

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 2 juillet 2020

Madame Danielle McCann
Ministre de l'Enseignement supérieur

TITRE : Mémoire complémentaire concernant la répartition des postes de résidence dans les Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2020-2021

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Ce mémoire sert de complément à celui déposé dans le cadre du décret relatif aux Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2020-2021 (ci-après « modalités »). Les modalités proposent notamment une répartition des postes de résidence entre la médecine de famille et les autres spécialités. Ce mémoire complémentaire vise à détailler cette proposition de répartition des postes de résidence entre la médecine de famille et les autres spécialités médicales, ainsi que les enjeux découlant de cette répartition.

2- Raison d'être de l'intervention

La répartition des postes de résidence entre la médecine de famille et les autres spécialités médicales fait l'objet de réflexions depuis plusieurs années. L'accès aux services de première ligne est un enjeu, alors que des centaines de milliers de Québécoises et Québécois sont toujours en attente d'un médecin de famille au Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF). Favoriser l'accès à un médecin de famille à la population québécoise fait d'ailleurs partie des priorités gouvernementales. L'accroissement des effectifs de médecins de famille est une des solutions pour répondre à cet enjeu. Au cours des deux dernières décennies, le ratio de postes de résidence de la médecine de famille par rapport aux autres spécialités médicales est passé d'environ 40 % au début des années 2000, à 55 % depuis 2017 (voir Figure 1).

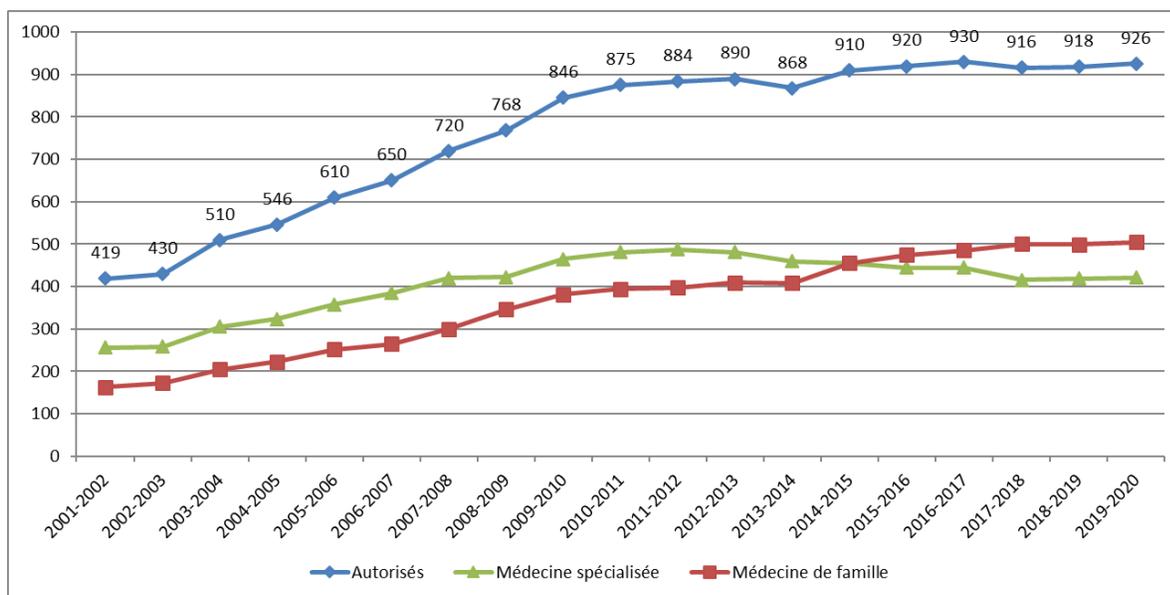


Figure 1. Postes de résidence autorisés entre 2001-2002 et 2019-2020, selon la spécialité

3- Objectifs poursuivis

Aucun changement par rapport au mémoire principal.

4- Proposition

Modalités 2020-2021

Il est proposé d'autoriser 946 nouveaux postes en résidence en 2020-2021 pour le contingent régulier, dont 507 postes en médecine de famille et 439 pour la médecine spécialisée. Cela correspond à un ratio de répartition des postes de résidence de 53,6 % / 46,4 % entre les programmes de médecine de famille et ceux des autres spécialités. Cette proposition est appuyée par la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec (ci-après « Table de concertation »).

