



CSSS-004M
C.P. PL 83
Loi favorisant exercice médecine
réseau public de la santé
et des services sociaux

MÉMOIRE DE LA FÉDÉRATION MÉDICALE
ÉTUDIANTE DU QUÉBEC (FMEQ)

**PROJET DE LOI N°83 —
LOI FAVORISANT L'EXERCICE
DE LA MÉDECINE AU SEIN DU
RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX**

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

6 FÉVRIER 2025

COMITÉ DE RÉDACTION



Rédaction

FÉLICIA HARVEY

Déléguée aux affaires politiques, Fédération médicale étudiante du Québec

MATHILDE LAVOIE

Présidente, Fédération médicale étudiante du Québec

MAXENCE PELLETIER-LEBRUN

Vice-Président, Fédération médicale étudiante du Québec

Remerciements

DR MAXIME BELL

Médecin résident en psychiatrie à l'Université de Sherbrooke et ancien président de la Fédération médicale étudiante du Québec (2023-2024)

DRE VANESSA BISSON-GERVAIS

Médecin résidente en médecine de famille à l'Université McGill et ancienne déléguée aux affaires politiques de la Fédération médicale étudiante du Québec (2021-2023)

Mise en page

CHRISTINA FAYAD

Déléguée aux communications, Fédération médicale étudiante du Québec

Publié le 6 février 2025

Fédération médicale étudiante du Québec

630 rue Sherbrooke Ouest, Bureau 510 Montréal, Québec

Pour toutes questions ou commentaires concernant le mémoire, veuillez contacter la Fédération médicale étudiante du Québec au courriel suivant : politique@fmeq.ca

TABLE DES MATIÈRES



Table des matières	3
Introduction	4
La Fédération médicale étudiante du Québec	4
Commentaires généraux	5
Le contexte politique actuel	5
La pénurie de main-d'œuvre : une problématique systémique	6
La place du secteur privé au Québec	7
Les réels coûts de formation d'un étudiant en médecine	8
Commentaires particuliers	10
Article 1 : Une vision plus inclusive du système public	10
Un calcul ambigu des années de service	11
Des amendes abusives et infondées	11
Article 5 : Un départ important des résidents à prévoir	12
Le système de jumelage actuel	12
Des retombées négatives à anticiper	12
Article 6 : L'importance des libertés individuelles	14
Articles 9 et 10 : Un consentement éclairé à préserver	15
Conclusion	16
Recommandations	17

INTRODUCTION



La Fédération médicale étudiante du Québec (la « **FMEQ** » ou la « **Fédération** ») remercie la Commission de la santé et des services sociaux de lui permettre de s'exprimer sur le projet de loi n°83 : *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux* (le « PL 83 », le « PL » ou le « Projet de loi »), un exercice que la FMEQ juge primordial puisque ses membres constituent les principaux intéressés par ce projet de loi.

LA FÉDÉRATION MÉDICALE ÉTUDIANTE DU QUÉBEC

Fondée en 1974, la Fédération médicale étudiante du Québec regroupe les associations étudiantes des quatre facultés de médecine du Québec : l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke, l'Université Laval et l'Université McGill. Elle représente près de 5000 étudiantes et étudiants en médecine répartis sur 11 campus aux quatre coins du Québec (10) et au Nouveau-Brunswick (1). Elle a pour mission de représenter et de défendre ses membres sur les plans pédagogique, social, politique et du bien-être.

Les étudiants en médecine ont à cœur leur système de santé public québécois. La Fédération, à l'image de ses membres, multiplie les initiatives de représentation et d'implication au sein de divers comités, y compris des comités ministériels, et participe activement à des activités politiques stratégiques. Ces efforts visent à améliorer concrètement les conditions actuelles et futures du système de santé. Ses priorités de longue date comprennent la valorisation de la médecine familiale et de la médecine en région, la planification adéquate des effectifs médicaux et la défense d'un réseau de santé public fort et accessible.

Depuis sa création il y a cinquante ans, la Fédération médicale étudiante du Québec se positionne en faveur d'un système de santé public fort, universel et accessible. À titre d'exemple, en 2023, nous avons présenté un mémoire à l'Assemblée nationale dans lequel nous questionnions l'expansion du secteur privé au Québec, tout en proposant des solutions concrètes pour renforcer le système public¹. La FMEQ promeut également la pratique dans le réseau public, notamment par des initiatives visant à valoriser la médecine de famille et la médecine en région. Nous avons toujours dénoncé les tentatives de recrutement de certains acteurs du privé auprès d'étudiants en médecine², en reconnaissant que ce phénomène demeure marginal^{3 4}.

Ce mémoire s'inscrit dans la même démarche. La FMEQ appuie l'objectif affiché du PL 83, soit de favoriser la pratique au public chez les jeunes médecins. Cependant, nous ne croyons pas que le projet de loi soit le bon véhicule pour y arriver.

