

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

Le 9 novembre 2021

Madame Danielle McCann  
Ministre de l'Enseignement supérieur

---

**TITRE :** Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2022-2023

---

**PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC**

---

## **1- Contexte**

Ce mémoire présente les modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2022-2023 (ci-après « modalités »). L'article 503 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) permet au gouvernement de déterminer chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les différents programmes de formation médicale postdoctorale. Le nombre total de postes d'entrée réguliers est tributaire des décisions gouvernementales prises antérieurement quant au nombre d'admissions autorisées dans les programmes de formation doctorale en médecine.

Comme par les années passées, les membres de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec (ci-après « Table de concertation », dont les membres sont listés à la section 7 et à l'annexe 1) ont été consultés lors de l'élaboration des modalités. Les propositions de la Table de concertation sont présentées à la section 4.

## **2- Raison d'être de l'intervention**

Les besoins de la population québécoise en matière de services de santé sont en croissance, notamment en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population, ainsi que la prévalence élevée des maladies chroniques. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec, la population devrait passer de 8,4 millions d'habitants en 2018 à 9 millions d'habitants en 2030<sup>1</sup>. Cette croissance démographique se concentrera chez les 65 ans et plus. De plus, selon l'Institut national de santé publique du Québec, environ 20 % des adultes et 50 % des aînés vivent avec au moins deux maladies chroniques<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Institut de la statistique du Québec (2019). Le bilan démographique du Québec. Québec, ISQ: 180.

<sup>2</sup> INSPQ (2019). La prévalence de la multimorbidité au Québec : portrait pour l'année 2016-2017, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ): 1-12.

Afin de maintenir un niveau adéquat d'accès aux services de santé, il est nécessaire de réaliser une planification judicieuse des effectifs médicaux. Dans ce contexte, la détermination du nombre de postes de résidents en médecine et leur répartition entre les spécialités sont des étapes importantes pour s'assurer de former suffisamment de médecins. Les programmes de résidence s'échelonnant d'une durée de deux à six ans, il est nécessaire de prévoir les besoins à moyen et long terme. Parallèlement, la détermination du nombre de postes de résidents permet aussi de limiter le risque de chômage médical et de contrôler les coûts associés à la formation médicale. Une absence d'intervention gouvernementale risquerait de mener à une pénurie de médecins ou à des surplus dans certaines spécialités.

### **3- Objectifs poursuivis**

Les présentes modalités font partie d'une démarche gouvernementale de planification des effectifs médicaux qui vise à déployer une offre de services médicaux permettant de répondre aux besoins de la population québécoise.

Les objectifs des présentes modalités sont de :

- favoriser une répartition satisfaisante de l'effectif médical entre les médecins de famille et les médecins spécialistes installés au Québec au regard des besoins prioritaires;
- cibler des disciplines nécessitant un recrutement prioritaire, notamment la médecine de famille;
- permettre l'utilisation d'une partie des capacités d'accueil des facultés de médecine québécoises pour admettre des candidates et des candidats canadiens et étrangers, contribuant ainsi au rayonnement des universités hors de nos frontières, à l'émulation des étudiants et à la diffusion des connaissances scientifiques.

À terme, une telle démarche aura comme effet de répondre équitablement aux besoins de la population, et d'éviter les pénuries de main-d'œuvre ou, à l'inverse, un surplus de médecins dans certaines spécialités, ce qui pourrait se traduire par un chômage médical ou des pratiques cliniques non pertinentes.

