

Étude sur les retombées actuelles et prévisibles du programme délocalisé en médecine de l'Université McGill en Outaouais

Novembre 2024

Paul Legris, professeur honoraire
Pierre Collerette, professeur honoraire
Eric Gosselin, professeur titulaire

Université du Québec en Outaouais



Observatoire
du développement
de l'Outaouais

Table des matières

Préambule	3
1. Introduction.....	4
2. Objectifs de l'étude.....	6
3. Synthèse des connaissances sur les facteurs de recrutement et de rétention des médecins en région.....	6
3.1 Les stratégies déployées avant la formation médicale	7
3.2 Stratégies déployées pendant la formation médicale.....	8
3.3 Stratégies déployées après la formation médicale.....	9
4. Cadre d'analyse.....	10
5. Méthodologie de l'étude	11
6. Éléments d'analyse et de réponses aux questions de recherche	11
6.1 La formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill a-t-elle permis la rétention de médecins nouvellement formés dans la région ou a-t-elle suscité un intérêt chez ses étudiants à s'installer en Outaouais, ou a-t-elle suscité l'attraction de médecins pour contribuer au programme de formation?.....	11
6.2 La formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill a-t-elle permis d'accueillir des étudiants originaires de la région ou d'autres régions du Québec?	15
6.3 Le nombre d'étudiants admis dans la formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill est-il en correspondance avec le poids démographique de la région par rapport aux autres régions?.....	18
6.4 Jusqu'à quel point les étudiants de l'Outaouais peuvent-ils aspirer à être admis au programme de formation en médecine de l'Université McGill délocalisé à Gatineau?.....	19
6.5 La présence d'une formation en médecine dans la région a-t-elle eu un effet bénéfique sur les programmes de formation offerts par l'UQO?.....	23
6.6 La présence d'une formation en médecine dans la région a-t-elle eu un effet bénéfique sur les activités de recherche réalisées par les professeurs et chercheurs de l'UQO?.....	25
6.7 Après quatre années, quel est le bilan global de cet effort de délocalisation?	26
7. Conclusions, pistes d'amélioration et recommandations.....	28
Références	32

Liste des tableaux

Tableau 1	Formations initiales en médecine par région en 2024	4
Tableau 2	Lieu de pratique suite à la résidence au GMF-U en Outaouais (2010-2024)	13
Tableau 3	Ratio d'étudiants en médecine en 2024 selon le poids démographique de la région .	19
Tableau 4	Synthèse des enjeux et observations découlant de l'étude.....	27

Liste des figures

Figure 1	Lieu de pratique à la suite de la résidence au GMF-U en Outaouais (2010-2024)	13
Figure 2	Évolution des admissions régionales à l'année préparatoire en médecine en Outaouais.....	16
Figure 3	Provenance des étudiants admis à l'année préparatoire en médecine en Outaouais (2020-2024).....	16
Figure 4	Provenance des étudiants admis en médecine à Saguenay.....	18
Figure 5	Distribution des moyennes de cotes R des étudiants en Sciences de la nature	22

Préambule

Cette étude est le fruit d'une initiative des auteurs, supportée par l'Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO). Ce rapport de recherche a été évalué par le Comité scientifique de l'ODO. L'étude n'a bénéficié d'aucun financement direct ou indirect. Son unique intention est de contribuer aux efforts d'attraction et de rétention des médecins dans la région de l'Outaouais.

Les auteurs tiennent à remercier de leur ouverture et de leur précieuse collaboration :

la Direction de l'Université du Québec en Outaouais

la Direction du Cégep de l'Outaouais

la Direction du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

la Direction du Campus Saguenay de l'Université de Sherbrooke.

Malheureusement, l'Université McGill a pour sa part refusé de transmettre l'information qui lui a été demandée. Pour cette raison, l'absence d'information sur les étudiants admis via le cheminement universitaire au Campus Gatineau a pour effet de limiter la portée de l'étude.

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

1. Introduction

L'Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO) a produit en 2022 un rapport sur le retard historique de la région en santé, éducation et culture. Ce rapport démontre clairement, entre autres, la situation déficitaire de l'Outaouais en matière de services de santé par rapport à d'autres régions du Québec. Les conclusions de ce rapport convergent avec les résultats d'un sondage SOM¹ sur l'accessibilité aux médecins de famille dans les régions du Québec effectué en 2012 et avec un rapport de l'IRIS² publié en 2018.

Selon la FMEQ (2024), devant la reconnaissance des besoins et des difficultés d'attraction et de rétention des médecins en région, et la capacité de formation des facultés existantes, le gouvernement du Québec a décidé, à partir de 2004, de délocaliser une partie de la formation des médecins dans les régions. Selon les données les plus récentes, la formation initiale en médecine est maintenant offerte dans six régions du Québec. Le tableau 1 indique le nombre de places attribuées pour des admissions en médecine dans les régions en 2024.

Tableau 1
Formations initiales en médecine par région en 2024

Universités Facultés de médecine	Régions	Nombre d'admissions
Sherbrooke	Saguenay Montérégie	34 Saguenay 34 Longueuil
Montréal	Mauricie	48 Trois-Rivières
McGill	Outaouais	38 Gatineau
Laval	Bas-Saint-Laurent Chaudière-Appalaches	24 Rimouski 30 Lévis

Dans le découpage des territoires attribués aux facultés de médecine du Québec (Réseau universitaire intégré de santé et service sociaux; RUISS), c'est la faculté de médecine de l'Université McGill qui couvre la région de l'Outaouais. Cette région abrite notamment la ville de Gatineau, quatrième plus grande ville du Québec avec quelque 300 000 habitants, située dans un environnement urbain de 1,4 million d'habitants.

La faculté de médecine de McGill est la plus ancienne au Canada et a été fondée en 1821. Elle a affecté en Outaouais des médecins résidents en médecine familiale depuis 1988. C'est aussi en vertu de ce découpage territorial qu'elle a été autorisée à délocaliser son programme de formation

¹ Sondage sur l'accessibilité aux médecins de famille dans les régions du Québec, Rapport final présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, novembre 2012, SOM recherche et sondage.

² Effets du retard de financement public sur les systèmes de santé et d'éducation postsecondaire en Outaouais, 8 août 2018.

initiale en médecine à compter de septembre 2020 et à l'offrir en français³. Des installations physiques ont été aménagées sur le site de l'Hôpital de Gatineau et selon l'information transmise par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les espaces d'une superficie totale de plus de 4 600 mètres carrés qui abritent le Campus Outaouais de l'Université McGill ont été construits au coût d'environ 32,4 millions de dollars⁴.

En 2016, l'Université McGill et l'Université du Québec en Outaouais ont conclu une entente de collaboration pour la responsabilité de l'offre de l'année préparatoire en médecine pour les étudiants admis au Campus Outaouais. Les quatre années du programme de médecine sont pour leur part offertes entièrement par la faculté de médecine de l'Université McGill. Cette entente de partenariat a été reconduite en 2022, avec des ajustements.

En délocalisant une partie de la formation en médecine, le gouvernement souhaitait susciter davantage d'intérêt chez les étudiants à s'établir en région au terme de leur formation. Dans un mémoire soumis en 2022 au Conseil des ministres sur l'accroissement du nombre d'admissions à la formation en médecine au Québec par le ministre de la Santé et la ministre de l'Enseignement supérieur, on lit que le gouvernement compte sur la délocalisation de la formation initiale pour favoriser l'attraction de médecins en région : « *Les places de formation doctorale en médecine dans les campus délocalisés situés en région 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* ».⁵

Diverses études sur le sujet suggèrent en effet qu'une exposition prolongée à la réalité régionale a pour effet d'accroître l'intérêt des diplômés à s'établir en région, et plus spécialement en médecine familiale (Viscomi, Larkins & Gupta, 2013). Il n'est pas clair si les étudiants vont s'installer dans la région où ils ont fait leur formation, mais les données obtenues de l'Université de Sherbrooke sur ses étudiants formés au Campus Saguenay entre 2006 et 2023 montrent un taux de rétention de ses étudiants sur le territoire de 29%⁶. Alors que le campus de médecine délocalisé à Trois-Rivières par l'Université de Montréal affiche, pour sa part, une rétention de 30% de ses étudiants en Mauricie ou dans les environs⁷. La délocalisation du programme de médecine de McGill en Outaouais s'inscrit dans cette volonté du gouvernement et des acteurs régionaux, de favoriser l'attraction et la rétention de plus de médecins dans la région, qui selon les études récentes en a grandement besoin (Paradis, 2023).

³ La délocalisation des facultés de médecine au Québec respecte le découpage territorial (RUISSS) de la formation en médecine, à l'exception de la délocalisation de l'Université de Sherbrooke en 2006 au Saguenay-Lac-Saint-Jean, région qui est située dans le RUISSS de l'Université Laval.

⁴ Cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux, Inauguration du campus médical en Outaouais, 16 mai 2022.

⁵ Mémoire au conseil des ministres du Gouvernement du Québec. Monsieur Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux et Madame Danielle McCann, ministre de l'Enseignement supérieur. Politique triennale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 et détermination du nombre de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour des étudiants de l'extérieur du Québec pour 2022-2023. 13 mai 2022, page 9.

⁶ Programme de formation médicale à Saguenay, Statistiques du programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) : cohortes 2006-2010 à 2023-2027; mise à jour avril 2024.

⁷ Radio-Canada, 2 septembre 2021.

Une des intentions de la présente étude sur les retombées actuelles et prévisibles du programme de formation délocalisé en médecine de l'Université McGill en Outaouais est de vérifier jusqu'à quel point les conditions pouvant favoriser l'installation en Outaouais des médecins formés au Campus Outaouais sont bien en place et au besoin de suggérer des pistes pour y parvenir. La mise en place d'un programme de formation délocalisé est certainement complexe et après seulement cinq cohortes de cette expérience, il est encore tôt pour en faire une évaluation complète. Il aurait été possible d'attendre que davantage de diplômés de la formation en médecine au Campus Outaouais fassent leur choix de résidence et de lieu de pratique avant de procéder à un bilan des retombées, mais étant donné la situation très difficile en médecine familiale et spécialisée en Outaouais, il nous semblait prudent de procéder dès maintenant à un premier bilan. Cela permettra, au besoin, de formuler des recommandations afin de maximiser les impacts sur l'attraction et la rétention de médecins en Outaouais. Cette façon de faire s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue, promue du reste par les dirigeants de la faculté de médecine de l'Université McGill, et elle capitalise sur des constats documentés antérieurement et sur les expériences de délocalisations vécues ailleurs au Québec.

2. Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude est de dresser un bilan après cinq ans des retombées actuelles et futures de la délocalisation de la faculté de médecine de l'Université McGill pour la région de l'Outaouais. Sur la base des constats issus de la littérature sur l'encouragement à la pratique médicale en région et de l'expérience dans d'autres régions, l'étude cherche à circonscrire les effets directs et indirects de la présence du programme de formation en médecine en Outaouais, et plus spécialement en ce qui concerne l'attraction et la rétention de médecins dans la région.

3. Synthèse des connaissances sur les facteurs de recrutement et de rétention des médecins en région

Le recrutement et la rétention des médecins en région sont des enjeux importants au Québec. Dans les faits, ces enjeux touchent l'ensemble des provinces canadiennes et sont présents dans plusieurs pays qui déploient diverses stratégies pour répartir les médecins afin d'assurer des soins de santé de qualité sur l'ensemble de leur territoire. On observe dans plusieurs pays développés un déséquilibre notable entre la proportion de médecins pratiquants en région et le poids démographique des habitants régionaux (Sendanyoye, Steven, Petrie, Carson & Peters, 2019). Inversement, il y a une surconcentration de médecins dans les grands centres urbains offrant à ces citoyens une meilleure accessibilité aux soins de santé. Les statistiques indiquent que le nombre de médecins en région est environ deux fois inférieur au poids de leur population. À titre d'exemple, Lévesque et *al.* (2018) rapportent qu'il y avait 19,0% de la population québécoise qui vivaient à l'extérieur des régions métropolitaines, mais que seulement 9,2% des médecins québécois pratiquaient dans ces régions en 2015. Pour l'ensemble du Canada, selon les observations de 2021, ce sont 12,8% des médecins qui desservent 20,0% de la population vivant dans les régions (Bland et *al.*, 2024). On retrouve aussi des proportions comparables d'occupation médicale du territoire dans d'autres pays, dont aux États-Unis (Parlier, Galvin, Thach, Kruidenier & Fagan, 2018) et en Australie (Sendanyoye et *al.*, 2019).

La documentation scientifique sur le sujet est variée et explore les multiples dimensions des réalités plurielles que représentent l'attraction et la rétention des médecins (Fleming & Sinnott, 2018). Les études menées jusqu'à maintenant permettent de circonscrire les principaux facteurs favorisant le recrutement et la rétention en identifiant les meilleures pratiques afin de favoriser l'établissement de plus de médecins en région. Parlier et *al.* (2018) proposent à cet effet une modélisation multifactorielle du phénomène illustrant le registre des cibles d'intervention. Globalement, il est possible d'identifier trois familles de stratégies qui ont jusqu'à maintenant été scrutées par la documentation et qui ciblent autant de moments d'intervention dans le parcours des médecins (Lafortune & Gustafson, 2019): a) les stratégies avant la formation en médecine qui ciblent les caractéristiques personnelles des candidats; b) les stratégies pendant la formation en médecine qui ciblent les caractéristiques éducationnelles des programmes de formation; c) les stratégies après la formation en médecine qui ciblent les caractéristiques professionnelles de la pratique médicale en région.

