
Énoncé de position – Projet d’une nouvelle faculté de médecine dans le réseau de l’Université du Québec

Conférence des doyennes et doyens des facultés de médecine du Québec (CDFM)

Le présent document vise à sensibiliser les décideurs quant aux enjeux soulevés par la création d’une nouvelle faculté de médecine en regard des moyens déjà déployés par les facultés existantes pour répondre aux prévisions et objectifs ministériels en matière de formation en médecine familiale et de première ligne.

Bien que nous reconnaissons les enjeux d’attraction, de rétention et de répartition des médecins sur le territoire ainsi que la difficulté d’accessibilité aux soins pour certaines populations, la CDFM est d’avis qu’une nouvelle faculté de médecine n’ajoutera aucune capacité de formation à court et moyen terme et risque de fragiliser un réseau de formation bien implanté et performant. Le projet comporte, à notre avis, des limites structurelles importantes qui favorisent une fragmentation et une dispersion de ressources déjà restreintes plutôt que le renforcement du réseau existant.

CONTEXTE

Depuis près de trois ans, le réseau de l’Université du Québec (UQ) a annoncé publiquement son intention de développer un programme de formation en médecine, mettant de l’avant une orientation axée sur la médecine de famille et la première ligne. Cette intention s’inscrit dans un contexte de préoccupations quant à l’accès à un médecin de famille, particulièrement en région, et à la répartition territoriale des effectifs médicaux.

Le 5 juin 2025, la ministre de l’Enseignement supérieur a confirmé le soutien du gouvernement du Québec à l’étude exploratoire de ce projet par l’octroi d’un financement de 350 000 \$ à l’Université du Québec (1). La ministre a alors clairement balisé le mandat confié : il s’agit d’une analyse de faisabilité devant être menée en collaboration et en complémentarité avec les quatre facultés de médecine existantes, tout en ciblant prioritairement les régions non desservies par les campus délocalisés actuels.

À ce jour, la direction de l’UQ n’a sollicité qu’une seule rencontre d’une heure par faculté afin d’exposer sa vision du projet. Les quatre facultés n’ont pas été invitées à participer plus activement à la réflexion ni aux différents comités de travail. À la suite de ces brefs échanges et à des prises de position publiques de l’UQ, nous comprenons que l’ensemble des

10 établissements de l'UQ seraient mis à contribution en incluant leurs campus régionaux, dont plusieurs collaborent déjà aux programmes de médecine délocalisés existants, alors que d'autres prévoient déployer leur programme dans nos établissements affiliés, notamment dans l'est de Montréal.

De nombreuses autres questions demeurent en suspens. Les facultés estiment essentiel que les solutions retenues reposent sur une analyse rigoureuse de leur efficacité réelle, de leurs coûts, de leur faisabilité et de leurs impacts systémiques sur l'ensemble du réseau de formation médicale et de soins. Ces solutions doivent également tenir compte des projets en cours pour lesquels les facultés ont consenti des efforts et des ressources considérables tout en exerçant un leadership sans précédent au pays.

C'est dans ce contexte, en tenant compte de ce cadre ministériel précis, que les facultés de médecine du Québec souhaitent exprimer leur position.

CONSTATS PARTAGÉS

Les enjeux auxquels la création d'un nouveau programme de médecine dans le réseau de l'UQ prétend s'attaquer sont largement documentés et font consensus :

- Répartition inégale des médecins sur le territoire;
- Difficulté d'attraction et de rétention dans certaines régions, particulièrement pour la médecine de famille;
- Accessibilité aux soins plus limitée pour certaines populations.

Bien que le lieu de formation exerce une certaine influence sur le type et l'emplacement de la pratique de nos finissants et finissantes (voir section ci-bas), la plupart de ces enjeux ne relèvent pas de la formation universitaire, mais plutôt de facteurs tels que l'organisation des soins, les incitatifs à la pratique, la planification des effectifs médicaux et les conditions d'exercice professionnel. Afin d'affronter ces enjeux, plusieurs mesures gouvernementales ont été adoptées, notamment : la mise en place de plans d'effectifs médicaux régionaux pour la médecine de famille et la médecine spécialisée, une modulation de la rémunération des médecins en fonction de leur lieu de pratique, des bourses étudiantes pour des stages en région, des permis restrictifs pour les médecins de l'étranger, l'augmentation du nombre d'étudiants et étudiantes en médecine, etc. Ces mesures ont montré des résultats significatifs, mais certains défis inhérents à ces enjeux complexes auxquels font face toutes les provinces canadiennes et les réseaux de santé à travers le monde demeurent.

ADHÉSION CLAIRE AUX OBJECTIFS POURSUIVIS

Les facultés de médecine du Québec souscrivent pleinement aux objectifs visant à renforcer la médecine de famille et la première ligne, à améliorer l'accès de la population à une ou un médecin et à favoriser une meilleure répartition territoriale des effectifs médicaux au Québec. Ces objectifs sont au cœur même de notre mission et de notre responsabilité sociale, tout comme l'est notre responsabilité de former des médecins de famille qui jouissent d'une expertise qui répond aux plus hauts standards et qui est actuellement reconnue partout dans le monde.