### **4- Proposition**

#### **Avis de la Table de concertation**

La Table de concertation a été consultée pour l'élaboration du projet de modalités. Dans son avis présenté à l'annexe 1, elle émet huit recommandations :

- établir à 950 le nombre de nouveaux postes en résidence en 2022-2023 pour le contingent régulier;
- établir le nombre de postes de résidence pour la médecine de famille à 520 et celui pour la médecine spécialisée à 430 dans le contingent régulier;

- établir la liste des priorités de recrutement en ciblant les programmes suivants pour un recrutement prioritaire : l'anesthésiologie, la chirurgie plastique, la gastroentérologie, la gériatrie, l'immunologie clinique et allergie, la médecine de famille, la médecine interne et la médecine interne générale, la médecine physique et réadaptation, la microbiologie – infectiologie, l'obstétrique et gynécologie, la pédiatrie, la pédopsychiatrie et la gérontopsychiatrie;
- établir le nombre de postes d'entrée en résidence pour chacun des programmes à partir de critères déterminés;
- permettre la rémunération de résidents susceptibles de combler les besoins prioritaires de la société québécoise dans le contingent particulier;
- permettre les poursuites de formations en tenant compte des besoins de la population du Québec;
- utiliser les capacités d'accueil excédentaires des facultés de médecine du Québec pour l'admission de moniteurs;
- fixer en 8 décembre 2021 l'adoption par le Conseil des ministres des modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2022-2023.

## **Solution proposée**

Il est proposé de retenir les ajustements aux modalités recommandés par les membres de la Table de concertation. Le projet de décret concernant la détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2022-2023 est joint au présent mémoire et le texte complet des modalités est joint au projet de décret.

### **4.1 Contingent régulier**

Le contingent régulier permet aux personnes diplômées d'une faculté de médecine québécoise d'obtenir un poste en résidence dans le respect des critères d'admissibilité des facultés de médecine du Québec. Les résidents du contingent régulier sont admis au moyen du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) et sont rémunérés par le Québec. Ce contingent inclut également les personnes détentrices d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine canadienne située hors du Québec ou américaine (DHCEU).

Depuis 2017, seuls les DHCEU résidents du Québec tel que défini aux fins des droits de scolarité dans le Règlement sur la définition de résident du Québec (chapitre I-13.3, r. 4) étaient admissibles au contingent régulier. L'application de cette restriction était complexe, car comportant plus d'une vingtaine de cas de figure et contestable sur le plan éthique. En effet, le critère de résident du Québec ne s'appliquait que pour les DHCEU et non pour les autres candidats au contingent régulier.

Nous proposons donc de retourner à la situation qui était applicable pour les années 2009 à 2016, période où l'ensemble des DHCEU était considéré comme personne canadienne étant admissible. Selon l'évaluation faite par le Bureau de coopération interuniversitaire, cela permettrait d'admettre trois DHCEU supplémentaires par année.

Exceptionnellement, les résidents inscrits à l'Université de Sherbrooke qui effectuent leur résidence au Nouveau-Brunswick sont inclus dans le contingent régulier, même s'ils ne sont pas rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et qu'ils ne sont pas détenteurs d'une carte de stage délivrée par le Collège des médecins du Québec.

#### 4.1.1 Détermination du nombre de postes

Le nombre de postes à offrir en résidence en 2022-2023 est calculé selon une estimation de 918 nouveaux diplômés en médecine du Québec. Il s'agit d'une augmentation de 26 finissants par rapport à l'année 2021-2022. Elle n'est toutefois pas liée à l'augmentation d'admission au doctorat en médecine dont l'effet sur les entrées en résidence commencera à se faire sentir durant l'année académique 2024-2025. Ce nombre de 918 est ensuite ajusté pour tenir compte de différents paramètres, notamment les finissants du reste du Canada, les médecins DHCEU et les finissants des années antérieures susceptibles d'être admis. Nous tenons également compte des finissants québécois susceptibles d'être admis dans une université d'une autre province et de l'attrition des finissants qui ne participent pas au jumelage, se retirent en cours de processus ou demeurent non jumelés à la fin du processus.

Compte tenu des variations annuelles possibles dans les différents paramètres, nous ajoutons une marge de sécurité de 4 % afin de pouvoir assurer un nombre suffisant de nouveaux postes en résidence offerts 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.

À la demande de la Fédération des médecins étudiants du Québec qui constate un plus grand nombre de finissants ayant choisi de ne pas jumeler cette année, s'ajouteront exceptionnellement au nombre de diplômés pouvant jumeler en 2022-2023 13 postes. Un total de 950 nouveaux postes de résidence seront offerts en 2022-2023 dans le contingent régulier, soit 26 postes de plus qu'en 2021-2022.