3.1 Les stratégies déployées avant la formation médicale

Les stratégies déployées avant la formation médicale concernent principalement l'origine des étudiants admis par les facultés de médecine. C'est le profil individuel des candidats retenus pour une admission qui est alors pris en compte en fonction de la probabilité que ces derniers s'installent en région à la suite de leur formation médicale.

Dans cette optique, le principal facteur d'attraction et de rétention est la provenance régionale (*rural background*) du candidat. L'origine régionale du candidat en médecine est sous-jacente à un ensemble de caractéristiques personnelles liées à l'attractivité professionnelle des régions. Entre autres, l'identité régionale, la connaissance des enjeux régionaux, les expériences antérieures de travail ou encore le type d'activités récréatives pratiquées sont autant d'attributs que possèdent intrinsèquement les candidats originaires de régions (Parlier et *al.*, 2018). Plusieurs études font la démonstration que les médecins de provenance régionale choisissent plus fréquemment une pratique en milieu rural (Chan et *al.*, 2005; Rourke et *al.*, 2005). Ainsi, selon les études, ont estiment que les diplômés en médecine provenant de régions auraient une probabilité de 2 à 8 fois plus grande d'installer leur pratique en région comparativement à leurs collègues qui viennent de milieux urbains (Kapadia & McGrath, 2011; Lavato et *al.*, 2019; Tate et Aoki, 2012). Récemment, Grierson et *al.* (2023) valident ces constatations en observant un lien significatif entre le lieu où ont été effectuées les études secondaires et le choix d'une pratique médicale en région. Empiriquement, Lévesque et *al.* (2018) constatent que plus de 50% des médecins de leur échantillon ayant installé leur pratique médicale au Saguenay-Lac-Saint-Jean entre 2006 et 2016 avaient complété leurs études secondaires ou leur formation médicale en région. De plus, selon l'étude réalisée en 2020 par la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) auprès de 477 étudiants en médecine (taux de participation de 12,2%), 95% des étudiants se destinant à la médecine familiale et ayant fait leurs études secondaires en région envisagent choisir un GMF-U en région pour effectuer leur résidence comparativement à seulement 28% pour les étudiants de milieux urbains. Cela démontre un intérêt clairement supérieur des étudiants provenant de région pour la médecine régionale. Le récent rapport de la FMEQ (2024, page 18; notre souligné) va jusqu'à mentionner que « *...les étudiants provenant de région ayant plus de chance de pratiquer dans leur région d'origine* ». Cela est corroboré par les données fournies par le programme de

formation médicale à Saguenay⁸ puisque parmi les 50 étudiants provenant de la région entre 2006 et 2010, 70% d'entre eux se sont établis par la suite au Saguenay-Lac-Saint Jean.

Cependant, l'accès aux études en médecine est plus difficile pour les étudiants d'origine régionale comparativement à ceux provenant de centres métropolitains. Puisque les facultés de médecine sont souvent situées dans les grands centres urbains et que les critères de sélection pour les programmes fortement contingentés en médecine désavantagent parfois les parcours scolaires régionaux, il est plus complexe pour un étudiant de région d'accéder à une formation médicale. Hutten-Czapski, Pitblado et Rourke (2005) ainsi que Chan et *al.* (2005) font état d'un nombre inférieur d'étudiants d'origine régionale dans les facultés de médecine comparativement au poids de la population régionale. Cela fait écho à la plupart des études qui observent une sous-représentation des étudiants d'origine rurale dans les programmes de formation en médecine (Fleming & Sinnot, 2018). Pour contrer cela, et favoriser l'accès aux études en médecine, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde depuis 2003 une bonification de la cote de rendement collégiale (CRC) de 0,5 pour les étudiants provenant des régions du Québec. Cependant, malgré cette majoration (dites bonis région) de la CRC, certains considèrent que cela demeure insuffisant pour redresser le déficit d'admission des étudiants provenant des régions du Québec (FMEQ, 2024).

Plus globalement, et dans le cadre de ses efforts pour améliorer l'accessibilité aux programmes de médecine, le Gouvernement du Québec a amorcé, au début des années 2000, une stratégie de délocalisation régionale des facultés de médecine du Québec. Ainsi, la faculté de médecine de l'Université de Montréal s'est installée en Mauricie en 2004 (Trois-Rivières, UQTR; 48 étudiants), l'Université de Sherbrooke a été délocalisée en 2006 au Saguenay-Lac-Saint-Jean (Saguenay, UQAC; 34 étudiants) et en 2023 en Montérégie (Longueuil; 34 étudiants), l'Université McGill a développé un campus satellite en Outaouais en 2020 (Gatineau, UQO; 38 étudiants) et l'Université Laval forme des étudiants en médecine depuis 2022 dans le Bas-St-Laurent (Rimouski, UQAR; 24 étudiants) et en Chaudière-Appalaches (Lévis; 30 étudiants). Ainsi, actuellement, cette stratégie de délocalisation des facultés de médecine du Québec permet d'admettre et de former en région plus de 200 étudiants en médecine annuellement⁹. Bien que peu d'études évaluent les retombées objectives de cette stratégie de délocalisation de la formation en médecine, les observations issues de l'expérience de l'Université de Sherbrooke à Saguenay permettent de constater des effets positifs qui contribuent à améliorer l'accessibilité ainsi que la présence de médecins dans cette région (Bergeron, 2016; Lévesque et *al.*, 2018; PFMS, 2019)

3.2 Stratégies déployées pendant la formation médicale

Les stratégies ciblant le cursus de la formation médicale se déclinent autour des diverses opportunités offertes aux étudiants d'être exposés à la pratique médicale en région pendant leur programme de médecine (Parlier et *al.*, 2018). Concrètement, toutes les possibilités d'exposition à la médecine régionale pendant la formation des futurs médecins ont un effet levier sur la probabilité de choisir une région comme lieu de pratique à la suite de la diplomation (Lafortune et

⁸ Programme de formation médicale à Saguenay, Statistiques du programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) : données spécifiques. 23 août 2024.

⁹ Selon le rapport produit récemment par la FMEQ (2024, page 16), « certaines facultés de médecine prévoient [...] ouvrir de nouveaux sites d'enseignement dans les prochaines années ».

Gustafson, 2019). Plus la formation des médecins favorise/oblige de se familiariser avec la pratique clinique en région en cours de formation, plus cela permet aux étudiants de développer une compréhension des aspects socioculturels de la médecine régionale (FMEM, 2020). Ainsi, la valorisation des stages, des externats et des résidences en contexte régional a un effet bénéfique sur l'attractivité des régions comme site de pratique après les études.

La possibilité de faire des stages de formation pendant le préexternat (par exemple le programme SARROS au Québec), l'intégration des rotations obligatoires/facultatives en région pendant la période d'externat (ce qui est proposé par toutes les facultés de médecine du Québec), ou encore la promotion des régions comme lieu de résidence sont autant de façon d'exposer de façon précoce les futurs médecins à la réalité médicale des régions. À cet effet, Rourke et *al.* (2005) constatent que la formation clinique en région augmente la probabilité d'établir sa pratique médicale en région. Johnson, Wright et Foster (2018) abondent plus récemment dans le même sens en démontrant qu'une systématisation des programmes d'exposition à la pratique médicale en région est un facteur significatif d'attraction. Plus spécifiquement, Wilkinson et *al.* (2013) constatent que les étudiants ayant complété leur résidence en région ont dix fois plus de chance d'installer leur pratique dans une région comparativement aux étudiants ayant effectué leur résidence en contexte urbain. Ainsi, la durée de l'exposition à la médecine en région au cours des études serait proportionnelle à l'intérêt des étudiants pour ce type de médecine (McGrail et *al.*, 2023). Naturellement, toutes les formes d'exposition à la pratique médicale en région auront un effet bénéfique pour les étudiants originaires d'une région, mais cet effet sera plus grand pour les étudiants provenant de milieu urbain qui méconnaissent souvent les réalités régionales (Sendanuoye et *al.*, 2019).

Il importe aussi de noter que les étudiants se destinant ou choisissant la médecine familiale ont plus de chance de s'installer en région à la suite de leurs études (Viscomi, Larkins & Gupta, 2013). Cela trouve écho dans le sondage effectué par la FMEQ (2020) puisque 57% des étudiants intéressés par la médecine familiale songeaient à pratiquer en région contre seulement 29% de ceux qui voulaient opter pour une spécialité. Ainsi, la valorisation de la médecine familiale va de pair avec un accroissement de l'intérêt pour la médecine régionale.

En terminant, il importe de mentionner que le mouvement de délocalisation des facultés de médecine au Québec se justifie également par ce facteur d'attraction afin d'exposer pendant toute leur formation les étudiants à la médecine régionale. Particulièrement, Lévesque et *al.* (2018) notent que la délocalisation de la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke à Saguenay en 2006 a eu un effet significatif sur l'attraction et conséquemment sur la réduction de la pénurie de médecins dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. De plus, selon la FMEQ (2024, page 6), « *les étudiants diplômés des campus délocalisés orientent en plus grande proportion leur pratique vers la médecine familiale et la médecine régionale...* ».

3.3 Stratégies déployées après la formation médicale

Plusieurs incitatifs à la pratique médicale en région destinés aux médecins déjà en pratique ont été développés au cours des années (Arredondo et *al.*, 2023). À titre d'exemple, les incitatifs financiers, la promotion du mode de vie en région, le soutien au conjoint(e), l'augmentation des jours de vacances, l'intégration communautaire, la promotion de la qualité des infrastructures et

des services sont au nombre des initiatives déployées afin d'attirer et de retenir les médecins en région (FMEQ, 2020; Viscomi, Larkins & Gupta, 2013). Ces diverses initiatives peuvent être associées à ce qu'on nomme les programmes de valorisation de la pratique en région chez les médecins en pratique (FMEQ, 2020).

Parmi ces pratiques d'attraction et de rétention des médecins en région, la plus populaire est assurément l'ajout d'incitatif financier à la rémunération des médecins. Cependant, on constate que bien que ces incitatifs ont des effets probants sur l'attractivité, ils sont moins efficaces quant à la rétention des médecins (Sempowski, 2004). Ainsi, l'effet positif des incitatifs financiers se ferait sentir à court terme, mais l'effet à long terme serait mitigé (McIntyre & Friedenreich, 2022). Au nombre des initiatives non pécuniaires, notons l'efficacité des diverses formes de soutien au conjoint(e) et à la famille (Fleming & Sinnott, 2018), les efforts d'intégration communautaire (Sendanyoye *et al.*, 2019) et le développement d'un sentiment d'appartenance (Mandal & Phillips, 2022) qui auraient principalement moins d'incidence sur l'attraction, mais un effet plus important sur la rétention des médecins installés en région.

La présence d'une faculté de médecine délocalisée dans une région aurait aussi une incidence positive sur l'attraction des médecins (Lévesque *et al.*, 2019). La délocalisation dans une région d'une faculté de médecine offre la possibilité d'une implication académique et génère également un environnement stimulant de mise en pratique et de développement des connaissances. Les facultés de médecine délocalisées augmenteraient ainsi la satisfaction au travail des médecins et amélioreraient la qualité des soins de santé dans une région (Greenhill, Walker & Playford, 2015).

Somme toute, nombre d'initiatives ont vu le jour dans les dernières décennies afin d'attirer et de retenir plus de médecins dans les régions et pour offrir un accès à des soins de santé de qualité à cette population. Force est de reconnaître que malgré les efforts, encore bien des défis demeurent en la matière et que la pénurie de médecins perdure encore dans bien des régions, dont celles du Québec. Cependant, les données probantes tirées de la littérature, et les modélisations y étant associées permettent de démontrer l'efficacité différenciée de certaines pratiques d'attraction et de rétention des médecins en région.

4. Cadre d'analyse

À la lumière des constats issus de la synthèse des connaissances et en tenant compte des défis spécifiques à l'Outaouais, les questions de recherches suivantes ont été formulées :

1. La formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill a-t-elle permis la rétention de médecins nouvellement formés dans la région ou a-t-elle suscité un intérêt chez ses étudiants à s'installer en Outaouais, ou a-t-elle suscité l'attraction de médecins pour contribuer au programme de formation?
2. La formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill a-t-elle permis d'accueillir des étudiants originaires de la région ou d'autres régions du Québec?
3. Le nombre d'étudiants admis dans la formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill est-il en correspondance avec le poids démographique de la région par rapport aux autres régions?

4. Jusqu'à quel point les étudiants de l'Outaouais peuvent-ils aspirer à être admis au programme de formation en médecine de l'Université McGill délocalisé à Gatineau?
5. La présence d'une formation en médecine dans la région a-t-elle eu un effet bénéfique sur les programmes de formation offerts par l'UQO?
6. La présence d'une formation en médecine dans la région a-t-elle eu un effet bénéfique sur les activités de recherche réalisées par les professeurs et chercheurs de l'UQO?
7. Après quatre années, quel est le bilan global de cette délocalisation?