Tel que mentionné dans le mémoire principal, en 2019-2020, le nombre de postes autorisés était de 505 pour la médecine de famille et de 421 pour les autres spécialités, soit un ratio de 54,5 % / 45,5 %. Pour l'année 2020-2021, un ajout de 20 postes de résidents a été proposé afin de s'assurer que le nombre de nouveaux postes en résidence soit suffisant pour que tous les nouveaux diplômés au doctorat en médecine du Québec susceptibles d'entreprendre leur résidence au Québec aient l'opportunité de le faire. Cette augmentation s'explique par l'amélioration du solde migratoire interprovincial ainsi que le taux élevé de comblement des postes lors du jumelage des programmes de résidence de l'année précédente. Les capacités de formation dans les programmes de résidence en médecine de famille étant limitées à 507 résidents, seuls 2 des 20 postes additionnels ont été ajoutés dans cette spécialité, alors que les 18 autres nouveaux postes ont été répartis dans les autres spécialités. C'est ce qui explique que le ratio de répartition des postes de résidence de 53,6 % / 46,4 % entre les programmes de médecine de famille et ceux des

autres spécialités était différent de la cible de 55 % / 45 %, cette dernière cible étant l'orientation adoptée par la Table de concertation depuis quelques années. Les membres de la Table de concertation avaient alors recommandé de revenir à cette cible dès que les capacités de formation des facultés de médecine le permettraient.

Ainsi, selon les présentes modalités, il y aura en 2020-2021 un nombre record de postes autorisés en médecine de famille (507), ce qui correspond aux capacités maximales des programmes de résidence dans cette spécialité. Les facultés de médecine ne peuvent afficher plus de postes.

Il est à noter que les résidents qui débiteront en 2020-2021 ont déjà été admis dans leur programme de résidence, le jumelage ayant eu lieu le 15 avril 2020. Il est donc trop tard pour modifier la présente proposition. Il n'a pas été possible de faire adopter le décret par le Conseil des ministres avant cette date, notamment en raison de délais administratifs et de la pandémie de COVID-19.

Modalités 2021-2022

La Table de concertation s'est réunie dans les dernières semaines afin de discuter des modalités 2021-2022. En raison de la diminution du nombre de finissants au doctorat en médecine attendue en 2021-2022 (40 finissants de moins), une réduction au nombre de postes autorisés dans les programmes de résidence s'impose. Il a été convenu de maintenir le nombre de résidents en médecine de famille à la hauteur de la capacité maximale de formation, qui est évaluée à 507 résidents en 2021-2022, en tenant compte du contexte post-pandémie qui limite l'exposition clinique des résidents à court et moyen terme. En conséquence de la diminution du nombre de finissants et du maintien du nombre de poste en médecine de famille, il est proposé de diminuer uniquement les postes en médecine spécialisée, ce qui permet de rétablir la proportion des postes en médecine de famille à 55 % / 45 %.

Plan à court et moyen terme

Pour les années subséquentes, il est prévu d'accroître les capacités de formation dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) afin d'augmenter le nombre de résidents en médecine de famille. Un groupe de travail a d'ailleurs été mis sur pied en novembre 2019 afin de documenter la problématique des capacités de formation limitées dans les programmes de résidence en médecine de famille. Le groupe de travail a aussi tenu compte des capacités de formation en première ligne pour les étudiants à l'externat en médecine et la formation des infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPS-PL). Les travaux ont permis d'identifier les deux principales limites aux capacités de formation dans les GMF-U, soit 1) le manque de médecins enseignants et 2) le manque de locaux dans ces milieux. Face à ces constats, les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) ont été mandatés afin d'identifier les GMF-U ayant des marges de manœuvre pour augmenter leurs capacités de formation et les conditions nécessaires à cette augmentation (locaux, effectifs, etc.).

Un plan de travail est proposé pour les prochains mois :

- finaliser les travaux du groupe de travail sur les capacités de formation en médecine familiale mentionnés ci-dessus, ainsi qu'identifier les mesures requises et l'échéancier;
- proposer une augmentation du nombre de postes destinés aux GMF-U aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) à partir du modèle de répartition des nouveaux facturants en médecine de famille et des postes de mobilité interrégionale (MIR);
- raffiner le modèle de projection des besoins en effectifs médicaux;
- faire approuver la proposition de planification des effectifs médicaux (PEM) 2021-2025 en spécialités par le ministre;
- établir un plan d'action détaillé à partir des points précédents afin d'augmenter progressivement le nombre de postes d'entrée en résidence de médecine familiale, tout en s'assurant de ne pas accentuer de pénuries de médecins spécialistes.

5- Autres options

2020-2021

Le processus de jumelage des postes de résidence a eu lieu en avril 2020, il n'est donc plus possible de modifier la distribution des postes de résidence pour les médecins qui débiteront leur résidence en juillet 2020.

2021-2022

Pour 2021-2022, une alternative serait de diminuer la proportion des postes de résidence en médecine de famille au profit de la médecine spécialisée, mais cette approche serait contraire à l'orientation de la Table de concertation (55 % / 45 %) et à la priorité ministérielle visant à augmenter l'accès de la population aux soins de première ligne. Cela pourrait accentuer la pénurie de médecins de famille à long terme.

Une autre option serait d'augmenter davantage la proportion des postes de résidence en médecine de famille. Toutefois, tel que mentionné précédemment, les capacités de formation dans les programmes de résidence en médecine de famille ne permettent pas d'afficher plus de 507 postes en 2021-2022. Ainsi, même si un nombre plus élevé de postes serait autorisé par le gouvernement, les facultés de médecine ne pourraient pas procéder à l'affichage de ceux-ci. Cette situation s'est produite en 2018-2019, alors que 499 postes avaient été autorisés, mais que 498 postes avaient été affichés. Un nombre de résidents qui dépasse les capacités de formation des programmes risque de compromettre la qualité de la formation.

