

Audit de performance

Surveillance de la formation médicale en médecine familiale

// Rapport de l'auditeur indépendant



Table des matières

1.0 L'audit en bref	1
// Pourquoi nous avons effectué cet audit	1
// Nos constatations	2
// Notre conclusion	5
2.0 Contexte	6
2.1 Ajout de places en médecine familiale dans les écoles de médecine	6
2.2 Rôles et responsabilités	9
2.3 Financement	9
2.4 Mesures pour faire en sorte que les étudiants diplômés en médecine familiale deviennent des médecins en exercice	11
2.5 Étudiants en médecine détenteurs d'un visa	12
3.0 Objectif et étendue de l'audit	13
4.0 Nos constatations	14
4.1 Éléments à l'appui des décisions relatives à l'ajout de places dans les écoles de médecine	14
4.2 Approbation de deux nouvelles écoles de médecine	17
4.3 Modèle de prévision concernant les médecins	21
4.4 Sites de formation des médecins de famille	26
4.5 Collaboration avec les écoles de médecine	33
4.6 Mesure et amélioration du rendement	35
4.7 Mesures pour faire en sorte que les étudiants diplômés en médecine familiale deviennent des médecins en exercice	39
4.8 Accorder la priorité aux étudiants en médecine de l'Ontario	41
Recommandations et réponses de l'entité auditée	44
Critères d'audit	51
Approche d'audit	53
Opinion d'audit	54
Acronymes	55

Annexe 1 : Cheminement pour devenir médecin de famille en Ontario	56
Annexe 2 : CESP existantes, en août 2025	57
Annexe 3 : Chronologie des événements clés et des principales communications entre les écoles de médecine et le MSAN, de 2020 à 2025	59



1.0 L'audit en bref

// Pourquoi nous avons effectué cet audit

- Il n'y a pas un nombre suffisant de médecins de famille pour fournir des soins primaires à tous les Ontariens. Environ 15 000 médecins de famille exerçaient en Ontario en 2023, selon les données compilées par l'Ontario Physician Reporting Centre. En 2023, le ministère de la Santé (MSAN) a estimé qu'il y avait un manque à gagner important concernant le nombre de médecins de famille requis pour répondre aux besoins des Ontariens. Selon le MSAN, environ 1,3 million de personnes n'avaient pas accès à un médecin de famille ou à un autre fournisseur de soins primaires.
- Selon un sondage mené en 2022 par l'Ontario Medical Association (OMA), 40 % des médecins de famille envisagent de prendre leur retraite au cours des cinq prochaines années, et dans un sondage mené en 2023 par l'Ontario College of Family Physicians (OCFP), 65 % des médecins de famille répondants ont déclaré avoir l'intention de quitter ou de modifier leur pratique d'ici cinq ans.
- Entre 2022 et 2024, la province a annoncé des changements à la formation médicale qui s'inscrivent dans ses efforts plus vastes visant à répondre aux besoins en main-d'œuvre du secteur de la santé et à améliorer l'accès aux soins primaires. Les plans prévoient l'ajout de 340 places pour la formation de premier cycle et de 551 places pour la formation postdoctorale dans les 6 écoles de médecine de la province et deux nouvelles écoles. Les écoles de médecine relèveront de huit universités publiques. Elles seront financées conjointement par le ministère des Collèges, des Universités, de l'Excellence en recherche et de la Sécurité (MCUERS) et le MSAN.
- Le MSAN s'attend à ce que les écoles de médecine consacrent environ 60 % des places supplémentaires à la médecine familiale. Les places devraient toutes être ajoutées d'ici l'année universitaire 2028-2029. L'objectif est de faire en sorte qu'un nombre accru de médecins de famille soient disponibles pour répondre aux besoins en médecine familiale des Ontariens.

