

Québec, le 15 mai 2001

Monsieur Rémy Trudel
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy, 15^{ème} étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Le 11 mai dernier, vous sollicitiez l'avis du Conseil médical du Québec sur le projet de la nouvelle Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2001-2002 à 2003-2004.

Il me fait plaisir aujourd'hui, de vous transmettre cet avis adopté suite aux échanges sur la question qui se poursuivent constamment au sein du Conseil et à une consultation menée au cours des derniers jours auprès des membres.

Le projet de politique que vous soumettez prévoit l'ajout de 55 inscriptions dans les programmes de doctorat de 1^{er} cycle en médecine pour chacune des trois prochaines années académiques.

Comme il le fait toujours, le Conseil a observé avec attention l'évolution des travaux réalisés au cours de l'année par la *Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec* et par son *Comité du suivi*.

.../2

Le Conseil a aussi pris acte de l'évolution de la situation dans les facultés de médecine, depuis l'an dernier. Le Conseil a, enfin, été tenu informé des premiers résultats découlant des travaux du *Comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés*, regroupant les représentants du Ministère, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et de la Conférence des régies régionales. Ces travaux permettent désormais de mieux connaître les besoins réels en médecins spécialistes sur la base d'une organisation plus rationnelle des services médicaux spécialisés.

Les sentiments qui se dégagent aujourd'hui, sont teintés à la fois d'inquiétude face à l'ampleur de la pénurie anticipée de médecins qui s'accroîtra au fil des ans, et à la fois d'encouragement face à la capacité d'adaptation des intervenants, principalement du ministère, des fédérations professionnelles et des universités, pour répondre le plus adéquatement possible à la situation.

Au cours des dernières années, le Conseil a soulevé plusieurs interrogations concernant le modèle de projection utilisé par le Ministère. Il semble toujours impossible, pour l'instant, d'introduire dans ce modèle des variables significatives autres que celles qui sont aujourd'hui considérées, à savoir l'évolution de l'âge et du sexe de la population générale et de la population médicale.

À titre d'exemple de variables qui ne sont pas quantifiables pour l'instant, mentionnons entre autres, l'impact des nouvelles technologies, la réorganisation du réseau, l'implantation de nouvelles manières de dispenser les services médicaux ainsi que la recherche d'une plus grande qualité de vie par les professionnels. Cependant, ces variables font de plus en plus l'objet d'évaluations empiriques par des experts, notamment à la Table de concertation.

Les dernières projections faites à partir du modèle montrent que malgré une augmentation de 55 du nombre des admissions dans les facultés de médecine au cours de chacune des trois prochaines années académiques et le maintien d'un total de 666 admissions dans les années subséquentes, il manquera 1 600 médecins en 2010 pour répondre aux besoins de la population québécoise. Ces données devraient normalement suggérer une augmentation encore plus considérable du nombre d'admissions dès cette année mais les facultés affirment qu'il s'agit là de leur capacité maximale d'accueil, pour l'instant.

À certains égards, ces données étonnent les membres du Conseil. Les projections du Ministère tirées du modèle, sur la base de 1995 comme année de référence retenue, montrent que la pénurie de médecins au Québec aujourd’hui, en 2001, atteint 842. Or, le 8 mai 2001, l’Institut canadien d’information sur la santé (ICIS) affirmait que le Québec est la province la mieux pourvue en médecins avec 212 médecins par 100 000 habitants, contre 186 au Canada.

L'an dernier, le Conseil, bien que reconnaissant l'existence d'une pénurie de médecins, faisait appel à la plus grande prudence quant au rythme de croissance du nombre d'admissions en raison de la fragilité de l'organisation des milieux de formation, conséquente aux efforts budgétaires consentis au cours de dernières années. Le Conseil craignait que la qualité de la formation des futurs médecins puisse en souffrir. Ces craintes ont d'ailleurs été confirmées quelques mois plus tard par les vice-doyens à l'enseignement, comme en fait foi le reportage sur la question dans l'Actualité médicale du 20 août 2000.