5. Méthodologie de l'étude

Les données utilisées pour documenter les questions à l'étude sont essentiellement des données administratives et documentaires fournies par divers organismes ou tirées de sources publiques¹⁰. Ainsi, des informations ont été obtenues de la Direction de l'Université du Québec en Outaouais, de la Direction de l'enseignement, des relations universitaires et de la recherche du CISSS de l'Outaouais (CISSSO), de la Direction générale du Cégep de l'Outaouais, du Bureau de la coopération interuniversitaire (BCI), de la Direction du Campus Saguenay de l'Université de Sherbrooke et du site web de l'Université McGill. L'Université McGill n'a pas accepté de fournir des données sur le profil et la provenance des étudiants et des résidents du Campus Outaouais, ce qui a rendu l'analyse plus ardue. Ces organismes ont été préalablement informés des objectifs de l'étude et de son devis.

L'étude a été réalisée entre avril et septembre 2024 sous l'égide de l'Observatoire du développement de l'Outaouais de l'Université du Québec en Outaouais.

6. Éléments d'analyse et de réponses aux questions de recherche

Ci-après, les éléments d'analyse et de réponses pour chacune des questions de recherche explorées dans le cadre de cette étude.

6.1 La formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill a-t-elle permis la rétention de médecins nouvellement formés dans la région ou a-t-elle suscité un intérêt chez ses étudiants à s'installer en Outaouais, ou a-t-elle suscité l'attraction de médecins pour contribuer au programme de formation?

Seulement 23 étudiants, qui constituaient la première cohorte admise à l'automne 2020 dans le programme de médecine de l'Université McGill délocalisé en Outaouais, ont terminé leur formation initiale (MDCM) en 2024. Il est donc trop tôt pour observer où la majorité des diplômés du programme de médecine en Outaouais choisiront de faire leur résidence et comment cela impactera concrètement le choix de s'installer en Outaouais lorsqu'ils établiront leur pratique

¹⁰Une déclaration éthique du projet de recherche a été faite auprès du Comité d'éthique de la recherche de l'UQO.

médicale. Cependant, dès 2026, et pour les années subséquentes, il sera possible d'évaluer avec davantage de précision les retombées du programme de médecine de l'Université McGill à Gatineau par le nombre de finissants choisissant de s'installer en Outaouais.

Par ailleurs, et en fonction des facteurs de recrutement et de rétention discutés précédemment, on s'attendrait à ce que la présence de la faculté de médecine de McGill à Gatineau ait un effet positif sur le recrutement et la rétention des médecins en Outaouais. En effet, l'importance de l'exposition à la médecine régionale qu'offre le programme aux étudiants (entre autres, lors de l'externat) et l'attractivité générée par le dynamisme du Campus Outaouais, auprès de médecins déjà en exercice, pourraient inciter davantage de finissants et de médecins à choisir la région comme lieu de pratique.

Cependant, en ce qui concerne l'attractivité liée à la présence d'une faculté de médecine délocalisée dans la région, les données fournies par la Direction de l'enseignement, des relations universitaires et de la recherche (DERUR) du CISSS de l'Outaouais ne permettent pas de constater d'effets positifs jusqu'à maintenant.

Sur la période allant de 2010 à 2024 (13 cycles de formation de 2 ans de résidence en médecine familiale), 141 étudiants ont effectué leur résidence en médecine familiale au GMF-U de l'Outaouais¹¹. Le GMF-U de l'Outaouais a une capacité d'accueil de 15 étudiants en résidence par cycle (2 ans), mais seulement 72,3% des places disponibles en médecine familiale (moyenne de 10,9 résidents par cycle) ont été comblées sur la période¹². Comme l'illustrent la figure 1 et le tableau 2, la région a un taux de rétention de 57,5% de ses résidents entre 2010 et 2024, 81 de ces derniers ayant décidé d'établir leur pratique médicale en Outaouais à la suite de leur résidence.

On ne voit pas sur les quatre cycles de résidence familiale amorcés depuis le déploiement de la faculté de médecine de McGill à Gatineau d'effet significatif sur l'attractivité du programme de résidence ou sur la rétention des résidents. Ainsi, la moyenne d'étudiants en résidence en médecine familiale par cycle depuis 2020 est de 11,7 étudiants et le taux de rétention des résidents est de 40,0%. Il n'est donc pas possible à ce moment-ci de constater d'effets concrets de la délocalisation de la faculté de McGill sur l'attraction des résidents en Outaouais, ce qui avait pourtant été observé par Lévesque et *al.* (2019) pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Cependant, il importe de noter que cette constatation ne prend en compte que l'attractivité et la rétention des résidents en médecine familiale, et non la capacité pour la région d'attirer des médecins déjà en exercice pour lesquels nous n'avons pas de données. En outre, il faut mentionner que les lacunes dans le système de santé de l'Outaouais semblent s'être aggravées durant cette période, ce qui a pu nuire à l'attractivité pour le choix de la résidence.

¹¹Il est à noter que la résidence en médecine familiale est la seule résidence offerte en Outaouais. Aucun autre programme de résidence, dans les diverses spécialités médicales, n'est offert en Outaouais actuellement.

¹²Cette situation n'est pas unique à l'Outaouais. En 2023, 73 places de résidence en médecine familiale sont restées vacantes au Québec.

Figure 1
Lieu de pratique à la suite de la résidence au GMF-U en Outaouais (2010-2024)

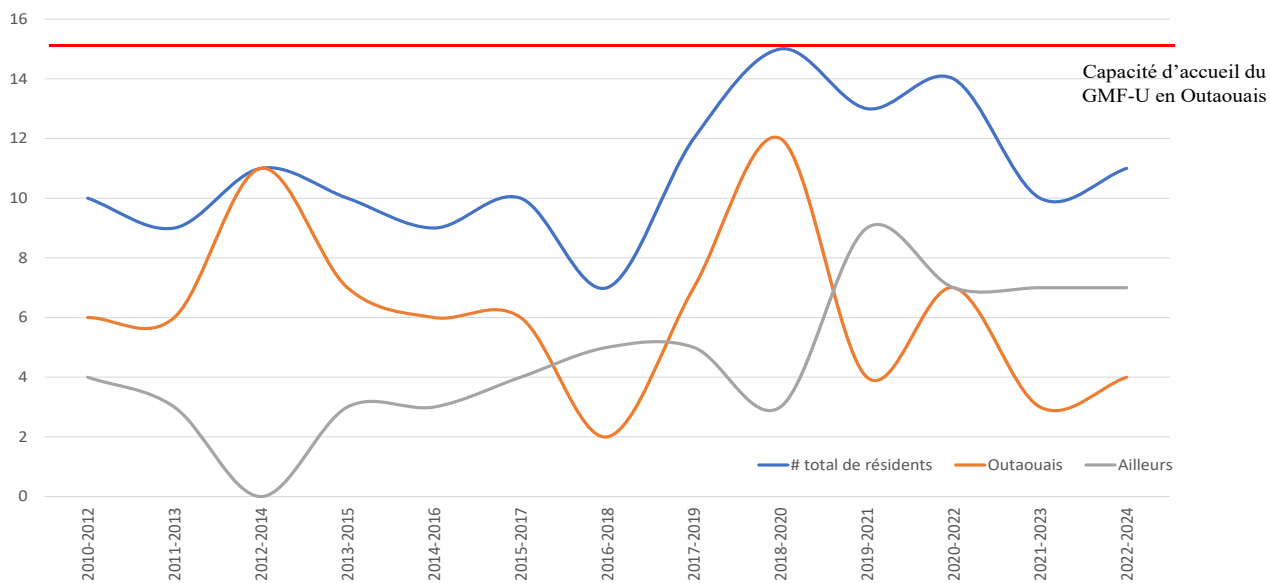


Tableau 2
Lieu de pratique suite à la résidence au GMF-U en Outaouais (2010-2024)

Cohorte de résidents	Outaouais	Ailleurs	Total
2010-2012	6	4	10
2011-2013	6	3	9
2012-2014	11	0	11
2013-2015	7	3	10
2014-2016	6	3	9
2015-2017	6	4	10
2016-2018	2	5	7
2017-2019	7	5	12
2018-2020	12	3	15
2019-2021	4	9	13
2020-2022	7	7	14
2021-2023	3	7	10
2022-2024	4	7	11
Total	81	60	141
Taux de rétention 2010-2024	57%		
Taux de rétention 2020-2024	40%		

Il est intéressant de noter que selon les informations obtenues du CISSS de l'Outaouais, 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. Il ne s'agit là que de la première cohorte et on ne doit pas tirer de conclusions hâtives, mais qu'aucun des premiers finissants n'ait choisi de faire sa résidence en médecine familiale en Outaouais devrait être préoccupant.

En ce qui concerne l'estimation du gain d'attractivité de la résidence en médecine familiale en Outaouais, il est intéressant d'extrapoler le potentiel de la présence d'une faculté de médecine délocalisée à Gatineau à partir des observations issues des autres programmes de médecine délocalisés dans les diverses régions du Québec. À cet effet, l'expérience du programme de médecine de l'Université de Sherbrooke délocalisé à Saguenay (PFMS) en 2006 a été bien documentée. Les statistiques compilées en avril 2024 sur le cheminement de ses cohortes d'étudiants au programme de médecine sur la période allant de 2006 à 2023¹³ montrent que 58% des finissants (254/442) de ce programme de médecine ont choisi une résidence en médecine familiale. Puisque le pourcentage de finissants en médecine au Québec débutant une résidence en médecine familiale à l'été 2024 est de 51,2% (458/894)¹⁴ et que la cible des finissants s'orientant vers une résidence en médecine familiale au Québec est de 55% (vs 45% pour les spécialités), le nombre d'étudiants choisissant la médecine familiale au programme de médecine de Saguenay est remarquable. De plus, parmi les finissants de cet échantillon au programme de Saguenay se destinant à la médecine familiale, 38% (96/254) ont choisi de faire leur résidence dans une Unité de médecine familiale (UMF) située au Saguenay-Lac-Saint-Jean (Alma ou Saguenay).

Afin d'estimer le potentiel de rétention des finissants en médecine en Outaouais, ces données ont été transposées et extrapolées sur la situation de la faculté de médecine de McGill en Outaouais. Depuis l'automne 2024, 38 étudiants sont admis au programme de médecine du Campus Outaouais. Si à l'instar des étudiants de Saguenay, 58% de ces étudiants choisissaient la médecine familiale comme résidence, il y aurait environ 22 étudiants du campus de Gatineau qui choisiraient annuellement cette résidence. Toujours selon les statistiques issues de la situation du campus de Saguenay, l'Outaouais pourrait attirer 38% de ceux-ci, c'est-à-dire approximativement 8 résidents, vers une résidence effectuée regionalement en Outaouais. Cela permettrait à terme de pratiquement doubler le nombre de résidents en médecine familiale en Outaouais, passant de la moyenne de 10,9 par cycle au cours des 14 dernières années à une vingtaine grâce aux 8 résidents supplémentaires formés localement. En bout de piste, en appliquant le taux de rétention observé de 57% des résidents en Outaouais, c'est approximativement 5 nouveaux médecins de famille supplémentaires que le programme de médecine de McGill à Gatineau pourrait fournir à la région de l'Outaouais.

Pour ce faire, il faut cependant que soit en place un système de régionalisation des admissions et de gestion des cheminements comparable à celui de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke à Saguenay, ce que nous documentons dans les prochaines sections.

¹³Le programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) est le seul, à notre connaissance, à avoir fourni le détail des statistiques sur l'évolution de ses diverses cohortes d'étudiants en médecine.

¹⁴Selon l'information diffusée par la Fédération des médecins résidents du Québec (26 avril 2024).

6.2 La formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill a-t-elle permis d'accueillir des étudiants originaires de la région ou d'autres régions du Québec?

À partir de la recension des facteurs d'attraction issus des études sur la rétention des médecins en région, on sait que le fait de provenir de la région ou d'une région constitue l'un des facteurs importants du choix d'installer sa pratique médicale en région suite à la diplomation (Grierson et al., 2023). Certains évaluent même le poids de ce facteur en indiquant que les étudiants en médecine provenant d'une région auraient une probabilité jusqu'à 8 fois plus grande de pratiquer en région suite à leurs études (Tate et Aoki, 2012). On peut ainsi estimer la probabilité que certains étudiants de la faculté de médecine de McGill à Gatineau décident de s'installer en Outaouais à partir de leur lieu de provenance.

Selon les données colligées par l'Université du Québec en Outaouais sur les caractéristiques des étudiants admis à l'année préparatoire en médecine sur la période 2020 à 2024 (cinq cohortes pour un total 98 étudiants admis au Campus Outaouais sur la période; voir figure 2), 49,5% des étudiants au Campus Outaouais proviennent des diverses régions du Québec, dont seulement 17,2% de l'Outaouais (voir figure 3)¹⁵. Sur l'ensemble de la période, 17 étudiants admis à l'année préparatoire en médecine au Campus Outaouais provenaient de l'Outaouais, c'est-à-dire une moyenne de 3,4 étudiants par année. La moitié des étudiants admis à l'année préparatoire sont originaires de Montréal (49/98). On dénote une forte augmentation du nombre d'étudiants de l'Outaouais (7/21) et du nombre d'étudiants provenant des régions en 2024 (16/21). Cela détonne comparativement aux nombres des années antérieures. Cependant, nous n'avons aucune information sur les modifications aux pratiques de l'Université McGill ayant permis cette hausse substantielle des admissions régionales en 2024.