340 places ajoutées
pour la formation de
premier cycle

551 ajoutées
pour la formation
postdoctorale

Environ 60 %
des places destinées à
la médecine familiale

// Nos constatations

Le MSAN et le MCUERS n'ont pas documenté les facteurs clés pris en compte dans la décision d'ajouter des places dans les écoles de médecine

- Avant la mise en œuvre de l'ajout de places dans les écoles de médecine, les ministères n'ont pas documenté d'analyse des principaux facteurs à l'appui de leur décision d'augmenter le nombre de places. Ces facteurs comprennent la justification du nombre de places à ajouter le plus approprié, la proportion de places attribuées à la médecine familiale et l'évaluation de la capacité des écoles de médecine à mettre en œuvre l'ajout de places.
- Les ministères n'ont pas procédé à une évaluation complète du nombre de nouveaux sites de formation qui seraient nécessaires pour offrir des stages postdoctoraux à des étudiants supplémentaires en médecine familiale.
- Les ministères n'ont pas pleinement évalué la nécessité d'ouvrir deux nouvelles écoles de médecine. Dans leur évaluation, les deux ministères n'ont pas envisagé l'option consistant à accroître la capacité des écoles de médecine existantes d'accueillir de nouveaux étudiants.
- Le MSAN a utilisé un modèle de prévision qu'il emploie pour estimer l'offre et la demande de médecins de famille comme l'un des facteurs sur lesquels il se fonde pour éclairer sa décision d'ajouter des places dans les écoles de médecine. Nous estimons qu'environ 1 300 médecins de famille supplémentaires seraient nécessaires pour les 1,3 million d'Ontariens qui n'en ont pas. Le nombre de 1,3 million, tiré d'un sondage mené par le MSAN, a été utilisé dans le modèle de prévision pour 2023. Nous avons constaté que ce nombre était probablement sous-estimé.
- D'autres sources, y compris une analyse plus récente effectuée par le MSAN en consultation avec INSPIRE-Primary Health Care (INSPIRE-PHC), indiquent un nombre plus élevé d'Ontariens qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires désigné comme un médecin de famille ou un infirmier praticien, soit environ 2 millions en mars 2024. Selon notre analyse, le nombre de médecins de famille supplémentaires nécessaires serait d'environ 2 000 en 2024.

» Recommandations 1 et 2

Les écoles de médecine ont réduit de 44 % le nombre de places en médecine familiale en 2025 en raison du manque de sites de formation de médecins de famille

- L'ajout de places pour la formation postdoctorale en médecine familiale dépend de l'ouverture de sites de formation de médecins de famille, comme des cliniques d'enseignement des soins primaires (CESP), où les étudiants postdoctoraux peuvent effectuer leur formation.
- À la fin de l'année universitaire 2025-2026, les écoles de médecine auront offert 89 (44 %) places en médecine familiale de moins que ce qu'avait prévu le MSAN, principalement du nombre insuffisant de sites de formation de médecins de famille. Par conséquent, la majeure partie de l'ajout de places en médecine familiale devrait s'effectuer à compter de l'année universitaire 2026-2027.
- En novembre 2023, les écoles de médecine ont fait savoir au MSAN qu'il y avait à ce moment [traduction] « une limite quant au nombre de formations en médecine familiale pouvant être offertes parce que les sites actuels et les précepteurs sont déjà à pleine capacité ». Elles ont demandé du financement au MSAN pour des sites de formation supplémentaires et ont insisté sur le fait que l'ajout de places en médecine familiale ne pourrait se faire sans eux.
- Au début de 2025, soit trois ans après l'annonce initiale concernant l'ajout de places dans les écoles de médecine, le MSAN a commencé à préparer un cadre pour évaluer le nombre de CESP supplémentaires nécessaires et les lieux où ils devraient être situés.
- En mai 2025, le MSAN a annoncé qu'il construirait et agrandirait jusqu'à 17 CESP dans les collectivités présentant des taux élevés d'Ontariens n'ayant pas accès à un fournisseur de soins primaires. Le MSAN s'est engagé à investir jusqu'à 300 millions de dollars pour construire et agrandir ces 17 CESP; cet investissement ne comprend pas les coûts de fonctionnement des CESP.
- Le MSAN s'attend à ce que l'aménagement du premier groupe de nouvelles CESP soit terminé à temps pour l'année universitaire 2026-2027, ce qui laisse un délai d'environ un an entre le lancement du projet et son achèvement.

