

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

Le 13 mai 2022

Madame Danielle McCann
Ministre de l'Enseignement supérieur

TITRE : Politique triennale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 et détermination du nombre de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour des étudiants de l'extérieur du Québec pour 2022-2023

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Ce mémoire présente la Politique triennale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 (ci-après politique doctorale). L'article 504 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) permet au gouvernement de déterminer chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants de l'extérieur du Québec, à la condition que ces étudiants acceptent de signer, avant le début de leur formation, un engagement assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre années dans une région ou au sein d'un établissement désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux, s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice.

La Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec (ci-après Table de concertation) permet à tous les organismes concernés d'aviser le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question relative à la planification des effectifs médicaux, notamment pour l'élaboration de cette politique doctorale. Elle réunit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de l'Enseignement supérieur (MES), le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), 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^{er} cycle, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins résidents du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération médicale étudiante du Québec et des représentants des établissements de santé et de services sociaux. Les recommandations de la Table de concertation sont notamment basées sur un modèle de projection élaboré par le MSSS qui vise à déterminer les besoins en effectifs médicaux à long terme. Ce modèle de projection,

actualisé en 2019 et mis à jour annuellement depuis, permet de déterminer l'écart entre l'effectif projeté (selon les prévisions d'attrition et d'arrivée de nouveaux médecins) et l'effectif requis à long terme. Il tient non seulement compte des besoins de la population qui sont actuellement non comblés, mais également des changements démographiques anticipés. Ainsi, le modèle permet d'évaluer le nombre de nouvelles inscriptions nécessaire pour compenser principalement l'attrition des effectifs ainsi que l'accroissement et le vieillissement de la population. Le modèle tient aussi en compte les changements dans la démographie médicale, soit l'âge et le sexe des médecins, ainsi que l'activité médicale en incluant l'évolution de l'attrition médicale, soit les changements liés à l'âge de l'arrêt de la pratique clinique.

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 8,6 millions d'habitants en 2019 à 9 millions d'habitants en 2030¹. 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 chroniques².

Afin d'offrir un niveau adéquat de soins et de services en santé, il est nécessaire de réaliser une planification judicieuse des effectifs médicaux. Dans ce contexte, la planification du nombre de nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et le recrutement de médecins sous permis restrictif visent à doter le Québec d'un nombre suffisant de médecins, pour répondre aux besoins de la population à long terme. La formation médicale s'échelonnant sur une durée de six à douze ans, il est nécessaire de planifier les besoins à moyen et long termes. Une absence d'intervention gouvernementale risquerait de mener à un allongement des listes d'attentes tant en médecine familiale qu'en médecine spécialisée.

3- Objectifs poursuivis

La politique doctorale fait 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 de la présente politique doctorale sont de :

- doter le Québec d'un nombre adéquat de médecins pour équilibrer l'offre et la demande de services médicaux à moyen et long termes;
- utiliser, lorsque disponible, une partie des capacités d'accueil des facultés de médecine du Québec pour admettre des candidates et des candidats canadiens et

¹ Institut de la statistique du Québec (2020). Le bilan démographique du Québec. Québec, ISQ: 183.

² 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.

internationaux, contribuant ainsi au rayonnement des universités québécoises 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.

4- Proposition

Il est proposé d'approuver la politique doctorale (Annexe 3), laquelle suit les orientations ministérielles et est en cohérence avec les recommandations de la Table de concertation (Annexe 1). Cette dernière a réitéré l'importance de l'adéquation entre la hausse des admissions et l'offre d'un soutien supplémentaire aux facultés de médecine afin de maintenir la qualité de la formation.

La politique triennale doctorale approuvée en mai 2021 fixait le nombre de nouvelles inscriptions dans le contingent régulier à 915 (+14) pour 2021-2022, et prévoyait une augmentation des inscriptions autorisées à 969 (+54) pour 2022-2023 et un statu quo pour 2023-2024. Cette année, la politique triennale doctorale propose de conserver les augmentations du contingent régulier prévues pour 2022-2023 et d'augmenter les admissions à 1 003 (+34) pour 2023-2024 et à 1 021 (+18) pour 2024-2025. Bien que ne pouvant pas être incluses dans la politique triennale à venir, les quatre facultés de médecine du Québec ont démontré une ouverture à augmenter le nombre d'admissions, ainsi il est proposé d'atteindre 1 050 admissions au contingent régulier en 2025-2026 :

- autoriser 969 (+54) nouvelles inscriptions dans le contingent régulier du doctorat en médecine pour 2022-2023, 1 003 (+34) pour 2023-2024 et 1 021 (+18) pour 2024-2025;
- autoriser un maximum de 41 (+2) nouvelles inscriptions dans les contingents particuliers du doctorat en médecine pour 2022-2023, et de 37 (-4) pour 2023-2024 et 2024-2025;
- autoriser le recrutement de « médecins sélectionnés cliniciens » sous permis restrictifs pour répondre à des besoins particuliers et le maintien à 0 (+/-0) recrutement de « médecins sélectionnés professeurs » pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.

