

Des médecins chômeurs, vraiment?

Par Geoffrey Dirat le 10 août 2017 pour [Profession Santé](#)



Malgré les listes d'attente, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) déplore que des finissants se retrouvent en situation de « chômage médical », faute d'obtenir un poste permanent. Pour le ministre de la Santé, Gaétan Barrette, ils n'ont qu'eux-mêmes à blâmer. Le marché de l'emploi médical est-il en crise? Enquête.

Lorsqu'il a entrepris ses études en médecine, il y a 10 ans, Marc-André* n'imaginait vraiment pas qu'à l'issue de sa résidence il se retrouverait dans une situation précaire, c'est-à-dire incapable de se trouver un poste à temps plein en chirurgie générale. « On n'est pas nécessairement au courant que ce n'est pas facile de travailler », fait valoir le médecin fraîchement inscrit au tableau de l'Ordre. N'empêche, il avait déjà un plan B dans ses cartons au cas où il ne pourrait se trouver du travail comme il l'espérait : « Un poste dans un hôpital en milieu secondaire du Nouveau-Brunswick, indique-t-il. Mais je voulais rester au Québec. »

Par chance, il a fini par trouver un remplacement de six mois dans un établissement autour de Montréal. Il a bon espoir que celui-ci se transforme en poste permanent. En attendant, il vit au jour le jour. « J'ai sacrifié un peu de sécurité d'emploi afin de demeurer ici. On verra bien par la suite. »

Moins d'étudiants en médecine dès septembre

La décision n'a pas été facile à prendre. « On ne diminue pas les admissions en médecine pour le plaisir », convient le ministre de la Santé, Gaétan Barrette, qui indique que cela faisait trois ans qu'on lui recommandait de réduire le nombre de places à l'entrée des facultés. « J'ai été très prudent et j'ai préféré attendre avant d'accepter ».

À l'automne prochain, 17 étudiants de moins que l'an dernier seront admis dans les quatre facultés de médecine du Québec. La mesure devrait être reconduite en 2018 et 2019 afin de réduire de 51 le nombre d'admissions d'ici trois ans. La décision sera prise à chaque année pour ajuster le tir en fonction de l'évolution des besoins, sachant que l'impact ne se fera sentir que dans sept à dix ans et que le ministre Barrette « préfère [se] tromper un peu plus vers le haut que vers le bas » quant au nombre de futurs médecins.

Cette baisse des admissions était demandée par la Table permanente de planification des effectifs médicaux. Elle procède également d'une étude du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) qui prévoit qu'au rythme actuel d'environ 850 diplômés par année, le Québec pourrait se retrouver avec quelque 600 omnipraticiens et 500 spécialistes de trop dans 20 ans.

À plus court terme, les projections du MSSS – qui tiennent compte de l'arrivée des résidents, des retraites, des postes actuellement disponibles et des demandes des établissements jusqu'en 2020 – indiquent que certaines spécialités se dirigent déjà vers la saturation : chirurgie générale, chirurgie orthopédique, gastro-entérologie, neurochirurgie, obstétrique-gynécologie et oto-rhino-laryngologie.

Pour le président de la FMRQ, Christophe Lemieux, la baisse des admissions était inéluctable. « Mais elle ne produira des résultats que dans une dizaine d'années », observe-t-il en précisant que le problème reste entier pour les prochaines cohortes de finissants, notamment en chirurgie, qui risquent de se retrouver sans emploi.

« Un médecin sans emploi ne veut pas du tout dire que nous en formons trop », estime toutefois Danielle Fréchette. La directrice exécutive de l'innovation des systèmes de santé et des relations externes du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada rappelle à cet effet que « les temps d'attente au pays pour les services de spécialistes sont plus élevés que les moyennes internationales ».

Le cas de Marc-André serait loin d'être isolé. Bon an, mal an, selon la FMRQ, une cinquantaine de finissants spécialistes – sur les 500 qui achèvent chaque année leur formation – se retrouverait sans emploi permanent, une sorte de « chômage technique », comme le disent les économistes.

Un chiffre que ne peuvent confirmer ni le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ni la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui affirment ne pas avoir de données sur le « chômage médical ». Pour le Collège des médecins du Québec, cette question n'est « pas un enjeu sous [sa] juridiction ».

Seul le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), qui mène des enquêtes sur le sujet, corrobore l'évaluation de la FMRQ. « Ces trois dernières années, le taux de chômage au moment de l'obtention du certificat de spécialiste est resté stable à 14 % dans l'ensemble du Canada », indique Danielle Fréchette, directrice exécutive de l'innovation des systèmes de santé et des relations externes du Collège, qui signale « une grande différence entre les provinces », avec un minimum de 5,9 % à Terre-Neuve-et-Labrador et un maximum de 16,5 % au Québec.