» Recommandation 3



Le MSAN ne dispose pas d'un cadre d'évaluation pour déterminer si l'ajout de places dans les écoles de médecine améliore l'accès aux soins fournis par des médecins de famille

- Le MSAN n'a pas établi de cadre d'évaluation du rendement pour déterminer la mesure dans laquelle l'initiative d'ajout de places améliore l'accès des Ontariens aux soins fournis par des médecins de famille. L'augmentation du nombre de médecins et un meilleur accès aux soins de santé sont les résultats attendus de l'initiative d'ajout de places.
- Le MSAN n'a pas fait le suivi du pourcentage de diplômés qui continuent d'exercer dans les collectivités où ils ont effectué leur résidence, le nombre de jours par semaine qu'ils choisissent d'exercer ou s'ils s'investissent dans d'autres domaines universitaires ou de recherche.
- Une mesure que le MSAN pourrait utiliser pour évaluer la croissance de l'offre de médecins de famille consiste à faire le suivi du nombre de médecins de famille/omnipraticiens par tranche de 100 000 personnes. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indique que ces 20 dernières années, le nombre moyen de médecins de famille/omnipraticiens par tranche de 100 000 personnes en Ontario a été inférieur de 10 % à la moyenne canadienne. En 2023, l'Ontario comptait 104 médecins de famille/omnipraticiens par tranche de 100 000 personnes, comparativement à 115 à l'échelle du Canada.

» Recommandation 5



// Notre conclusion

Notre audit a permis de conclure que le MSAN et le MCUERS n'avaient pas systématiquement de processus en place pour planifier l'ajout de places en médecine familiale dans les écoles de médecine ou pour évaluer les progrès réalisés.

Plus précisément, le MSAN et le MCUERS n'ont pas démontré que leurs décisions d'augmenter le nombre de places dans les écoles de médecine et la répartition de ces places dans les différentes écoles, ce qui comprend l'établissement de deux nouvelles écoles, étaient fondées sur une analyse exhaustive.

Le MSAN n'a pas planifié en temps opportun l'aménagement de sites supplémentaires de formation des médecins de famille, qui sont essentiels à l'exécution des programmes de médecine postdoctorale. Pour l'année universitaire 2025-2026, il n'y avait pas suffisamment de sites de formation disponibles pour continuer d'ajouter des places. En raison du nombre limité de sites de formation disponibles, d'ici la fin de l'année universitaire 2025-2026, les écoles de médecine auront offert 44 % moins de places en médecine familiale par rapport au nombre initialement prévu par le MSAN.

Les ministères ont souscrit à nos sept recommandations.

44 %
moins de places en
médecine familiale
offertes par les écoles
de médecine que le
nombre prévu par le
MSAN à la fin de l'année
universitaire 2025-2026



2.0 Contexte

2.1 Ajout de places en médecine familiale dans les écoles de médecine

2.1.1 Vue d'ensemble concernant les soins primaires

Les soins primaires constituent le premier point de contact entre un patient et le système de santé. Les soins primaires sont habituellement prodigués par des médecins de famille ou des infirmiers praticiens. Leurs rôles comprennent le diagnostic et le traitement des maladies et des blessures courantes, la prescription de médicaments, la gestion des maladies chroniques et l'exécution régulière d'exams préventifs.

Les médecins de famille sont censés connaître les antécédents médicaux et l'état de santé de leurs patients et prodiguer des soins de façon continue. Ils aiguillent également les patients vers d'autres spécialistes de la santé.

Pour devenir médecin de famille, il faut suivre un processus de formation rigoureux qui peut prendre entre 8 et 11 ans en Ontario, comme le montre l'**annexe 1**.

Il n'y a pas un nombre suffisant de médecins de famille pour fournir des soins primaires à tous les Ontariens. En 2023, le MSAN estimait qu'un nombre important de médecins de famille supplémentaires étaient nécessaires pour répondre aux besoins des Ontariens. Il évaluait à 1,3 million le nombre de personnes qui n'avaient pas accès à un médecin de famille ou à un autre fournisseur de soins primaires.

En 2023, le MSAN estimait à 1,3 million le nombre d'Ontariens qui n'avaient pas un médecin famille ou un autre fournisseur de soins primaires désigné



2.1.2 Ajout de places en formation médicale

Un moyen d'accroître le nombre de médecins de famille dans la province est d'en former davantage. Dans les budgets de l'Ontario de 2022, de 2023 et de 2024, la province a annoncé l'ajout de places dans les écoles de médecine de l'Ontario. Cela permettrait effectivement d'augmenter le nombre de diplômés capables d'agir à titre de fournisseurs de soins primaires.

La province s'est engagée à augmenter de 36 % le nombre de places pour la formation de premier cycle et de 46 % le nombre de places pour la formation postdoctorale dans les écoles de médecine d'ici l'année universitaire 2028-2029. Cela porterait le total à 1 292 places pour la formation de premier cycle et à 1 739 places pour la formation postdoctorale.

