

DE : Madame Danielle McCann
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le

Monsieur Jean-François Roberge
Ministre de l'éducation et 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 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023 et détermination du nombre de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour des étudiants de l'extérieur du Québec pour 2020-2021

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 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023 (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 la 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 la 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'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), 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. 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, qui a été mis à jour en 2019, permet de déterminer l'écart entre l'effectif projeté (selon les prévisions de retraite et l'arrivée des médecins en cours de formation) et l'effectif requis à long terme

(selon les changements démographiques de la population). 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.

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 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 de maintenir un niveau adéquat d'offre de service 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 terme. Une absence d'intervention gouvernementale risquerait de mener à une pénurie de médecins.

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 terme;
- utiliser, lorsque disponible, une partie des capacités d'accueil des facultés de médecine du Québec pour admettre des candidates et des candidats canadiens et 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.

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

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.

4- Proposition

Il est proposé d'approuver la politique doctorale, laquelle suit les orientations ministérielles et est en cohérence avec les recommandations de la Table de concertation (voir annexe 1). Ces dernières ont été bonifiées, par le MSSS et MEES, de 30 nouvelles inscriptions supplémentaires pour le contingent régulier du doctorat en médecine, pour atteindre une augmentation globale de 139 pour 2020-2021 à 2022-2023. Les doyens des facultés de médecine du Québec appuient la présente proposition, mais soulignent que celle-ci nécessitera un soutien supplémentaire afin de maintenir la qualité de la formation. La politique doctorale propose donc les recommandations suivantes :

- autoriser 901 (+71) nouvelles inscriptions dans le contingent régulier du doctorat en médecine pour 2020-2021, 915 (+14) pour 2021-2022 et 969 (+54) pour 2022-2023;
- autoriser annuellement un maximum de 34 (+/-0) nouvelles inscriptions dans les contingents particuliers du doctorat en médecine pour 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023;
- 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 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023.

Le texte complet de la politique apparaît à l'annexe 3 du présent mémoire.

Il est également proposé qu'un maximum de 62 étudiants de l'extérieur du Québec puisse 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 28 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 particulier inclut les Québécoises et les Québécois comme défini par le MEES aux fins des droits de scolarité dans le Règlement sur la définition de résident du Québec (chapitre I-13.3, r. 4, en 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 901 (+71) nouvelles inscriptions dans le contingent régulier du doctorat en médecine pour 2020-2021, 915 (+14) pour 2021-2022 et 969 (+54) pour 2022-2023.

Cette proposition est basée sur les résultats du modèle de projection des besoins en effectifs médicaux qui indique qu'une augmentation du nombre de nouvelles inscriptions est nécessaire afin de limiter l'élargissement de l'écart entre l'effectif projeté et l'effectif

requis. Sans une hausse du nombre d'étudiants en médecine, les besoins de la population augmenteront plus rapidement que les effectifs médicaux, ce qui pourrait engendrer une baisse de l'offre de services médicaux au Québec.

Le modèle de projection estime à près de 5 600 le nombre de départs (p.ex. retraite) au sein de l'effectif médical entre 2020 et 2030. La pyramide des âges ci-dessous montre l'évolution de la démographie des médecins au Québec de 2007 à 2017. La proportion des médecins âgés de 60 ans ou plus s'élève à 23 %.

