* *La planification des ressources humaines en santé au Canada : les enjeux des professions médicale et infirmière*, Ottawa, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP), octobre 2002.

<http://www.cprn.com/fr/doc.cfm?doc=125>

GARNIER, E. « Portrait de la main-d'œuvre médicale : augmentation des effectifs, mais crise à l'horizon », *Le Médecin du Québec*, vol. 38, no 7, 2003, p. 1-3.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Human Resources for Health Care* [site internet].

http://www.oecd.org/document/54/0,2340,fr_2649_33929_1935094_1_1_1_37407,00.html

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE 2003*.

RODRIGUE, Jean, et Isabelle SAVARD. *Des omnipraticiens à la grandeur du Québec. Évolution des effectifs et des profils de pratique : le Québec dans son ensemble*, Montréal, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), 2003.

<http://www.fmoq.org/planification/pr-portraits2003.htm>

LES PUBLICATIONS DU CONSEIL

93-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1994-1995 à 1996-1997, septembre 1993.

94-01

Avis sur le modèle de projection : Offre et demande de services médicaux, juin 1994.

94-02

Avis sur la place des diplômés hors Canada et États-Unis dans le contexte de l'accès aux services médicaux, décembre 1994.

94-03

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1995-1996 à 1997-1998, décembre 1994.

94-04

Avis sur les études de pertinence dans la dispensation des procédures diagnostiques et thérapeutiques,

Revue de littérature sur les études de pertinence des procédures diagnostiques et thérapeutiques, décembre 1994.

95-01

Avis sur l'intégration professionnelle des diplômés d'écoles de médecine situées hors du Canada et des États-Unis, mars 1995.

95-02

Avis sur la répartition géographique des effectifs médicaux - Tome 1 - Les plans d'effectifs médicaux, juin 1995.

95-03

Avis sur une nouvelle dynamique organisationnelle à implanter - La hiérarchisation des services médicaux, juin 1995.

95-04

Avis sur la notion de requis au point de vue médical et sur les services médicaux assurés, décembre 1995.

96-01

Avis sur la politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1996-1997 à 1998-1999, janvier 1996.

96-02

Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 1^{re} ligne lié à l'inscription de la population, septembre 1996.

96-03

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1997-1998 à 1999-2000, décembre 1996.

97-01

Avis sur le projet de Plan de répartition de l'effectif médical 1997-2000, juin 1997.

97-02

Avis sur la pertinence des services médicaux au Québec, septembre 1997.

97-03

Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 2^e et 3^e lignes lié à leurs responsabilités, novembre 1997.

98-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1998-1999 à 2000-2001, janvier 1998.

98-02

Avis sur une nouvelle manière de planifier les effectifs médicaux au Québec, mars 1998.

98-03

Avis « Les instituts et les centres hospitaliers universitaires : des établissements en devenir », octobre 1998.

98-04

Avis sur l'assurance-responsabilité professionnelle, décembre 1998.

98-05

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1999-2000 à 2001-2002, octobre 1998.

99-01

Avis sur les cibles en spécialité : Mythes et réalités, juin 1999.

99-02

Avis sur les propositions de la table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec concernant la nécessité de réviser certaines dispositions de la Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1999-2000 à 2001-2002, juin 1999.

99-03

Avis sur l'apport complémentaire du secteur privé dans les services médicalement requis d'un système de santé modernisé, octobre 1999.

99-04

Avis sur le chef de département clinique : rôle et responsabilités, octobre 1999.

2000-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 2000-2001 à 2002-2003, mars 2000.

2001-01

Avis sur le projet de politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2001-2002, février 2001.

2001-02

Avis sur le plan de l'effectif médical 2001-2003, mai 2001.

2001-03

Avis « L'accessibilité aux services de santé : attente et attentes », juin 2001.

2001-04

Avis « Les maladies mentales : un éclairage contemporain », septembre 2001.

2001-05

Avis sur la réorganisation des services médicaux de 1^{re} ligne, septembre 2001.

2001-06

Avis sur le projet de politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2002-2003, décembre 2001.

2002-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2002-2003 à 2004-2005, mars 2002.

2002-02

Avis sur le projet de politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2003-2004, décembre 2002.

2003-01

Avis « Le professionnalisme et l'engagement des médecins envers la société », avril 2003.

2003-02

Avis sur la continuité des soins et services médicaux : la continuité, une base essentielle de la qualité, juin 2003.

2003-03

Avis sur le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2003-2004 à 2005-2006, juin 2003.

Rapports d'activités :

1993-1994 ;
1994-1995 ;
1995-1996 ;
1996-1997 ;
1997-1998 ;
1998-1999 ;
1999-2000 ;
2000-2001.

Rapport annuel de gestion :

2001-2002 ;
2002-2003.

Autres :

- Vue d'ensemble des propositions du Conseil médical du Québec pour l'édification d'un système de soins de santé et de services médicaux efficient, juin 1996.
- Réactions commentaires du Conseil médical du Québec sur le document de travail : la gestion des effectifs médicaux au Québec, septembre 1995.
- Rapport du Président du Comité de réflexion sur les coûts socio-économiques des deuils non résolus et de l'acharnement thérapeutique, janvier 1995.
- Avis sur les conséquences prévisibles de la grève illégale des infirmières et des infirmiers du Québec, juillet 1999.
- Propositions novatrices pour assurer l'accessibilité aux soins et la pertinence des services médicaux – Synthèse des avis du Conseil médical du Québec, septembre 2000.
- Avis sur le projet de la nouvelle Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2001-2002 à 2003-2004, mai 2001.