#### 4.1.2 Répartition des postes entre la médecine de famille et les autres spécialités

Le nombre de postes en résidence autorisés en 2022-2023 pour la médecine de famille est de 520 (+13) et celui pour les autres spécialités est de 430 (+13). Il s'agit d'un ratio de répartition des postes de résidence de 54,7 %/45,3 % entre les programmes de médecine de famille et ceux des autres spécialités.

Chaque année, des résidents poursuivant une formation dans une des nombreuses spécialités médicales demandent un changement de programme vers la médecine de famille. Ces changements de programme sont pris en compte dans la marge de manœuvre que nous nous donnons lors de la détermination du nombre de postes à offrir

et contribuent directement à l'atteinte de l'objectif de former 55 % de médecins de famille. Comme il est souhaitable que ces postes demeurent vacants une fois le processus d'admission en résidence complété pour permettre d'accommoder ce type de demandes, nous recommandons qu'ils ne soient plus affichés au moment du processus d'admission en résidence. Un nombre de 10 places pour ces fins nous semble approprié à la lumière de l'expérience des dernières années. Le nombre de postes offerts en médecine familiale en vue de l'admission en résidence en 2022 au CaRMS des R1 (processus de jumelage canadien des postes d'entrée en résidence) serait donc de 510 (520 moins 10).

L'augmentation proposée de 13 postes en médecine spécialisée tient compte de la diminution de 22 postes des entrées imposées en spécialité l'an dernier (2021-2022) alors que les postes d'entrée en médecine familiale étaient demeurés constants.

En 2021-2022, le nombre de postes autorisés était de 507 pour la médecine de famille et de 417 pour les autres spécialités, soit un ratio de 54,9 %/45,1 %. Ce sont 430 postes qui ont été comblés en médecine de famille dans le contingent régulier auxquels s'ajoutent trois places comblées dans le contingent particulier et cinq places par le contingent des Forces armées canadiennes. Il faut de plus souligner qu'une dizaine de places supplémentaires seront comblées par des changements de programme de spécialités autres vers la médecine familiale. En médecine spécialisée, 416 sur 417 postes ont été comblés. Seul un poste en anatomopathologie n'a pas trouvé preneur. La Table de concertation a réaffirmé la position adoptée en 2019, soit de viser un ratio 55/45 dans la répartition des postes entre la médecine familiale et la médecine spécialisée. Par ailleurs, la Table de concertation ne recommande pas d'augmenter la proportion des postes de médecine de famille au-delà de 55 % en raison des capacités de formation limitées, de la pénurie appréhendée de médecins spécialistes et des départs probables de plusieurs étudiants vers d'autres provinces, afin d'y entreprendre un programme de résidence en spécialité.

#### 4.1.3 Répartition des postes entre les différents programmes des autres spécialités que la médecine de famille

Le nombre de postes d'entrée en résidence de chacun des programmes des autres spécialités que la médecine de famille a été calculé à l'aide d'un modèle de projection des attritions de médecins, des arrivées de nouveaux médecins, des postes vacants aux Plans d'effectifs médicaux (PEM), des demandes de postes par les établissements de santé et de services sociaux et des besoins croissants de la population. De plus, la répartition des postes tient compte des priorités ministérielles, des capacités d'accueil des programmes et de la réalité particulière de certaines spécialités. Par ailleurs, aucune diminution de postes n'est proposée dans les spécialités ciblées par des ententes de couverture régionale négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Le nombre de postes d'entrée pour chacun des programmes est présenté au tableau 2 des modalités jointes au projet de décret.

## 4.2 Contingent particulier

Ce sont 46 postes qui sont autorisés dans ce contingent en 2022-2023, et ce, dans les programmes ciblés des priorités de recrutement prévues, dont 23 postes en médecine

de famille et un maximum de 23 postes en médecine spécialisée, incluant un maximum de quatre postes dans des programmes non prioritaires.

