

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

Le 26 avril 2021

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 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024 et détermination du nombre de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour des étudiants de l'extérieur du Québec pour 2021-2022

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 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024 (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. 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 en 2020, 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 8,6 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 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 (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.

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). 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 2020 fixait le nombre de nouvelles inscriptions dans le contingent régulier à 901 (+71) pour 2020-2021, et prévoyait une augmentation à 915 (+14) pour 2021-2022 et 969 (+54) pour 2022-2023. Cette année, la politique triennale doctorale propose de conserver les augmentations prévues pour 2021-2022 et 2022-2023 et de maintenir les admissions stables pour 2023-2024 :

- autoriser 915 (+14) nouvelles inscriptions dans le contingent régulier du doctorat en médecine pour 2021-2022, 969 (+54) pour 2022-2023 et 969 (+0) pour 2023-2024;
- autoriser un maximum de 39 (+5) nouvelles inscriptions dans les contingents particuliers du doctorat en médecine pour 2021-2022 et de 35 (-4) pour 2022-2023 et 2023-2024;
- 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 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024.

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

Il est également proposé qu'un maximum de 63 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 29 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

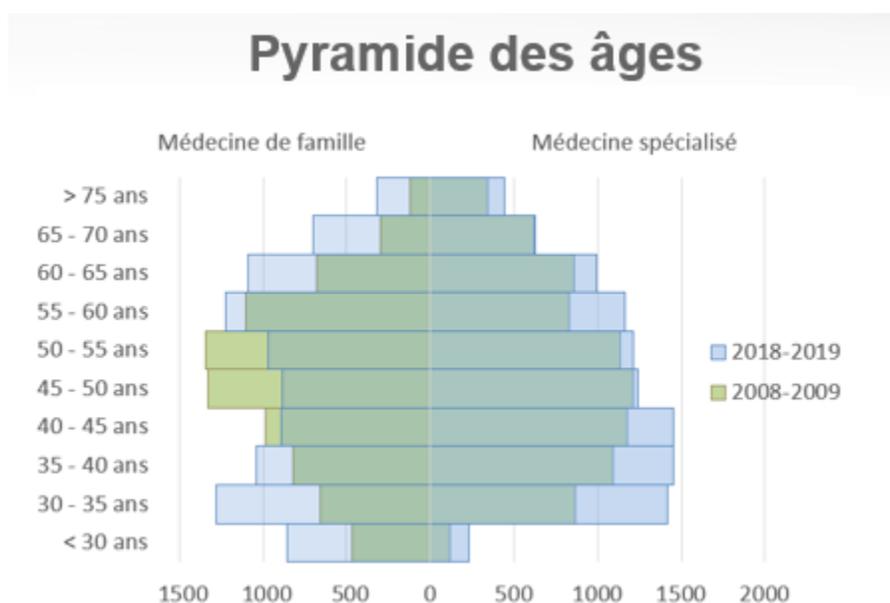
Le contingent particulier inclut les Québécoises et les Québécois comme défini par le MES aux fins des droits de scolarité dans le Règlement sur la définition de résident du Québec (chapitre I-13.3, r. 4, en annexe 2). Les nouvelles inscriptions du contingent régulier comprennent aussi les Québécoises 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 915 (+14) nouvelles inscriptions dans le contingent régulier du doctorat en médecine pour 2021-2022, 969 (+54) pour 2022-2023 et 969 (+0) pour 2023-2024.

Cette proposition est basée sur les résultats du modèle de projection des besoins en effectifs médicaux qui indique que la poursuite de l'augmentation du nombre de nouvelles inscriptions entamée en 2020 est nécessaire afin de compenser l'attrition des effectifs et les changements démographiques de la population tout en maintenant l'offre de service actuelle. 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. Des travaux se poursuivront dans la prochaine année afin de déterminer la bonification de service souhaitée et quantifier les effectifs nécessaires pour y pourvoir.

Le modèle de projection estime à près de 5 800 le nombre de départs (ex. : retraite) au sein de l'effectif médical entre 2021 et 2031. La pyramide des âges ci-dessous montre l'évolution de la démographie des médecins au Québec de 2008 à 2018. 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 2018-2019.

Figure. Répartition démographique des effectifs médicaux au Québec de 2008 à 2018



De plus, le modèle projette qu'environ 2 500 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 500 000 habitants d'ici 2031.

Ainsi, le modèle de projection prédit que la présente proposition de maintenir les augmentations jusqu'en 2022-2023 permettrait de stabiliser les effectifs médicaux afin de maintenir l'offre de service actuelle à la population.

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 maintenir l'augmentation des nouvelles inscriptions en 2021-2022 et 2022-2023 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 (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, le nouveau campus délocalisé de l'Université McGill en Outaouais qui a ouvert 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 39 (+5) nouvelles inscriptions dans les contingents particuliers du doctorat en médecine pour 2021-2022 et de 35 (-4) pour 2022-2023 et 2023-2024 : 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 permanentes du Canada qui ne sont pas résidentes du Québec, 4 (+1 admission qu'en 2020-2021) 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, 4 pour les membres des Forces armées canadiennes et 4 DHCEU supplémentaires pourront être admis à l'externat pour l'année universitaire 2021-2022 seulement (+ 4 admissions qu'en 2020-2021). Étant donné l'augmentation importante d'externes prévue en 2022-2023 conséquemment à l'augmentation de 71 admissions au doctorat en médecine appliquée en 2020-2021, cette mesure exceptionnelle n'est prévue que pour l'année académique 2021-2022.