En amont du dépôt de son projet de loi, le gouvernement n'a pas consulté les différents acteurs du milieu de la santé, dont l'expertise est nécessaire pour bien évaluer cet enjeu. Qui plus est, il n'a pas proposé de solutions structurantes et positives pour encadrer les départs au privé, ce qui aurait dû être fait en premier lieu. Plutôt que de concentrer ses efforts à faire du réseau public l'employeur de choix, il préfère employer des mesures coercitives pour forcer les nouveaux médecins à y rester. D'une certaine façon, il met de côté son objectif de revaloriser le système public. C'est pourquoi la FMEQ demande au gouvernement l'abandon du projet de loi.

Le contexte politique actuel

Dans les dernières années, le gouvernement a recouru à plusieurs mesures accélérant l'expansion du privé, telles la signature de contrats avec des centres médicaux spécialisés⁵ et la création de mini-hôpitaux privés⁶. D'ailleurs, au lendemain du dépôt du projet de loi n°83, qui affiche comme objectif de favoriser la pratique dans le système public, le gouvernement annonçait l'élargissement des chirurgies

1 Fédération médicale étudiante du Québec, « Privatisation des services de santé au Québec: perspective de la relève médicale », 10 avril 2023, <https://www.fmeq.ca/fr/actualites/privatisation-des-services-de-sante-au-quebec-perspective-de-la-releve-medicale>

2 Florence Morin-Martel, « Des étudiants en médecine contactés par le privé dès leurs premières années d'études », Le Devoir, 5 décembre 2024, <https://www.ledevoir.com/societe/sante/825264/etudiants-medecine-contactes-privé-premieres-annees-etudes>.

3 Florence Morin-Martel, « Forcer uniquement les nouveaux médecins à pratiquer au public serait «inéquitable» », Le Devoir, 6 novembre 2024, <https://www.ledevoir.com/societe/sante/825264/etudiants-medecine-contactes-privé-premieres-annees-etudes>

4 Mathilde Lavoie, Maxence Pelletier-Lebrun, et Félicia Harvey, « Étudiants en médecine et projet de loi 83: Nous sommes pour le réseau public, mais opposés à la contrainte », La Presse, 11 décembre 2024, sect. Opinions, <https://www.lapresse.ca/dialogue/opinions/2024-12-11/etudiants-en-medecine-et-projet-83-nous-sommes-pour-le-reseau-public-mais-opposes-a-la-contrainte>

5 Mathieu Isabel, « Les centres médicaux spécialisés, une fausse bonne solution », La Presse, 16 mars 2023, sect. Opinions, <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2023-03-16/les-centres-medicaux-specialises-une-fausse-bonne-solution.php>.

6 « Réforme Dubé | Les mini-hôpitaux privés, une vieille idée qui répète les erreurs du passé », Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, 22 septembre 2023, <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/sante-et-services-sociaux/mini-hopitaux-privés/>.

offertes au privé sans frais⁷. Cette mesure redirige des professionnels du public vers le privé, allant à l'encontre du principe de l'actuel projet de loi.

Le dépôt le 3 décembre 2024 s'inscrit dans un contexte de négociations entre le gouvernement, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), et la Fédération des résidents du Québec (FMRQ). Malgré cette situation qui mériterait d'être priorisée, le gouvernement préfère cibler les étudiants en médecine en déposant un projet de loi sommaire. Pour comble, malgré l'impact majeur du PL 83 sur les étudiants en médecine, la FMEQ n'a pas été consultée en amont de son dépôt, tout comme d'autres partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette omission est regrettable. Nos membres actuels et futurs sont les représentants de la relève médicale au Québec et seront les premiers touchés par les mesures coercitives prévues dans ce projet de loi.

La pénurie de main-d'œuvre : une problématique systémique

Le système de santé public souffre d'une pénurie de médecins, généralistes comme spécialistes, qui s'explique en grande partie par le vieillissement de la population. Dans un mémoire présenté l'an dernier à l'Assemblée nationale, nous notions la double dynamique de ce phénomène :

« Le vieillissement de la population est nécessairement accompagné d'une plus grande utilisation des services de santé. [...] Le creux démographique observé chez les plus jeunes fait aussi en sorte qu'il est plus difficile de pourvoir les postes en santé, un nombre moins important de professionnels devant se séparer un travail plus important⁸ ».

Dans ce contexte, le gouvernement a autorisé une expansion historique des cohortes de médecine, qui accueillent 37 % plus de nouveaux étudiants en 2024 qu'en 2020. La formation médicale étant notoirement longue, l'impact complet de cette hausse ne se fera ressentir que dans plusieurs années.