Les étudiants postdoctoraux comprennent les diplômés en médecine canadiens (DMC), c'est-à-dire des citoyens canadiens ou des résidents permanents qui ont effectué leur formation de premier cycle en médecine au Canada, et les diplômés internationaux en médecine (DIM), c'est-à-dire des citoyens canadiens ou des résidents permanents qui ont effectué leur formation de premier cycle en médecine à l'extérieur du Canada. (Voir l'**annexe 1**.) Les étudiants choisissent habituellement leur spécialité, comme la médecine familiale, lorsqu'ils présentent leur candidature à des stages postdoctoraux. Le MSAN s'attend à ce que les écoles de médecine réservent environ 60 % (340) des places pour la formation postdoctorale aux étudiants qui choisissent de se spécialiser en médecine familiale.

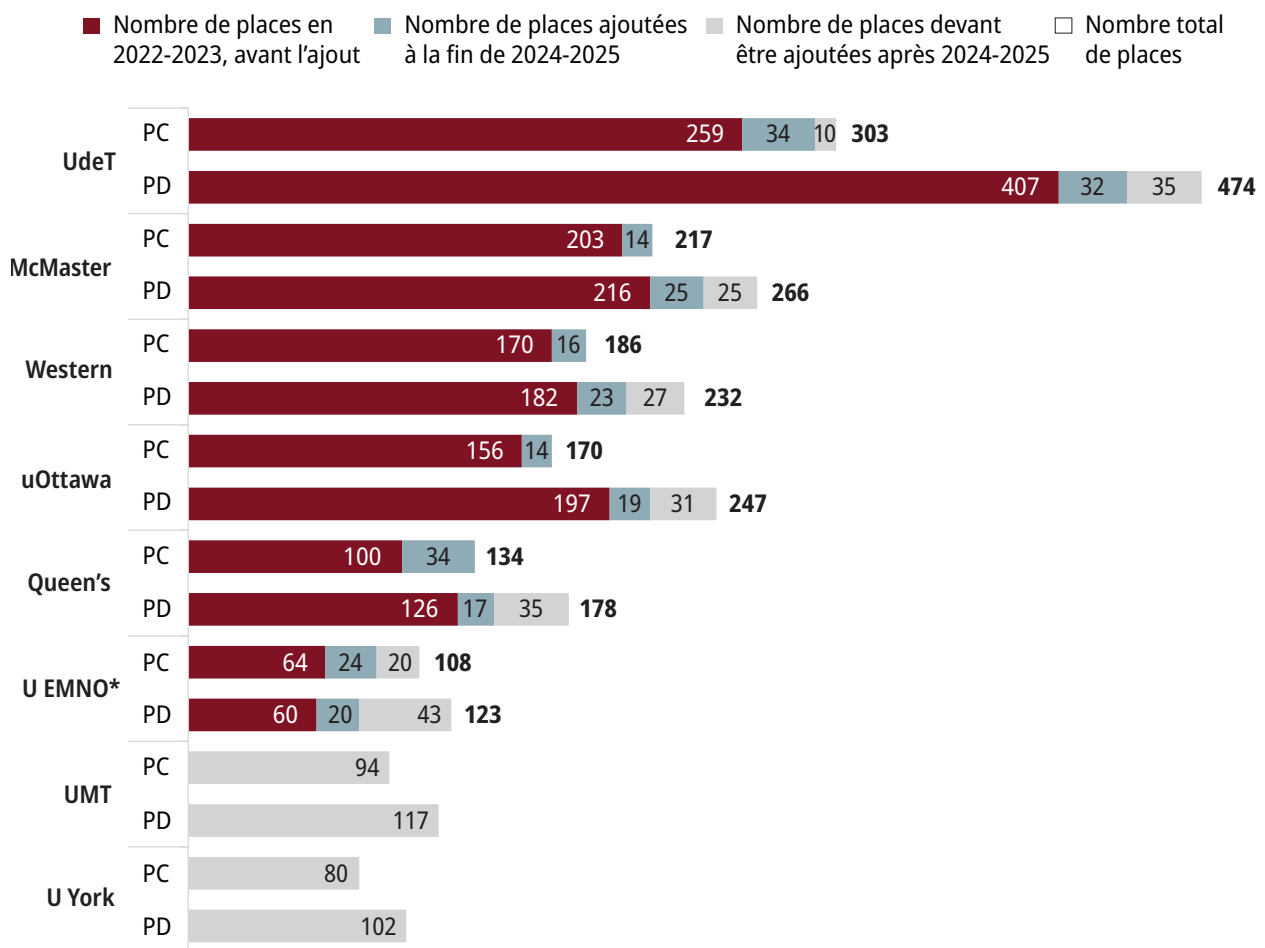
Au moment de l'annonce de 2022, six universités de l'Ontario avaient des écoles de médecine : l'Université de Toronto (UdeT), l'Université McMaster, l'Université Western, l'Université d'Ottawa (uOttawa), l'Université Queen's et l'Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (U EMNO).