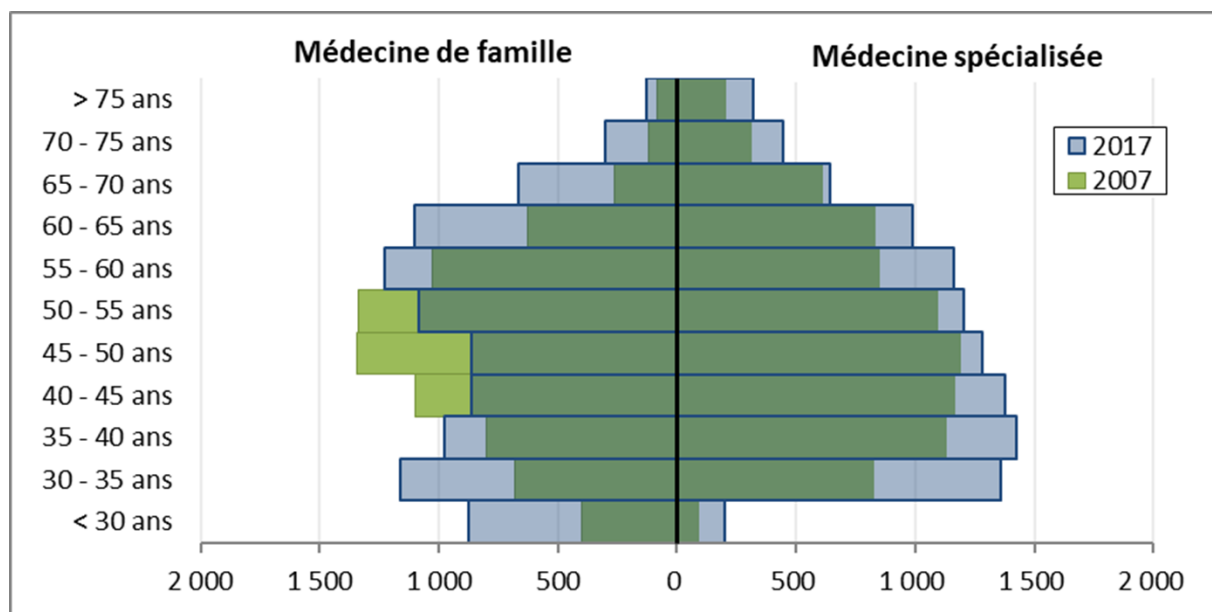


Figure : Répartition démographique des effectifs médicaux au Québec de 2007 à 2017

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 600 000 habitants d'ici 2030.

Ainsi, le modèle de projection prédit qu'un maintien des nouvelles inscriptions à 830 par année (scénario du statu quo) ne permettrait pas de maintenir le niveau de services actuel et pourrait engendrer un déficit de médecins au Québec d'ici 2030. À l'inverse, la présente proposition d'augmentation des nouvelles inscriptions permettrait de stabiliser les effectifs médicaux afin de maintenir l'offre de service à la population.

Le nombre de nouvelles inscriptions a aussi été déterminé en tenant compte des capacités de formation des facultés de médecine. 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). Un comité de travail a d'ailleurs été mis en place afin d'étudier les pistes de solutions qui permettront d'augmenter la capacité de formation en première ligne dans les prochaines années.

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 d'augmentation des nouvelles inscriptions tient compte de plusieurs autres facteurs : la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, l'agrandissement et la construction prévus de nouvelles installations (p.ex. complexe hospitalier situé 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, l'ouverture du campus délocalisé de l'Université McGill en Outaouais en 2020 et les projets de campus délocalisés de l'Université Laval à Lévis et Rimouski 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 mécanismes de flexibilité de cette exigence demeurent les mêmes : 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 34 nouvelles inscriptions annuellement dans les contingents particuliers : 11 pour les personnes admises en vertu de l'entente avec le Nouveau-Brunswick, 6 (une admission de plus qu'en 2019-2020) pour les personnes de nationalité étrangère avec permis de séjour pour études, 4 pour les personnes citoyennes canadiennes ou résidentes permanentes du Canada qui ne sont pas résidentes du Québec, 3 (une admission de moins qu'en 2019-2020) pour les étudiants en médecine dentaire souhaitant poursuivre leur formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale, 6 pour les membres des Premières Nations et Inuits et 4 pour les membres des Forces armées canadiennes. Les deux modifications proposées par rapport à 2019-2020 correspondent à l'utilisation réelle de ces contingents par les universités au cours des dernières années.

En sus de ces 34 inscriptions autorisées, 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 réseau de la santé et des services sociaux du Québec au cours de leur doctorat en médecine.

Le tableau 1 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 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023

Contingents visés	2020	2021	2022
Contingent régulier des Québécoises et Québécois¹ <ul style="list-style-type: none"> • Québécoises et les Québécois, incluant ceux et celles qui détiennent un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU) 	901	915	969
Personnes admises en vertu de l'entente avec le Nouveau-Brunswick <ul style="list-style-type: none"> • Personnes admissibles dans le cadre de l'entente intergouvernementale Québec – Nouveau-Brunswick 	11	11	11
Personnes de nationalité étrangère avec permis de séjour pour études² <ul style="list-style-type: none"> • Personnes de nationalité étrangère munies d'un permis de séjour pour études et dont le pays d'origine reconnaît le diplôme obtenu au Québec 	6	6	6
Canadiennes et Canadiens hors Québec² <ul style="list-style-type: none"> • Personnes citoyennes canadiennes ou résidentes permanentes du Canada qui ne sont pas résidentes du Québec 	4	4	4
Étudiants en médecine dentaire² <ul style="list-style-type: none"> • Finissants des programmes de doctorat en médecine dentaire (D.M.D.) qui souhaitent poursuivre leurs études supérieures en chirurgie buccale et maxillo-faciale 	3	3	3
Membres des Premières Nations et Inuits³ <ul style="list-style-type: none"> • Membres des Premières Nations et des Inuits 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 	6	6	6
Membres des Forces armées canadiennes⁴ <ul style="list-style-type: none"> • 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 	4	4	4
Total	935	949	1003