Christopher Lemieux, président de la FMRQ. Photo : Christian Leduc

« Ces finissants ne chôment pas, précise le président de la FMRQ, Christopher Lemieux. Même si c'est plus compliqué qu'avant, quelques-uns font du dépannage. D'autres préfèrent effectuer un fellowship, souvent à l'étranger, en attendant des ouvertures de postes. Mais ça reste un coup de dés, car ils n'ont aucune garantie de trouver ensuite un emploi qui corresponde à leur surspécialité. »

Cette solution de rechange, choisie par 31 % des finissants selon le CRMCC, produit par ailleurs un effet pervers : ces « fellow kamikazes », comme on les surnomme, reviennent en surplus les années suivantes et se retrouvent en concurrence avec ceux qui finissent. « C'est une spirale malsaine », observe le Dr Lemieux.

Plusieurs spécialités saturées

Certaines spécialités sont particulièrement concernées par cette problématique. En chirurgie générale par exemple, 51 finissants ont été dénombrés ces deux dernières années par l'Association québécoise de chirurgie (AQC). Seuls 12 ont obtenu un poste, 33 sont partis en fellow, les autres font des remplacements ou se sont exilés. « Les finissants ont raison d'être inquiets. Il y a un réel déséquilibre entre les arrivées, les départs en retraite et les postes disponibles », constate le président de l'AQC, le Dr Mario Viens.

Les surspécialités pédiatriques sont également en proie à la saturation, notamment la néonatalogie et les soins intensifs pour lesquels aucun poste n'aurait été affiché ces trois dernières années, affirme Christopher Lemieux. Durant la même période, l'Association des anesthésiologistes du Québec (AAQ) a pour sa part enregistré l'exode de 14 finissants qui ont quitté le Québec parce qu'ils ne trouvaient pas de poste convenable. De son côté, le CRMCC note que « les problèmes d'emploi sont plus marqués dans les disciplines mobilisant des ressources importantes, telles que la chirurgie vasculaire, la chirurgie orthopédique et la néonatalogie ».

La planification des effectifs, une équation à multiples inconnues

Après la pénurie du début des années 2000, le Québec pourrait se retrouver avec trop de médecins dans un avenir plus ou moins proche (voir encadré 3). Pour le professeur émérite de l'École de santé publique de l'Université de Montréal André-Pierre Contandriopoulos, ces mouvements de balancier n'ont rien d'étonnant. « La planification des effectifs médicaux est une entreprise extraordinairement difficile, voire hasardeuse, que l'on jamais réussie à bien faire », explique-t-il.

Au-delà des impératifs budgétaires et de la volonté politique qui sous-tendent les décisions en la matière, de multiples paramètres doivent être pris en compte. Étant donné la durée des études en médecine, « il faut être capable, 10 ans à l'avance, d'anticiper les besoins dans différents champs », indique le chercheur en système de santé. Un exercice périlleux, complexifié par de multiples inconnues, comme le progrès des techniques médicales et l'émergence de nouveaux champs de compétence. « Le développement de la génétique ou l'informatisation transforment en profondeur les pratiques », souligne-t-il ainsi.

Pour Yanick Labrie, économiste de la santé et porte-parole du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), la difficulté procède aussi de l'extrême centralisation du système de santé québécois.

« L'organisation bureaucratique en place est défailante, les besoins sont mal cernés, pas priorisés, et il y a quelque chose qui cloche dans l'allocation des ressources », critique-t-il en regrettant qu'il n'y ait aucun mécanisme pour résorber les surplus ou pallier les pénuries.

« Il faudrait pouvoir réajuster le tir en cours de route, avec une méthode itérative », acquiesce André-Pierre

Contandriopoulos, qui juge la planification macroscopique peu efficiente et la centralisation bureaucratique très lourde.

« Il faut plus de souplesse et d'adaptation aux réalités locales en donnant une marge d'autonomie aux hôpitaux. »

Pour le président de la FMRQ, « le plus gros enjeu, c'est la planification des effectifs à long terme ». Un exercice on ne peut plus périlleux, assurent les économistes consultés par Profession Santé. Mais selon le Dr Lemieux, ce n'est pas la seule explication. « On manque de plateaux techniques disponibles dans les hôpitaux. On a certes des blocs opératoires, mais il faut en ouvrir d'autres pour réduire les listes d'attente en s'assurant qu'aucun chirurgien ne se retrouve au chômage. » Et pour cela, il faudrait que le MSSS ouvre davantage de postes.

Un faux problème ?

Gaétan Barrette ne fait pas du tout la même lecture de la situation. Le ministre de la Santé affirme « très clairement » que le chômage des finissants, « ça n'existe pas » et qu'il n'y a pas de pénurie de postes de médecins : « On offre un nombre de postes supérieur au nombre de finissants. » Il en veut pour preuve le tableau du Plan d'effectifs médicaux en spécialités (voir encadré La planification des effectifs) qui affiche plus de 500 postes non pourvus. Selon lui, le problème vient tout simplement des résidents eux-mêmes qui s'abstiennent de poser leur candidature parce que la localisation des emplois offerts ne fait pas leur affaire. « C'est une évidence : ils refusent d'aller en région », déplore le ministre.