ENGAGEMENT CONCRET ET LEADERSHIP DES FACULTÉS EXISTANTES

Depuis plus de vingt ans, et de façon accélérée depuis 2019, les facultés de médecine du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Enseignement supérieur, ont développé et déployé des solutions concrètes et éprouvées afin de répondre aux besoins de la population du Québec, notamment :

1. **La création de campus délocalisés et une formation complète dans plusieurs régions du Québec.** Les facultés de médecine de l'Université de Montréal (2004) et de Sherbrooke (2005) ont été parmi les premières au Canada à former les étudiants et étudiantes en médecine dans des milieux cliniques communautaires de régions en manque d'effectifs médicaux. Avec le recul des années, il a été démontré que les finissantes et finissants de ces campus étaient plus enclins à installer leur pratique dans les régions du Québec et plus nombreux à choisir la médecine de famille (annexe A1). Cette stratégie, combinée à d'autres mesures (voir ci-haut), a contribué de façon importante à combler les effectifs médicaux dans ces régions. Plus récemment, quatre nouveaux campus délocalisés ont été déployés dans différentes facultés québécoises, un cinquième sera ouvert d'ici la rentrée 2026 et un sixième est en préparation pour 2028. À terme, nous prévoyons que plus de 20 % des étudiantes et étudiants en médecine au Québec seront formés dans des campus régionaux, ce qui en fait l'un des plus hauts ratios au pays (annexe A2);
2. **La formation médicale en milieux communautaires et le développement structuré des GMF universitaires.** Parallèlement au développement des huit campus régionaux et en conformité avec les critères d'agrément du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), les facultés de médecine ont mis l'accent sur une offre de stage dans des milieux de pratique communautaire, en complément de nos formations surspécialisées, plus traditionnelles, proposées dans les centres hospitaliers universitaires et les régions urbaines. Plusieurs formations, sous la forme d'externats longitudinaux intégrés (communément appelés ELI), sont maintenant offertes à des étudiants et étudiantes en médecine. Ces formations à l'externat sont plus adaptées à la pratique en première ligne et s'effectuent sous la supervision des médecins de famille en région, hors des grands centres hospitaliers universitaires (Baie-Comeau, Matane,

Joliette, Thetford Mines, Amqui, Rivière-du-Loup, Amos, Shawinigan, etc.). De plus, au début des années 2000, les facultés ont tiré avantage de la mise en place des groupes de médecine de famille (GMF) afin de créer des GMF universitaires. Il y a actuellement 57 GMF-U répartis sur l'ensemble du territoire québécois à des fins de formation des étudiants et étudiantes et des médecins de famille en résidence (annexes A3.1 et A3.2). Au cours des six dernières années, le nombre ainsi que les capacités d'accueil de ces cliniques GMF-U se sont accrus de façon considérable afin de permettre d'absorber les hausses de clientèles étudiantes et, conséquemment, l'augmentation des médecins de famille en résidence (annexe A4);

3. **Des augmentations historiques des cohortes étudiantes en médecine et la priorisation de la formation en médecine de famille.** Principalement en raison d'un manque d'effectifs médicaux en médecine de famille et afin de bonifier l'accès aux soins de première ligne, le gouvernement du Québec a demandé aux facultés de médecine d'augmenter considérablement le nombre d'étudiants et étudiantes en médecine depuis 2019 (annexe A5). Ces hausses de cohortes de plus de 40 % constituent une augmentation historique pour le Québec et n'ont pas d'équivalent dans les autres provinces canadiennes. Les facultés ont combiné à cette mesure une augmentation à 55 % du ratio de places de résidence en médecine de famille pour les finissants et finissantes du Québec, soit le plus élevé au Canada. Bien que des postes de résidence demeurent non comblés dans certaines régions spécifiques, le Québec est la province canadienne qui forme le plus de médecins de famille au pays (annexes 6.1 et 6.2). Grâce à ces efforts, c'est plus de 400 médecins supplémentaires par année qui arriveront sur le marché du travail dans un avenir rapproché, dont la majorité seront des médecins de famille;
4. **La création d'un contingent particulier pour la formation en médecine de famille dans les régions en manque d'effectifs.** À l'instar d'autres universités canadiennes (Queen's et Dalhousie), deux facultés québécoises vont offrir un programme de formation consacré à la médecine de famille dans certaines régions du Québec qui sont particulièrement en manque d'effectifs (annonces en cours). Ces projets innovateurs s'effectueront dans nos milieux existants, sans ajout de ressources autres qu'une adaptation du programme de bourses d'éloignement déjà déployé par le MSSS (programme UdeM, [2](#)). En plus de ces programmes, les quatre facultés sont proactives et travaillent toutes à développer des solutions adaptées à leurs territoires (Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux) pour former toujours davantage de médecins de famille dans les diverses régions du Québec, notamment celles qui sont en forte pénurie.

Grâce à ces actions concertées et au leadership exceptionnel des facultés de médecine, le Québec continue de se démarquer comme chef de file canadien en matière de formation médicale en région, en milieu communautaire et en médecine de famille.