### **4.3 Ajout d'un contingent en médecine spécialisée pour le Nouveau-Brunswick**

Afin de répondre aux besoins spécifiques en médecine spécialisée du Nouveau-Brunswick avec lequel le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) a conclu une entente pour la formation de médecins, quatre postes seront offerts à des médecins qui s'engageront à pratiquer au Nouveau-Brunswick. Les disciplines ciblées seront déterminées à l'aide d'une liste fournie par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. La préparation et l'application du contrat seront sous la responsabilité du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

### **4.4 Contingent pour les membres des Forces armées canadiennes**

Les dispositions des modalités précédentes sont maintenues pour les membres des Forces armées canadiennes.

### **4.5 Poursuites de formation**

Les poursuites de formation répondent à des besoins de santé précis, ainsi qu'à des besoins de recherche et d'enseignement, notamment en milieu universitaire. Ces postes comprennent les formations surspécialisées et d'autres types de formations avancées ou prolongées, en plus des postes de formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire).

Des quotas spécifiques sont établis par programme et par groupe de formation et sont présentés aux tableaux 3 et 4 des modalités jointes au projet de décret. Une augmentation de six postes est prévue pour des poursuites de formation en psychiatrie, soit deux postes de plus en gérontopsychiatrie pour un total de six et quatre postes de plus en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour un total de 14. Une augmentation de six postes de formations complémentaires, pour un total de 30, est également prévue et s'explique en raison de la pandémie de COVID-19 qui limite, la capacité des résidents à effectuer leur formation complémentaire à l'extérieur du Québec.

### **4.6 Priorités de recrutement**

Pour l'année 2022-2023, les programmes ciblés pour un recrutement prioritaire sont les suivants :

- anesthésiologie;
- chirurgie plastique;
- gastroentérologie;
- gériatrie;
- immunologie clinique et allergie;
- médecine de famille;
- médecine interne et médecine interne générale;
- médecine physique et réadaptation;

- microbiologie et infectiologie;
- obstétrique et gynécologie;
- pédiatrie;
- pédopsychiatrie et gérontopsychiatrie.

Cette liste a été mise à jour afin de cibler plus fidèlement les spécialités prioritaires en tenant compte des besoins des établissements de santé et de services sociaux, notamment les besoins déclarés lors de l'exercice des PEM 2021-2025. Aucune spécialité n'a été retirée de cette liste en 2022-2023, mais trois y ont été ajoutées, soit la gastroentérologie, la microbiologie-infectiologie et la pédiatrie.

## **5- Autres options**

Une alternative à la proposition des présentes modalités serait de maintenir le statu quo et de ne pas augmenter le nombre de postes de résidence ou d'opter pour une augmentation plus modeste. Pour la médecine familiale, cette mesure permettrait d'augmenter le pourcentage de postes comblés, mais n'aurait pas ou peu d'impact favorable sur le nombre absolu de postes comblés. Il est en effet attendu que le nombre de postes comblés sera plus grand étant donné un nombre supérieur de finissants prévu en 2022-2023.

Plus largement, une autre option aux présentes modalités serait de laisser aux facultés de médecine l'autonomie et la responsabilité de déterminer le nombre et la répartition des postes de résidence, comme c'est le cas dans certaines provinces canadiennes. La gestion des postes de résidence risquerait alors de se faire en fonction des besoins de formation plutôt qu'en fonction des besoins de la population, ce qui pourrait mener à des pénuries ou des risques de chômage médical.

## **6- Évaluation intégrée des incidences**

Les principales incidences de la solution proposée sont les suivantes :

- favorise la formation d'effectifs médicaux en nombre suffisant pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population québécoise, selon le nombre de finissants attendus;
- favorise une répartition adéquate de l'effectif médical entre la médecine de famille et la médecine spécialisée, ainsi qu'entre les disciplines spécialisées permettant de répondre aux besoins spécifiques des différents groupes de la population (ex. : personnes âgées, jeunes, etc.);
- permet d'autoriser un nombre élevé de postes en médecine de famille afin de favoriser un meilleur accès aux services de première ligne à moyen et long terme.