Il est à noter que ces données ne concernent que les étudiants admis à l'année préparatoire (PréMed) et que nous n'avons aucune information sur les étudiants admis directement au programme de médecine (MDCM) qui représentent 29,0% du contingent admis sur la période au Campus Outaouais. Les données concernant les caractéristiques de l'ensemble des étudiants au Campus Outaouais ont été demandées à la Faculté de médecine de l'Université McGill. Aucune information à ce sujet ne nous a été transmise par l'Université McGill.

L'examen des caractéristiques des étudiants admis à l'année préparatoire en médecine à Gatineau montre qu'une plus grande proportion de femmes a été admise (53,5% vs 46,5%) et que la moyenne d'âge des étudiants admis sur la période 2020-2024 est de 19,1 ans.

¹⁵Pour fins de calcul, l'Estrie, Lanaudière, les Laurentides, Laval, la Montérégie et l'Outaouais ont été considérés comme une provenance régionale des étudiants. Seules Montréal et la Capitale-Nationale ont été comptabilisées comme des milieux urbains.

Figure 2
Évolution des admissions régionales à l'année préparatoire en médecine en Outaouais

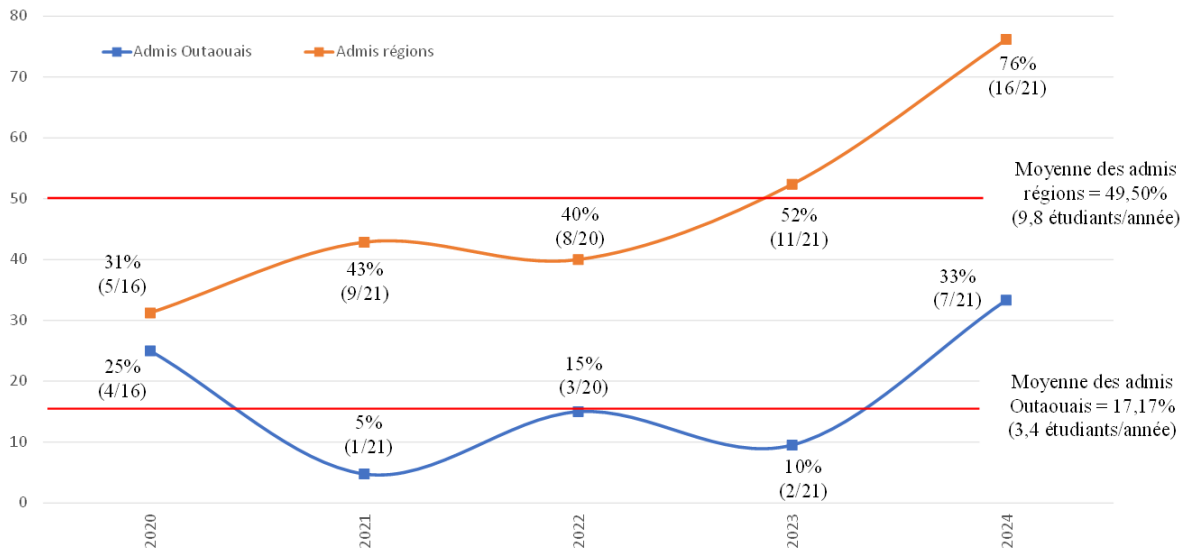
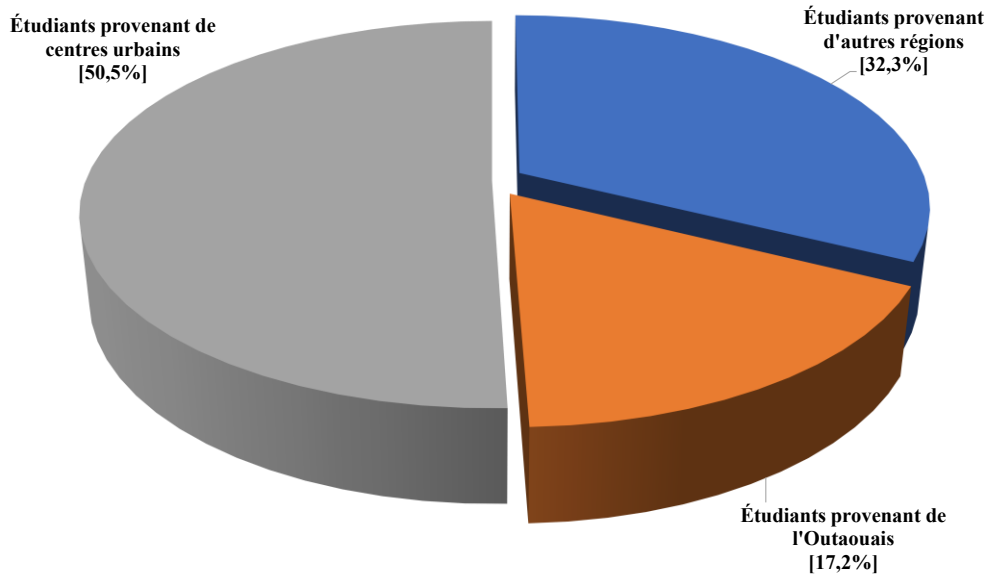


Figure 3
Provenance des étudiants admis à l'année préparatoire en médecine en Outaouais (2020-2024)



Un autre élément à souligner est la faible proportion d'étudiants dont la langue d'usage est le français au Campus Outaouais. Selon des informations diffusées sur le site de Faculté de médecine de l'Université McGill pour les trois premières cohortes d'étudiants au Campus Outaouais (2020, 2021 et 2022), on observe qu'une proportion élevée des étudiants (48%) de ces cohortes n'ont pas le français comme langue d'usage. Cette réalité peut poser problème pour l'intégration académique lors de l'année préparatoire effectuée à l'Université du Québec en Outaouais, mais aussi pour

l'intégration sociale menant à la rétention de ces étudiants à la fin de leurs études médicales. Même si ces étudiants ont assurément un français fonctionnel leur permettant d'étudier en français¹⁶, on peut se questionner sur la facilité d'accommodation au contexte culturel francophone de l'Outaouais. D'autant plus que les récentes analyses des données de l'Institut canadien d'information sur la santé effectuées par Martin Maltais, professeur en financement et politiques d'éducation à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), démontrent que près de la moitié des finissants en médecine de l'Université McGill ne pratiquent pas au Québec, et le tiers exercent la médecine en Ontario¹⁷. L'importance du contingent non francophone des étudiants au Campus Outaouais, associée à la situation frontalière de l'Outaouais, devrait susciter des craintes sur la capacité à retenir ces futurs médecins dans la région de l'Outaouais.

Les caractéristiques des étudiants admis au Campus Outaouais de l'Université McGill ont été comparées à celles des étudiants admis au Campus Saguenay de l'Université de Sherbrooke, qui affiche un taux de rétention régionale impressionnant de ses finissants de l'ordre de 29% au cours de la période 2006-2023. D'abord, selon les statistiques compilées en avril 2024 par le programme de formation médicale à Saguenay (PFMS)¹⁸, 63% des étudiants parmi les 574 admis pendant la période étaient de genre féminin et 79% provenaient du contingent collégien. Un profil assez comparable à ce qu'on retrouve au Campus Outaouais. Cependant, on dénote des différences marquées quant à la provenance des étudiants admis. Ainsi, le programme de Saguenay de l'Université de Sherbrooke admet une moyenne de 30% de candidats qui proviennent de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, contre 17,2% pour les étudiants de l'Outaouais au programme de Gatineau de l'Université McGill. De plus, incluant les étudiants du Saguenay-Lac-Saint-Jean, c'est 75% des étudiants admis qui proviennent d'une région du Québec (Gagné et al., 2016), contre 49,5% pour les étudiants du campus délocalisé de McGill en Outaouais. Seulement 25% des étudiants admis au campus de Saguenay proviennent de centres urbains, alors que cette proportion est de 50,5% au Campus Outaouais (voir figure 4).

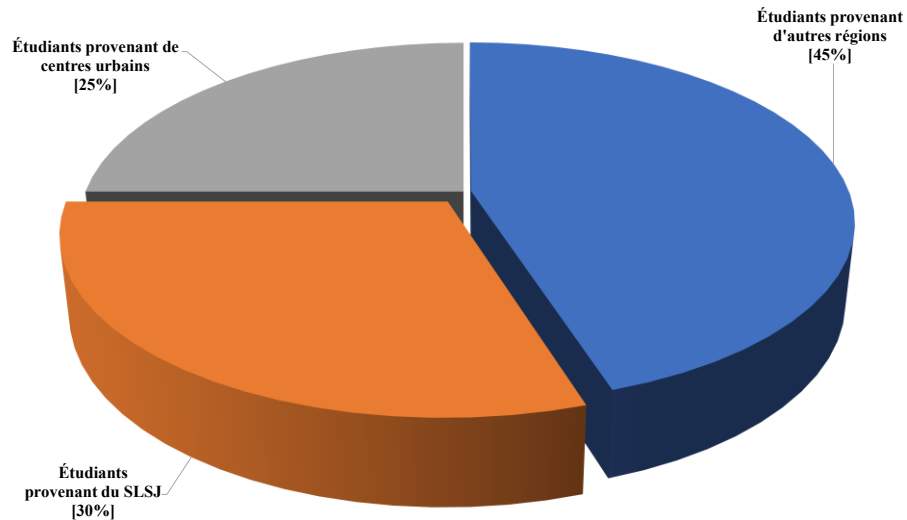
Bien qu'aucune donnée sur la provenance des étudiants au Campus Mauricie de l'Université de Montréal ne soit disponible, ce campus délocalisé affiche aussi un taux de rétention régionale important puisque 31% de ses finissants (70/227) sur la période 2009-2021 se sont installés en Mauricie ou dans les environs suite à leurs études en médecine.

¹⁶ L'Université McGill exige un test de compétence linguistique pour les candidats au programme MDCM ou à l'année préparatoire en médecine (Med-P). Comme mentionné sur leur site : « Afin d'assurer les services essentiels et des soins sécuritaires à tous les patients dans des milieux de soins de santé au Québec, les étudiants doivent atteindre un niveau approprié de maîtrise du français avant d'intégrer un milieu clinique affilié où ils appliqueront les connaissances, les habiletés et les attitudes acquises au sein de leur programme de formation aux professions de la santé ». Le niveau minimum de compétences en français est intermédiaire (B2) pour le Campus Montréal et avancé (C1) pour le Campus Outaouais, puisque la langue d'enseignement est le français. Les candidats doivent réussir un test de compétences linguistiques afin de démontrer leur maîtrise de la langue française. Cependant, « les candidats qui ont fait leurs études secondaires ET collégiales (cégep) au Québec, en anglais ou en français, ne seront pas tenus de soumettre des tests ou certificats pour une preuve de compétence en français ».

¹⁷ Journal de Québec, 24 avril 2023.

¹⁸ Programme de formation médicale à Saguenay, Statistiques du programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) : cohortes 2006-2010 à 2023-2027; mise à jour avril 2024.

Figure 4
Provenance des étudiants admis en médecine à Saguenay



Bien que la provenance des étudiants admis à un programme de médecine ne soit pas le seul facteur prédictif lié à la rétention des médecins en région, il apparaît qu'il existe une différence notable entre les caractéristiques régionales des étudiants admis au Campus Outaouais avant 2024 et ceux fréquentant le Campus Saguenay. Si le profil observé en 2024 pour le Préméd n'est pas respecté et étendue à l'ensemble des admissions en médecine dans le futur, il y aura lieu de s'inquiéter sur la capacité de rétention future en Outaouais des étudiants poursuivant leurs études de médecine à Gatineau. Alors le taux de rétention qui risquerait d'être inférieur au 29% obtenu par le Campus Saguenay ou au 31% obtenu par le Campus Mauricie.

6.3 Le nombre d'étudiants admis dans la formation initiale offerte en Outaouais par l'Université McGill est-il en correspondance avec le poids démographique de la région par rapport aux autres régions?

Puisque la proportion d'étudiants du Campus Outaouais qui sont susceptibles de s'établir en Outaouais à la suite de leur formation risque d'être faible, le nombre absolu de futurs médecins qui y sont formés devient une variable importante. Le tableau 3 montre les proportions d'étudiants admis dans chacun des programmes délocalisés de médecine du Québec en fonction des populations régionales. On y voit que la proportion d'étudiants admis en 2024 au Campus Outaouais, malgré une hausse de 28 à 38 étudiants au cours de la dernière année, est en deçà de celle de trois autres campus délocalisés. Le nombre moyen d'étudiants admis par millier d'habitants pour les facultés délocalisées de médecine au Québec est de 0,098, et de 0,113 si on exclut la Montérégie qui n'est pas aussi éloignée des grands centres. Avec un contingent de 38 étudiants admis au Campus Outaouais à l'automne 2024, ce nombre d'étudiants admis en médecine à Gatineau est 10% sous la moyenne de ce qui est observé dans les autres régions. De plus, la proportion d'étudiants en médecine au Campus Outaouais, par rapport à la démographie de la région, est encore très inférieure à ce qu'on retrouve dans les régions de la Mauricie (0,170 étudiant par millier d'habitants), du Saguenay-Lac-Saint-Jean (0,120 étudiant par millier d'habitants) et du Bas-Saint-Laurent (0,118 étudiant par millier d'habitants).