1. Un minimum de 32 nouvelles inscriptions doit être maintenu annuellement au campus délocalisé de l'Université de Montréal à Trois-Rivières ainsi qu'au campus délocalisé de l'Université de Sherbrooke à Saguenay. De plus, à compter de 2020-2021, il est exigé un minimum de 24 nouvelles inscriptions au campus délocalisé de l'Université McGill en Outaouais. 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. 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 13 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 non utilisées dans un de ces trois contingents peut être transféré à l'un des deux autres.

3. 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.

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 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023. 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 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023. Il demeure fortement recommandé que les demandeurs de permis restrictif admissibles 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 via 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 trois alternatives à la solution précédemment exposée concernant le nombre d'inscriptions en médecine : le statu quo, une diminution ou suivre les recommandations de la Table de concertation. Mis à part la diminution de 17 inscriptions en 2017-2018, c'est l'option du statu quo qui a été privilégiée depuis 2012-2013. Or, selon le modèle de projection mis à jour cette année, un statu quo à 830 inscriptions dans le contingent régulier ne permettrait pas de compenser l'attrition des effectifs et l'accroissement et le vieillissement de la population. Il y aurait donc un risque de pénurie d'effectifs médicaux à moyen et long terme. L'option d'une diminution des inscriptions aurait un impact encore plus préoccupant sur les effectifs médicaux. Quant à la recommandation initiale de la Table de concertation, qui est d'ajouter 109 nouvelles inscriptions dans le contingent régulier de 2020-2021 à 2022-2023, elle a été bonifiée par le MSSS et le MEES, en collaboration avec les facultés de médecine, afin de combler encore davantage les besoins en effectifs médicaux à long terme.

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 permet de rentabiliser l'ouverture des campus délocalisés en Outaouais en 2020, ainsi qu'à Lévis et à Rimouski en 2022, en augmentant le nombre d'inscriptions pour ces universités.

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 MEES 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 MEES 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 MEES 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 1er cycle en médecine en 2019-2020 est présenté à l'annexe 4. Ces données ont été obtenues lors d'une collecte de données effectuée par le MEES auprès des universités. Selon les règles de transfert permis entre les différents contingents, le MEES se doit de mentionner que le nombre d'inscriptions dans ces contingents a dépassé de deux inscriptions les quotas établis dans la politique 2019-2020 (832 plutôt que 830 inscriptions).

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 25 septembre 2019, le Conseil des ministres approuvait la Politique doctorale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif pour 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022 et prenait le projet de décret numéro 995-2019 du 25 septembre 2019 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 2019-2020. Dans sa décision, le Conseil des ministres a indiqué que la ministre de la Santé et des Services sociaux devra soumettre à l'approbation du Conseil des ministres la politique doctorale 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023 avant le 31 mai 2020. Également, le Conseil des ministres a demandé à la ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que la prochaine politique doctorale soit arrimée avec les projections à long terme des besoins en effectifs médicaux et que ces projections soient actualisées avant d'être présentées au Conseil des ministres. Comme mentionné, la révision du modèle de projection des besoins en effectifs médicaux a été réalisée en 2019. Le présent projet de politique doctorale se base notamment sur ce modèle de projection mis à jour.

9- Implications financières

9.1 Implications financières pour le MEES

Sur le plan financier en 2020-2021, en excluant les 4 places pour les membres des Forces armées canadiennes qui ne sont pas financées par le MEES, les mesures proposées dans ce mémoire découlant de l'acceptation d'une cohorte de 931 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 71 nouvelles inscriptions est de 2,6 M\$, sur un financement global de la nouvelle cohorte de 931 étudiants de l'ordre de 33,7 M\$. À titre indicatif, le nombre total d'étudiants en médecine en 2019-2020 était de 3 966 représentant un financement total estimé à 143,4 M\$. Au terme de la politique triennale doctorale, l'augmentation de 139 inscriptions pourrait représenter une incidence financière annuelle de 5 M\$ par cohorte. En 2025-2026, lorsque l'augmentation de 139 étudiants s'appliquera à chacune des quatre années du doctorat en médecine (donc 556 étudiants), l'incidence financière sera de 20,1 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 2019-2020 après réinvestissement en enseignement supérieur, soit 36 145 \$ pour un étudiant admis au programme de doctorat en médecine.