Il est également proposé qu'un maximum de 55 étudiants de l'extérieur du Québec puissent s'inscrire dans les programmes de doctorat de 1^{er} cycle en médecine du Québec, dont 10 étudiants provenant des autres provinces ou territoires canadiens dans le contingent régulier, un maximum de 21 étudiants de l'extérieur du Québec dans les contingents particuliers et 24 étudiants du Nouveau-Brunswick hors contingent (en sus du total des nouvelles inscriptions autorisées) dans le cadre de la délocalisation du programme de formation médicale de l'Université de Sherbrooke à Moncton.

4.1 Contingent régulier

Le contingent régulier inclut les Québécoises et les Québécois comme défini par le MES aux fins des droits de scolarité dans le Règlement sur la définition de résident du Québec

(chapitre I-13.3, r. 4) (Annexe 2). Les nouvelles inscriptions du contingent régulier comprennent aussi les Québécoises et les Québécois détenant un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU), en plus d'autoriser un maximum de 10 inscriptions pour les personnes citoyennes canadiennes ou résidentes permanentes du Canada qui ne sont pas résidentes du Québec.

Le projet de politique doctorale autorise 969 (+54) nouvelles inscriptions dans le contingent régulier du doctorat en médecine pour 2022-2023, 1 003 (+34) pour 2023-2024 et 1 021 (+18) pour 2024-2025.

Cette proposition est basée sur les résultats du modèle de projection des besoins en effectifs médicaux qui indiquent que la poursuite de l'augmentation du nombre de nouvelles inscriptions entamée en 2020 est nécessaire. En effet, cela permettra notamment de compenser l'attrition des effectifs, les changements démographiques de la population et l'évolution de l'activité médicale en fonction de la démographie médicale sachant que l'âge et le sexe des médecins influencent l'activité médicale. Le tout en améliorant l'offre de service qui est actuellement disponible pour la population.

Évidemment, ces augmentations exigent de nos facultés de médecine et de notre réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) le rehaussement maximal de la capacité d'accueil et cela pour les prochaines années. Sans une hausse du nombre d'étudiants en médecine, les besoins de la population augmenteront plus rapidement que l'activité médicale, ce qui pourrait engendrer une incapacité à améliorer l'offre de services médicaux au Québec. Des travaux se poursuivront dans les prochaines années afin de déterminer l'impact des pratiques interprofessionnelles, de l'arrivée des infirmières praticiennes spécialisées particulièrement en première ligne et en santé mentale, ainsi que des changements dans la rémunération sur l'offre de service. De plus, un suivi sera réalisé afin d'évaluer les impacts d'une meilleure organisation des services en 1^{re} ligne, sur la 2^e et la 3^e ligne dans le RSSS au Québec.

Le modèle de projection estime à près de 6 000 le nombre de départs (ex. : retraite) au sein de l'effectif médical entre 2022 et 2032 et pouvant aller jusqu'à 6 600 si l'augmentation des départs se poursuit. La pyramide des âges ci-dessous montre l'évolution de la démographie des médecins au Québec de 2009 à 2019. On note un creux important dans les tranches d'âge les plus productives, entre 40 et 55 ans, en médecine de famille. La proportion des médecins âgés de 60 ans ou plus s'élevait à 23 % en 2019-2020.

