



The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada  
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada  
774 promenade Echo Drive, Ottawa, Canada K1S 5N8

## **Énoncé du CRMCC sur les ressources médicales appropriées au Canada pour parvenir à une autosuffisance responsable**

Les fluctuations dans l'approvisionnement et la répartition des médecins et des chirurgiens au Canada ont gêné et continuent de gêner l'accès aux soins, mettent à dure épreuve la main-d'œuvre actuelle et menacent peut-être la sécurité des patients. Diverses mesures ont été mises en œuvre aux différents ordres des gouvernements fédéral, provinciaux/territoriaux et régionaux pour aborder les pénuries de main-d'œuvre médicale. Le recrutement de médecins de l'extérieur du pays constitue l'une de ces mesures mises en œuvre par certains gouvernements au Canada. Cette pratique soulève des questions à propos de l'éthique de la dépendance continue des gouvernements concernant les diplômés internationaux en médecine et d'autres travailleurs formés à l'étranger, à propos des possibilités de formation au Canada et de notre capacité de répondre à nos propres exigences en matière de main-d'œuvre médicale. Le Conseil du CRMCC, conformément à l'objectif du CRMCC d'être attentif aux besoins sociétaux, préconise les principes suivants en ce qui concerne la main-d'œuvre médicale professionnelle du Canada.

1. *Un équilibre devrait être établi entre l'enseignement et la formation locales des professionnels de la santé et les politiques d'immigration.*
  - Le Canada devrait offrir des possibilités d'enseignement et de formation en médecine afin de répondre aux besoins de la population canadienne<sup>1</sup>.
  - Le nombre de postes de formation dans le système canadien d'enseignement médical devrait être accru en prévision des effets des régimes de travail changeants en matière de main-d'œuvre médicale qui démontrent présentement que les médecins préfèrent mieux équilibrer leur vie personnelle et professionnelle.
  - Les programmes devraient encourager le retour des Canadiens formés à l'extérieur du pays en offrant une évaluation juste des titres de compétences et un accès équitable à la formation postdoctorale comparable à celle des immigrants admis et des citoyens canadiens qui ont obtenu leur doctorat en médecine au Canada. La capacité de l'infrastructure éducative doit être augmentée et le rapatriement des Canadiens dans le système de formation postdoctorale ne doit pas désavantager les diplômés des facultés de médecine canadiennes, ce qui comprend les places en médecine spécialisée ainsi qu'en médecine familiale.
  - Les politiques d'immigration doivent s'harmoniser avec la production locale de professionnels de la médecine et la capacité de la nation d'intégrer au système médical canadien un plus grand nombre de diplômés internationaux en médecine, y compris les citoyens canadiens formés à l'étranger.
  
2. *Lorsque l'enseignement et la formation locales ne génèrent pas un nombre suffisant de professionnels de la santé, des politiques en matière d'éthique devraient être en place afin d'intégrer au système médical canadien les diplômés internationaux en médecine.*
  - Les politiques ne devraient pas gêner le déplacement libre et légitime des individus à travers le monde, y compris à l'intérieur et à l'extérieur du Canada. Toutefois, le recrutement systématique et organisé des médecins provenant d'autres pays est contraire à l'éthique.

---

<sup>1</sup> Pendant plus de dix ans, le Canada s'est situé à environ 30 p. 100 en dessous de la moyenne de l'OCDE par habitant en ce qui concerne l'accès aux postes d'entrée dans les facultés de médecine, se classant 26<sup>e</sup> sur 29 au cours des dernières années.

- Il est prévu que les diplômés internationaux en médecine répondent aux normes canadiennes d'accèsion à la profession. Toutefois, le Canada doit avoir la capacité d'examiner leurs titres de compétences, de mesurer leurs capacités et de soutenir leur intégration au système médical canadien. Un plus grand investissement dans l'infrastructure éducative sera nécessaire de manière à ne pas mettre fin aux possibilités des Canadiens qui souhaitent poursuivre une formation postdoctorale au Canada.
3. *Les principes de recrutement, de réglementation et d'accès à l'autorisation d'exercer devraient faire l'objet d'une approche pancanadienne, créant ainsi des règles plus équitables à l'échelle de la nation.*
- Cette approche comprendra des politiques et des pratiques fédérales, provinciales et territoriales et également celles des autorités régionales en matière de santé.
  - Les programmes, les politiques et l'attribution de ressources doivent contribuer à créer un environnement propice au rapatriement des médecins canadiens et au retour à la formation des médecins qui estiment avoir besoin de changer de cheminement de carrière.
  - Il faut encourager les programmes et les politiques visant à maintenir en poste les médecins qui pratiquent actuellement au Canada.
4. *Les solutions aux problèmes de la main-d'œuvre médicale au Canada nécessiteront de prêter une très grande attention à l'infrastructure d'enseignement et de pratique.*
- L'infrastructure éducative doit être offerte selon les ressources humaines, physiques et financières correspondantes étant donné que le Canada met en œuvre les mesures nécessaires pour aborder ses pénuries de main-d'œuvre en augmentant l'intégration à des programmes de premier cycle et supérieurs, en rapatriant dans le système d'éducation médicale postdoctorale les Canadiens qualifiés et les immigrants admis formés à l'extérieur du Canada, et en intégrant à la main-d'œuvre médicale canadienne des diplômés internationaux en médecine qualifiés.
  - Les modèles éducationnels, au moyen du continuum d'études de premier cycle, supérieures et continues, doivent être axés sur les capacités générales et spécialisées nécessaires afin de répondre aux besoins des patients partout au Canada, l'accès rapide aux soins sécuritaires, la qualité élevée et la confiance en de saines données.
  - La recherche en soins de santé et la pratique individuelle évoluent naturellement afin de promouvoir un plus grand intérêt envers les domaines spécialisés. Il est toutefois nécessaire d'établir un bon équilibre entre la généralisation et la spécialisation et de promouvoir la souplesse et la distribution des ressources afin de répondre aux besoins changeants de la population.
5. *La planification et la prestation des soins doivent avoir lieu dans un environnement de collaboration et de respect mutuel.*
- Non seulement les modèles de pratique et les milieux de travail doivent soutenir la collaboration interdisciplinaire, ils doivent également valoriser l'éducation, la formation et l'expérience de chaque membre de l'équipe dans la prestation de soins de santé axés sur le patient. De bons modèles (ou des modèles bien structurés) devraient reconnaître les rôles uniques et les contributions importantes de chaque fournisseur de soins, y compris les médecins. Les modèles interdisciplinaires faciliteront la meilleure utilisation de notre main-d'œuvre actuelle en santé, contribuant ainsi à l'autosuffisance de la main-d'œuvre médicale du Canada.
  - La gouvernance liée à la gestion et à la planification des ressources en matière de soins de santé doit englober toutes les professions pertinentes liées à la santé, et devrait également comprendre les membres du public et les gouvernements.