TABEAU 1
Les spécialités saturées ou en voie de l'être, selon la FMRQ

Spécialité	Nombre de postes ouverts	Nombre de finissants	Écart
Anesthésiologie	29	27	+ 2
Cardiologie	20	22	- 2
Chirurgie thoracique	5	4	+ 1
Chirurgie vasculaire	5	4	+ 1
Chirurgie générale	19	16	+ 3
Chirurgie orthopédique	6	20	- 14
Endocrinologie	10	13	- 3
Gastroentérologie	16	18	- 2
Microbiologie médicale et infectiologie	9	14	- 5
Neurochirurgie	6	8	- 2
Obstétrique-Gynécologie	18	31	- 13
Ophtalmologie	16	15	+ 1
ORL et chirurgie cervico-faciale	11	9	+ 2
Néonatalogie	1	3	- 2
Soins intensifs pédiatriques	2	12	- 10

NB: Ces chiffres en date d'octobre 2016 ne tiennent pas compte des finissants qui ont pu décider de suivre une formation complémentaire ou d'aller pratiquer en dehors du Québec. Ils ne comptabilisent pas non plus les postes de « virtuels » qui sont affichés, mais pour lesquels les établissements n'embauchent pas pour différentes raisons.

[Cliquer pour agrandir](#)

Le chirurgien Marc-André ne le nie pas. « Partir à Matane, c'est un suicide professionnel », considère-t-il. « On pratique moins dans les hôpitaux en milieu primaire et il y a peu ou pas de cas qui constituent de vrais challenges », explique-t-il, admettant qu'il avait peur de perdre l'expertise et les habiletés acquises durant sa résidence. La présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) le comprend tout à fait. « Le suicide professionnel en région, c'est une réalité, soutient la Dre Diane Francoeur. Dans un milieu avec peu d'activités, les compétences des finissants ne peuvent que diminuer, alors que durant leurs premières années de pratique, ils doivent consolider leurs acquis en s'exerçant sur des cas difficiles sous la supervision de leurs pairs. »

Là encore, Gaétan Barrette n'est pas d'accord. « Ce n'est pas parce qu'on s'établit en région qu'on perd de l'expertise. On n'offre pas de poste suicide, on n'est pas irresponsable », assure le ministre dont la priorité est d'éviter les déserts médicaux. « L'intérêt premier de nos décisions, ce sont les besoins de la population », soutient le ministre.

Des pistes de solution

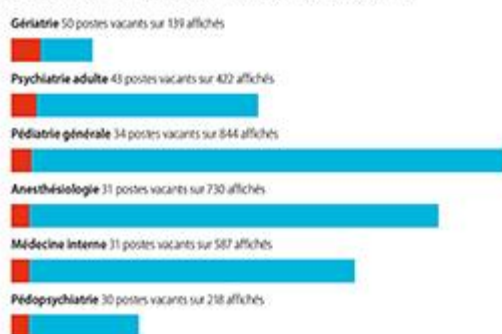
Dans une logique de contrat social, « la communauté médicale doit accepter d'aller en région », convient le Dr Hugo Viens, président de l'Association médicale du Québec. Entre les objectifs du Ministère et ceux des finissants, « il faut trouver une meilleure méthode pour combiner tout ça », poursuit le chirurgien orthopédique, appelant le MSSS à faire preuve de souplesse. Il cite ainsi la proposition de l'AAQ qui consiste à organiser un jumelage entre les équipes des centres hospitaliers universitaires et celles des centres périphériques. « C'est une avenue intéressante qui permettrait aux finissants installés en région d'être épaulés dans leur pratique en leur offrant la possibilité, un ou deux mois par an, de venir se faire la main dans les CHU sans qu'il y ait des ruptures de service. » Un modèle qui pourrait être étendu à d'autres spécialités.

TABLEAU 2

Les postes vacants, selon le ministère de la Santé

D'après le Plan d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité en vigueur du 1^{er} décembre 2016 au 30 novembre 2017, qui a été mis à jour en mai dernier par le ministre de la Santé, 589 postes de médecins spécialistes sont vacants dans les hôpitaux du Québec, la majorité sont situés en région.

La pénurie d'effectifs se fait particulièrement sentir dans certaines spécialités:



En chirurgie générale, Mario Viens a lui aussi une solution à court et à moyen termes. Le président de l'AQC propose de créer des postes à mi-temps pour les chirurgiens de 65 ans et plus. « Cela constituerait pour la relève une forme de chevauchement avec les plus anciens », précise-t-il, suggérant que cette option pourrait être généralisée. « C'est une piste qu'on prend en considération et qu'on va tester à l'automne, indique Gaétan Barrette, qui se montre prudent. On va y aller extrêmement lentement, en choisissant des spécialités qui ne compromettront pas les recrutements en région. »

* Le prénom de notre interlocuteur a été changé à sa demande afin de préserver son anonymat.

Lire également: [Marché de l'emploi en pharmacie: l'accalmie entre deux tempêtes](#)