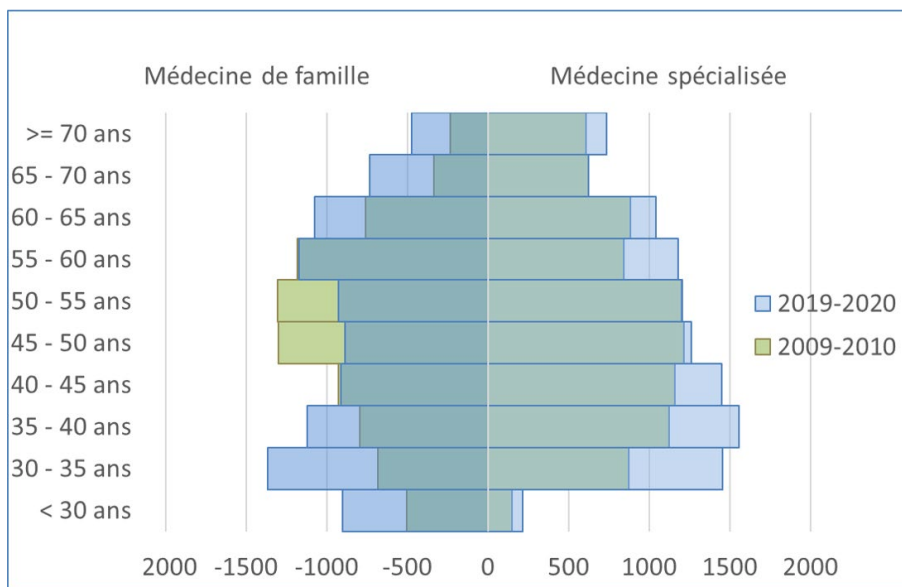


Figure 1. Répartition démographique des effectifs médicaux au Québec de 2009 à 2019

De plus, le modèle projette qu'environ 3 000 nouveaux médecins seront nécessaires pour compenser l'accroissement et le vieillissement de la population au cours des 10 prochaines années. En effet, les données de l'Institut de la statistique du Québec indiquent que la population va augmenter de 490 000 habitants d'ici 2032.

Les analyses effectuées démontrent une évolution de l'attrition médicale au cours des 10 dernières années. La mise à jour du modèle a permis de modéliser l'impact de l'évolution de l'attrition des médecins sur les prochaines années. Le modèle démontre un écart de plus de 500 médecins en 2032 entre une situation où l'évolution de l'attrition observée dans les dernières années se poursuit dans les prochaines années (médecins quittant la profession à un âge de plus en plus précoce) et une situation où le taux d'attrition cesse d'évoluer et demeure identique dans les 10 prochaines années.

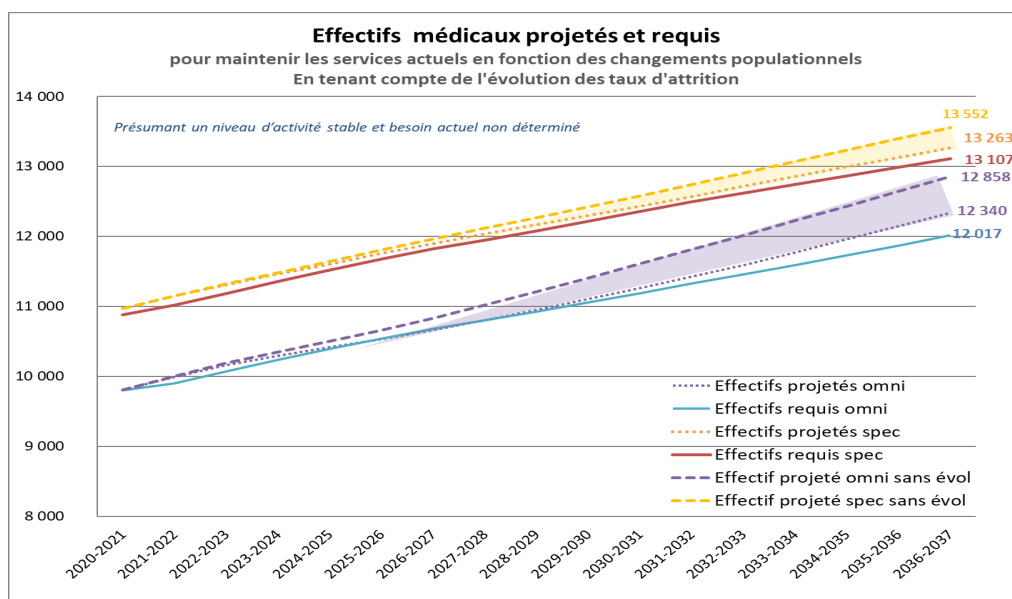


Figure 2. Modèle de projection avec et sans évolution de l'attrition

Le modèle de projection sera mis à jour annuellement et les capacités de formation des facultés de médecine seront évaluées périodiquement afin d'assurer le bon nombre d'inscriptions au doctorat pour répondre aux besoins d'effectifs médicaux du Québec.

En plus des résultats du modèle de projection et des capacités d'accueil des facultés de médecine, la proposition de poursuivre l'augmentation des nouvelles inscriptions jusqu'en 2024 tient compte de plusieurs autres facteurs : la réorganisation du RSSS, l'agrandissement et la construction prévue de nouvelles installations (ex. : complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, futur hôpital Vaudreuil-Soulanges), la productivité des effectifs médicaux, la contribution des autres professionnels de la santé et des services sociaux, le nouveau campus délocalisé de l'Université McGill à Gatineau qui a ouvert en 2020 et l'ouverture des campus délocalisés de l'Université Laval à Lévis et Rimouski, ainsi que celui de l'Université de Sherbrooke à Longueuil prévu en 2022.