LIMITES STRUCTURELLES D'UN NOUVEAU PROGRAMME DE MÉDECINE

La création d'un nouveau programme de médecine soulève des enjeux structurels majeurs, notamment :

- 1. La capacité d'accueil limitée des établissements et cliniques affiliés du réseau de la santé.** La vaste majorité de la formation en médecine s'effectue dans les milieux de soins (cliniques, hôpitaux, salles d'opération, salles d'urgence, etc.) par les professeurs et professeurs de clinique. Ces médecins dispensent l'enseignement à la communauté étudiante en surplus de leurs tâches cliniques habituelles, ce qui leur laisse moins de temps pour les soins aux patients et patientes. Avec la mise en place de tous les campus délocalisés et cliniques GMF-U dans les régions du Québec, combinée à la hausse substantielle du nombre d'étudiants et étudiantes en médecine dans les facultés québécoises, les milieux de stages cliniques sont actuellement saturés. À cette fin, des ressources considérables ont été consenties par le gouvernement du Québec aux facultés existantes qui mettent à contribution la quasi-totalité des milieux cliniques de la province (annexes A3.1 et A3.2) et une proportion très importante des médecins de clinique. À l'heure actuelle, l'UQ ne dispose pas d'un réseau d'établissements de santé affiliés et, par conséquent, de professeurs ou professeurs de clinique susceptibles de superviser les stages. De plus, afin de se conformer aux critères stricts du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada, le nouveau programme devra développer un plan rigoureux de formation des professeurs et professeurs de clinique, ce qui requiert une expertise spécifique dont ne dispose pas le réseau des UQ. Dans l'état actuel des choses, il n'est donc pas concevable pour un nouveau programme de médecine d'établir de nouveaux milieux de stage sans retirer des milieux développés par les facultés existantes;
- 2. Les lacunes d'une conception de la formation des médecins dans les régions comme solution unique pour résoudre tous les enjeux du réseau de la santé.** L'argument invoqué voulant que la formation en région entraîne automatiquement une pratique en région doit également être nuancé. Comme mentionné ci-haut, bien que des effets favorables sur la rétention aient été démontrés, de nombreux autres facteurs entrent en ligne de compte pour le choix du type et du lieu de pratique des médecins. De plus, l'acquisition d'une autonomie clinique suffisante pour exercer dans des milieux plus isolés repose avant tout sur une exposition prolongée à une médecine de première ligne diversifiée, à un volume adéquat de pathologies courantes et à des environnements cliniques structurés offrant un encadrement de haute qualité. Ces conditions, essentielles à l'enseignement d'une pratique sécuritaire et compétente, ne peuvent être garanties sans s'appuyer sur des établissements d'enseignement universitaires (centres hospitaliers universitaires et centres intégrés de santé et de services sociaux) déjà affiliés aux facultés existantes;

3. **Des délais incompressibles avant toute diplomation.** La création d'un nouveau programme de médecine doit passer par l'approbation du CAFMC et la mise en place d'un réseau de milieux cliniques affiliés, ce qui requiert plusieurs années de travail préparatoire. De plus, il faut compter de 6 à 7 ans pour former les médecins de famille et de 8 à 11 ans pour former les spécialistes. Par conséquent, l'impact d'un nouveau programme de médecine sur l'accès aux soins pour la population québécoise ne pourrait se mesurer avant 10 à 15 ans. Enfin, les modélisations provenant du MSSS soutiennent que les hausses importantes des admissions en médecine au cours des dernières années devraient permettre de combler les écarts quant aux besoins de la population d'ici 2034, particulièrement pour la médecine de famille;
4. **Des coûts substantiellement plus élevés que l'optimisation du réseau existant.** La formation en médecine est très coûteuse, particulièrement dans les campus régionaux. L'évaluation varie de 430 000 \$ à 785 000 \$ par étudiant et étudiante selon la durée de la formation et le niveau de spécialisation. À ces coûts unitaires, il faut ajouter les investissements requis pour le démarrage d'un nouveau programme, incluant notamment la formation des effectifs professoraux, les coûts organisationnels ainsi que la mise en place des infrastructures de formation préclinique. Sur la base de projets similaires réalisés récemment au Canada, nous estimons que la création de ce nouveau programme nécessiterait un investissement de 300 M\$, auquel il faut ajouter les coûts annuels de 40 \$ à 80 M\$ par nouvelle cohorte de diplomation de 100 médecins. Ces investissements potentiels doivent être mis en perspective avec le manque criant de ressources documenté dans le réseau universitaire actuel (3, 4) ainsi que dans le réseau de santé, et ce, sans compter le déficit d'entretien considérable de nos infrastructures et de celles de la province. Consacrer du temps et des ressources à un nouveau programme de formation médicale dont l'issue est incertaine empêchera d'utiliser ces ressources à des fins plus sûres et productives.