Les annonces relatives à l'ajout de places dans les écoles de médecine comprenaient la création de deux nouvelles écoles, l'une à l'Université métropolitaine de Toronto (UMT) et l'autre à l'Université York (U York). L'UMT a accueilli la première cohorte d'étudiants en médecine à son nouveau campus de Brampton en juillet 2025. L'U York devrait ouvrir sa nouvelle école de médecine à Vaughan en 2028.

La **figure 1** montre la progression de l'ajout de places dans les écoles de médecine pour toutes les spécialités à mesure que les étudiants suivent la formation de premier cycle et la formation postdoctorale.

Figure 1 : Ajout de places pour la formation de premier cycle (PC) et la formation postdoctorale (PD) dans les écoles de médecine (toutes les spécialités)

Source des données : ministère de la Santé et ministère des Collèges et Universités, de l'Excellence en recherche et de la Sécurité



Remarque : Les années présentées sont des années universitaires.

* En ce qui concerne l'U EMNO, l'ajout de places pour la formation médicale de premier cycle a commencé en 2022-2023, soit un an plus tôt que les ajouts dans les autres écoles de médecine.

2.2 Rôles et responsabilités

Les écoles de médecine des universités de l'Ontario offrent de la formation de premier cycle et postdoctorale. La formation en médecine familiale est planifiée, financée et supervisée par le MSAN et le MCUERS. Le MSAN est chargé de prévoir la demande et l'offre de médecins de famille et de déterminer le nombre de places en formation postdoctorale requises dans les écoles de médecine pour la formation des résidents. Il finance principalement la formation médicale postdoctorale en payant les salaires des résidents en médecine postdoctorale. Le MCUERS fournit une orientation en matière de politiques et de programmes ainsi que des fonds de fonctionnement, principalement pour la formation médicale de premier cycle.

2.3 Financement

Au cours de l'exercice 2024-2025, le MSAN et le MCUERS ont versé environ 190 millions de dollars pour des places supplémentaires dans les écoles de médecine, toutes spécialités confondues. De ce financement, plus de 90 % se rapportaient à la formation postdoctorale, ce qui comprend les salaires des résidents en médecine qui prodiguent des soins aux patients pendant leur résidence. La **figure 2** montre les dépenses réelles et prévues des deux ministères relatives à l'ajout de places dans les écoles de médecine.

Le financement versé par le MSAN et le MCUERS devrait passer à environ 438 millions de dollars d'ici l'exercice 2027-2028, à mesure que les nouvelles places seront ajoutées dans les écoles de médecine au cours des prochaines années. Cela suppose que le coût par place dans une école de médecine demeure inchangé, et comprend un financement supplémentaire d'environ 10 000 \$ par année accordé aux écoles de médecine pour chaque DIM afin de couvrir toute formation additionnelle dont un tel étudiant pourrait avoir besoin. Ce montant n'inclut pas le financement des places de l'U York, qui sont prévues pour 2028-2029.

**~190 million
de dollars**
fournis en 2024-2025
par le MSAN et le
MCUERS pour des
places supplémentaires
dans les écoles de
médecine

L'UMT et l'U York sont responsables de payer les coûts de la construction de leur nouveau campus d'école de médecine, principalement au moyen de collectes de fonds et de dons. La province n'a pas affecté de fonds d'immobilisations à ces installations.

