

## La pénurie de médecins

La pénurie croissante de médecins au Canada est un fait notoire. Depuis quelques années, les groupes de médecins ont déploré la baisse du nombre de finissants dans les écoles de médecine et le manque de postes de formation postdoctorale et de bonnes possibilités de pratique pour les jeunes médecins. L'accès aux services des médecins est devenu encore plus difficile qu'il y a quelques années parce que les effectifs médicaux n'arrivent plus à répondre aux pressions cliniques toujours grandissantes d'une population vieillissante.

On a favorisé plusieurs stratégies pour régler le problème causé par la proportion insuffisante du nombre de médecins par rapport au grand nombre de patients. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont ciblé des interventions à grande incidence (p. ex., la chirurgie de la cataracte) pour tenter de régler les problèmes d'attente pour subir ces opérations. Généralement, cette stratégie a bien fonctionné pour alléger quelque peu les pressions politiques et stabiliser partiellement, ou rarement, diminuer le nombre de patients en attente (et leur durée d'attente) d'un traitement.

L'optique plus générale est moins encourageante. Selon les rapports publiés dans les médias, un million de personnes en Ontario n'arrivent pas à accéder régulièrement aux services d'un médecin de famille. Les durées d'attente pour les interventions chirurgi-

cales non ciblées stagnent ou sont en hausse. En sachant que la formation d'un médecin, du début à la fin, jusqu'à ce qu'il soit un spécialiste compétent, dure dix ans (en moyenne), les gouvernements se tournent de plus en plus pour combler le manque vers les diplômés de facultés de médecine étrangères (DFME) qui sont entièrement formés en médecine familiale ou en médecine de spécialité.

Dans plusieurs provinces, les ministères ont favorisé des programmes permettant aux DFME de subir une évaluation pratique ou de suivre une formation supplémentaire pour ensuite être autorisés à travailler comme spécialiste dans cette administration.

Il est crucial que l'évaluation finale des compétences et l'obtention du permis d'exercice de ces personnes demeurent au sein de la profession médicale. L'obtention du permis d'exercice est un mécanisme complexe qui comprend l'obtention d'une attestation de spécialisation du Collège royal et d'une attestation de l'hôpital où le médecin travaille et la présentation d'une preuve de formation adéquate au collège provincial, qui ensuite, délivre au médecin le permis d'exercice qui lui permettra d'exercer dans cette province.

L'expérience de ce processus dans d'autres pays ne s'est pas révélée positive. Pour régler de graves problèmes de listes d'attente, des organismes gouvernementaux ont pris en

charge les démarches d'attestation et délivré des permis temporaires à des médecins étrangers travaillant dans des hôpitaux où l'on pratique des chirurgies. Ces chirurgiens retournent ensuite dans leur pays d'origine, et les patients doivent consulter les chirurgiens qui travaillent à temps complet dans leur communauté pour recevoir un suivi ou faire traiter des complications.

Cette situation existe seulement parce que la profession n'a pas insisté pour conserver le contrôle de tous les aspects de l'attestation des médecins et a permis à un organisme d'État de jouer ce rôle important; l'attribution du permis d'exercice est ainsi devenue un enjeu politique plutôt que professionnel.

Je ne veux pas laisser entendre que cela se produira au Canada, mais que les pressions politiques pour répondre à nos besoins médicaux sont à la hausse. Les DFME sont une source précieuse d'effectifs médicaux pour répondre à ces besoins grandissants. Nous devons nous préparer à participer à l'évaluation et à la formation des DFME, et enfin, nous devons conserver notre capacité d'accorder le permis d'exercice pour que ces médecins puissent fournir des soins à tous les Canadiens.

**James P. Waddell, MD**  
Co-rédacteur

**Intérêts concurrents :** aucuns déclarés.