L'accroissement des postes en médecine familiale requerra l'utilisation de toute la capacité du réseau de formation en première ligne et sera rendu possible grâce aux travaux menés par les facultés de médecine, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), le MES et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'augmenter les capacités de formation en première ligne.

Cependant, des efforts bien plus considérables devront être faits dans les prochaines années afin de permettre au réseau d'enseignement en première ligne d'accueillir les cohortes augmentées d'étudiants en médecine, qui se feront sentir à l'externat dès 2022-2023 et à la résidence en médecine familiale dès 2024-2025, ainsi que les nombreuses étudiantes souhaitant compléter une formation d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPS-PL). Cela pourrait impliquer l'agrandissement ou le déménagement de groupes de médecine familiale universitaires (GMF-U) existants (la majorité des échéanciers sont prévus avant 2023) et l'ouverture de nouveaux GMF-U, dont quatre d'ici 2023, ainsi qu'une augmentation du nombre de médecins enseignants en GMF-U.

La solution proposée a aussi des incidences potentielles sur la répartition des effectifs médicaux dans les régions du Québec. Bien que la majorité des programmes de résidence se déroulent en régions universitaires, notamment dans les régions de la Capitale-Nationale et de Montréal, la formation médicale décentralisée, déjà bien implantée dans les régions au Québec, permet de répondre au problème de saturation des milieux d'enseignement dans les régions universitaires. La formation médicale décentralisée répond aussi en partie à la nécessité de préparer et d'encourager les futurs médecins à la pratique médicale dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé. Les nombreux groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) dans les régions du Québec permettent aux résidents en médecine de famille d'être exposés à la pratique en région. De plus, des stages en région sont offerts dans les programmes de résidence des spécialités de base.

Le Programme de formation médicale décentralisée (PFMD) est une mesure complémentaire qui soutient les stages en région et favorise ainsi le recrutement et la rétention des médecins dans les régions du Québec.

Enfin, la solution proposée permet de tenir compte de l'avis de la Table de concertation et favorise ainsi l'adhésion des différentes parties prenantes aux décisions gouvernementales en matière de planification des effectifs médicaux.

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

Le MES et le MSSS se sont concertés pour la réalisation de ce mémoire. Le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration participe aux travaux de la Table de concertation. La Table de concertation réunit aussi le Bureau de coopération interuniversitaire, le Collège des médecins du Québec, la Conférence des doyens des facultés de médecine du Québec, la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales, la Conférence des vice-doyens aux études médicales de 1<sup>er</sup> cycle, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins résidents du Québec, la FMSQ et la Fédération médicale étudiante du Québec. L'avis de la Table de concertation est présenté à l'annexe 1.



## **8- Mise en œuvre, suivi et évaluation**

Les présentes modalités autorisées par le gouvernement seront transmises aux facultés de médecine, qui afficheront ensuite les postes de résidence au moyen du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS). Le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) transmet annuellement au MSSS les résultats des jumelages du CaRMS. Le jumelage du CaRMS pour les programmes d'entrée en résidence se déroulera au printemps 2022.

### **8.1 Suivi des modalités antérieures**

Les universités sont informées des règles de gestion, notamment en ce qui concerne la production des statistiques sur les inscriptions et les dispositions particulières en cas de dérogation quant aux cibles fixées.

Le MES a la responsabilité de s'assurer que les universités respectent les politiques et les modalités gouvernementales concernant les admissions en médecine. Le MSSS assume la responsabilité de la gestion de contrats d'engagement signés lors d'années antérieures ainsi que le suivi des dispositions des modalités à l'égard des moniteurs. Chaque année vers le mois d'août, le BCI produit un rapport sur l'état de la situation relatif aux places rémunérées par la RAMQ dans les programmes de formation médicale postdoctorale, lequel présente le bilan des résidents en formation postdoctorale rémunérés par la RAMQ dans le contingent régulier et le contingent particulier ainsi que le suivi des cohortes précédentes de résidents. Ce rapport sert de principale mesure de suivi des présentes modalités.