Comme c'était le cas au cours des dernières années, les universités devront remplacer toutes les personnes du contingent régulier qui abandonneront de façon définitive leur formation doctorale en médecine au Québec. Les remplacements peuvent être gérés collectivement par les universités et être effectués au cours des trois années de la politique triennale doctorale. Les dossiers d'inscription des diplômés hors du Canada et des États-Unis doivent être examinés en priorité afin d'effectuer les remplacements.

4.2 Contingents particuliers

Le projet de politique doctorale propose 41 (+2) nouvelles inscriptions dans les contingents particuliers du doctorat en médecine pour 2022-2023, et 37 (-4) en 2023-2024 et en 2024-2025 : 11 pour les personnes admises en vertu de l'entente avec le Nouveau-Brunswick, 6 pour les personnes de nationalité étrangère avec permis de séjour pour études, 4 pour les personnes citoyennes canadiennes ou résidentes du Canada qui ne sont pas résidentes du Québec, 4 pour les étudiants en médecine dentaire souhaitant poursuivre leur formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale, 8 pour les membres des Premières Nations et Inuit (2 admissions de plus qu'en 2021-2022), 4 pour les membres des Forces armées canadiennes et 4 DHCEU supplémentaires pourront être admis à l'externat pour l'année universitaire 2022-2023 seulement. Compte tenu de l'augmentation importante d'externes prévue conséquemment à l'augmentation des admissions au doctorat en médecine débutée en 2020-2021, cette mesure exceptionnelle adoptée en 2021-2022 n'est reconduite que pour l'année académique 2022-2023.

En sus de ces 41 inscriptions autorisées pour 2022-2023 (37 pour 2023-2024 et 2024-2025), 24 étudiants du Nouveau-Brunswick sont autorisés à être admis chaque année en médecine au campus de Moncton dans le cadre de la délocalisation du programme de formation médicale de l'Université de Sherbrooke en Acadie. Ces étudiants sont soumis au contrat d'engagement comme les autres étudiants de l'extérieur du Québec et ils sont amenés à faire des stages dans le RSSS du Québec au cours de leur doctorat en médecine.

Le tableau suivant présente les paramètres quantitatifs de la politique doctorale, c'est-à-dire le nombre de nouvelles inscriptions autorisées dans les différents contingents.

Tableau 1. Nombre de nouvelles inscriptions autorisées, par contingent, pour les années 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025

Contingents visés	2022	2023	2024
Contingent régulier des Québécoises et Québécois¹	969	1 003	1021
Personnes admises en vertu de l'entente avec le Nouveau-Brunswick	11	11	11
Personnes de nationalité étrangère avec permis de séjour pour études²	6	6	6
Personnes citoyennes canadiennes ou résidentes permanentes du Canada qui ne sont pas résidentes du Québec²	4	4	4
Étudiants en médecine dentaire souhaitant poursuivre leurs études supérieures en chirurgie buccale et maxillo-faciale ²	4	4	4
Membres des Premières Nations et Inuits³	8	8	8
Membres des Forces armées canadiennes⁴	4	4	4
Diplômés hors Canada et États-Unis (DHCEU)⁵	4	0	0
Total	1 010	1 040	1 058