ÉNONCÉ DE POSITION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC

Les facultés de médecine du Québec réaffirment leur adhésion aux objectifs d'améliorer l'attractivité de la médecine de famille, l'accessibilité aux soins et la répartition territoriale des effectifs médicaux. Elles y travaillent activement en étroite collaboration avec les autorités gouvernementales, avec des résultats démontrables maintenant et qui le seront encore davantage dans les années à venir.

Elles s'opposent toutefois à la mise en œuvre du projet de création d'un nouveau programme en médecine de l'Université du Québec tel qu'il nous a été présenté, car ce projet introduit une logique de concurrence pour des milieux de formation déjà pleinement mobilisés et ne génère pas de valeur ajoutée pour la population du Québec. Plus spécifiquement, nous croyons que le projet de l'UQ ne satisfait pas aux critères de collaboration et de complémentarité énoncés dans le mandat octroyé par la ministre de l'Enseignement supérieur. De plus, nous ne pouvons souscrire à ce projet qui viendrait

compromettre les objectifs pour lesquels nous travaillons avec acharnement depuis des décennies, au bénéfice de nos concitoyens et concitoyennes.

La création d'un nouveau programme de médecine entraînerait inévitablement une redistribution forcée de ressources existantes, notamment les lieux de stage clinique, les cliniciennes et cliniciens enseignants, les milieux affiliés et les budgets actuellement insuffisants consacrés à la formation médicale. Dans un contexte où le système est déjà soumis à d'importantes pressions, une telle reconfiguration risquerait d'en fragiliser davantage l'équilibre et d'en réduire l'efficacité globale. Elle détournerait également l'attention et les ressources des priorités urgentes auxquelles font face le réseau de la santé et l'enseignement supérieur.

Les mesures proposées par le programme de l'UQ correspondent à des actions déjà en cours de déploiement dans nos facultés respectives, sans coûts additionnels. Nous sommes d'avis que les objectifs poursuivis pourront être atteints plus rapidement, plus efficacement et à des coûts considérablement moins élevés en optimisant les structures existantes plutôt qu'en les fragmentant.

RÉFÉRENCES

1. Cabinet de la ministre de l'Enseignement supérieur (2025, 5 juin). *Meilleur accès à un médecin de famille en région : Québec soutient l'étude du projet de l'Université du Québec* [communiqué de presse]. Cision Newswire. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/meilleur-acces-a-un-medecin-de-famille-en-region-quebec-soutient-l-etude-du-projet-de-l-universite-du-quebec-883270554.html>
2. Université de Montréal. (2026, 9 juin). *Un nouveau programme axé sur la médecine familiale en région sera offert à l'UdeM* [article]. Nouvelles de l'Université de Montréal. <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2026/06/09/un-nouveau-programme-axe-sur-la-medecine-familiale-en-region-sera-offert-a-l-udem>
3. Bureau de coopération interuniversitaire. (2026, 10 avril). *Étude Fortin – Février 2026* [communiqué de presse]. <https://bci-qc.ca/wp-content/uploads/2026/04/2026-04-10-BCI-Communique-Etude-Fortin-Fevr-2026.pdf>
4. Fortin, P. (2026, 19 février). *Sous-financement des universités québécoises : mise à jour 2026* [rapport préparé pour le Bureau de coopération interuniversitaire]. <https://bci-qc.ca/wp-content/uploads/2026/04/Etude-PFortin-Sous-financement-univ-Qc-Mise-a-jour-BCI-2026-02-19.pdf>