Figure 2 : Financement annuel pour l'ajout de places dans les écoles de médecine, en juin 2025 (en millions de dollars)

Source des données : ministère de la Santé et ministère des Collèges et Universités, de l'Excellence en recherche et de la Sécurité

Type de financement	2023-2024 (chiffres réels)	2024-2025 (chiffres réels)	2025-2026 (chiffres projetés)	2026-2027 (chiffres projetés)	2027/28 (chiffres projetés)	Initiatives particulières ¹
Toutes spécialités confondues						
Formation de premier cycle	5	12	24	35	42	
Formation postdoctorale	92	178	276	346	396	
Démarrage et planification pour l'UMT et l'U York						50
Total²	97	190	300	381	438	
Médecine familiale exclusivement						
CESP : financement des immobilisations						300
Équipes interprofessionnelles de soins primaires nouvelles et élargies en 2025-2026						132 ³

1. Le financement relatif à des initiatives ponctuelles particulières peut être versé sur plusieurs années, jusqu'en 2028-2029.

2. Représente le financement du MSAN et du MCUERS pour toutes les spécialités médicales. Les ministères ne font pas le suivi du financement pour chaque spécialité, comme la médecine familiale.

3. Certaines de ces équipes interprofessionnelles de soins primaires peuvent former des médecins de famille.

La formation en résidence est un élément fondamental des études postdoctorales en médecine. La résidence en médecine familiale peut comprendre une formation offerte dans divers sites, comme des sites de formation en milieu communautaire ou des CESP situées dans un hôpital ou dans la communauté. Pendant leur résidence, les étudiants reçoivent la formation pratique et acquièrent l'expérience de travail dont ils ont besoin pour exercer leur profession. Le MSAN paie les coûts associés à la résidence, y compris les salaires des résidents en médecine pendant la période de formation. Il verse également des paiements aux précepteurs, c'est-à-dire aux médecins autorisés qui encadrent les résidents et supervisent la formation.

Les coûts ponctuels du MSAN pour accroître la formation en médecine familiale comprennent jusqu'à 300 millions de dollars pour la construction et l'agrandissement de CESP entre 2025-2026 et 2028-2029, dans le cadre de son Plan d'action pour les soins primaires de 2,1 milliards de dollars visant à faire en sorte que tous les Ontariens aient accès à un médecin de famille ou une équipe de soins primaires. Le MSAN s'attend à ce que les premières CESP soient prêtes pour l'année universitaire 2026-2027. De plus, le MSAN prévoit verser 132 millions de dollars en 2025-2026 à des équipes de soins primaires communautaires nouvelles et élargies, dont certaines pourraient former des médecins de famille.



Les coûts ponctuels du MSAN liés à l'accroissement de la formation en médecine familiale comprennent jusqu'à 300 millions de dollars pour la construction et l'agrandissement de CESP entre 2025-2026 et 2028-2029, et 132 millions de dollars en 2025-2026 pour les équipes de soins primaires en milieu communautaire.

2.4 Mesures pour faire en sorte que les étudiants diplômés en médecine familiale deviennent des médecins en exercice

Le MSAN et le MCUERS investissent environ 475 000 \$ dans la formation médicale de premier cycle et postdoctorale de chaque médecin de famille. Le montant peut être plus élevé selon l'école et la durée du programme. Afin de limiter la perte potentielle de cet investissement, les deux ministères exécutent plusieurs programmes conçus pour attirer les étudiants vers la médecine familiale et faire en sorte qu'ils deviennent des médecins en exercice après l'obtention de leur diplôme, y compris des stages postdoctoraux dans les régions rurales et du Nord de l'Ontario.

Les participants au programme d'obligation de service postdoctoral acceptent de fournir des soins en Ontario après l'obtention de leur diplôme

En échange du financement de leur formation postdoctorale par le MSAN et le MCUERS, les résidents en médecine qui participent à ces programmes acceptent de fournir des soins en Ontario après l'obtention de leur diplôme, une entente appelée « obligation de service postdoctoral » (OSP) :

- » Le Programme d'obligation de service postdoctoral pour les diplômés internationaux en médecine (POSP-DIM) exige que les DIM qui effectuent une formation postdoctorale s'engagent à exercer la médecine pendant cinq ans dans des collectivités situées à l'extérieur de la région de Toronto et de celle d'Ottawa après avoir obtenu leur diplôme. Le programme s'applique à la formation des étudiants toutes spécialités confondues, y compris la médecine familiale.
- » Une fois mise en œuvre au cours de l'année universitaire 2026-2027, la subvention ontarienne Apprendre et rester – formation médicale (SOAR-FM) devrait financer une partie des droits de scolarité des étudiants en médecine familiale qui effectuent leur formation de premier cycle en Ontario. Au moment de notre audit, le MCUERS mettait la dernière main aux détails du programme afin de lancer une initiative pilote englobant quatre cohortes. (Voir la **section 4.7.**)

2.5 Étudiants en médecine détenteurs d'un visa

Les écoles de médecine ne sont autorisées à accepter des étudiants d'autres pays qui sont détenteurs d'un visa qu'une fois que toutes les places en médecine postdoctorale financées par la province ont été attribuées à des citoyens canadiens et des résidents permanents qualifiés dans le cadre des volets des DMC et des DIM, comme nous l'expliquons à l'**annexe 1**.