1. Un minimum de 32 nouvelles inscriptions doit être maintenu annuellement au campus délocalisé de l'Université de Montréal à Trois-Rivières et au campus délocalisé de l'Université de Sherbrooke à Saguenay, ainsi qu'un minimum de 24 nouvelles inscriptions au campus délocalisé de l'Université McGill à Gatineau. À compter de 2022-2023, il est prévu un minimum de 18 nouvelles inscriptions au campus délocalisé de l'Université Laval à Rimouski et 18 nouvelles inscriptions au campus délocalisé de l'Université Laval à Lévis ainsi que 24 nouvelles inscriptions au campus délocalisé de l'Université Sherbrooke à Longueuil. Aussi, parmi les places du contingent régulier, un maximum de 10 places peut être offert à des étudiants provenant des autres provinces ou territoires canadiens qui satisfont de façon équivalente aux critères d'admission auxquels sont assujettis les étudiants du contingent régulier du doctorat.
2. Le nombre d'inscriptions autorisées est de 14 au total pour les personnes de nationalité étrangère avec permis de séjour pour études, les personnes citoyennes canadiennes ou résidentes permanentes du Canada qui ne sont pas résidentes du Québec et les étudiants en médecine dentaire souhaitant poursuivre leur formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale. Le nombre de places inutilisées dans l'un de ces trois contingents peut être transféré à l'un des deux autres.
3. Ces places sont réservées à des membres des Premières Nations et Inuit inscrits au sens de la Loi sur les Indiens (L.R.C. (1985), chapitre I-5) ou au registre des bénéficiaires Inuits, membres d'une nation autochtone établie sur le territoire du Québec recommandés par des représentants de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador ou des Inuits. Toute place non comblée dans ce contingent au cours d'une année pourra être comblée dans les trois années subséquentes, si la qualité des candidatures le justifie.
4. Ces places sont subventionnées par les Forces armées canadiennes et non par le gouvernement du Québec. Ces places sont réservées à des Québécoises et des Québécois francophones et à des personnes canadiennes francophones provenant d'autres provinces ou territoires, membres des Forces armées canadiennes, sélectionnés par cette organisation et répondant aux critères d'admission réguliers des universités.
5. Un contingent de 4 DHCEU supplémentaires pourront être admis à l'externat dans le contingent particulier. Le nombre d'inscriptions autorisées est de 4 pour l'année universitaire 2022-2023 uniquement, soit une admission par faculté de médecine, sous réserve de candidatures répondant aux normes d'admission respectives des facultés concernées et dans le respect de leurs pratiques et politiques.

4.3 Recrutement de médecins exerçant sous permis restrictif

Les « médecins sélectionnés professeurs » détiennent un diplôme de docteur en médecine délivré par un établissement d'enseignement supérieur situé à l'extérieur du Canada et sont recrutés par les facultés de médecine pour combler des besoins exceptionnels dans les domaines de l'enseignement, de la recherche ou de l'évaluation des technologies dans un établissement de santé universitaire. Le projet de politique doctorale maintient un quota de 0 « médecin sélectionné professeur » pouvant être

recruté annuellement pour les années 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025. Tout projet exceptionnel de recrutement ou de remplacement devra donc être préautorisé.

Les « médecins sélectionnés cliniciens » détiennent un diplôme de docteur en médecine délivré par un établissement d'enseignement supérieur situé à l'extérieur du Canada. Ils sont recrutés pour répondre à des besoins cliniques dans les régions non universitaires ayant d'importants besoins d'effectifs médicaux. Le recrutement des « médecins sélectionnés cliniciens » n'est pas limité par un quota pour les années 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025. Il demeure fortement recommandé que les demandeurs de permis restrictif admissible à l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles des médecins, conclu en vertu de l'Entente Québec-France sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, soient préalablement parrainés par un établissement exploitant un centre hospitalier. Les parrainages peuvent être organisés par le MSSS par Recrutement Santé Québec. Ces recrutements doivent respecter les plans d'effectifs médicaux.

4.4 Les règles de gestion

Aucun changement significatif n'est proposé aux dispositions des règles de gestion de la politique.

5- Autres options

Il existe deux options à la solution précédemment exposée concernant le nombre d'inscriptions en médecine : le statu quo ou une diminution. Le modèle de projection actualisé en 2019 et mis à jour annuellement depuis nous démontre que sans les augmentations proposées pour les années 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, certaines problématiques seront rencontrées. D'une part, il sera difficile de compenser l'attrition des effectifs de même que l'accroissement et le vieillissement de la population, et, d'autre part, il sera ardu de bonifier l'offre de services actuelle. Un statu quo à 915 inscriptions dans le contingent régulier ne permettrait pas de faciliter l'accès à un médecin de famille et diminuer les listes d'attente en médecine spécialisée. Il y aurait donc un risque de pénurie d'effectifs médicaux à moyen et long termes. L'option d'une diminution des inscriptions aurait un impact encore plus préoccupant sur les effectifs médicaux. Par ailleurs, la solution proposée fait usage des capacités maximales de nos facultés de médecine pour les prochaines années. En atteignant les 1 050 admissions en 2025, nous aurons accru les admissions en médecine dans le contingent régulier de 26,5 % d'augmentation en 6 ans. Ceci représente une augmentation de 81 inscriptions entre 2023 et 2025, pour une augmentation totale de 220 inscriptions entre 2019 et 2025.

6- Évaluation intégrée des incidences

La solution proposée favorise la formation d'effectifs médicaux en quantité suffisante pour répondre aux besoins futurs de la population québécoise. Elle permettra de compenser l'attrition des effectifs ainsi que l'accroissement et le vieillissement de la population, afin de maintenir le niveau de service offert à la population. La solution proposée est

réalisable grâce à l'ouverture des campus délocalisés à Gatineau, à Lévis, à Rimouski et à Longueuil.