D'autres professions sont également touchées par la pénurie de main-d'œuvre. Physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, travailleuses sociales, infirmières, inhalothérapeutes : les effectifs manquent partout, ce qui complique la pratique de la médecine au public. Par exemple, plusieurs blocs opératoires demeurent fermés, non pas en raison d'un manque de chirurgiens, mais faute d'autres professionnels indispensables à leur fonctionnement⁹. Ces professions sont également touchées par

7 « Québec élargit l'offre de chirurgies pouvant se faire au privé sans frais », La Presse, 4 décembre 2024, sect. Santé, <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-12-04/quebec-elargit-l-offre-de-chirurgies-pouvant-se-faire-au-privé-sans-frais.php>.

8 Fédération médicale étudiante du Québec, « Combiner quantité et qualité: la formation médicale délocalisée comme réponse à la hausse des admissions et la pénurie de médecins », 16 avril 2024, https://fmeq.ca/wp-content/uploads/2024/04/jap_campus_deloc_20240414_v4.pdf.

9 Fanny Lévesque et Jean-Hugues Roy, « Pourquoi autant de chirurgies sont-elles annulées ? », La Presse, 15 janvier 2025, sect. Santé, <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2025-01-15/pourquoi-autant-de-chirurgies-sont-elles-annulees.php>.

des départs vers le privé; par exemple, près de 40 % des psychologues quittent le réseau de la santé au cours des cinq premières années de leur pratique¹⁰. L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) estime qu'environ la moitié des quelques 9000 psychologues de la province ont une pratique privée exclusive ou « mixte »¹¹. Dans ce contexte, il apparaît injustifiable de cibler uniquement les étudiants en médecine, qui ne peuvent être tenus seuls responsables d'un problème affectant tout le réseau.

La place du secteur privé au Québec

Mettons les choses au clair : les étudiants veulent en grande majorité exercer dans le réseau public après leurs études. Le projet de loi pénalise ainsi l'ensemble des étudiants en médecine pour un comportement qui demeure très minoritaire.

Le PL 83 n'aborde pas de manière fondamentale le problème de l'expansion du privé. 775 médecins œuvrent au privé au Québec¹² : le projet de loi n'en cible aucun. Le projet de loi créerait deux classes de médecins avec des droits différents. Les nouveaux médecins seraient contraints d'exercer au public au Québec alors qu'en parallèle, les médecins déjà en pratique pourraient exercer au privé ou hors de la province en toute impunité. Cette mesure constitue une forme d'iniquité intergénérationnelle. Elle soulève des doutes par rapport à plusieurs principes partagés de manière unanime au sein de l'Assemblée nationale. Par exemple, la Charte québécoise établit le droit à la reconnaissance et à l'exercice des droits et libertés de la personne, sans exclusion ou préférence fondée sur l'âge. Nommons également la Loi sur les normes du travail : bien qu'elle ne s'applique pas aux médecins, le droit à la non-disparité de traitement selon la date d'embauche est généralement reconnu dans le monde professionnel.

Les mesures prévues dans le projet de loi s'ajoutent à des contraintes de pratique déjà importantes pour les médecins en début d'exercice. Les médecins au public doivent notamment se soumettre aux *Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)*, qui édictent le nombre de postes en médecine de famille disponibles dans les différentes régions du Québec et aux *Plans d'effectifs médicaux (PEM)*, qui déterminent les postes de spécialité dans les établissements hospitaliers. Dans leurs quinze premières années de pratique, les médecins doivent également effectuer des *Activités médicales particulières (AMP)*, soit des activités professionnelles imposées. Ces contraintes, mentionnées ici de manière non exhaustive, limitent déjà la possibilité pour les médecins de façonner leur pratique en fonction de leurs compétences et de leurs aspirations. Elles constituent une des raisons principales

10 Zone Santé Radio Canada, « « Par dépit », les psychologues quittent de plus en plus le réseau public », Radio-Canada, consulté le 19 janvier 2025, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2125228/psychologues-public-demission-sante-mentale>.

11 Olivier Du Ruisseau et Alex Fontaine, « La « crise de la santé mentale » aggravée par l'exode des psychologues au privé, selon l'IRIS », Le Devoir, 10 janvier 2023, <https://www.ledevoir.com/societe/sante/799630/sante-crise-sante-mentale-aggravee-exode-psychologues-privé-selon-iris>.

12 Zone Politique- ICI.Radio-Canada.ca, « Les médecins formés au Québec devront travailler 5 ans au public », Radio-Canada (Radio-Canada.ca, 3 décembre 2024), <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2124149/medecins-public-privé-quebec-projet-loi-83>.

des départs vers le privé : les étudiants aspirent à travailler au public, et se tournent vers le privé seulement lorsque le système public ne leur permet pas de soigner adéquatement leurs patients. D'autres irritants majeurs, notamment, la paperasse interminable, la pénurie d'autres professionnels de la santé, les délais plus importants au public qu'au privé, nuisent également à l'attractivité du système public. Toute discussion complète sur la place du privé en santé doit faire état de ces réalités, malheureusement absentes du PL 83.