En sus de ces 39 inscriptions autorisées pour 2021-2022 (35 pour 2022-2023 et 2023-2024), 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 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 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024

Contingents visés	2021	2022	2023
Contingent régulier des Québécoises et Québécois¹	915	969	969
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	6	6	6
Membres des Forces armées canadiennes⁴	4	4	4
Diplômés hors Canada et États-Unis (DHCEU)⁵	4	-	-
Total	954	1004	1004

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 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 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 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. 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 2021-2022 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 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024. 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 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024. 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 deux alternatives à la solution précédemment exposée concernant le nombre d'inscriptions en médecine : le statu quo ou une diminution. Le modèle de projection actualisé l'année dernière et mis à jour cette année nous démontre que le maintien des augmentations prévues à la politique triennale doctorale approuvée en mai 2020 pour les années 2021-2022 et 2022-2023 permet de compenser l'attrition des effectifs de même que l'accroissement et le vieillissement de la population, tout en maintenant l'offre de services actuelle. Un statu quo à 901 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.

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, ainsi qu'à Lévis et à Rimouski en 2022, en augmentant le nombre d'inscriptions pour ces universités.

Les augmentations du nombre de nouvelles inscriptions proposées en 2021-2022 et 2022-2023 exercent déjà une pression considérable sur les facultés de médecine, en plus de la hausse des inscriptions consenties en 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). Des travaux sont présentement en cours afin d'étudier les pistes de solutions qui permettront d'augmenter la capacité de formation en première ligne dans les prochaines années. La Table de concertation recommande d'attendre le résultat de ces travaux avant d'envisager pour 2023-2024 une quelconque augmentation.

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 2020-2021 est présenté à l'annexe 4. Ces données ont été obtenues lors d'une collecte de données effectuée par le MES auprès des universités. Selon les règles de transfert permises entre les différents

contingents, le MES se doit de mentionner que le nombre d'inscriptions dans ces contingents a dépassé de deux inscriptions les quotas établis dans la politique 2020-2021 (902 plutôt que 901 inscriptions au contingent régulier et 14 dans l'un des contingents particuliers plutôt que 13 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 20 mai 2020, le Conseil des ministres approuvait sans recommandation 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 et prenait le projet de décret numéro 541-2020 du 20 mai 2020 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 2020-2021.

9- Implications financières

9.1 Implications financières pour le MES

Sur le plan financier en 2021-2022, 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 950 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 19 nouvelles inscriptions est de 0,7 M\$, sur un financement global de la nouvelle cohorte de 950 étudiants de l'ordre de 34,6 M\$. À titre indicatif, le nombre total d'étudiants en médecine en 2020-2021 était de 4 004, représentant un financement total estimé à 146,4 M\$. Au terme de la politique triennale doctorale, l'augmentation de 69 inscriptions pourrait représenter une incidence financière annuelle de 2,5 M\$ par cohorte. En 2025-2026, lorsque l'augmentation de 139 étudiants consentie entre 2020-2021 et 2022-2023 s'appliquera à chacune des quatre années du doctorat en médecine (donc 556 étudiants), l'incidence financière sera de 20,3 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 2020-2021 après réinvestissement en enseignement supérieur, soit 36 555 \$ 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 ce, pour les étudiants fréquentant respectivement les sites de Saguenay et de Trois-Rivières. Les montants mis à jour pour l'année 2020-2021 étaient respectivement de 1,26 M\$ pour l'Université de Sherbrooke et 766 k\$ pour l'Université de Montréal. La majoration pour l'Université McGill (site de

l'Outaouais) est actuellement en analyse. Une bonification temporaire de l'ordre de 3,4 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.

De plus, le MES accorde un financement de 22,5 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 (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 2020-2021. Ces budgets pourraient être augmentés proportionnellement à l'augmentation des cohortes. Dans un horizon de cinq ans, l'augmentation proposée de 139 inscriptions à compter de 2020-2021 jusqu'à la deuxième année de la présente politique triennale doctorale pourrait représenter une hausse du nombre total d'externes et de résidents d'environ 534 nouveaux apprenants dans les milieux cliniques de formation, une hausse d'environ 10 %. Une augmentation proportionnelle du PAMC et du PFMD représenterait donc un financement supplémentaire d'environ 270 k\$ et 485 k\$, respectivement, soit une augmentation approximative de 189 k\$ par année à partir de 2022-2023 pour ces deux programmes.

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 2020-2021 était estimée à 286 M\$. L'augmentation du nombre d'inscriptions à partir de 2020-2021 aurait des incidences estimées de 4,4 M\$ pour 2024-2025 sur la masse salariale des résidents, et de 10,1 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 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 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 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 5 dernières années, s'expliquant par un nombre beaucoup plus grand d'étudiants ayant complétés 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 2018-2019

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
Québec	806	819	821	851	835	887	905	905	903	905	910	899	888	888
Terre-Neuve	60	60	60	64	64	64	64	64	80	80	80	80	80	80
N.-É.	92	92	94	102	102	109	112	111	110	109	110	109	109	108
Ontario	793	813	843	868	889	955	962	967	963	964	964	961	961	970
Manitoba	94	101	100	110	110	110	110	110	110	109	110	110	110	110
Saskatchewan	60	59	68	84	84	84	84	100	99	100	100	100	100	101
Alberta	229	273	294	303	363	335	340	337	319	320	320	322	322	322
C.-B.	224	223	256	256	255	256	288	287	288	288	288	288	288	301

*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 (l'Université de Montréal à Trois-Rivières depuis septembre 2005, l'Université de Sherbrooke à Saguenay depuis septembre 2006, l'Université McGill en Outaouais en 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.

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ

La ministre de l'Enseignement supérieur,

DANIELLE McCANN