Le MES est en mesure d'assurer que les universités ont respecté les cibles visant les résidents en médecine qui apparaissaient dans les modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2018-2019.

De plus, ces modalités avaient fixé des quotas pour le nombre d'inscriptions en formation complémentaire et les dépassements observés à ce niveau avaient été autorisés par le MSSS. Une brève analyse est présentée à l'annexe 3 et porte sur les statistiques fournies par le Bureau de coopération interuniversitaire dans son bilan annuel au 30 juin 2019, des inscriptions en résidence en 2018-2019.

### **8.2 Suivi des recommandations du Conseil des ministres**

Dans sa décision du 13 janvier 2021, le Conseil des ministres adoptait le projet de décret et les modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2021-2022 et ne formulait aucune recommandation concernant les modalités 2022-2023.

## **9- Implications financières**

### **9.1 Implications financières pour le MES**

Le MES finance les clientèles universitaires en vertu des « Règles budgétaires et calcul des subventions de fonctionnement aux universités du Québec ».

Le nombre de postes d'entrée autorisés dans le contingent régulier est de 950 pour 2022-2023 comparativement à 924 en 2021-2022, soit une augmentation de 26 postes. Pour le MES, l'incidence financière de cette augmentation de 26 postes à offrir représente une dépense additionnelle estimée à 399 k\$ sur un financement total de l'effectif des résidents estimé à 14,6 M\$ pour la cohorte prévue en 2022-2023, et de 54,3 M\$ pour l'ensemble des 3 542 résidents prévus. La subvention versée aux universités à l'égard du financement d'un résident en médecine s'élève à 15 336 \$ par année, selon les paramètres de financement de l'année 2021-2022.

De plus, le MES accorde un financement pour couvrir les frais directs de soutien à l'enseignement liés à la présence de résidents inscrits aux programmes de médecine dans les centres hospitaliers affiliés. Ce financement s'élevait à 22,6 M\$ en 2020-2021. Par ailleurs, dans le budget 2020-2021, le MES a alloué un financement de 30 M\$ non récurrent aux universités visant les années universitaires 2021-2022 à 2023-2024 pour soutenir la hausse des cohortes en médecine, bonifier le soutien à l'enseignement médical et mettre en place les exigences du Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada quant à la compétence par conception.

### **9.2 Implications financières pour le MSSS**

Le MSSS assure le financement de la masse salariale des résidents rémunérés. Selon les prévisions du MSSS, la masse salariale pour l'année 2022-2023 des médecins résidents serait de 287 M\$. Supposant l'absence d'augmentation paramétrique, ce montant peut être maintenu 2022-2023.

L'impact de l'augmentation de 26 postes de résidence en 2022-2023 pourrait représenter une augmentation de la masse salariale d'environ 1,4 M\$, mais celle-ci risque d'être compensée par d'autres ajustements (ex. : indexation paramétrique). L'impact sur les années futures sera révisé en fonction des données observées à la suite de ces changements.

Le MSSS assume aussi les dépenses liées aux stages de formation en médecine dans le RSSS soit, en 2022-2023, 62,3 M\$ estimés pour la rémunération des tâches d'enseignement clinique des médecins spécialistes et 106,6 M\$ pour celles des médecins de famille. La rémunération des tâches d'enseignement clinique comprend l'enseignement aux externes et aux résidents des différents contingents. De plus, 4,85 M\$ sont prévus pour le programme de formation médicale décentralisée et 2,75 M\$ pour le programme d'accueil en milieu clinique. Il est anticipé que ces deux programmes soient rehaussés à moyen terme pour permettre aux milieux de former un nombre croissant d'externes et de résidents découlant de la hausse des admissions au doctorat en médecine. Afin de pallier les défis logistiques importants engendrés par la pandémie

de COVID-19 dans les milieux de stage, certaines mesures incitatives telles que l'allocation de logement ont été rehaussées pour répondre aux besoins des établissements.