Les réels coûts de formation d'un étudiant en médecine

Le gouvernement justifie le projet de loi n°83 en relevant les coûts élevés de la formation médicale, qui créeraient un contrat social entre la société et les futurs médecins. La FMEQ rejette cet argument.

Les coûts de formation avancés par le gouvernement vont de 435 000 \$ pour un médecin de famille et jusqu'à 790 000 \$ pour un médecin spécialiste¹³. Ces montants incluent les 5 ans du doctorat de premier cycle, mais également le salaire des médecins résidents, dont la formation dure de deux à huit ans.

Les médecins résidents ne sont pourtant pas de simples étudiants. Ils posent des diagnostics, effectuent des interventions médicales, prescrivent des médicaments; bref, ils soignent les Québécois. Les médecins résidents sont des employés à tous les égards, essentiels au bon fonctionnement du réseau public. Les 4000 médecins résidents du Québec travaillent en moyenne 72 heures¹⁴ par semaine pour un salaire annuel allant de 49 258 \$ à 74 758 \$¹⁵, selon leur année de résidence. À titre de comparaison, les premières années de salaire d'un avocat ou d'un ingénieur ne sont pas incluses dans le calcul de leurs coûts de formation. Les avocats et les ingénieurs juniors travaillent pourtant aussi sous la supervision de seniors durant leurs premières années de pratique. Dans le réseau de santé, on peut également nommer comme exemple la période de supervision directe des infirmières au bloc opératoire¹⁶, qui n'est pas comptabilisée dans leur coût de formation. Le salaire des médecins résidents ne devrait donc pas être comptabilisé dans les coûts de formation.

Dans une perspective plus large, la gratuité scolaire partielle instaurée lors de la Révolution tranquille reflète un choix de société, celui de financer les études supérieures afin d'augmenter la scolarisation de la population québécoise et de favoriser le bien public. Cette gratuité promeut également l'égalité des chances, en donnant à des étudiants issus de différentes classes sociales et régions l'opportunité d'accéder à des formations avancées.

13 ICI.Radio-Canada.ca, « Les médecins formés au Québec devront travailler 5 ans au public ».

14 Dr Ghassen Soufi, Les négociations entre la FMRQ et le ministre de la Santé se dirigent vers une impasse, Communiqué de presse, 17 décembre 2024, <https://fmrq.qc.ca/nos-actions-nos-idees/les-negociations-entre-la-fmrq-et-le-ministre-de-la-sante-se-dirigent-vers-une-impasse/>.

15 « Échelles salariales », FMRQ, consulté le 23 janvier 2025, <https://fmrq.qc.ca/entente-collective/echelle-salariale-et-primas/echelles-salariales/>.

16 CHU Sainte-Justine, « Bloc opératoire : Offres en soins infirmiers », consulté le 18 janvier 2025, <https://www.chusj.org/fr/Emplois-et-benevolat/Emplois/FP/Soins-infirmiers-et-d-assistance/Bloc-operatoire>.

Tous les universitaires québécois bénéficient d'études subventionnées sans être tenus à un retour de service. Par ailleurs, de nombreux étudiants dans d'autres programmes entreprennent plusieurs diplômes ou allongent leurs études sans qu'on ne remette en question la « valeur ajoutée » de leur formation pour la société. Notre système public d'éducation donne à tous la liberté de poursuivre des études universitaires; la notion de retour de service contrevient à la vision qu'ont les Québécois de l'éducation comme d'un bien commun.

COMMENTAIRES PARTICULIERS

Le PL 83 comprend plusieurs zones d'ombre, qui engendreront des conséquences néfastes pour les étudiants en médecine et le système de santé public. Ces éléments mal définis minent la légitimité du projet de loi et empêchent la FMEQ de l'appuyer.

ARTICLE 1 : UNE VISION PLUS INCLUSIVE DU SYSTÈME PUBLIC

L'article 1 du projet de loi vise à encadrer les médecins qui auront le droit de devenir des professionnels non participants au régime d'assurance maladie : cette dénomination permet de facturer des services normalement couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Il modifie à ce titre la Loi sur l'assurance maladie, en y insérant l'article suivant :

Pour pouvoir se prévaloir de l'article 26 afin de devenir un professionnel non participant, un médecin doit d'abord avoir été un médecin soumis à l'application d'une entente pendant cinq ans.

Les ententes mentionnées correspondent à celles conclues par le ministre dans le cadre de la loi sur l'assurance maladie. Par exemple, les médecins qui pratiquent dans le cadre des PEM ou dans le cadre des PREM respecteraient l'exigence stipulée à l'article 1. Le PL ne reconnaît pas que le service public prend plusieurs formes. En effet, il s'inscrit dans des pratiques médicales variées, certaines en dehors du régime de l'assurance maladie. Les médecins qui entreprennent ce genre de pratiques, puisqu'ils ne sont pas soumis à une entente, ne pourraient donc pas compléter l'exigence stipulée à l'article 1. Cela nous apparaît déraisonnable. Dans la mesure où un médecin sert le public et la société québécoise en général, il devrait être reconnu de la même façon qu'un médecin ayant une pratique plus standard.