Tableau 3

Ratio d'étudiants en médecine en 2024 selon le poids démographique de la région

Régions	Population en milliers d'habitants (2023)	Nombre d'étudiants admis en médecine (2024)	Nombre d'étudiants par millier d'habitants	Écart entre l'Outaouais et autres régions
Mauricie	283	48	0,170	-87%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	283	34	0,120	-32%
Bas-Saint-Laurent	203	24	0,118	-30%
Outaouais	419	38	0,091	-----
Chaudière-Appalaches	449	30	0,067	+26%
Montérégie	1 494	34	0,023	+75%
		Moyenne	0,098	-10%
		Moyenne sans Montérégie¹⁹	0,113	-31%

Mentionnons qu'une augmentation du nombre d'étudiants admis au Campus Outaouais ne garantirait pas pour autant un accroissement équivalent du nombre d'étudiants provenant de la région. Cependant, plus le nombre d'admis augmentera, plus le nombre de médecins formés localement qu'il sera possible de retenir en Outaouais augmentera aussi.

6.4 Jusqu'à quel point les étudiants de l'Outaouais peuvent-ils aspirer à être admis au programme de formation en médecine de l'Université McGill délocalisé à Gatineau?

Les quatre facultés de médecine du Québec (Université de Montréal, Université Laval, Université de Sherbrooke et Université McGill) utilisent des indicateurs similaires afin de sélectionner les étudiants qui sont admis dans leurs programmes très contingentés de médecine. Ces indicateurs sont la cote de rendement collégiale (CRC, communément appelé cote R), le test Casper mesurant l'intelligence sociale et le professionnalisme²⁰, une évaluation par mini-entrevues multiples (MEM)²¹ et le curriculum vitae²². Cependant, bien que les indicateurs de sélection des étudiants soient comparables, le poids accordé à chacun varie légèrement d'une université à l'autre. Dans la

¹⁹La Montérégie étant à proximité de Montréal, ne présente pas les mêmes défis de distance par rapport aux grands centres, ce qui introduit une distorsion.

²¹Le test Casper (*Computer-Based Assessment for Sampling Personal Characteristics*) est, selon la présentation faite sur le site de l'Université McGill, « un test individuel en ligne qui évalue les compétences dites non académiques ou transversales, et les aptitudes interpersonnelles qui sont essentielles au succès de nos étudiants et diplômés. ». Le test Casper est vendu et analysé par une firme indépendante nommée Acuity Insights.

²²Selon le site de l'Université McGill, les mini-entrevues multiples (MEM) « consistent en de multiples stations où un candidat peut se voir assigner une tâche quelconque, participer à un scénario/simuler certaines situations, ou participer à une discussion. Les stations sont conçues pour évaluer les diverses habiletés et aptitudes recherchées chez les futurs professionnels de la santé... ». Les trois universités francophones utilisent les mêmes MEM, alors que l'Université McGill possède sa propre version de l'évaluation par les MEM.

²²Alors que la cote R, le test Casper et les MEM sont utilisés par toutes les universités, le curriculum vitae n'est utilisé actuellement que par l'Université McGill. L'Université McGill accorde un poids de 10% au CV lors de l'évaluation initiale des dossiers de candidature.

phase préliminaire d'analyse des dossiers de candidature, la cote R revêt une importance cruciale. Les universités lui accordent un poids de 60% ou de 70% dans l'identification des candidats qui seront invités à la phase décisive du processus d'admission dans laquelle les étudiants doivent participer aux MEM. L'Université McGill accorde, tant pour son campus de Montréal que pour celui de l'Outaouais, une valeur de 60% à la cote R, de 30% au test Casper et de 10% au CV dans la phase initiale de l'analyse des dossiers d'admission. Ensuite, les meilleurs étudiants sont convoqués aux MEM qui comptent alors pour 100% de la sélection finale. Suite à la passation des MEM, les étudiants sont ordonnancés selon leur performance afin de constituer une liste d'excellence servant de base aux offres d'admission en médecine. Il va sans dire qu'une cote R très élevée est essentielle afin d'obtenir son billet pour les entrevues dont le résultat permettra de recevoir une offre d'admission en médecine à l'Université McGill; c'est aussi le cas dans les autres universités québécoises.

L'importance accordée à la cote R par les universités pour les admissions en médecine au Québec est liée à la nature de cet indicateur qui se veut le *golden standard* du rendement d'un étudiant au niveau collégial. Cette cote de rendement, développée et administrée par le Bureau de la coopération interuniversitaire (BCI), venait remplacer en 1995 l'ancien indicateur de sélection universitaire qu'était la cote Z. Après plusieurs moutures depuis son instauration, dont des modifications plus significatives en 2009 et en 2017, la version actuelle du calcul de la cote R²³ « combine pour chaque cours suivi par un étudiant trois informations : un indicateur de la position de cet étudiant en fonction de la note obtenue dans son groupe (cote Z au collégial), un indicateur de la force de ce groupe (IFGZ) et un indicateur de dispersion de ce même groupe (IDGZ)²⁴ » (BCI, 2020, page 7).

Ainsi, la cote R est un indicateur de dispersion permettant d'identifier le positionnement d'un étudiant dans une distribution de notes. À l'instar de la cote Z, qui demeure la base du calcul de la cote R, la CRC permet de quantifier le niveau d'excellence atteint par un étudiant dans chacun de ses cours et d'obtenir ensuite un indicateur agrégé pour l'ensemble de son programme collégial. La cote R permet d'estimer la force relative d'un étudiant comparativement aux autres. C'est la cote R agrégée pour l'ensemble du programme d'études collégiales qui est utilisée, en grande partie, pour départager les étudiants qui seront ou non invités aux MEM par les diverses facultés de médecine du Québec. La valeur de la cote R se distribue techniquement de 0 à 50, une note moyenne se voyant attribuer une valeur de 25. On considère usuellement qu'une cote R de plus de 32 est associée à des notes très supérieures à la moyenne. Même si elle fut à quelques reprises contestée (Moulin et al., 2022), la cote R demeure selon le BCI (2022, page 1) « un outil fiable permettant d'atteindre une équité jusque-là inégalée pour mesurer le rendement des candidats collégiens à l'admission ». Aussi, le BCI (2020, page 4) mentionne que la CRC « donne au départ une chance égale à tous dans tous les collèges ».

Pourtant, même si la cote R donne théoriquement une « chance égale à tous », les données publiées par le BCI en 2020 démontrent une grande variabilité des cotes R moyennes obtenues dans les

²³La cote R se calcule à partir de la formule suivante: $CRC = ((Z_{col} \times IDGZ) + IFGZ + 5) \times 5$

²⁴Selon le BCI (2020, page 11), « l'IFGZ et l>IDGZ sont des corrections apportées à la cote Z au collégial. L'IFGZ prend en compte la force des étudiants qui constituent un groupe au collégial alors que l>IDGZ tient compte de la dispersion des étudiants de ce même groupe. L'IFGZ est basé sur la moyenne des cotes Z au secondaire et l>IDGZ est basé sur l'écart-type des cotes Z au secondaire ». Pour l'IFGZ et l>IDGZ, ce sont les notes finales dans les matières ministérielles du 4^e et 5^e secondaires qui sont utilisées.

divers programmes en Sciences de la nature selon les cégeps d'appartenance des étudiants (voir figure 5).

Selon les données concernant les candidats universitaires ayant obtenu un diplôme collégial en Sciences de la nature à l'automne 2019, on observe une grande dispersion des cotes R moyennes des étudiants provenant des divers cégeps du Québec. Ainsi, il existe une étendue de 8,515 points de cote R (min=25,571; max=34,086) entre les moyennes des étudiants aux programmes de Sciences de la nature offerts par les divers cégeps du Québec. Cela se reflète par un écart-type de 1,550 lié à une moyenne globale de 31,695. Les trois cégeps dans l'Outaouais affichent globalement une cote R de leurs étudiants en Sciences de la nature avoisinant la moyenne québécoise²⁵. Cependant, le Cégep de l'Outaouais, qui regroupe la majorité des étudiants en Sciences de la nature en Outaouais, se classe au 51^e rang sur 62 cégeps quant à la cote R de ses étudiants. Il est pertinent de souligner que les étudiants en Sciences de la nature de 11 cégeps du Québec affichent une cote R de plus de 2 points supérieurs (>33,000) à celle des étudiants du Cégep de l'Outaouais. Notons que la grande majorité des étudiants du Cégep de l'Outaouais ne bénéficient pas du bonis région de 0,5 de la cote R octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Seuls les étudiants des parties ouest et nord de l'Outaouais peuvent obtenir cette bonification de la cote R. Cette mesure n'a donc que très peu d'effet sur l'admissibilité en médecine des finissants du Cégep de l'Outaouais.

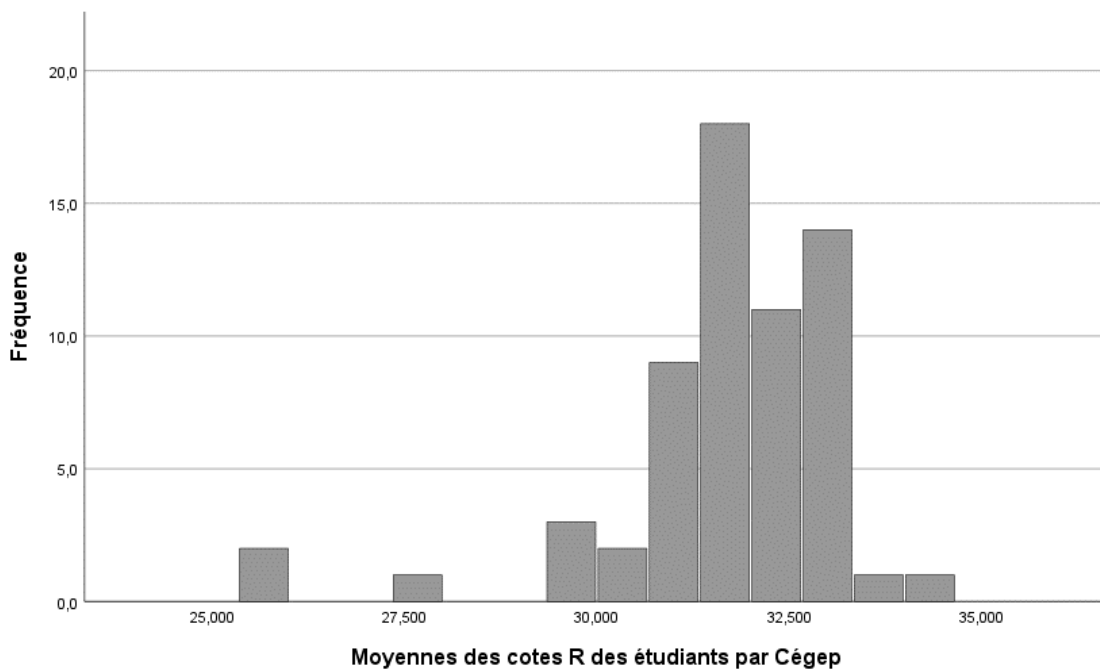
Bien que de nombreux facteurs puissent expliquer cette plus faible cote R moyenne en Sciences de la nature pour les étudiants au Cégep de l'Outaouais, la contribution de l'indice de force du groupe (IFGZ) au calcul de la cote R y est assurément pour quelque chose. La force du groupe, calculée à partir des résultats des étudiants au cours des études secondaires, vient pondérer le calcul de la cote R. À partir des données de 2022²⁶, il est possible d'observer que la force des groupes en Sciences de la nature au Cégep de l'Outaouais est parmi les moins performantes du Québec. Ainsi, en 2022, la moyenne générale au secondaire de l'ensemble des étudiants en Sciences de la nature au Cégep de l'Outaouais était de 80,3%, ce qui est parmi les moyennes se situant dans les 10% les plus faibles de tout le Québec. À ce titre, le Cégep de l'Outaouais se classe 47^e parmi les 52 cégeps publics du Québec.

²⁵Les étudiants en Sciences de la nature du Cégep de l'Outaouais affichent une cote R moyenne de 30,981, ceux du Collège Héritage une cote R moyenne de 31,599 et ceux du Collège Universel une cote R moyenne de 32,772.