Les augmentations du nombre de nouvelles inscriptions proposées exerceront une pression considérable sur les facultés de médecine, en plus de la hausse des inscriptions consenties depuis 2020-2021. De nouvelles inscriptions au doctorat impliquent une augmentation du nombre d'externes et ultimement de résidents. Or, l'augmentation des capacités d'accueil à l'externat et à la résidence représente un défi pour plusieurs milieux de stage déjà saturés, notamment dans les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U). Les travaux en cours ont déjà permis d'identifier des solutions permettant d'accueillir 70 externes et 50 résidents en stage supplémentaire à la suite de la croissance des admissions en médecine en 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023. Le financement est attaché pour un montant total de 19,5 M\$ en lien avec l'agrandissement de deux GMF-U en location et pour la construction de quatre GMF-U (nouveau, agrandissement ou déménagement). Les travaux vont se poursuivre afin d'attacher le financement d'une vingtaine d'autres projets de location et de construction de GMF-U qui sont en attente d'approbation au niveau du financement et qui totalisent un montant estimé entre 33,4 M\$. L'objectif étant de développer des solutions pour accueillir les nouvelles cohortes prévues au présent décret en vue de maintenir une répartition des postes de résidence à 55 % en médecine familiale et 45 % en médecine spécialisée.

La solution proposée a aussi des incidences potentielles sur la répartition des effectifs médicaux dans les régions du Québec. Les places de formation doctorale en médecine dans les campus délocalisés situés en régions semblent une alternative intéressante aux campus principaux situés en régions universitaires, en répondant en partie à la nécessité de mieux préparer les futurs médecins à la pratique en régions non universitaires. Ces campus délocalisés permettent d'encourager les futurs médecins à pratiquer dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé. Une étude réalisée au Canada indique que les étudiants de ces campus délocalisés sont trois à cinq fois plus susceptibles de choisir une pratique de médecine de famille en milieu rural que les étudiants du campus principal (Lovato et al. CMAJ 2019).

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 conjoint. Les membres de la Table de concertation, incluant le MIFI, ont été consultés lors de l'élaboration de cette politique doctorale. Les doyens des facultés de médecine du Québec ont aussi été consultés.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

8.1 Suivi de la politique doctorale

La présente politique doctorale, lorsqu'autorisée par le gouvernement, sera transmise aux facultés de médecine, qui accorderont ensuite le nombre de nouvelles inscriptions aux étudiants en fonction de leur processus d'admission respectif. Lors de la transmission de la politique aux universités, le MES en précise les 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 la politique gouvernementale concernant les inscriptions en médecine. Un tableau détaillé sur les inscriptions au doctorat de 1^{er} cycle en médecine en 2021-2022 est présenté à l'annexe 4. Ces données ont été obtenues lors d'une collecte de données effectuée par le MES auprès des universités.

Le MSSS assume la responsabilité de la gestion des contrats d'engagement pour les étudiants de l'extérieur du Québec ainsi que le suivi des « médecins sélectionnés professeurs ».

8.2 Suivi des recommandations du Conseil des ministres

Dans sa décision du 5 mai 2021, le Conseil des ministres approuvait la Politique triennale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif pour 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024 et prenait le projet de décret numéro 656-2021 du 5 mai 2021 concernant la détermination du nombre de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 2021-2022.

9- Implications financières

9.1 Implications financières pour le MES

Sur le plan financier en 2022-2023, en excluant les 4 places pour les membres des Forces armées canadiennes qui ne sont pas financées par le MES, les mesures proposées dans ce mémoire découlant de l'acceptation d'une cohorte de 1 006 nouveaux étudiants au doctorat en médecine ont des impacts pour les universités et les milieux cliniques accueillant des externes et des médecins résidents en stage. L'incidence financière liée à l'augmentation de 56 nouvelles inscriptions est de 2,1 M\$, sur un financement global de la nouvelle cohorte de 1006 étudiants de l'ordre de 38 M\$. À titre indicatif, le nombre total d'étudiants en médecine en 2021-2022 était de 4 004 et représente un financement total estimé à 151,4 M\$. Au terme de la politique triennale doctorale, l'augmentation de 106 inscriptions pourrait représenter une incidence financière annuelle de 4 M\$ par cohorte. En 2025-2026, lorsque l'augmentation de 106 étudiants consentie entre 2022-2023 et 2024-2025 s'appliquera à chacune des quatre années du doctorat en médecine (donc 424 étudiants), l'incidence financière sera de 16,0 M\$ par année. La subvention afférente au financement des clientèles qui sera versée aux universités a été évaluée avec les paramètres budgétaires de l'année 2021-2022 après réinvestissement en enseignement supérieur, soit 37 815 \$ pour un étudiant admis au programme de doctorat en médecine.