Voici quelques exemples de pratiques que l'article 1 ignore présentement. Plusieurs médecins travaillent dans la fonction publique ou le monde universitaire sans être soumis à une entente. Des médecins en santé publique ou des médecins-conseils occupent des fonctions dans maints organismes gouvernementaux, dont l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), le MSSS et plus récemment, Santé Québec. Notons que le gouvernement fédéral emploie également des médecins, par exemple au sein de Santé Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada. D'autres sont employés au sein des Forces armées canadiennes. Dans le monde universitaire, plusieurs médecins enseignent la médecine, occupent des postes de chercheurs ou des fonctions administratives, comme celles de doyen ou de vice-doyen.

À notre compréhension, aucune des pratiques susmentionnées ne serait comptabilisée comme des années où un médecin est « soumis à l'application d'une entente ». Pourtant, un médecin qui œuvre dans la fonction publique ou dans les universités québécoises sert le public. Le projet de loi ne reflète pas cette évidence.

Un calcul ambigu des années de service

Le PL ne précise pas comment seront comptabilisées les cinq années de service prévues à l'article 1. Vu les amendes majeures associées au non-respect de cette clause, ce calcul aurait dû y être détaillé. Différents mécanismes d'exception auraient également dû y être définis pour ne pas désavantager certains groupes. Par exemple, il n'est pas mentionné comment les congés pour maladie ou parentalité seraient comptabilisés dans cette durée. D'autres congés, comme ceux liés à des projets de recherche ou des activités de formation continue, ne sont pas non plus précisés, au risque de décourager les médecins d'améliorer leurs connaissances médicales.

Nous craignons également que l'imposition d'un service obligatoire entraîne une perte de solidarité des jeunes médecins à l'égard du réseau public. Actuellement, la plupart des médecins planifient poursuivre l'ensemble de leur carrière dans le réseau public. En établissant le concept d'années de service dans le projet de loi, le gouvernement banalise et, en quelque sorte, autorise la transition vers la pratique privée. Une fois leurs obligations remplies, certains médecins pourraient adopter une attitude de « devoir accompli » et quitter le public, ce qui irait à l'encontre de l'objectif premier du projet de loi.

Des amendes abusives et infondées

L'article 1 se conclut en précisant que :

Le médecin qui, alors qu'il ne peut se prévaloir de l'article 26 pour devenir un professionnel non participant, exige ou reçoit pour un service assuré une rémunération autre que celle prévue à une entente commet une infraction et est passible d'une amende de 20 000 \$ à 100 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 40 000 \$ à 200 000 \$.

Dans un communiqué publié le jour de l'annonce du PL 83, le ministre Dubé affirmait que ces amendes étaient « par jour et par acte »¹⁷. De sérieuses questions se posent sur le caractère démesuré de ces amendes. Les individus ciblés par celles-ci sont des médecins fraîchement diplômés, qui débutent

17 Cabinet du ministre de la Santé, « Pour un meilleur accès - Obligation de pratique des nouveaux médecins dans le réseau public pour cinq ans », consulté le 4 janvier 2025, <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/pour-un-meilleur-acces-obligation-de-pratique-des-nouveaux-medecins-dans-le-reseau-public-pour-cinq-ans-858166013.html>.

souvent leur carrière avec des dettes d'études importantes. À l'heure actuelle, le gouvernement n'a pas donné de justification pour expliquer l'importance de ces amendes.

ARTICLE 5 : UN DÉPART IMPORTANT DES RÉSIDENTS À PRÉVOIR

Le système de jumelage actuel

Lors de leur dernière année d'études, les étudiants en médecine appliquent à différents programmes de résidence à travers le *Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS)*, un système pancanadien. Les étudiants en médecine sont donc admissibles à l'ensemble des programmes de résidences à travers le Canada. Ils postulent dans les spécialités médicales de leur choix, qui sont rattachées à différents milieux. Par exemple, un résident pourrait postuler en psychiatrie à l'Université Laval et en médecine interne à l'Université de Montréal. Le processus d'application à la résidence est reconnu comme extrêmement compétitif¹⁸. Pour maximiser leurs chances d'être acceptés dans la spécialité de leur choix, les étudiants québécois postulent fréquemment à des programmes de résidence en dehors du Québec. En effet, le Québec dispose de quatre facultés de médecine, tandis que le reste du Canada en compte quatorze, dont sept en Ontario. Le nombre de places offertes dans certains programmes de résidence est très restreint; par exemple, une à deux places sont offertes annuellement en neuropédiatrie au Québec.¹⁹ Dans les programmes contingentés, un étudiant qui n'applique qu'au Québec est significativement désavantagé par rapport à un étudiant postulant partout au Canada.