## 10- Analyse comparative

La planification des effectifs médicaux est une préoccupation pour la plupart des gouvernements des provinces ainsi que pour le gouvernement fédéral. À l'échelle canadienne, un Comité consultatif sur la planification des effectifs médicaux (CCPEM), qui relève du Comité fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les effectifs en santé, mène des travaux afin de favoriser une collaboration pancanadienne en matière de planification d'effectifs médicaux et de soutenir la prise de décisions des gouvernements provinciaux. Le MSSS prend part aux rencontres de ce comité, d'échanger avec les autres provinces et de se tenir à jour sur les meilleures pratiques en matière de planification d'effectifs médicaux.

**Tableau 2 : Comparaison interprovinciale de toutes les nouvelles inscriptions en formation médicale postdoctorale (première année de résidence), 2006-2007 à 2018-2019**

Provinces	Programmes	2006-2007	2010-2011	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Québec	Médecine familiale	257	334	424	424	431	434	433	483
	Autres spécialités	368	460	440	424	439	414	418	415
	Total	625	794	864	848	870	848	851	898
Terre-Neuve	Médecine familiale	21	28	28	33	35	33	34	34
	Autres spécialités	36	37	44	44	37	45	40	45
	Total	57	65	72	77	72	78	74	79
Nouvelle-Écosse	Médecine familiale	43	48	58	58	57	59	53	67
	Autres spécialités	55	66	67	71	76	73	73	78
	Total	98	114	125	129	133	132	126	145
Ontario	Médecine familiale	359	418	513	505	512	501	527	504
	Autres spécialités	491	629	686	678	672	659	681	664
	Total	850	1047	1199	1183	1184	1160	1208	1168
Manitoba	Médecine familiale	30	47	53	55	58	56	61	45
	Autres spécialités	60	71	82	81	79	78	80	83
	Total	90	118	135	136	137	134	141	128
Saskatchewan	Médecine familiale	25	33	45	41	40	41	45	43
	Autres spécialités	38	65	74	68	71	71	68	73
	Total	63	98	119	109	111	112	113	116
Alberta	Médecine familiale	102	123	169	170	158	159	156	157
	Autres spécialités	160	213	224	213	217	223	225	224
	Total	262	336	393	383	375	382	381	381
Colombie-Britannique	Médecine familiale	82	109	154	164	169	168	168	170
	Autres spécialités	130	157	168	172	173	173	177	176
	Total	212	266	322	336	342	341	345	346

Sources : Bilan du Bureau de coopération interuniversitaire pour les données du Québec et le système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique (CAPER) pour les données des autres provinces et les données préliminaires du Québec.

Les rapports annuels du Répertoire canadien sur l'éducation postdoctorale en médecine (RCEP) permettent de conclure qu'en excluant les provinces maritimes, le Québec est la province canadienne qui a admis, entre 2006-2007 et 2017-2018, le plus grand nombre de nouveaux résidents en formation médicale postdoctorale par rapport à la taille de sa population, avec une moyenne de 9,7 résidents par 100 000 habitants par année.

Par ailleurs, en 2018-2019, le Québec était la province où le pourcentage d'admissions en médecine de famille était le plus élevé (50,9 %) comparé à celui des admissions dans les autres spécialités, suivie de près par la Colombie-Britannique (48,7 %). Ce pourcentage varie entre 39,8 % et 45,9 % pour les autres provinces. En termes d'effectifs médicaux, le Québec a toutefois une moins grande proportion de médecins de famille par rapport aux spécialistes (45,6 %) comparativement à la moyenne canadienne (54,4 %).

Le tableau 2 présente le nombre de nouvelles inscriptions en première année de résidence pour l'ensemble des provinces canadiennes. Ces données n'ont pas pu être mises à jour cette année en raison du calendrier devancé de la présentation de ce dossier au Conseil des ministres. Les rapports du BCI et du RCEP sont publiés en août et en septembre, respectivement.

Le ministre de la Santé  
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ

La ministre de  
l'Enseignement supérieur,

DANIELLE McCANN