La province ne finance pas les stages des étudiants détenteurs d'un visa dans les écoles de médecine de l'Ontario. Les coûts de la formation médicale des étudiants détenteurs d'un visa sont financés par les organismes qui les parrainent, comme le gouvernement de leur pays d'origine, ceux-ci versant environ 100 000 \$ par année par étudiant aux écoles de médecine de l'Ontario. On s'attend à ce que les étudiants détenteurs d'un visa retournent dans leur pays d'origine après avoir terminé leurs études. Au cours de l'année universitaire 2024-2025, environ 60 étudiants détenteurs d'un visa ont entrepris une formation postdoctorale, toutes spécialités confondues, ce qui représentait moins de 5 % de tous les DMC et DIM effectuant une formation postdoctorale admis cette année-là. Habituellement, chaque année, moins de cinq étudiants détenteurs d'un visa choisissent de poursuivre une formation en médecine familiale.



3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à déterminer si le MSAN et le MCUERS avaient mis en place des processus pour :

- » planifier l'ajout de places en médecine familiale dans les écoles de médecine;
- » s'assurer que les places supplémentaires en médecine familiale dans les écoles de médecine, annoncées entre 2022 et 2024, sont en voie de mise en œuvre d'ici 2028-2029 comme prévu.

Dans le cadre de notre audit, nous avons examiné la planification et la surveillance de la formation médicale par le MSAN et le MCUERS, en nous attardant plus particulièrement à la médecine familiale. Bien que d'autres spécialités aient fait partie du plan global d'ajout de places annoncé en 2022, le présent audit ne porte pas sur celles-ci. Étant donné que le plan relatif à l'ajout de places était toujours en cours d'exécution au moment de notre audit, nous avons examiné la mise en œuvre du plan jusqu'au 31 août 2025 ainsi que les processus des ministères visant à assurer la réussite du plan par la suite.

Les éléments suivants n'étaient pas visés par le présent audit :

- » la qualité de la formation médicale;
- » l'agrément de nouveaux programmes de formation médicale;
- » l'efficacité opérationnelle des écoles de médecine et des sites de formation médicale en résidence;
- » l'intégration de médecins pleinement qualifiés formés à l'étranger à titre de médecins praticiens en Ontario, car ils ne fréquentent pas les écoles de médecine de la province;
- » l'élargissement des équipes interprofessionnelles de soins primaires, qui est abordé dans le rapport d'audit de 2025 sur la surveillance de l'accès aux soins primaires.

Pour en savoir plus, on consultera nos **critères d'audit**, **notre approche d'audit** et notre **opinion d'audit**.



4.0 Nos constatations

4.1 Éléments à l'appui des décisions relatives à l'ajout de places dans les écoles de médecine

L'ajout de places dans les écoles de médecine constitue une mesure positive en vue de remédier à la pénurie de médecins en Ontario et d'améliorer l'accès aux soins primaires. Entre 2022 et 2024, le MSAN et le MCUERS ont annoncé des décisions concernant l'ajout de places dans les écoles de médecine pour atténuer cette pénurie.

Nous avons constaté que les deux ministères ne disposaient pas de justifications et d'analyses documentées à l'appui de leurs décisions relatives à des aspects clés de l'ajout de places. Ces aspects comprennent le nombre de places en médecine familiale à ajouter, la capacité des écoles de médecine à mettre en œuvre l'ajout de places, et les solutions de rechange qui ont été envisagées, le cas échéant.

4.1.1 Le MSAN et le MCUERS n'ont pas documenté les facteurs clés pris en compte dans la décision d'ajouter des places dans les écoles de médecine

Les 340 places supplémentaires pour la formation de premier cycle et les 551 places supplémentaires pour la formation postdoctorale dans les écoles de médecine représentent un investissement important de la province. Le MSAN et le MCUERS nous ont informés qu'au moment de décider d'ajouter des places dans les écoles de médecine, ils ont tenu compte de plusieurs facteurs, dont les prévisions de l'offre et de la demande de médecins de famille, les priorités ministérielles, les besoins géographiques, le nombre actuel de places dans chaque école de médecine, et le maintien d'un juste équilibre entre le nombre de DMC et le nombre de DIM.