²⁶Ces données proviennent du palmarès des cégeps du Québec établi par le Journal de Montréal en 2022. Ce palmarès indique, pour les 52 cégeps publics du Québec, la moyenne générale au secondaire obtenue par les étudiants inscrits au programme de Sciences de la nature de chacun des cégeps. Bien que ce palmarès n'inclut pas les cégeps privés, il est possible de considérer que les indices de force de groupe de ces cégeps sont certainement supérieurs en raison du contingentement appliqué par ces établissements collégiaux. [journaldemontreal.com/2022/02/19/comparez-la-performance-des-cegeps]

Figure 5

Distribution des moyennes de cotes R des étudiants en Sciences de la nature



Ceci n'est absolument pas un jugement de valeur sur la qualité de l'enseignement au collégial. Il faut, selon nous, regarder en amont pour cerner les raisons de la faiblesse de la cote R dans les collèges de l'Outaouais. En effet, la force du groupe au secondaire a une influence sur la cote R de l'étudiant. Ainsi, plus les résultats des élèves de son groupe étaient bons au secondaire, plus la cote R d'un élève a des chances d'être élevée, et à l'inverse, moins les résultats des élèves de son groupe étaient bons au secondaire, plus la cote R d'un élève a des chances d'être faible. Or il est établi que jusqu'à récemment, les taux de réussite et de persévérance des élèves du secondaire de l'Outaouais étaient plus faibles que les moyennes provinciales, ce qui se répercute sur leur cote R rendus au Cégep. Par ailleurs, les taux de réussite et de diplomation se sont considérablement améliorés au cours des dernières années chez les élèves du secondaire en Outaouais, ce qui devrait contribuer à un rehaussement de la cote R des étudiants du Cégep de l'Outaouais.

Cette situation des étudiants en Sciences de la nature en Outaouais se heurte aux standards très élevés d'admission de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Il est généralement reconnu que l'Université McGill offre l'un des meilleurs programmes de formation en médecine au Canada, ce qui l'amène à être très attractive et conséquemment à appliquer un contingentement plus exigeant que les autres facultés de médecine du Québec. Cela est assez évident lorsqu'on regarde la moyenne de cote R de 35,69 obtenue par les collégiens admis à l'automne 2024 à l'année préparatoire en médecine de l'Université McGill. D'ailleurs, l'Université McGill indique clairement sur son site que « *les candidats retenus ont généralement une cote R au-dessus de 34 (moyenne d'environ 35,2)* ». Bien que la cote R ne soit pas le seul critère de sélection des candidats, sa valeur est de 60% dans la construction de la liste de priorisation pour les invitations aux MEM (le test Casper a une valeur de 30% et le CV une valeur de 10%).

Ainsi, en fonction des moyennes observées pour les étudiants dans les programmes d'études menant à une admission en médecine au Cégep de l'Outaouais (mais aussi à d'autres domaines de la santé et du génie), force est de constater qu'une large proportion des étudiants n'obtiennent pas une cote R leur permettant d'être compétitifs pour une admission en médecine à l'Université McGill. Les données fournies à cet effet par la Direction générale du Cégep de l'Outaouais, pour les années académiques 2021, 2022 et 2023, sont sans équivoque. Au Cégep de l'Outaouais, seulement 5,56% des étudiants dans tous les programmes de formations préuniversitaires menant à la médecine obtenaient une cote R supérieure à 34 au cours de ces trois années. Pour les mêmes années, ce pourcentage s'élève à 13,62% d'étudiants ayant une cote R supérieure à 33 et 19,76% pour ceux obtenant une cote R supérieure à 32. Rappelons que, selon les données de 2019, les étudiants en Sciences de la nature au Cégep de l'Outaouais n'avaient une cote R moyenne que de 30,981.

Bien que les données soient rares et difficiles à obtenir afin de comparer les cote R des étudiants dans les autres cégeps du Québec, le collège Brébeuf offre de l'information à cet effet directement sur son site web²⁷. Ainsi, on peut lire que pour les cohortes d'étudiants de 2016 à 2020, 22,5% des étudiants avaient une cote R supérieure à 34 dans le programme de Science de la nature et 39,5% dans le programme de Sciences, lettres et arts. Ainsi, dans ces programmes qui peuvent mener à une admission en médecine, une bien plus grande proportion d'étudiants du collège Brébeuf rencontre les exigences d'admissibilité de l'Université McGill comparativement aux étudiants du Cégep de l'Outaouais. Et cette situation se répète probablement dans bien des cégeps du Québec.

Somme toute, la place qu'occupe la cote R dans le processus d'admission en médecine défavorise les étudiants de l'Outaouais. Sans un mécanisme d'ajustement de leur cote R, leurs chances d'être admis au Campus Outaouais de l'Université McGill resteront minces et l'accroissement de la taille du contingent d'étudiants modifiera peu cette situation.

6.5 La présence d'une formation en médecine dans la région a-t-elle eu un effet bénéfique sur les programmes de formation offerts par l'UQO?

Dans l'esprit des protocoles d'entente (de 2016 et de 2022) liant l'Université McGill et l'Université du Québec en Outaouais (UQO) couvrant le déploiement du Campus Outaouais, on trouve une volonté des deux universités de travailler au développement de programmes de formation dans le domaine de la santé. Bien évidemment, cette collaboration au développement de programmes se ferait au bénéfice de l'UQO qui en était, à l'époque, à développer son projet d'École multidisciplinaire de la santé mise sur pied en 2019. Le leitmotiv du développement de cette École multidisciplinaire de la santé était la rétention des travailleurs de la santé dans la région de l'Outaouais selon le « *principe de l'ancrage territorial, par lequel est renforcé le lien qui unit les individus au territoire. Cela a pour effet direct d'améliorer le taux de rétention des personnes après leurs études* » (UQO, 2018, page 24). Le développement de cette École interdisciplinaire de la santé, quelque temps avant l'arrivée de la première cohorte d'étudiants en médecine à Gatineau, cherchait à profiter du dynamisme de la création du Campus Outaouais de l'Université McGill pour mobiliser le développement de programmes en santé à l'UQO. À cet effet, le recteur Harrisson de l'UQO mentionnait dans une nouvelle publiée sur le site de l'Université McGill à la

²⁷www.brebeuf.qc.ca/wp-content/uploads/2022/11/Admission_etudiants_brebeuf_cote_r-DEPLIANT.pdf

veille de l'inauguration de la délocalisation de leur programme de médecine en Outaouais (18 février 2020) que le partenariat dans la formation des étudiants à l'année préparatoire en médecine « *constitue une étape importante pour le développement de nos nouveaux programmes en santé* ». La direction de l'UQO avait d'ailleurs exprimé la même aspiration dès 2014 lorsqu'elle avait donné son appui au projet de délocalisation de la faculté de médecine de l'Université McGill en Outaouais.

On retrouve concrètement cette volonté de collaboration inscrite dans le protocole initial d'entente de 2016 entre les universités puisqu'on y précise que « *l'Université McGill souhaite collaborer avec l'UQO dans le développement des formations répondant le mieux possible aux besoins des étudiants dans des disciplines reliés à la santé afin de répondre aux besoins de l'Outaouais* » (Entente de collaboration, 2016, page 1). Cependant, le renouvellement de ce protocole de partenariat signé celui-là en 2022 entre l'UQO et l'Université McGill, bien qu'il maintienne les attentes envers l'UQO pour le développement de nouveaux programmes académiques en santé, est muet sur toute forme de collaboration avec l'Université McGill pour ce faire. En fait, ce nouveau protocole d'entente a un objet plus étroit et cible l'opérationnalisation de « *l'offre de l'année préparatoire en médecine McGill-UQO dans la région de l'Outaouais* » (Protocole de partenariat, 2022, page 3). Ainsi, cette récente mise à jour du protocole de partenariat se limite à expliciter la mécanique des responsabilités de l'UQO et de l'Université McGill dans la gestion de l'année préparatoire en médecine. Ce nouveau protocole ne réitère pas explicitement la volonté de collaboration dans le développement de programmes en santé exprimée antérieurement.

Selon les informations obtenues du vice-rectorat à l'enseignement et à la réussite de l'UQO, l'offre de l'année préparatoire en médecine en collaboration UQO-McGill n'a eu aucun impact sur la programmation académique de l'UQO.

Cela étant dit, l'actuel protocole de partenariat entre l'UQO et l'Université McGill explicite clairement les paramètres de la gestion de l'année préparatoire en médecine en Outaouais. D'abord, tous les étudiants à l'année préparatoire en médecine sont inscrits exclusivement à la Faculté des sciences de l'Université McGill et le processus d'admission/sélection des étudiants est entièrement sous l'égide de l'Université McGill. Ces étudiants n'ont qu'un statut d'étudiants hors établissement à l'UQO, c'est-à-dire que tous les droits de scolarité, même ceux pour les cours sous la responsabilité de l'UQO, sont versés à l'Université McGill. Le cursus de formation de l'année préparatoire en médecine est scindé en deux: cinq cours (un cours obligatoire en statistiques²⁸ et quatre cours optionnels; 15 crédits) sous la responsabilité de l'UQO²⁹ et cinq cours obligatoires (en biologie et en physiologie; 15 crédits) sous la responsabilité de l'Université McGill. Tous les cours de l'année préparatoire, même ceux sous la responsabilité de l'Université McGill, sont dispensés dans les installations de l'Université du Québec en Outaouais. L'UQO a l'obligation d'offrir une disponibilité de salles de classe pour l'ensemble des cours, ainsi qu'un espace de

²⁸Le cours *Analyses statistiques* (STA1003) a été développé par l'UQO exclusivement pour les étudiants à l'année préparatoire en médecine de la Faculté des sciences de l'Université McGill.

²⁹Puisque les droits de scolarité (excluant les frais institutionnels obligatoires) sont les mêmes dans toutes les universités québécoises et sont fixés pour 2023-2024 à 96,03\$ par crédits (*Frais de scolarité de la population étudiante universitaire 2023-2024*, Comité consultatif sur l'accessibilité financière aux études, 2023), il est possible d'estimer que les 15 crédits effectués par les étudiants « hors établissement » de l'Université McGill au programme préparatoire en médecine ont une valeur annuelle approximative de 30 000\$ (15 crédits de cours de l'année préparatoire en médecine dispensés annuellement par l'UQO à la vingtaine d'étudiants « hors établissement » de l'Université McGill).

bureau pour les enseignants de l'Université McGill. Finalement, les étudiants de l'année préparatoire en médecine de McGill ont les mêmes droits et les mêmes services que les étudiants réguliers de l'UQO. Pour cela, l'Université McGill paie à l'UQO une compensation financière annuelle par étudiant d'environ 359\$³⁰.

L'esprit de ce protocole de partenariat positionne l'Université du Québec en Outaouais dans un rôle de pourvoyeur de services aux étudiants de l'année préparatoire en médecine de l'Université McGill afin de rendre accessible cette formation en français en Outaouais. L'UQO assume assurément, année après année, un déficit financier dans ce partenariat avec l'Université McGill. L'analyse du contenu du protocole actuel liant les deux universités permet de comprendre pourquoi ce partenariat n'a pas d'incidence sur le développement de programmes en santé à l'UQO, puisque celui-ci ne commande, ni ne favorise, le développement de programmes académiques conjointement ou de façon autonome.

Notons que l'année préparatoire offerte au Campus Mauricie de l'Université de Montréal est entièrement sous la responsabilité de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)³¹. Ainsi, les étudiants admis à l'année préparatoire à l'Université de Montréal effectuent toute la scolarité de ce programme sous l'égide de l'UQTR³².

Somme toute, certains espéraient que la présence d'un programme de formation en médecine en Outaouais favorise une synergie académique entre les deux universités et mène au développement de formations universitaires complémentaires à la médecine en vue de mettre en place un véritable écosystème de soutien aux diverses disciplines du secteur de la santé. Or, selon les informations recueillies dans le cadre de cette étude, aucun nouveau programme n'a été développé à l'Université du Québec en Outaouais dans le secteur de la santé, aucun n'est en développement et aucun n'a connu d'enrichissement en raison de la présence de la délocalisation de la formation en médecine au Campus Outaouais.

6.6 La présence d'une formation en médecine dans la région a-t-elle eu un effet bénéfique sur les activités de recherche réalisées par les professeurs et chercheurs de l'UQO?

À l'instar de l'incidence de la création du Campus Outaouais de l'Université McGill sur le développement des programmes à l'UQO, ce dernier n'a aussi eu aucun effet sur les activités de recherche menées par les professeurs-chercheurs de l'UQO. Dans la perspective d'une possible synergie entre les institutions universitaires, on aurait pu imaginer que se produise un rapprochement entre des chercheurs des deux universités pour combiner leurs expertises dans des recherches conjointes ou collaboratives. Toujours selon les informations fournies par le vice-

³⁰À titre indicatif, cette compensation financière versée par l'Université McGill à l'UQO était de 7 538\$ pour l'année universitaire 2023-2024. Cela incluait les frais administratifs, le service de santé, le service aux étudiants, les frais pour le Centre sportif, les frais technologiques et les frais pour les droits d'auteur.

³¹Seuls les étudiants collégiens admis à l'Université McGill et à l'Université de Montréal doivent effectuer une année préparatoire à la médecine. Les collégiens admis à l'Université de Sherbrooke et à l'Université Laval sont inscrits directement au programme de médecine (MDCM), selon certaines modalités particulières.

