



## **Pour une médecine familiale et préventive : vers un programme panquébécois de médecine dédié au réseau public de la santé et des services sociaux**

---

Mémoire de l'Université du Québec déposé  
dans le cadre des Consultations particulières et  
auditions publiques 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*

Commission de la santé et des services sociaux

Assemblée nationale du Québec

---

Février 2025

---

## Recommandation

Considérant que le Québec fait face à une pénurie de médecins de famille qui continue de s'accroître et qu'une quantité grandissante de médecins se désaffilient de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), que le gouvernement soutienne l'Université du Québec dans la mise en œuvre d'un programme panquébécois de médecine familiale dédié au réseau public de la santé et des services sociaux dans l'optique de renforcer le secteur public et de favoriser l'accès des Québécois et Québécoises à un médecin de famille dans toutes les régions.

---

## Mise en contexte

Le 3 décembre 2024, le gouvernement du Québec a déposé le projet de loi 83 « favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux ». L'adoption de celui-ci instaurerait des obligations spécifiques pour les nouveaux médecins. Ils auraient notamment l'obligation de pratiquer dans le réseau public de la santé et des services sociaux pour un minimum de cinq années avant de pouvoir se désaffilier de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) au profit exclusif du secteur privé. Tout manquement à cette obligation pourrait occasionner une amende allant jusqu'à 100 000 dollars dans le cas d'une première offense et jusqu'à 200 000 dollars dans le cas d'une récidive.

Le projet de loi vise ainsi à répondre à deux enjeux : le départ des médecins vers l'extérieur du Québec après leur formation et la croissance du nombre de médecins qui décident d'œuvrer exclusivement dans le secteur privé plutôt qu'au public.

Ces deux phénomènes ont été documentés au cours des derniers mois. Selon une enquête récente des Coops de l'information, 2 355 médecins formés au Québec sont actuellement inscrits auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, équivalant à environ 7 % des médecins de cette province. En contrepartie, 2,4 % (548) des médecins formés en Ontario exercent au Québec<sup>1</sup>. Par ailleurs, le nombre de médecins qui se désaffilient de la RAMQ afin de travailler exclusivement au privé est en croissance, atteignant désormais 775 médecins, soit une hausse de 70 % depuis 2020<sup>2</sup>.

Si le gouvernement entend passer par la voie législative afin de corriger en partie la situation actuelle, les milieux de formation des futurs médecins ont également un rôle important à jouer. Contraindre les médecins à demeurer dans le réseau public n'est pas une garantie de leur engagement pour ce secteur après la période requise de cinq ans. En vertu de la tendance actuelle, les médecins pourraient très bien continuer de se désaffilier de la RAMQ après leur passage obligé dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Pour contribuer à renverser la tendance, l'Université du Québec développe actuellement un programme de médecine familiale dédié au RSSS. Grâce à ses dix établissements ancrés sur l'ensemble du territoire et en se basant sur son expérience de programmes conjoints, l'UQ vise à 1) contribuer à combler la pénurie de médecins de famille au Québec, 2) mieux intégrer la médecine familiale dans le continuum de la prévention en misant sur l'interprofessionnalité et la médecine préventive, 3) former des médecins qui proviennent de toutes les régions du Québec et qui souhaitent y demeurer, et 4) valoriser et renforcer le RSSS en misant sur des modalités de recrutement et une culture de formation qui favoriseront l'engagement communautaire et la contribution à la première ligne dès le début du parcours universitaire.

---

<sup>1</sup> Justine Mercier, « Des milliers de médecins formés au Québec pratiquent en Ontario », *Le Soleil*, 22 octobre 2024. <https://www.lesoleil.com/actualites/sante/2024/10/22/des-milliers-de-medecins-formes-au-quebec-pratiquent-en-ontario-CKSMS47J4VFOXOGVDGU2EFFLEA/>

<sup>2</sup> Jérôme Labbé, « Les médecins formés au Québec devront travailler 5 ans au public », Radio-Canada, 3 décembre 2024. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2124149/medecins-public-prive-quebec-projet-loi-83>.

Le présent mémoire s'affaire ainsi à :

- réitérer l'importance de l'accessibilité à un médecin de famille sur tout le territoire;
- mettre en lumière l'impact de la contribution actuelle de l'UQ dans la formation de professionnels de la santé travaillant dans le RSSS;
- offrir une solution supplémentaire au gouvernement pour valoriser la pratique de la médecine familiale dans le secteur public.

## L'accessibilité à la médecine de famille

L'importance du système public de santé et des services sociaux pour l'accessibilité aux soins n'est plus à démontrer. Les réactions au dépôt du projet de loi 83 sont d'ailleurs unanimes à ce sujet<sup>3</sup>. Or, un système public fort nécessite une quantité appropriée de professionnels et professionnelles de la santé et de services sociaux, comme les infirmières et infirmiers, les psychologues, les travailleuses et travailleurs sociaux et autres. Il nécessite également de combler l'écart en cas de pénurie d'effectifs, notamment de médecins de famille, ceux-ci étant en première ligne et participant activement à la promotion de la santé ainsi qu'à la prévention de la maladie.