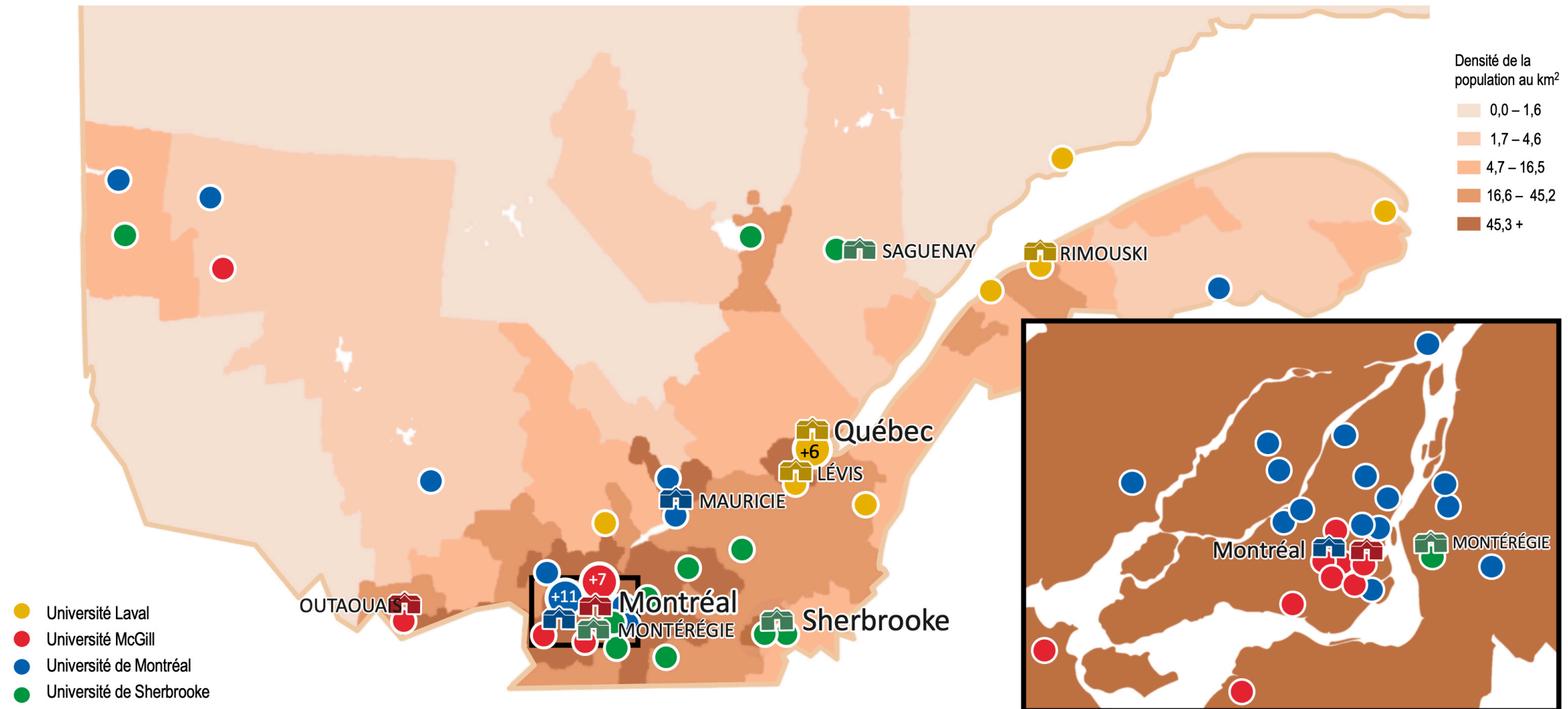
**Choix de la résidence en médecine de famille des diplômés
des campus délocalisés depuis 2009**

Campus	Nombre de finissants	Nombre de finissants ayant choisi la médecine familiale	Pourcentage
Mauricie	621	385	62%
Saguenay Lac Saint-Jean	477	266	56%
Outaouais	31	18	58%
TOTAL	1129	669	59%

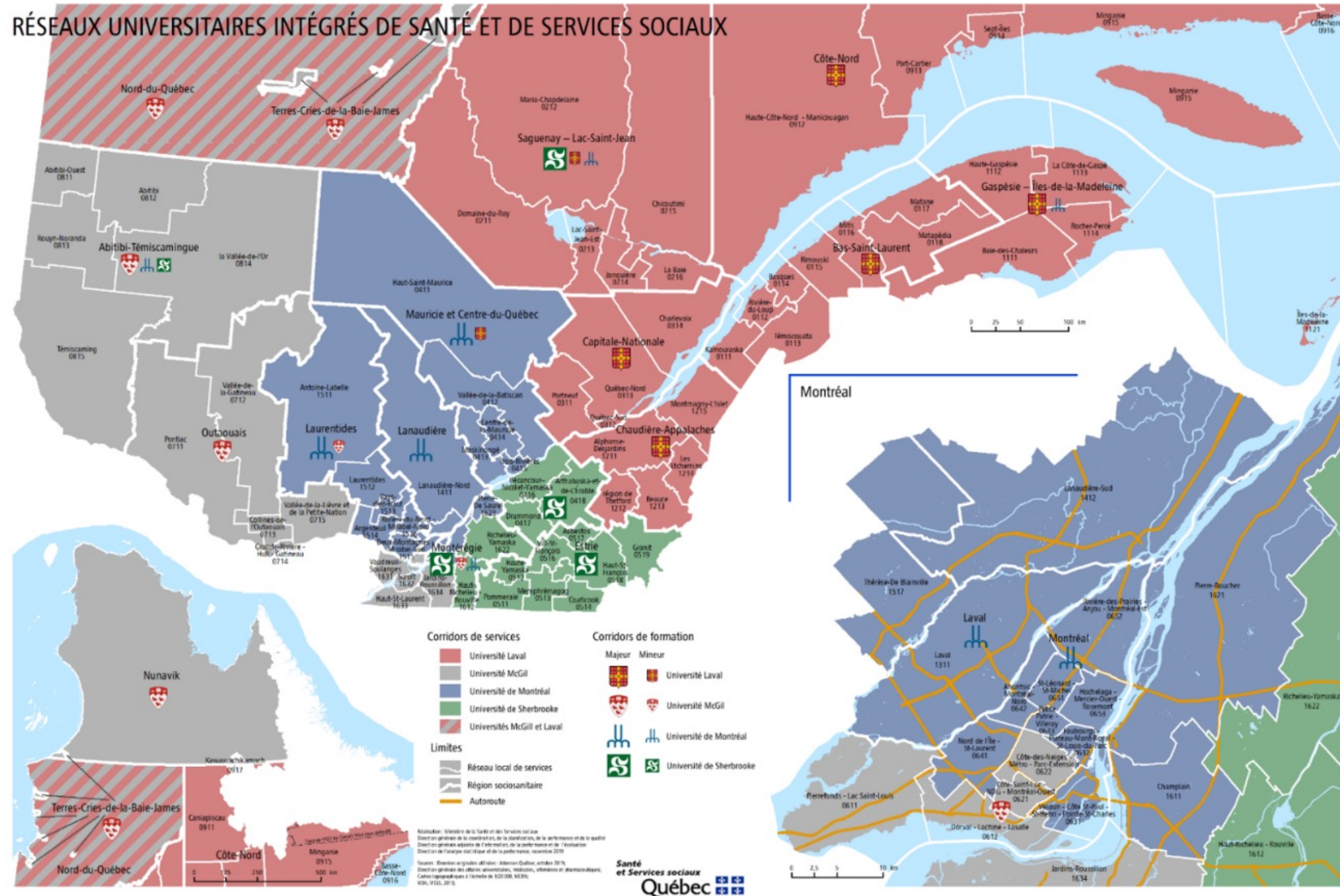
Nombre étudiants admis dans les campus ou pavillons d'enseignement délocalisés de 2004 à 2026 - Contingent régulier