Par ailleurs, le MES accorde une majoration de la norme pour calculer les subventions relatives à l'enseignement d'un pourcentage équivalent à 30 % pour l'Université de Sherbrooke, 18 % pour l'Université de Montréal, et pour les étudiants fréquentant respectivement les sites de Saguenay et de Trois-Rivières. Les montants mis à jour pour

l'année 2021-2022 étaient respectivement de 1,27 M\$ pour l'Université de Sherbrooke et 811 k\$ pour l'Université de Montréal. La majoration pour l'Université McGill (site de l'Outaouais, à Gatineau) est actuellement en analyse. Une bonification temporaire de l'ordre de 2,3 M\$ en 2020-2021 leur est accordée pour soutenir la mise en œuvre du projet de délocalisation de leur programme de doctorat en médecine en Outaouais. En supplément, une aide financière annuelle de 170 k\$ leur est octroyée pour les coûts liés à la francisation du programme de médecine en Outaouais. Un montant de 1,9 M\$ est accordé à l'Université de Laval pour le développement du projet de doctorat en médecine en Chaudière-Appalaches et au Bas-Saint-Laurent.

De plus, le MES accorde un financement de 22,6 M\$ pour couvrir les frais directs de soutien à l'enseignement liés à la présence d'externes et de résidents inscrits aux programmes de médecine dans les établissements de santé et de services sociaux. Un montant de 10,8 M\$ a été alloué en 2020-2021 aux universités afin de leur permettre de verser ce montant au cours des années universitaires 2021-2022 à 2023-2024 pour augmenter le soutien à l'enseignement médical. Une aide financière de 5,1 M\$ non récurrente a été octroyée en 2020-2021 aux quatre universités ayant un programme de médecine pour soutenir financièrement les universités afin d'accélérer la préparation nécessaire à la formation du contingent supplémentaire en médecine décrétée par le gouvernement pour les années universitaires 2021-2022 à 2023-2024. Une aide financière non récurrente de 14,1 M\$ a été octroyée en 2020-2021 aux quatre universités ayant un programme de médecine pour accélérer la mise en place d'une nouvelle approche par compétence (compétence par conception) au sein des programmes de résidence en médecine afin de répondre aux exigences du Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada pour les années universitaires 2021-2022 à 2023 2024.

9.2 Implications financières pour le MSSS

À court terme, l'augmentation des inscriptions au doctorat n'a pas d'incidence financière immédiate pour le MSSS. À moyen terme, un financement supplémentaire du MSSS sera nécessaire lorsque les étudiants seront en formation dans les établissements de santé et de services sociaux, c'est-à-dire lors de l'externat (deux dernières années du doctorat en médecine) et ensuite lors de la résidence.

Le Programme d'accueil en milieu clinique (PAMC) et le Programme de formation médicale décentralisée (PFMD) visent à soutenir les établissements de santé et de services sociaux pour la formation des externes et des résidents avec des budgets respectifs de 2,7 M\$ et de 4,85 M\$ en 2021-2022. Ces budgets pourraient être rehaussés proportionnellement à l'augmentation des cohortes. L'augmentation proposée de 26,5 % des admissions en médecine sur six ans (2020 à 2026) va éventuellement faire augmenter le nombre d'externes et de résidents en médecine dans les milieux cliniques. L'effet cumulatif se poursuivra pendant 15 ans, soit 10 ans après la dernière augmentation étant donnée la durée de formation en médecine spécialisée. Une augmentation proportionnelle du PAMC et du PFMD d'environ 2,5 M\$ respectivement pour chacun.

À moyen et long termes, une augmentation des inscriptions pourrait aussi avoir des implications financières sur la rémunération des résidents. Selon les prévisions du MSSS, en supposant l'absence d'augmentation paramétrique, la masse salariale des résidents pour l'année 2022-2023 était estimée à 295 M\$. L'augmentation du nombre d'inscriptions

à partir de 2022-2023 aurait des incidences estimées de 3,4 M\$ pour 2025-2026 sur la masse salariale des résidents, et de 9,1 M\$ pour 2026-2027. Ces coûts seront appelés à augmenter graduellement jusqu'en 2035-2036, soit la première année où chaque niveau de résidence sera affecté par la hausse des 220 nouvelles inscriptions prévues au terme de six ans (2019 à 2025).