Des retombées négatives à anticiper

L'article 5 nous paraît l'un des plus contre-productifs du projet de loi. Il pourrait entraîner un départ important des étudiants en médecine vers les autres provinces. Il précise que :

« Le gouvernement peut, s'il le juge opportun, imposer aux résidents qu'il détermine la signature, avant le début de leur résidence, d'un engagement assorti d'une clause pénale à exercer la médecine au Québec après la fin de leur résidence. Il fixe alors la durée et les autres conditions et modalités de cet engagement ».

Ainsi, un étudiant québécois accepté dans un programme de résidence au Québec devra signer un engagement au début de sa résidence, alors qu'un étudiant accepté dans un programme de résidence hors Québec n'aura pas à le faire. Les étudiants en médecine sont déjà très mobiles, et n'hésitent pas

18 Fédération médicale étudiante du Québec, « Guide des résidences 2024 », octobre 2024, https://fmeq.ca/wp-content/uploads/2024/11/fmeq_guide_residences_20241117.pdf.

19 Fédération médicale étudiante du Québec.

à effectuer leur résidence dans une autre province pour obtenir la spécialité de leur choix. Le projet de loi ajoute une motivation supplémentaire à quitter le Québec, et diminue l'attractivité des programmes de résidence québécois.

Imaginons un étudiant en médecine accepté à la fois dans un programme de résidence au Québec, par exemple, à Gatineau, et hors Québec, à Ottawa. Dans le contexte légal actuel, les deux programmes sont relativement équivalents, et l'on peut supposer qu'un étudiant dans cette situation choisira un programme québécois dans la majorité des cas. Avec les modifications proposées dans le PL 83, la comparaison devient toutefois désavantageuse pour le Québec. Alors qu'il n'a aucune idée de ce à quoi ressemblera son portrait géographique, familial et financier dans deux à huit ans, l'étudiant a le choix de signer une entente limitant sa pratique de manière temporelle et spatiale, associée à des pénalités importantes, ou de conserver sa pleine autonomie professionnelle. Le programme de résidence ontarien devient alors beaucoup plus intéressant. Nous prévoyons que l'article 5, plutôt que d'améliorer la rétention des médecins au Québec, mènera à un départ important d'étudiants en médecine vers les autres provinces au début de la résidence. Après la déposition du PL 83, la FMEQ a mené un sondage à ce sujet auprès de ses membres. Parmi les 1420 répondants, 57 % envisagent de postuler à un programme de résidence hors Québec si le projet de loi est adopté. Ce pourcentage est non négligeable, et nous montre que plusieurs centaines d'étudiants pourraient quitter le Québec dans le cadre de leur résidence, dépassant largement le nombre de jeunes médecins quittant annuellement le réseau public. Cela priverait à court terme le Québec de précieux médecins résidents qui travaillent dans le système public. De plus, le lieu où est complétée la résidence affecte significativement le futur lieu de pratique. Puisque la résidence peut durer jusqu'à huit ans, plusieurs circonstances peuvent se développer qui motivent les résidents à s'établir de manière pérenne dans leur lieu de résidence : l'achat d'une maison, la rencontre d'un partenaire, avoir des enfants, etc.

Cette prévision n'est pas que théorique. Jusqu'à récemment, les étudiants canadiens hors Québec devaient signer une entente dans laquelle ils s'engageaient à pratiquer dans une région désignée par le ministre pour une durée de quatre ans, une fois leur permis de pratique obtenu. En cas de non-respect, ils étaient passibles d'une amende de 300 000 \$. Cette amende a été retirée de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* dans le cadre du projet de loi n°15 après que plusieurs parties prenantes, dont la FMEQ, aient soulevé son caractère inefficace²⁰. Plutôt que d'améliorer la rétention des étudiants canadiens hors Québec, plusieurs étudiants choisissaient d'effectuer leur résidence à l'extérieur du Québec pour se soustraire à l'entente. La *Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec* — une instance dirigée par le MSSS où siège la FMEQ, et qui détermine chaque année le nombre d'étudiants admis dans les facultés de médecine — arrive aux mêmes conclusions. La Table a soulevé à plusieurs reprises qu'il serait contre-productif d'envoyer un message aux médecins formés au Québec de quitter la province après leur formation. En proposant une entente similaire aux étudiants québécois, le gouvernement reconduit une mesure inefficace en espérant des résultats différents.

20 Fédération médicale étudiante du Québec, « Perspective de la relève médicale du Québec: Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace », 8 mai 2023, https://drive.google.com/file/d/1VMViuwdYfma6TpghxT8sbninSIDJNxF/view?usp=share_link&usp=embed_facebook.