Site	Université	2004	2006	2020	2022	2023	2024	2026	2028	2030
Mauricie	UdeM	24	32	44	48	48	48	48	48	48
Saguenay	UdeS		24	32	34	34	34	34	34	34
Montérégie	UdeS					25	32	32	32	32
Outaouais	McGill			24	25	28	38	38	38	38
Lévis	ULaval				18	30	30	30	30	30
Rimouski	ULaval				18	21	24	24	24	24
Laurentides	UdeM							24	36	48
TOTAL		24	56	100	143	186	206	230	242	245

Carte de l'enseignement en médecine – campus, sites délocalisés, GMF-U



Carte de l'enseignement en médecine - RUISSS et campus



Liste des programmes de médecine de famille par GMF-U pour les universités du Québec

Jumelage principal R-1 de 2027 - affichage prévu dans le contingent régulier, au 7 avril 2026

GMF-U	Université	Capacité d'accueil
Manicouagan	Université Laval	8
Etchemin	Université Laval	7
Gaspé	Université Laval	5
Haute-Ville	Université Laval	16
Nord de Lanaudière	Université Laval	12
Laurier	Université Laval	12
Lévis	Université Laval	14
Maizerets	Université Laval	16
Neufchâtel	Université Laval	6
4B	Université Laval	16
Orléans	Université Laval	0
Rimouski	Université Laval	8
Saint-François-d'Assise	Université Laval	16
Trois-Pistoles	Université Laval	6
Alma	Université de Sherbrooke	6
Chicoutimi	Université de Sherbrooke	14
Drummond	Université de Sherbrooke	10
Estrie	Université de Sherbrooke	18
Jacques-Cartier	Université de Sherbrooke	6

Liste des programmes de médecine de famille par GMF-U pour les universités du Québec

Jumelage principal R-1 de 2027 - affichage prévu dans le contingent régulier, au 7 avril 2026

La Pommeraie	Université de Sherbrooke	7
Charles-LeMoyne	Université de Sherbrooke	18
Richelieu-Yamaska	Université de Sherbrooke	16
Rouyn-Noranda	Université de Sherbrooke	5
St-Jean-sur-Richelieu	Université de Sherbrooke	8
Victoriaville	Université de Sherbrooke	6
les Eskers d'Amos	Université de Montréal	6
Bordeaux-Cartierville	Université de Montréal	7
des Aurores Boréales	Université de Montréal	6
des Faubourgs	Université de Montréal	9
de la Cité de la Santé	Université de Montréal	12
Sacré-Cœur	Université de Montréal	12
Hochelaga-Maisonneuve	Université de Montréal	6
Claude-David (Sud-de-Lanaudière)	Université de Montréal	10
de Maria	Université de Montréal	6
du Marigot	Université de Montréal	8
Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal	14
de Mont-Laurier	Université de Montréal	6
de Montréal-Nord-Est	Université de Montréal	5
Les Montérégiennes	Université de Montréal	6