Par ailleurs, le MEES 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 ce, pour les étudiants fréquentant respectivement les sites de Saguenay et de Trois-Rivières. Les montants mis à jour pour l'année 2018-2019 étaient respectivement de 1,14 M\$ pour l'Université de Sherbrooke et 741 k\$ pour l'Université de Montréal.

De plus, le MEES accorde un financement de 22,4 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. Une bonification de 20 % de cette subvention sera nécessaire pour soutenir à la fois la hausse des nouvelles inscriptions dans les facultés de médecine et les milieux de stage, ainsi que l'effort demandé pour former plus d'externes et de résidents en première ligne. De plus, des investissements seront nécessaires pour le développement de centres de simulation, ainsi que pour soutenir l'intégration de nouvelles technologies et compétences numériques par le corps professoral. Enfin, un financement sera nécessaire afin d'accélérer les projets de campus délocalisés et des modèles alternatifs d'enseignement à l'externat (p.ex. externats longitudinaux intégrés communautaires).

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, 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 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 2,25 M\$ et de 4,85 M\$ en 2019-2020. Ces budgets pourraient être augmentés proportionnellement à l'augmentation des cohortes. Dans un horizon de cinq ans, l'augmentation proposée de 139 inscriptions au terme de la présente politique triennale doctorale pourrait représenter une hausse du nombre total d'externes et de résidents d'environ 434 nouveaux apprenants dans les milieux cliniques de formation, une hausse d'environ 8 %. Une augmentation proportionnelle du Programme d'accueil en milieu clinique et du PFMD représenterait donc un financement supplémentaire d'environ 180 k\$ et 388 k\$, respectivement, soit une augmentation approximative de 189 k\$ par année à partir de 2022-2023 pour ces deux programmes.

À moyen et long terme, 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 2020-2021 était estimée à 287 M\$. L'augmentation du nombre d'inscriptions à partir de 2020-2021 aurait des incidences estimées de 4,0 M\$ pour 2024-2025 sur la masse salariale des résidents, et de 9,6 M\$ pour 2025-2026. Ces coûts seront appelés à augmenter graduellement jusqu'en 2030-2031, soit la première année où chaque niveau de résidence sera affecté par la hausse des 139 nouvelles inscriptions prévues au terme de 3 ans.

À moyen et long terme, 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 (PREM) 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 10,9 étudiants par 100 000 habitants par année au cours des 5 dernières années, comparativement à 6,9 en Ontario, 7,6 en Alberta et 6,1 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 31 % des effectifs médicaux dans le reste du Canada, comparativement à 9 % au Québec (ICIS, 2019).

Tableau 2 - Comparaison interprovinciale de toutes les nouvelles inscriptions* dans les programmes de doctorat en médecine, 2005-2006 à 2017-2018

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
Québec	806	819	821	851	835	887	905	905	903	905	910	899	888
Terre-Neuve	60	60	60	64	64	64	64	64	80	80	80	80	80
N.-É.	92	92	94	102	102	109	112	111	110	109	110	109	109
Ontario	793	813	843	868	889	955	962	967	963	964	964	961	961
Manitoba	94	101	100	110	110	110	110	110	110	109	110	110	110
Saskatchewan	60	59	68	84	84	84	84	100	99	100	100	100	100
Alberta	229	273	294	303	363	335	340	337	319	320	320	322	322
C.-B.	224	223	256	256	255	256	288	287	288	288	288	288	288

*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 MEES.

Les données des autres provinces proviennent de l'Association des facultés de médecine du Canada, « Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada » (numéro 40 ; 2018).

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 (l'Université de Montréal à Trois-Rivières depuis septembre 2005, l'Université de Sherbrooke à Saguenay depuis septembre 2006, l'Université McGill en Outaouais à compter de 2020 et l'Université Laval à Lévis et à Rimouski à compter de 2022). 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.

La ministre de la Santé
et des Services sociaux,

DANIELLE McCANN

Le ministre de l'Éducation
et de l'Enseignement supérieur,

JEAN-FRANÇOIS ROBERGE