³²Règlement pédagogique particulier du programme de l'année préparatoire au doctorat en médecine (1450), Université du Québec à Trois-Rivières; Guide de l'étudiant : Année préparatoire et Doctorat de 1^{er} cycle en médecine (2024-2025), Université de Montréal.

rectorat à l'enseignement et à la réussite de l'UQO, aucun projet de recherche conjoint n'a été initié et la délocalisation de la faculté de médecine de McGill en Outaouais n'a eu aucun impact sur les activités de recherche menées à l'UQO. Pourtant, plusieurs professeurs-chercheurs de l'UQO s'intéressent à des sujets de recherche issus ou apparentés au domaine de la santé. Par exemple, plusieurs chaires de recherche, groupes de recherche ou laboratoires de recherche regroupent des professeurs et des étudiants de cycles supérieurs qui abordent des sujets qui gravitent autour des thèmes associés au domaine médical³³. Il y a tout lieu de croire que des collaborations de recherche sur des sujets associés au domaine médical seraient possibles entre les chercheurs de l'Université du Québec en Outaouais et les chercheurs de l'Université McGill.

Ajoutons que contrairement au développement des programmes de formation en santé, rien dans les protocoles d'entente entre les deux universités ne proposait initialement de collaboration formelle en recherche. Cela était donc laissé à la discrétion des membres des deux universités.

6.7 Après quatre années, quel est le bilan global de cet effort de délocalisation?

L'objet de cette étude était de dresser un bilan des retombées actuelles et futures de la délocalisation de la faculté de médecine de l'Université McGill pour la région de l'Outaouais à ce stade de son déploiement, plus spécialement par rapport à l'attraction et à la rétention dans la région de nouveaux médecins, à l'accès aux études médicales pour les étudiants de l'Outaouais et aux impacts sur les prestations de l'UQO.

Le tableau 4 résume les enjeux et les observations pour chacune des questions qui ont été explorées. Concernant les divers enjeux étudiés, on ne constate pas à ce jour de retombées positives ou d'indications que la présence du Campus Outaouais favorise l'attraction ou la rétention de médecins dans la région. La formation initiale en région n'est pas le seul facteur qui influence le processus complexe d'attraction ou de rétention de médecins dans une région, mais comme il s'agit d'un facteur important, il est dans l'intérêt commun de mettre en place les conditions les plus favorables possibles. Sinon quel est l'intérêt de délocaliser une formation médicale en Outaouais? La mise en place de conditions propices à l'attraction ou la rétention de médecins dans la région est d'autant plus importante que les lacunes de son système de santé nuisent sans doute à son attractivité pour les professionnels de la santé.

³³À titre indicatif, mentionnons : la chaire de recherche du Canada en économie de la prévention et du contrôle des infections (ÉconoPCI), la chaire de recherche du Canada en vision cognitive et sociale, le programme de recherche interdisciplinaire sur la santé mentale des enfants (PRISME), le groupe de recherche en neurosciences sociales, le laboratoire sur l'unicité et la diversité des intérêts et des comportements en autisme (LUDICA), le laboratoire de remédiation cognitive et de neuro-imagerie, le laboratoire de perception visuelle et sociale (LPVS), le laboratoire d'analyse psychoneuroendocrinologique du stress et de la santé (LAPS²) et le laboratoire des troubles d'anxiété.

Tableau 4
Synthèse des enjeux et observations découlant de l'étude

Enjeux	Observations
<p>Nombre de diplômés en médecine au Campus Outaouais qui décide d'établir leur pratique dans la région</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la période 2020-2024, 17,2% des étudiants au programme Prémed sont originaires de l'Outaouais. Cette proportion est passée à 33% (7/21) à l'automne 2024, une hausse significative puisque cette proportion n'était que de 10% (2/21) à l'automne 2023. Notons qu'au Campus Saguenay, une moyenne de 30% des étudiants admis proviennent de cette région. ▪ Pour la période 2020-2024, 49,5% des étudiants au programme Prémed sont originaires des régions. Cette proportion est passée à 76% à l'automne 2024, une hausse significative puisque cette proportion n'était que de 52% à l'automne 2023. Notons qu'au Campus Saguenay, une moyenne de 75% des étudiants admis proviennent des régions. ▪ La proportion d'étudiants de la région admis au programme de médecine (MDCM) au Campus Outaouais est inconnue, car elle n'a pas pu être obtenue de l'Université McGill. ▪ Près de la moitié des étudiants admis à l'année préparatoire en médecine entre 2020 et 2022 n'avait pas le français comme langue d'usage. ▪ Le nombre de résidents en médecine familiale en Outaouais semble en décroissance depuis 2020. L'Outaouais accueille une moyenne de 11 résidents pour 15 places disponibles pour la période 2010-2024 (résidence de deux ans en médecine familiale). ▪ Le taux de rétention en Outaouais des résidents en médecine familiale a été d'environ 40% depuis 2020. ▪ Parmi les 23 étudiants du premier groupe ayant terminé leur formation en 2024 (médecins sans droit de pratique), aucun n'a choisi Gatineau comme lieu de résidence en médecine. ▪ L'Université McGill a modifié son processus d'admission pour permettre aux candidats d'indiquer leur préférence de campus (Montréal ou Gatineau), mais cette modification risque d'avoir peu d'effet sur la rétention si le profil des étudiants admis ne se conforme pas aux résultats des études sur le sujet. ▪ L'Université McGill a augmenté, pour les admissions de l'automne 2024, le nombre d'étudiants au Campus Outaouais à 38, ce qui est au-delà du minimum fixé par le gouvernement. L'effet de cette mesure risque d'être limité sur l'attraction/rétention des futurs médecins si la composition des groupes d'étudiants ne comporte pas une proportion élevée d'étudiants issus de la région ou de régions non urbaines.
<p>Accès au programme de médecine de l'Université McGill aux étudiants de l'Outaouais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une combinaison de cotes R relativement faibles des finissants collégiaux en Outaouais et du seuil d'admissibilité très élevé de la Faculté de médecine de l'Université McGill (le plus élevé au Québec) rend difficile l'accès au programme délocalisé en Outaouais pour les cégépiens de l'Outaouais.

Enjeux	Observations
<p>Nombre d'étudiants au Campus Outaouais en fonction du poids démographique de la région</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'augmentation du nombre d'étudiants admis annuellement au Campus Outaouais à 38 à l'automne 2024 positionne la région juste sous la moyenne québécoise (0,091 en Outaouais contre 0,098 au Québec par millier d'habitants) pour le nombre d'étudiants dans les programmes de médecine délocalisés. Cependant, trois campus délocalisés (Saguenay, Trois-Rivières et Rimouski) accueillent proportionnellement davantage d'étudiants, alors que la pénurie de médecins en Outaouais est particulièrement sévère.
<p>Effet d'une formation en médecine en Outaouais sur les programmes de formation offerts par l'UQO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les informations recueillies, la présence du Campus Outaouais n'a eu aucun impact sur le développement de programmes à l'UQO. ▪ L'entente de partenariat actuellement en vigueur est muette sur la possible collaboration des universités dans le développement de programmes en santé. ▪ Il est difficile de voir quels sont les avantages concrets pour l'UQO de collaborer à l'année préparatoire en médecine de l'Université McGill.
<p>Effet d'une formation en médecine dans la région sur les activités de recherche des professeurs/chercheurs de l'UQO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les informations recueillies, la présence du Campus Outaouais n'a eu aucun impact sur les collaborations en recherche entre chercheurs de l'UQO et de l'Université McGill. ▪ Il existe pourtant des thèmes de recherche sur lesquels des collaborations pourraient être fructueuses et profitables aux étudiants gradués ainsi qu'aux professeurs/chercheurs des deux institutions.

7. Conclusions, pistes d'amélioration et recommandations

Pour ce qui est des admissions de septembre 2024, la composition du groupe d'étudiants à l'année préparatoire en médecine (Prémed) correspond davantage aux résultats des études en regard du profil souhaitable pour favoriser l'attraction/rétention des finissants en médecine. Cependant, on ne sait pas quelle est la proportion d'étudiants provenant de la région ou d'autres régions qui ont été directement admis au programme de médecine (MDCM). Le portrait reste donc très incomplet, car il a été impossible d'obtenir des données de l'Université McGill sur le profil des étudiants au MDCM, seules les données pour le Prémed ont été fournies par l'Université du Québec en Outaouais. De plus, on constate pour les admissions 2024 un redressement dans la provenance régionale des étudiants sélectionnés pour l'année préparatoire en médecine. Nous n'avons cependant aucune information sur les pratiques de l'Université McGill ayant permis ce redressement.

Somme toute, cette délocalisation n'a pas à ce jour entraîné de retombées positives visibles pour l'Outaouais, mis à part la présence accrue d'étudiants stagiaires pour leur externat durant la formation, de même que l'implication d'un certain nombre de médecins de la région dans les activités du programme, mais la présence d'un nombre accru d'étudiants originaires de la région et d'autres régions en 2024 est un pas dans la bonne direction, pour autant que cette tendance soit maintenue. Par ailleurs, les conditions qui favoriseraient l'accès au programme pour les cégépiens de la région ou encore qui permettraient d'intéresser des étudiants des régions à étudier au Campus Outaouais restent défavorables. Enfin, pour l'instant, la présence du Campus Outaouais n'a pas

produit de synergie entre les institutions de la région qui favoriserait l'émergence d'un pôle de formation en santé dynamique et intégré.

1. Bien que le résultat du processus d'admission Préméd de 2024 soit encourageant, dans une perspective d'amélioration continue il est important de rester vigilant et de poursuivre les efforts, en plus de s'assurer que cette tendance s'observe aussi chez les étudiants admis via le cheminement universitaire. À cet effet les auteurs de l'étude recommandent que l'Université McGill établisse le profil visé pour les étudiants du Campus Outaouais en vue de maximiser l'attraction et la rétention des futurs diplômés. Ils proposent que la composition des cohortes comporte minimalement 30% d'étudiants originaires de l'Outaouais, 75% d'étudiants provenant de régions non urbaines et 75% d'étudiants aient le français comme langue d'usage³⁴.

La présence de ces conditions devrait contribuer à ce que par la suite, environ :

- 40% des finissants au Campus Outaouais choisissent de faire leur résidence en médecine familiale à Gatineau.
- 30% des diplômés du Campus Outaouais choisissent l'Outaouais comme lieu de pratique.

Pour favoriser l'atteinte de ces seuils et l'instauration d'un pôle de formation intégrée en santé regroupant les diverses institutions concernées, les actions suivantes sont recommandées :

2. Pour ce qui est de l'accès pour les cégépiens de l'Outaouais, un mécanisme permettant de surmonter l'obstacle actuel lié à la cote R doit être instauré. Deux options sont mises de l'avant pour y parvenir, selon l'ouverture manifestée par l'Université McGill à réviser son fonctionnement actuel.

Option A : L'Université McGill se dote d'un dispositif facilitant l'accès aux étudiants des régions, dont l'Outaouais | L'Université McGill modifie son processus d'admission, dans le sens de ce qui est proposé par la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ, 2024), en établissant un contingent (comme elle l'a fait pour les régions rurales et les petits centres de population - RRPCP) qui réserve minimalement 30% des places pour les étudiants de la région de l'Outaouais et 75% des places pour les étudiants des régions, quitte à réduire la cote R minimale pour les candidats de l'Outaouais.

Option B : Le ministre de l'Enseignement supérieur exige que l'Université McGill réserve des places aux candidats de l'Outaouais | Le ministre de l'Enseignement supérieur fixe à minimalement 30% pour le Campus Outaouais le nombre de places réservées aux candidats de la région. En outre, il pourrait permettre aux étudiants de la région admis dans un programme de médecine ailleurs au Québec de demander un accès à l'une des places réservées pour les étudiants de la région au Campus Outaouais.

3. Le ministre de l'Enseignement supérieur met en place un mécanisme de reddition de compte par lequel l'Université McGill publie annuellement des données sur la composition de ses cohortes d'étudiants au programme de médecine (Préméd et MDCM) et en résidence au Campus Outaouais.

³⁴ 77% de la population de l'Outaouais a le français comme langue d'usage.

4. Que le programme de *Soutien aux régions pour le recrutement d'omnipraticiens et de spécialistes* (SARROS) élargisse son territoire afin de couvrir l'ensemble de la région de l'Outaouais, plutôt que seulement les parties ouest et nord de cette région. Puisque le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) utilise ce découpage pour octroyer une bonification de 0,5 point de la cote R³⁵, cela offrirait déjà à la majorité des étudiants collégiaux de Gatineau le bénéfice de ce boni région. De plus, le fait d'intégrer la Ville de Gatineau dans les régions desservies par SARROS permettrait aux deux hôpitaux de Gatineau de recevoir des stagiaires en médecine financés par ce programme. Cela permettrait aussi aux étudiants choisissant de faire leur résidence en médecine familiale d'avoir accès aux bourses du programme SARROS. Cela pourrait avoir un effet positif sur l'attractivité de Gatineau comme lieu de résidence en médecine.