Enfin, il faut savoir que les postes autorisés en médecine de famille ne sont pas comblés en totalité (moyenne de 90,4 % au cours des cinq dernières années), alors que les postes en spécialité sont presque tous comblés (moyenne de 99,1 %). Le plus faible taux de comblement des postes en médecine de famille s'explique principalement par le choix de

certain finissants de compléter leur résidence dans une autre province canadienne, faute de postes disponibles au Québec dans les programmes de spécialité qui les intéressent.

À court et moyen terme

Différents scénarios peuvent être envisagés dans les prochaines années afin d'augmenter le nombre de médecins de famille, mais toute augmentation de la proportion des postes de résidence en médecine de famille devra être graduelle, car elle nécessite d'octroyer plus de postes de médecins-enseignants dans les GMF-U, d'agrandir leurs locaux et même d'en construire de nouveaux. Construire un nouveau GMF-U prend au minimum deux ans.

Aussi, la diminution des finissants en médecine attendue en 2021-2022 sera majoritairement compensée par une cohorte de finissants de 2022-2023 plus nombreuse. De plus, l'augmentation des nouvelles inscriptions au doctorat en médecine accordée dès 2020-2021 engendrera un nombre croissant de finissants à partir de 2024-2025. Cependant, toute augmentation importante du nombre de postes en médecine de famille au-delà des augmentations du nombre de finissants se fera aux dépens de la médecine spécialisée. Une diminution du nombre de résidents en spécialité aura un impact négatif sur l'offre de services dans les centres hospitaliers universitaires, où ils dispensent des services médicaux et assurent les gardes.

De plus, il y a actuellement plusieurs postes non comblés dans le PEM en médecine spécialisée et de nombreuses demandes ont été faites dans le cadre de l'exercice du PEM 2021-2025. L'analyse des demandes n'est pas complétée, mais il est déjà possible de constater que les demandes de postes par les établissements de santé et de services sociaux sont nombreuses et qu'il ne sera pas possible de toutes les accorder. Les résidents en spécialité risquent d'être en nombre insuffisant pour combler les demandes des établissements dans les prochaines années.

Enfin, une augmentation trop importante du nombre de postes en médecine de famille aurait un impact négatif sur le solde migratoire, c'est-à-dire que les étudiants qui ont terminé leur cours de médecine au Québec iront en plus grand nombre faire leur résidence dans d'autres provinces qui ont une proportion plus importante de postes en spécialités. Seulement 20% des finissants du Québec qui quittent la province pendant leur résidence reviennent pratiquer ici.

6- Évaluation intégrée des incidences

Aucun changement par rapport au mémoire principal.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Aucun changement par rapport au mémoire principal.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Aucun changement par rapport au mémoire principal.

9- Implications financières

La proportion des postes de résidence en médecine de famille a un impact financier pour le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et le ministère de la Santé et des Services sociaux, puisque la durée de la formation en médecine de famille est habituellement de deux ans, comparativement aux programmes de résidence des autres spécialités de la médecine, qui durent en moyenne cinq ans. De plus, à l'issue de leur formation, les médecins de famille ont un salaire moins élevé que la moyenne des médecins spécialistes. Le détail des implications financières des modalités 2020-2021 est présenté dans le mémoire principal.

10- Analyse comparative

Selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé, le Québec a une proportion de médecins de famille dans ses effectifs médicaux de 49,3 %, ce qui est inférieur à la moyenne canadienne de 50,6 %. Toutefois, le nombre de médecins de famille par 100 000 habitants est égal à la moyenne canadienne (voir Tableau 1). Ces données comportent toutefois certaines limitations (p.ex. elles ne tiennent pas compte de la productivité des médecins).

Tableau 1. Ratios de médecins par 100 000 habitants au Canada, par spécialité et par province, en 2018

	Tous les médecins	Médecine familiale	Médecine spécialisée	% médecine de famille
N.-É.	271,1	133,8	137,3	49,4%
C.-B.	250,0	133,9	116,2	53,5%
Alb.	248,7	126,3	122,3	50,8%
Qc	247,6	122,0	125,5	49,3%
N.-B.	244,3	133,0	111,3	54,5%
Canada	241,0	121,9	119,0	50,6%
Ont.	234,5	116,4	118,1	49,6%
Man.	224,6	112,5	112,1	50,1%
Sask.	204,5	112,9	91,7	55,2%

Source des données : ICIS, 2019

En ce qui concerne les postes de résidence, en 2017-2018, le Québec était la province où le pourcentage d'admissions en médecine de famille était le plus élevé (51,2 %) comparé à celui des admissions dans les autres spécialités, suivie de près par la Colombie-Britannique (49,3 %). Ce pourcentage varie entre 36,6 % et 44,7 % pour les autres provinces.

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ

La ministre de l'Enseignement supérieur,

DANIELLE McCANN