ARTICLE 6 : L'IMPORTANCE DES LIBERTÉS INDIVIDUELLES

L'article 6 du projet de loi précise que :

« Le gouvernement peut, s'il le juge opportun, imposer aux étudiants qu'il détermine la signature, avant le début de leur formation, d'un engagement assorti d'une clause pénale à exercer la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice. Il fixe alors la durée et les autres conditions et modalités de cet engagement. »

Il n'existe aucune clause équivalente pour d'autres programmes d'étude, et pour cause. L'article 6 demande à des étudiants, pour la majorité entre 18 et 25 ans, de signer une entente qui pour plusieurs ne prendra effet que dans dix ans. Ils doivent ainsi choisir une voie professionnelle sans réelle possibilité de se réorienter entre temps. Cette restriction est d'autant plus problématique que les étudiants n'auraient aucune expérience réelle de la pratique médicale à la signature de l'entente, et ne pourraient donc pas y consentir en pleine connaissance de cause.

Le projet de loi ne prend pas non plus en considération la diversité des parcours académiques et professionnels. Nommons par exemple les étudiants qui abandonnent leurs études ou changent de programme, une pratique courante dans le monde universitaire, comme en témoignent les nombreux étudiants en médecine eux-même issus d'autres programmes. Également, certains réaliseront que la pratique médicale ne leur convient pas seulement une fois leur permis de pratique obtenu. De nouvelles réalités s'ajoutent alors, comme l'anxiété d'avoir ses propres patients, la charge clinique importante et l'épuisement professionnel. L'entente prévue, en obligeant la pratique publique au Québec, pourrait pénaliser des comportements qui n'ont pas lieu de l'être. Un étudiant doit avoir le droit d'abandonner ou de changer de programme d'études en cours de route. Un médecin doit aussi avoir le droit de changer de domaine professionnel et de ne pas pratiquer la médecine sans pénalité. Les étudiants ou les médecins ne devraient pas être contraints, au moyen d'amendes, de suivre un parcours professionnel choisi à un autre moment de leur vie. Au Québec, aucun autre professionnel ne doit signer une entente de service obligatoire au début de sa formation. Cette clause semble entrer en conflit avec les protections offertes par les chartes québécoise et canadienne des droits et libertés, notamment les dispositions relatives à la liberté de choix professionnel. L'obligation de pratiquer au Québec pourrait aussi constituer une atteinte au droit à la liberté de circulation et d'établissement au sein du pays, qui est protégé par la Charte canadienne.

Dans le monde universitaire, il est courant de se former à l'international pour acquérir une expertise avancée, et la médecine ne fait pas exception à cette règle. De nombreux médecins poursuivent des *fellowships*, soit des sur-spécialisations, essentiels pour maintenir les standards d'excellence de la profession médicale au Québec. Or, le projet de loi reste flou quant à la possibilité pour les médecins de participer à de tels programmes à la fin de leur résidence.

Notons également que plusieurs médecins québécois, souvent en début de pratique, choisissent de pratiquer à l'international, par exemple comme médecins humanitaires ou avec *Médecins sans Frontières*. Des exemples récents incluent le Dr Julien Auger, qui a pratiqué en Ukraine²¹, ou la Dre Audrey McMahon, qui a œuvré en Cisjordanie²². Citons également le Dr David Saint-Jacques, qui a quitté la pratique médicale au Québec moins de cinq ans après la fin de sa résidence pour rejoindre l'*Agence spatiale canadienne* et se former avec la *NASA*²³. Bien que ces médecins n'exercent pas directement au Québec, ils contribuent à la réputation internationale de la province et incarnent les valeurs de générosité et de solidarité qui définissent notre société. La FMEQ s'inquiète de l'avenir de ce genre de pratiques; bien qu'hors-normes, elles demeurent admirables, et pourraient être menacées si le projet de loi est adopté.

L'article actuel donne au gouvernement la liberté exécutive de fixer « la durée et les autres conditions et modalités de cet engagement ». Le nombre d'années, l'imposition d'une région de pratique, la pénalité associée à l'entente; voilà autant de modalités absentes du projet de loi, et qui seront donc la prérogative des gouvernements actuels et futurs. Ce manque d'encadrement est difficilement justifiable. Sans balises claires, le libellé actuel ouvre la porte à l'imposition de conditions excessives ou déraisonnables. Les personnes aspirant à devenir médecins seront obligées de signer l'entente peu importe son contenu, et n'auront donc pas de rapport de force pour le négocier.

ARTICLES 9 ET 10 : UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À PRÉSERVER

L'application à la résidence pour l'année 2025 est terminée : les étudiants ont déjà postulé aux programmes de leur choix, complété leurs entrevues et recevront bientôt leurs résultats de jumelage. Les descriptions de résidence devaient indiquer les conditions des programmes, tel un potentiel retour de service. Ainsi, il nous semble impossible d'assujettir les résidents qui débiteront le 1er juillet prochain au PL 83.

La clause imposant la signature d'un engagement aux étudiants actuels soulève également une problématique importante. Ils n'étaient pas informés, lors de leur admission au programme, qu'ils pourraient être tenus de signer une telle entente. Par conséquent, ils ne peuvent consentir de manière libre et éclairée à cette obligation, étant déjà engagés depuis plusieurs années dans leur parcours académique. Ainsi, il apparaît essentiel que le projet de loi ne s'applique pas aux étudiants actuels.