5. Les grands besoins de personnel en santé en Outaouais sont documentés (ODO, 2022). L'arrivée d'un nouvel hôpital prévu pour 2032 pourrait accroître les besoins si on n'agit pas maintenant, alors que ce nouvel hôpital devrait améliorer la capacité d'attraction et de rétention du personnel. Afin d'améliorer l'offre de formations en santé et de mieux répondre aux défis spécifiques de l'Outaouais, le ministre de l'Enseignement supérieur devrait nommer un commissaire relevant de lui pour une période de cinq ans, qui épaulé par un agent de développement, aurait deux mandats. D'abord celui de définir en concertation avec les institutions d'enseignement, dont l'Université McGill et le CISSSO, un plan régional décrivant les divers programmes qui devraient être offerts sur le territoire par les diverses institutions pour faire face aux besoins du système de santé. Ensuite, celui de soutenir de diverses façons chaque institution dans ses démarches pour ajuster et développer son offre de programmes, ainsi que la faire cheminer vers les approbations requises. Dans la perspective de la situation particulière de l'Outaouais reconnue par l'Assemblée nationale, cette démarche concertée devrait bénéficier d'un soutien financier permettant de consacrer les ressources nécessaires à la préparation des dossiers et à la mise en route des programmes ou aux ajustements aux programmes existants. En outre, le ministère devrait prévoir une voie de traitement rapide de ces dossiers au niveau de ses diverses instances. Il s'agirait d'une sorte de plan de rattrapage visant à corriger un déséquilibre régional qui s'est aggravé avec les années. Enfin, le CISSSO devrait jouer un rôle de premier plan dans cette concertation, étant celui qui en plus d'accueillir les éventuels finissants dans le système de santé, a la responsabilité d'y créer les conditions propices à leur insertion, à leur rétention et à la mise à contribution de leurs compétences. Il devrait agir comme pivot pour une concertation durable entre les partenaires de la formation en santé sur le territoire.

6. Afin de faciliter l'intégration des étudiants du Campus Outaouais à la région et de promouvoir les programmes en santé en Outaouais, que l'Université du Québec en Outaouais assume, à l'instar de l'UQTR au Campus Mauricie, l'entièreté de la formation au programme préparatoire en médecine (Prémed). L'UQO offre déjà la moitié de l'année préparatoire à la médecine depuis 2020, programme qui demeure pourtant sous la seule gouverne de la Faculté des sciences de l'Université McGill. Il serait possible et bénéfique que cette année préparatoire soit complètement dispensée par l'UQO et que les étudiants inscrits à ce programme soient étudiants de l'UQO. Ce programme pourrait être intégré à l'École multidisciplinaire de la santé de l'UQO

³⁵ Selon l'information diffusée par l'Université de Sherbrooke (usherbrooke.ca/etudes-medecine), cette bonification du MSSS passera de 0,5 à 1 à partir des admissions de 2025.

et servirait possiblement de plateforme pour le développement d'autres programmes en sciences de la santé. Aussi, cela assurerait une meilleure équité financière et de l'offre de services entre les universités pour ce programme. Les admissions et la gestion de l'année préparatoire en médecine de l'UQO pourraient être gérées en collaboration avec l'Université McGill, ce qui impliquerait un droit de regard de l'UQO dans toutes les dimensions de ce programme, dont les admissions. Une formule analogue existe déjà entre l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec à Chicoutimi.

7. Pour ce qui est d'une collaboration potentielle plus importante entre les deux universités, il serait possible qu'une entente de service permette de mettre à contribution les ressources professorales de l'Université du Québec en Outaouais, en raison de leur expertise, pour participer à la formation des étudiants au programme de médecine de l'Université McGill en Outaouais. Outre les cinq cours offerts par l'UQO dans le cursus de l'année préparatoire en médecine, il y a un certain nombre de professeurs de l'UQO qui interviennent déjà dans le programme de formation en médecine (MDCM) de l'Université McGill. D'ailleurs, le protocole entre les deux institutions pourrait évoluer pour prévoir une place au corps professoral de l'UQO dans le programme de formation du Campus Outaouais qui aille au-delà de l'année préparatoire. Entre autres, la possibilité d'intervenir dans le programme de médecine de l'Université McGill dans le cadre de leurs fonctions professorales à l'UQO, ainsi que l'attribution d'un statut de professeur associé à l'Université McGill, pourraient être des avenues permettant de raffermir les collaborations académiques entre les universités.
8. Concernant le développement des collaborations en recherche, la tradition universitaire fait qu'elle découle principalement de l'initiative des professeurs-chercheurs eux-mêmes. Néanmoins les dirigeants de l'Université McGill et de l'UQO devraient mettre en place un mécanisme annuel permettant aux professeurs et chercheurs des deux institutions de connaître les activités de recherche qu'on y réalise et pouvant les intéresser respectivement. Ils pourraient aussi faciliter l'organisation conjointe d'événements de diffusion de résultats de recherche sur des thématiques partagées. Dans cet esprit, une voie assurément exploitable à court terme est le programme de financement des stages d'été en recherche des étudiants de l'année préparatoire en médecine de l'Université McGill à Gatineau. Chaque année, l'Université McGill offre aux étudiants de l'année préparatoire en médecine l'opportunité d'obtenir un stage rémunéré de recherche au cours de l'été (*Research Bursary Program*)³⁶. Il pourrait être pertinent de permettre aux divers groupes de recherche dans le domaine de la santé de l'UQO d'offrir des stages dans ce programme de bourse de recherche d'été de l'Université McGill afin d'élargir les possibilités pour les étudiants du Campus Outaouais de faire un stage d'été en recherche à Gatineau et de créer un maillage entre les chercheurs des deux universités.

Somme toute, et à la lumière des constatations issues de cette étude, nous considérons que la délocalisation d'une faculté de médecine en Outaouais ne doit pas servir qu'à augmenter le nombre de médecins en formation au Québec. Elle doit aussi contribuer activement à l'attraction et à la rétention de médecins dans la région, sinon elle pourrait être localisée n'importe où au Québec. Des améliorations ont été apportées en 2024 pour tendre dans cette direction, mais les efforts doivent être maintenus et soutenus pour y parvenir et pérenniser les résultats. On peut espérer que

³⁶Selon l'information diffusée sur le site de l'Université McGill, ce programme de bourses d'été en recherche est offert aux étudiants aux programmes de médecine (Med-P, Med 1 ou MD-PhD Yr1), de sciences infirmières (BSc ou Direct-Entry MScA) et de thérapie physique et occupationnelle (BSc).

les dirigeants de la Faculté de médecine de l'Université McGill feront le nécessaire pour maximiser les retombées du Campus Outaouais sur la région. Faute d'une action significative de leur part dans le temps, le gouvernement devra prendre le relais et voir à ce que des actions conséquentes soient engagées. Il ne faut pas oublier que la ville de Gatineau est la quatrième en importance au Québec et qu'elle mérite d'être traitée équitablement. Si les dirigeants de la Faculté de médecine de l'Université McGill choisissent de ne pas adopter de mécanismes pour régionaliser les admissions afin d'accroître significativement l'accès à des candidats de l'Outaouais, il faudra alors qu'eux-mêmes tout comme les décideurs publics se demandent si c'est la bonne université pour prendre en charge cette délocalisation, qui doit comporter une vocation régionale.

La faculté de médecine de McGill est fière d'être considérée comme la meilleure au Canada et parmi les meilleures au monde³⁷, mais si cela se traduit par une moins bonne accessibilité au Campus Outaouais pour les candidats des régions et plus spécialement ceux de l'Outaouais, il y a un problème.

Références

- Arredondo, K., Touchett, H.N., Khan, S., Vincenti, M., & Watts, B.V. (2023). Current programs and incentives to overcome rural physician shortages in the United States: A narrative review. *Journal of General Internal Medicine*, 38, 916-922.
- Bergeron, G. (2016). *La contribution de Programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) au développement territorial durable de la région du SLSJ*. Présentation au colloque Vers une médecine grandeur nature, 26 octobre.
- Bland, A., Meyer, A., Orrantia, E., Hale, I., & Grzybowski, S. (2024). Rural physician-community engagement: Building supporting and maintaining resilient health care strategies in three rural Canadian communities. *Australian Journal of Rural Health*, 22, 1-8.
- Bureau de coopération interuniversitaire. (2020). *La cote de rendement au collégial : aperçu de son rôle et de son utilisation*. 14 pages.
- Bureau de coopération interuniversitaire. (2022). *CRC : la mesure connue la plus équitable*. 2 pages.
- Bureau de coopération interuniversitaire. (2020). *Questions et réponses sur la cote de rendement au collégial*. 16 pages.
- Bureau de coopération interuniversitaire. (2020). *La CRC révisé et l'admission universitaire des sortants des collèges du Québec : trimestres d'automne 2018 et 2019*. 58 pages.
- Chan, B.T., Degani, N., Crichton, T., et al. (2005). Factors influencing family physicians to enter rural practice: Does rural or urban background make a difference? *Canadian Family Physician*, 51, 246-1247.
- Fleming, P.M., & Sinnot, M.L. (2018). Rural physician supply and retention: factors in the Canadian context. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 23, 15-20.
- Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ). (2020). *Amener la relève médicale à nos régions : comment valoriser la pratique de la médecine en région au Québec*. 58 pages.
- Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ). (2024). *La formation médicale délocalisée : comme réponse à la hausse des admissions et la pénurie de médecins*. 26 pages.
- Greenhill, J.A., Walker, J., & Playford, D. (2015). Outcomes of Australian rural clinical school: A decade of success building the rural medical workforce through the education and training continuum. *Rural Remote Health*, 15, 2991.
- Grierson, L., Mercuri, M., Elma, A. et al. (2023). Associations between education policies and the geographic disposition of family physicians: a retrospective observational study of McMaster University education data. *Advanced in Health Science Education*, 29, 641-657.

³⁷ www.mcgill.ca/campusoutaouais/fr/propos/no-1-au-canada

- Hutten-Czapski, P., Pitblado, R., & Rourke, J. (2005). Who gets into medical school? Comparison of students from rural and urban backgrounds. *Canadian Family Physician*, 51, 1240-1241.
- Johnson, G.E., Wright, F.C., & Foster, K. (2018). The impact of rural outreach programs on medical students' future rural intentions and working locations: A systematic review. *Medicine Education*, 8, 196.
- Kapadia, R.K., & McGrath, B.M. (2011). Medical school strategies to increase recruitment of rural-oriented physicians: The Canadian experience. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 16, 13-19.
- Lafortune, C., & Gustafson, J. (2019). Interventions to improve recruitment and retention of physicians in rural and remote Canada: A systematic review. *University of Western Ontario Medical Journal*, 88, 16-19.
- Lavato, C.Y., Hsu, H.C.H., Bates, O., Casiro, O., Towle, A., & Snadden, D. (2019). The regional medical campus model and rural family medicine practice in British Columbia. *CMAJ Open*, 7, 415-420.
- Lévesque et al. (2018). Physician perceptions of recruitment and retention factors in an area with a regional medical campus. *Canadian Medical Education Journal*, 9, 74-83.
- Mandal, A., & Phillips, S. (2022). To stay or not to stay: the role of sense of belonging in the retention of physicians in rural areas. *International Journal of Circumpolar Health*, 81, 1-4.
- McGrail, M.R., Gurney, T., Fox, J., Martin, P., Eley, D., Nasir, B., & Kondalsamy-Chennakesavan, S. (2023). Rural medical workforce pathways: Exploring the importance of postgraduation rural training time. *Human Resources for Health*, 21, 1-12.
- McIntyre, L., & Friedenreich, C. (2022). *Recruitment and retention of rural and remote physicians*. O'Brien Institute for Public Health, University of Calgary, 14 pages.
- Moulin, S., Laplante, B., Lépine, M., Blain, M., Kamanzi, P. C. & Duffy, C. (2022). Gouverner la sélection scolaire par un instrument : le cas de la « cote de rendement au collégial » des universités québécoises. *Lien social et Politiques*, 89, 16-34.
- Observatoire du développement de l'Outaouais (2022). *L'Outaouais en mode rattrapage, Suivi des progrès pour combler le retard historique de la région en santé, éducation et culture*. Université du Québec en Outaouais, 58 pages.
- Paradis, J. (2023). *La production de l'espace de projet (-soin) : le cas du campus McGill en Outaouais*. Thèse de doctorat en administration, Département des Sciences administratives, Université du Québec en Outaouais, 294 pages.
- Parlier, A.B. et al. (2018). The road to rural primary care: a narrative review of factors that help develop, recruit, and retain rural primary care Physicians. *Academy of Medicine*, 93, 30-40.
- Programme de formation médicale à Saguenay, Statistiques du programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) : cohortes 2006-2010 à 2023-2027; mise à jour avril 2024.
- Rourke, J.T., Incitti, F., Rourke, L.L., & Kennard, M. (2005). Relationship between practice location of Ontario family physicians and their rural background or amount of rural medical education experience. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 10, 231-40.
- Sempowski, J.P. (2004). Effectiveness of financial incentives in exchange for rural and underserved area return-of-service commitments: Systematic review of literature. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 9, 82-88.
- Sendanyoye, C., Steven, S., Petrie, S., Carson, D., & Peters, P.A. (2019). *Recruitment and retention of rural physicians*. Carleton University Research Report, 6 pages.
- Tate, R.B., & Aoki, F.Y. (2012). Rural practice and the personal and educational characteristics of medical students. *Canadian Family Physicians*, 58, 641-648.
- Université du Québec en Outaouais (2018). Miser sur l'avenir; Développement des programmes en santé à l'UQO – Plan d'affaires. Phase 1. Présenté au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur.
- Viscomi, M., Larkins, S., & Gupta, T.S. (2013). Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: A review of the literature. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 18, 13-23.
- Wilkinson et al. (2003). Impact of undergraduate and postgraduate rural training, and medical school entry criteria on rural practice among Australian general practitioners: National study of 2414 doctors. *Medical Education*, 37, 809-814.