Depuis, le Conseil a obtenu l'assurance de la levée de cette hypothèque sur la qualité de la formation grâce à de nouvelles ententes sur le financement conclues en cours d'année. Dans ces circonstances, le Conseil recommande **d'autoriser la hausse de 55 au nombre d'inscriptions dans les programmes doctoraux en médecine en 2001, 2002 et 2003.**

Le Conseil a toujours soutenu, par ailleurs, que la stabilité du nombre d'étudiants était essentielle au maintien de la qualité des programmes de formation, tant en faculté qu'en milieux cliniques. Cette stabilité n'est pas atteinte lorsque les autorisations quant au nombre d'admissions ne sont accordées que sur une base annuelle sans autre forme de garantie pour les années suivantes. À cet égard, le Conseil recommande **de rendre récurrent le niveau des admissions en médecine accordées au cours des deux dernières années ainsi que celles qui seront accordées à compter de l'année académique débutant en 2001.**

Le Conseil est d'autant plus à l'aise pour formuler une telle recommandation que les travaux du Comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés se dirigent désormais davantage vers l'évaluation des besoins réels en médecins en fonction d'une organisation hiérarchisée des services médicaux. Cette approche permettra d'envisager la planification des besoins en formation avec plus de rigueur dans l'avenir.

Le Conseil médical ne saurait passer sous silence deux problèmes qui le préoccupent vivement, au moment de présenter cet avis. Nous tenons à les évoquer parce qu'ils constituent deux facteurs déterminants pour le calcul des besoins futurs en main-d'œuvre médicale. En effet, tout changement découlant de la prise en compte de ces deux problèmes pourrait entraîner des modifications substantielles dans l'évaluation des besoins futurs en médecins.

Premièrement, le Conseil s'inquiète du choix de l'année de référence. La projection des besoins est désormais établie sur la base de 1995 comme année de référence, c'est-à-dire année où il y aurait eu équilibre entre l'offre et la demande de services médicaux. Or, à l'époque, la majorité des intervenants reconnaissaient, toujours sur la foi du modèle de projection, qu'il existait un surplus de médecins en exercice et ce, au moins jusqu'en 2006. Il est vite apparu que la mise en vigueur des programmes de retraite ne faisait que devancer l'attrition prévue, mais il n'en demeure pas moins que 1995 était considérée comme une année où on observait un surplus relativement important de médecins. Il ne faudrait pas, estime le Conseil, que le modèle projète et amplifie un biais à partir du choix de l'année de référence. Le Conseil recommande **de réévaluer la pertinence d'utiliser 1995 comme année de référence.**

Deuxièmement, le Conseil constate que le nombre de permis restrictifs émis par le Collège des médecins du Québec croît de façon vertigineuse depuis le jugement rendu dans l'affaire Bandi.

Ce nombre de permis restrictifs est en effet passé de 2 en 1997 à 15 en 1998, puis à 21 en 1999 pour atteindre possiblement plus de 100 en 2001. Rien n'indique que cette tendance pourrait être changée au cours des prochaines années sans modifications législatives ou réglementaires. Curieusement, constate le Conseil, cette arrivée massive (que certains ont déjà qualifiée de cinquième faculté de médecine au Québec) n'est pas prise en compte par le modèle de projection. Il s'agit pourtant d'un nombre considérable de médecins qui s'ajoutent annuellement aux effectifs en exercice.

Le Conseil s'inquiète de ce phénomène et recommande de donner suite au *Rapport du Groupe de travail sur l'analyse des conséquences du jugement de la Cour supérieure concernant les dispositions de la Politique triennale dans les inscriptions dans les programmes de formation en médecine*, présenté au ministre en décembre 1998. Il paraît en effet indécent, pour le Conseil médical, que la société québécoise permette de façon systématique aux médecins étrangers de s'installer au Québec, alors qu'elle contingenté l'accès aux programmes de formation en médecine pour les étudiants québécois. En conséquence, le Conseil recommande de reconSIDéRER le *Rapport du Groupe de travail sur l'analyse des conséquences du jugement de la Cour supérieure concernant les dispositions de la Politique triennale dans les inscriptions dans les programmes de formation en médecine* en l'actualisant à la lumière des données fournies par le Collège des médecins du Québec, **sur la question.**

Cependant, dans le cas où le phénomène ne peut être jugulé rapidement, le Conseil recommande **d'introduire cette donnée dans le modèle de projection des besoins en médecins.**

Voilà les quelques commentaires que le Conseil médical du Québec voulait vous communiquer concernant le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2001-2002 à 2003-2004. Nous espérons qu'ils vous seront utiles.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Président,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Juan Roberto Iglesias".

JUAN ROBERTO IGLESIAS