21 Gabriel Béland, « Un médecin québécois volontaire pour l'Ukraine », La Presse, 1 mars 2022, sect. Actualités, <https://www.lapresse.ca/actualites/2022-03-01/un-medecin-quebecois-volontaire-pour-l-ukraine.php>.

22 Hélène David, « Audrey McMahon: Une femme sans frontières », La Presse, 3 juillet 2024, sect. Chroniques, <https://www.lapresse.ca/dialogue/chroniques/2024-07-03/audrey-mcmahon/une-femme-sans-frontieres.php>.

23 Agence spatiale canadienne, « Biographie de l'astronaute David Saint-Jacques », Agence spatiale canadienne, 4 novembre 2011, <https://www.asc-gc.ca/fra/astronautes/canadiens/actifs/bio-david-saint-jacques.asp>.

CONCLUSION

La Fédération médicale étudiante du Québec a toujours promu un système de santé public universel et accessible. Sans remettre en question l'objectif affiché du projet de loi n°83, nous ne croyons pas que celui-ci permettra d'encourager la pratique au public. Il ne propose aucune solution structurante, et n'aborde pas les véritables raisons qui motivent les départs du public. Le projet de loi recourt à des mesures coercitives qui ciblent tous les étudiants, alors que ce comportement demeure minoritaire. Au contraire, les étudiants en médecine choisissent en grande majorité de pratiquer au public.

L'analyse détaillée du projet de loi a bien montré son manque de précisions. Dans l'esprit d'un débat constructif, nous aurions aimé y proposer des amendements, mais force est de constater qu'il nous est impossible de le faire sans le dénaturer complètement. Nous demandons donc que celui-ci soit abandonné.

Le PL 83 a été rédigé unilatéralement par le gouvernement, sans consulter aucuns de ses partenaires clés, incluant ses propres tables de concertation. Il nous apparaît impensable qu'un projet de loi aussi important soit proposé sans discussions préalables avec les Fédérations médicales et étudiantes, dont l'expertise est essentielle pour développer des mesures adaptées et efficaces. De plus, malgré nos efforts pour obtenir les données concernant les départs vers le privé, celles-ci ne sont pas rendues publiques et demeurent difficiles d'accès. À armes inégales, la tenue d'un débat éclairé est malheureusement impossible.

Pour atteindre notre objectif commun de favoriser l'exercice de la médecine au sein du réseau public, la FMEQ propose la création d'une Table nationale de concertation sur la place du privé dans le système de santé québécois. Cette Table permettrait d'élargir le débat sur le privé en dehors du cadre limitant du projet de loi, et d'explorer des mesures structurantes qui auraient dû être envisagées en premier lieu. Cette Table permettrait aussi de rassembler tous les acteurs en santé, d'échanger de manière productive, de rassembler et de partager nos données, afin de proposer des solutions réalistes et efficaces. Un sujet aussi important nécessite un réel débat de société; c'est la santé de notre réseau, et celle de la population québécoise, qui est en jeu.

RECOMMANDATIONS



1. **Abandonner** le projet de loi n°83.

2. Créer une **Table nationale de concertation sur la place du privé dans le système de santé québécois**. Cet espace réunirait le gouvernement, le MSSS, les Fédérations médicales et étudiantes et d'autres acteurs du système de santé. Son mandat serait de :

- Discuter de l'état actuel de la pratique privée au Québec;
- Rassembler les données relatives aux départs du public et à la pratique au privé;
- D'évaluer l'efficacité de différentes mesures structurantes, par exemple :
 - Établir des études longitudinales sur l'utilisation du privé en santé dans les secteurs de la première ligne, de la chirurgie et de l'imagerie médicale;
 - Soumettre les cliniques privées et les centres médicaux spécialisés aux mêmes indicateurs de performance que le réseau public;
 - Optimiser l'utilisation des salles d'opération existantes et des plateaux techniques dans les établissements publics;
 - Créer une liste d'attente unique pour l'imagerie médicale afin de mieux planifier les ressources;
 - Créer un contingent d'admission particulier ciblant les candidats manifestant un intérêt marqué pour la médecine en région;
 - Poursuivre le déploiement de campus délocalisés dans les régions administratives du Québec;
- Proposer, dans des délais rapprochés, un plan d'action pour mieux encadrer la pratique privée au Québec;
- Reconsidérer certains éléments du projet de loi dans sa forme actuelle, notamment :
 - Définir le service public dans sa globalité en ne se limitant pas à la définition de la Loi sur l'assurance maladie;
 - Évaluer l'efficacité et la pertinence de pénalités financières;
 - Évaluer l'efficacité et la pertinence d'un service obligatoire. Le cas échéant, préciser des modalités acceptables et non discriminatoires et développer un mécanisme d'appel pour traiter des cas exceptionnels.