Cela dit, plus du quart de la population québécoise se retrouve actuellement sans médecin de famille et environ la moitié des omnipraticiens et omnipraticiennes prendront leur retraite d'ici 2035. Avec le vieillissement de la population vient l'accroissement du fardeau de la maladie et des besoins en termes de soins de santé. Le départ à la retraite des médecins de famille au cours de la prochaine décennie accentuera la pénurie, actuellement évaluée à 1 500 médecins de famille, et réduira conséquemment l'accès aux soins de première ligne.

Par ailleurs, l'accessibilité à un médecin n'est pas uniforme partout sur le territoire québécois. À l'été 2024, dans un rapport publié à la suite d'une tournée des pôles en santé, le Collège des médecins du Québec (CMQ) affirmait par exemple que, dans la région de la Gaspésie, « les postes vacants ne sont pas pourvus » et que « le départ à la retraite de plusieurs médecins de famille, comptant individuellement 1 000 à 2 000 patients, fera gonfler la liste des usagers orphelins<sup>4</sup> ». Même son de cloche pour l'est de Montréal, qualifié de « désert médical<sup>5</sup> » par le CMQ. Selon le rapport publié, la situation s'accroît étant donné que « 35 médecins de famille quitteront le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal d'ici la fin de la présente année, laissant derrière eux 30 000 patients orphelins<sup>6</sup> ». En Abitibi-Témiscamingue, ce sont six médecins de famille qui ont cessé de pratiquer dans la région en 2024<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> Voir en guise d'exemple : FMOQ, *Déclaration officielle : dépôt du projet de loi 83*, 3 décembre 2024; Mauril Gaudreault, « Maintenant, les obligations du gouvernement! », *Collège des médecins du Québec*, 6 décembre 2024.

<sup>4</sup> CMQ, *Rapport de la tournée des pôles en santé II*, été 2024, p. 13.

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 10.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 12.

<sup>7</sup> CMQ, Bilan des effectifs médicaux 2024, 28 janvier 2025; Katrine Desautels, « Le Québec compte 377 médecins de plus en un an, dont une majorité de spécialistes », *Le Devoir*, 28 janvier 2025. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/836746/quebec-compte-377-medecins-plus-an-dont-majorite-specialistes>

Une situation similaire a cours en Outaouais, où l'Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO) a conclu en 2022 que la région était victime d'un retard historique en santé, notamment. Une étude plus récente du même observatoire conclut quant à elle que « parmi les 23 étudiants de la première cohorte du programme de médecine (MDCM) au Campus Outaouais, qui ont terminé leur formation initiale en 2024, aucun n'a choisi de faire sa résidence en médecine familiale en Outaouais<sup>8</sup> ». Ce désintérêt pour la médecine familiale par la population étudiante québécoise s'observe également dans le nombre de places de résidence en médecine familiale restées vacantes en 2024 au Québec, soit 70, ce qui représente 93 % des places délaissées à l'échelle canadienne.

Par ailleurs, bien que le Québec ait gagné 377 nouveaux médecins en 2024, des données récentes du CMQ montrent que l'on compte deux fois plus de nouveaux médecins spécialistes que d'omnipraticiens<sup>9</sup>. Si la croissance du nombre de médecins spécialistes est en soi une excellente nouvelle pour la société québécoise, elle laisse en plan la découverte liée à la pénurie de médecins de famille.

Les disparités territoriales ne sont pas étrangères au fait que les médecins formés dans les régions grâce aux délocalisations des facultés des grands centres urbains proviennent en grande partie de l'extérieur de ces régions et s'y installent dans moins de 30 % des cas après leurs études.

Ainsi, une nouvelle formule pour favoriser l'accès aux médecins de famille partout sur le territoire et ultimement renforcer le secteur public s'impose. Cela pourra par ailleurs se faire en complémentarité avec les programmes délocalisés existants. Soulignons d'ailleurs au passage que le nombre d'étudiants et d'étudiantes désirant s'inscrire en médecine est largement suffisant, comme le montre le fait qu'environ 75 % des demandes d'admission en médecine sont présentement rejetées.

## L'Université du Québec comme moteur du secteur public

Fondée en 1968 par une loi de l'Assemblée nationale, l'Université du Québec est un moteur national de formation pour le secteur public. Avec ses dix établissements répartis sur l'ensemble du territoire québécois et les 100 000 étudiantes et étudiants qui y sont inscrits, l'UQ forme la majorité des professionnels et professionnelles de plusieurs secteurs du milieu de la santé et des services sociaux.