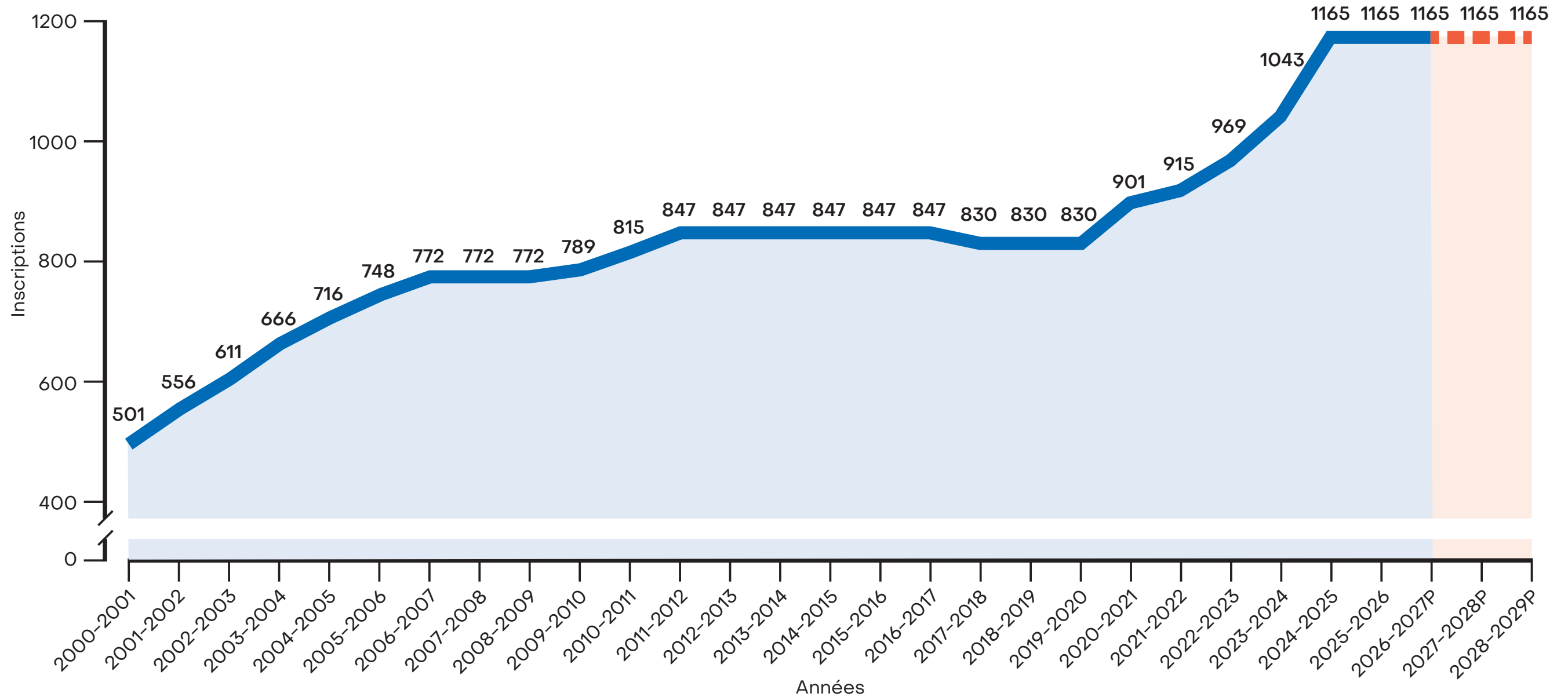
Liste des programmes de médecine de famille par GMF-U pour les universités du Québec

Jumelage principal R-1 de 2027 - affichage prévu dans le contingent régulier, au 7 avril 2026

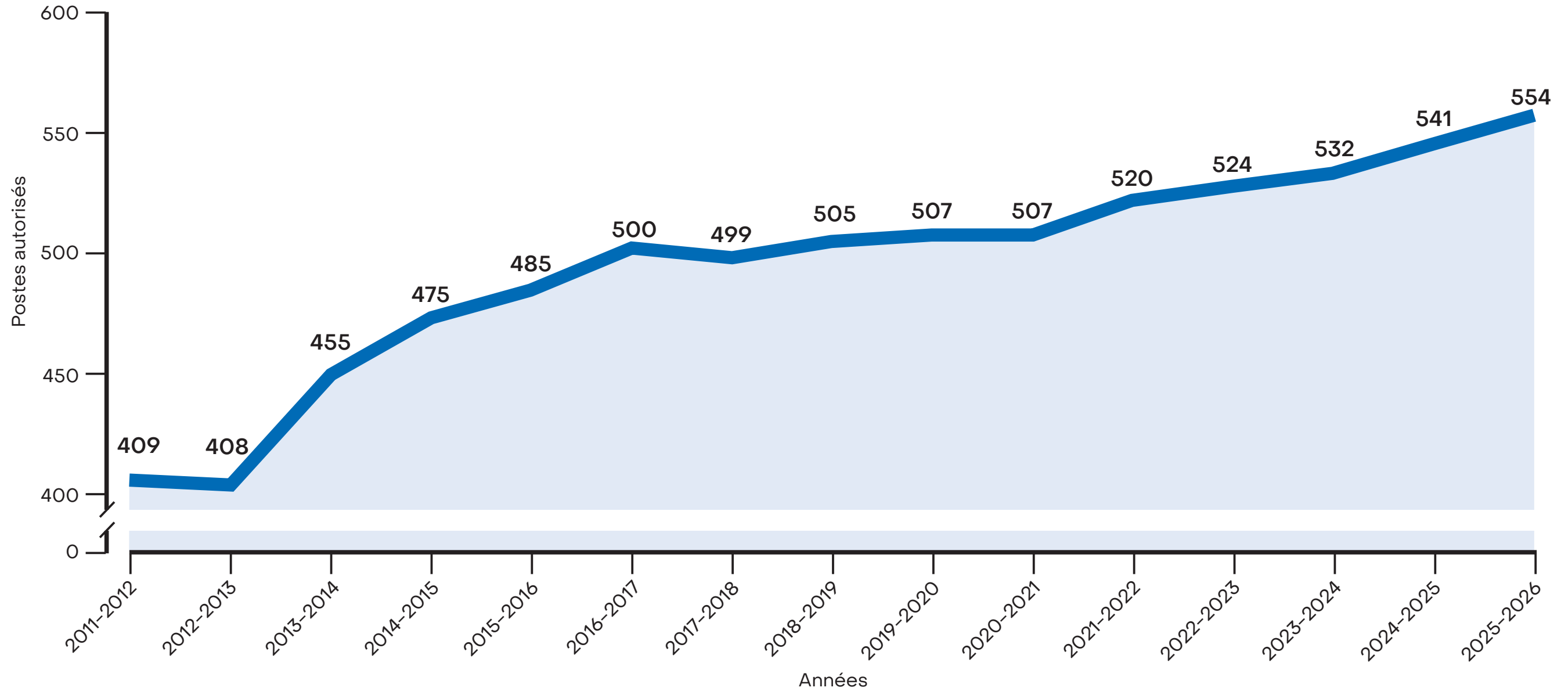
Notre-Dame	Université de Montréal	7
de Saint-Eustache	Université de Montréal	18
Shawinigan-Sud	Université de Montréal	16
Dre Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)	Université de Montréal	5
de Saint-Hubert	Université de Montréal	8
Saint-Joseph (Trois-Rivières)	Université de Montréal	6
de Verdun	Université de Montréal	6
Montréal	Université McGill	7
Gatineau	Université McGill	6
MedNam Lachine	Université McGill	9
Queen Elizabeth	Université McGill	12
Metro	Université McGill	12
Côte-des-Neiges	Université McGill	6
Park Extension	Université McGill	10
Herzl	Université McGill	6
St. Mary's	Université McGill	8
Lakeshore	Université McGill	14
Val d'Or	Université McGill	6
Total		563