À moyen et long termes, une augmentation des externes et des résidents en médecine de famille pourrait nécessiter des investissements en termes de ressources et de locaux dans les milieux de formation en première ligne. De plus, un octroi supplémentaire de postes aux plans régionaux d'effectifs médicaux réservés aux GMF-U sera probablement nécessaire pour compenser l'augmentation des externes et des résidents en première ligne.

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, le Comité consultatif sur la planification des effectifs médicaux (CCPEM), qui relève du Comité Fédéral-Provincial-Territorial (FPT) sur les effectifs en santé, vise à favoriser une collaboration pancanadienne en matière de planification d'effectifs médicaux et à soutenir la prise de décisions des gouvernements provinciaux. Le MSSS assiste aux rencontres de ce comité. Il est donc en mesure d'échanger avec les autres provinces et se tenir à jour sur les meilleures pratiques en matière de planification d'effectifs médicaux.

La crainte d'une pénurie de médecins se fait sentir à travers le Canada. Les facultés de médecine des autres provinces ont toutefois peu de marge de manœuvre pour augmenter les admissions en médecine en raison du nombre limité de postes de résidence (B. Owens, *CMAJ News*, 2018). Au Québec, les mécanismes mis en place permettent au gouvernement de régler le nombre de postes de résidence afin qu'il soit proportionnel au nombre de finissants.

En excluant les provinces maritimes, le Québec est la province canadienne qui autorise le plus grand nombre de nouvelles inscriptions au doctorat en médecine par rapport à la taille de sa population, avec une moyenne de 10,8 étudiants par 100 000 habitants par année au cours des cinq dernières années, comparativement à 6,8 en Ontario, 7,5 en Alberta et 6,0 en Colombie-Britannique. Toutefois, les autres provinces peuvent compter sur un apport plus significatif de médecins formés à l'étranger, alors que ceux-ci constituent 30 % des effectifs médicaux dans le reste du Canada, comparativement à 9 % au Québec (ICIS, « Les médecins au Canada, 2019 »). Le Québec doit aussi tenir compte d'un solde migratoire négatif moyen de 58 postes au moment de l'entrée en résidence au cours des cinq dernières années, s'expliquant par un nombre beaucoup plus grand d'étudiants ayant complété leur cours de médecine au Québec qui sont admis dans un programme de résidence à l'extérieur du Québec que l'inverse.

Tableau 2. Comparaison interprovinciale de toutes les nouvelles inscriptions* dans les programmes de doctorat en médecine, 2005-2006 à 2019-2020

Province**	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Québec	806	819	821	851	835	887	905	905	903	905	910	899	888	888	869
Terre-Neuve	60	60	60	64	64	64	64	64	80	80	80	80	80	80	80
N.-É.	92	92	94	102	102	109	112	111	110	109	110	109	109	108	115
Ontario	793	813	843	868	889	955	962	967	963	964	964	961	961	970	985
Manitoba	94	101	100	110	110	110	110	110	110	109	110	110	110	110	110
Saskatchewan	60	59	68	84	84	84	84	100	99	100	100	100	100	101	100
Alberta	229	273	294	303	363	335	340	337	319	320	320	322	322	322	326
C.-B.	224	223	256	256	255	256	288	287	288	288	288	288	288	301	295

*Le nombre d'inscriptions inclut le remplacement des attritions prévu à l'article 1.G de la Politique.

**Sources : - Les données du Québec proviennent d'une collecte effectuée auprès des universités par le MES.

- Les données des autres provinces proviennent de l'Association des facultés de médecine du Canada, « Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada » (numéro 41 ; 2019).

Comme d'autres provinces, le Québec a mis en place des campus délocalisés qui permettent de former des étudiants à l'extérieur des régions universitaires (Université de Montréal à Trois-Rivières depuis septembre 2005, Université de Sherbrooke à Saguenay depuis septembre 2006, Université McGill à Gatineau depuis 2020). En 2022, des campus délocalisés de l'Université Laval à Lévis et à Rimouski, ainsi qu'un campus délocalisé de l'Université de Sherbrooke à Longueuil permettront l'accueil de cohortes supplémentaires d'étudiants en médecine. L'Ontario et la Colombie-Britannique privilégient également la formation des médecins hors des grands centres urbains et ont développé des facultés de médecine en région. C'est aussi le cas aux États-Unis, où il y avait 53 campus régionaux de faculté de médecine répertoriés en 2017-2018, selon l'Association des collèges médicaux américains.

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ

La ministre de l'Enseignement supérieur,

DANIELLE McCANN