À l'automne 2024, les établissements de l'UQ ont contribué à la formation de plusieurs dizaines de milliers de futurs professionnels et professionnelles, représentant 50 % des inscriptions québécoises dans les programmes menant au titre d'infirmière clinicienne, près de 70 % des infirmières praticiennes spécialisées, près de 55 % des psychologues, plus de 50 % des travailleuses sociales et travailleurs sociaux, 50 % des psychoéducatrices et psychoéducateurs, pratiquement 100 % des sexologues et 100 % des chiropraticiens et chiropraticiennes, des chirurgiens-podiatres et des sages-femmes.

---

<sup>8</sup> Paul Legris, Pierre Collerette et Eric Gosselin, « Étude sur les retombées actuelles et prévisibles du programme délocalisé en médecine de l'Université McGill en Outaouais », *Observatoire du développement de l'Outaouais*, novembre 2024, p. 14.

<sup>9</sup> Katrine Desautels, *loc.cit.*

Cette prépondérance de l'UQ dans les formations menant à des postes de services publics en santé et services sociaux se traduit évidemment par une prépondérance tout aussi marquée des personnes diplômées de l'UQ dans le RSSS. De fait, dans plusieurs régions, plus de 70 % des professionnels et professionnelles du milieu de la santé travaillant dans le RSSS ont obtenu leur diplôme dans un des dix établissements de l'UQ. En alliant établissements de proximité et formation dans toutes les régions, la rétention des personnes diplômées près de leur lieu de formation se fait ainsi naturellement. C'est sur cette force intrinsèque que l'UQ souhaite tabler pour 1) former des médecins de famille et 2) s'assurer qu'ils et elles travaillent au Québec, dans les établissements du RSSS de tout le territoire.

## **Former des médecins de famille et valoriser le secteur public via les formations**

L'Université du Québec, par sa nature même, possède la capacité de renforcer les initiatives québécoises en matière d'accès aux médecins de famille et de valorisation du réseau public de la santé et des services sociaux. Les établissements de l'UQ sont situés là où les besoins de médecins de famille sont les plus criants, comme le montrent quelques-unes des statistiques évoquées plus haut.

En misant sur la médecine familiale, l'UQ souhaite faire autrement. L'idée n'est pas de doubler les initiatives de formation qui ont cours actuellement, mais bien de miser sur une nouvelle formule dont les modalités de recrutement, la culture et les finalités seront orientées sur la formation de médecins qui s'engagent pour la médecine familiale dans une optique de service public au sein du RSSS.

Ce nouveau programme de médecine au Québec s'inspirera des multiples initiatives qui ont cours partout à travers le Canada en ce moment hormis au Québec où les besoins sont pourtant des plus criants<sup>10</sup>. Il sera non seulement novateur en raison de sa forte propension à valoriser la médecine de famille, la prévention et l'interprofessionnalité – une caractéristique chère aux établissements de l'UQ comme le montre la quantité de programmes en santé et services sociaux dans leur offre de formation –, mais aussi grâce à sa structure même.

L'Université du Québec est un réseau de dix établissements répartis aux quatre coins du Québec et d'un siège social. En tablant sur cette présence panquébécoise et cette structure de concertation et de coordination, l'UQ est en mesure de maintenir le centre de décision au cœur des communautés desservies et de mutualiser les infrastructures de chaque établissement ainsi que les expertises de leur corps professoral pour offrir une formation conjointe et accessible à des cohortes communes sur tout le territoire.

En appuyant l'initiative de l'Université du Québec, le gouvernement a ainsi l'occasion de répondre à deux de ses priorités : 1) favoriser l'accès aux médecins de famille pour tous les Québécois et Québécoises; 2) valoriser et renforcer le réseau public de la santé et des services sociaux en formant des médecins dont le niveau d'engagement est un critère de sélection ainsi qu'une valeur cardinale de leur formation professionnelle.

---

<sup>10</sup> Pensons par exemple à l'École de médecine du Nord de l'Ontario créée en 2002, à l'école de médecine de l'Université Simon Fraser dont la première cohorte devrait s'inscrire en 2026, à la future école de médecine de l'Université York qui a reçu du financement gouvernemental en 2024 et plusieurs autres projets du genre.

Pour renverser la tendance quant à l'accès aux médecins de famille et à la désaffiliation de la RAMQ, l'Université du Québec fait partie de la solution et entend jouer son rôle de formation pour répondre aux besoins de la collectivité québécoise.

## Recommandation

Considérant que le Québec fait face à une pénurie de médecins de famille qui continue de s'accroître et qu'une quantité grandissante de médecins se désaffilie de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), que le gouvernement soutienne l'Université du Québec dans la mise en œuvre d'un programme panquébécois de médecine familiale dédié au réseau public de la santé et des services sociaux dans l'optique de renforcer le secteur public et de favoriser l'accès des Québécois et Québécoises à un médecin de famille dans toutes les régions.

---

Pour nous joindre :

[presidence@uquebec.ca](mailto:presidence@uquebec.ca)



[uquebec.ca](http://uquebec.ca)