Augmentation des cohortes en médecine

Inscriptions autorisées dans les programmes de doctorat en médecine - Contingent régulier

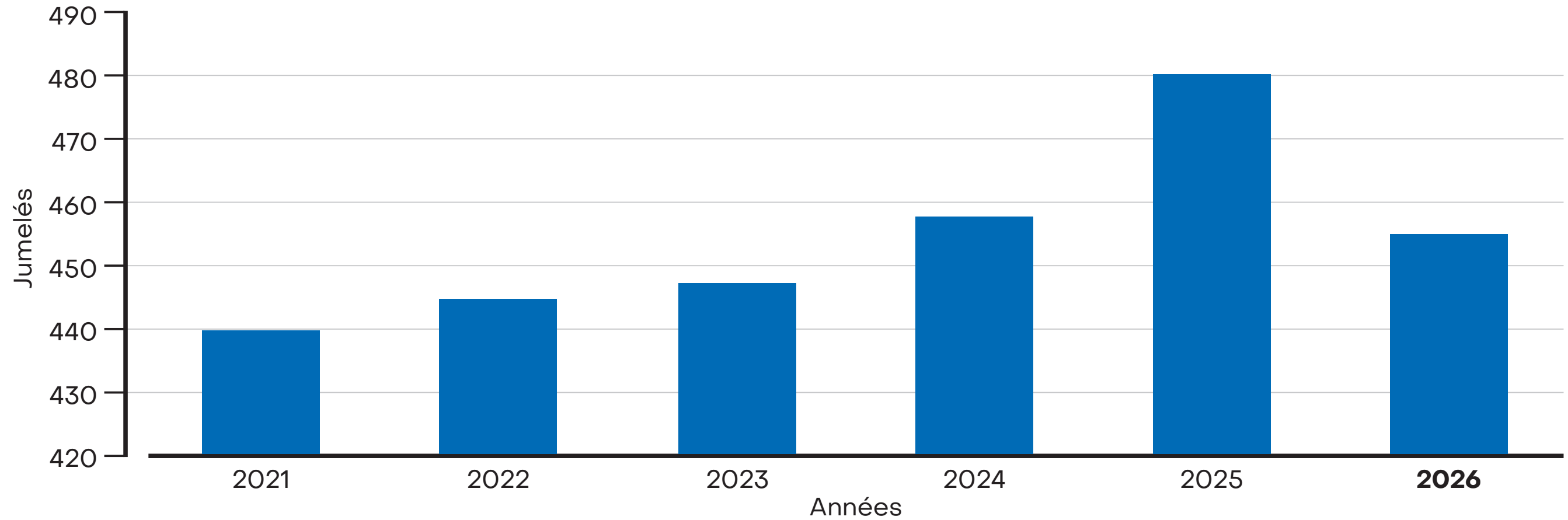


Postes autorisés en médecine de famille



Nombre de R-1 jumelés en médecine de famille dans le contingent régulier depuis les 5 dernières années

Jumelés en médecine de famille



*2026 constitue une année hors norme – [communiqué de la CDFM du 24 avril 2026](#)