Dans les documents que le personnel du MSAN et celui du MCUERS ont préparés aux fins de la proposition d'ajout de places, ils ont indiqué le nombre de nouvelles places pour chaque école de médecine chaque année. Nous avons toutefois constaté que les ministères n'avaient pas démontré que des analyses détaillées avaient été effectuées à l'appui de ces chiffres, et qu'il n'y avait pas d'analyse documentée des principaux facteurs à prendre en considération pour assurer une mise en œuvre réussie et organisée. Plus précisément, l'analyse des ministères ne comprenait pas d'évaluation des éléments suivants :

- » la capacité des écoles de médecine de mettre en œuvre l'ajout de places et une estimation des coûts liés à des sites de formation médicale supplémentaires (nous discutons plus en détail de la capacité des sites de formation à la **section 4.4**);
- » s'il était nécessaire d'établir de nouvelles écoles de médecine (nous discutons plus en détail de cette question à la **section 4.2**);
- » le nombre de places à ajouter le plus approprié;
- » la raison pour laquelle 60 % des places ajoutées dans les écoles de médecine sont destinées à la médecine familiale;
- » une évaluation de la façon dont, dans le cadre de la stratégie globale en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé, on aurait pu recourir à des solutions de rechange qui auraient remplacé l'ajout de places dans les écoles de médecine ou qui auraient été utilisées parallèlement à l'ajout;
- » les coûts futurs de la prestation de soins primaires, comme les services facturés au titre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) par les médecins nouvellement diplômés.

En 2020, les écoles de médecine ont présenté au MSAN et au MCUERS une analyse de rentabilisation qui recommandait d'augmenter de 203 et de 294 le nombre de places pour la formation de premier cycle et pour la formation postdoctorale respectivement, ce qui représentait, en ce qui concerne la formation de premier cycle, 43 places de plus que le nombre proposé par les deux ministères en 2022.

Les ministères ne disposaient pas d'une analyse documentée des principaux facteurs à prendre en compte pour assurer une mise en œuvre réussie et organisée de l'ajout des places dans les écoles de médecine

La province a fait deux annonces subséquentes au sujet de l'ajout de places, en 2023 et 2024, comme le montre la **figure 3**. Ces ajouts supplémentaires ne faisaient pas partie de l'analyse initiale préparée avant l'annonce de 2022, et nous n'avons pas pu déterminer la justification des ministères concernant les décisions relatives à ces ajouts.

Figure 3 : Annonces d'ajout de places dans les écoles de médecine et calendrier

Source des données : Ministère de la Santé

Ajout annoncé en	Nombre de places ajoutées		Calendrier d'achèvement
	Formation de premier cycle	Formation postdoctorale	
2022	160	295	2022 à 2028 ²
2023	100	154	2023 à 2028 ²
2024	80	102	2028 ²
Total	340	551³	

1. Les places devant être offertes au cours de cette période ont été réparties entre les six écoles de médecine établies et la nouvelle école de l'UMT, créée en 2025.
2. Le nombre de places devant être offertes en 2028 est provisoire, et les places seront attribuées uniquement à l'école de médecine de l'U York, dont l'ouverture est prévue cette année-là.
3. Le MSAN s'attend à ce que 340 (environ 60 %) des places de formation postdoctorale soient destinées à la médecine familiale.

Nous avons constaté qu'au moment de planifier la mise en œuvre de l'ajout, le MSAN et le MCUERS avaient précisé le nombre de places à ajouter à chaque école de médecine chaque année. Le plan de mise en œuvre ne décrivait pas les rôles et responsabilités des principaux intervenants, les jalons détaillés concernant le déploiement complet de l'ajout des places, les coûts des sites de formation supplémentaires des médecins de famille et les échéanciers connexes, les points de contact récurrents avec les écoles de médecine ou les risques opérationnels. On s'attend généralement à ce que de tels éléments soient présents dans un plan de mise en œuvre.

Le personnel ministériel a expliqué que l'ajout de places est un processus itératif qui exige des mises à jour annuelles fondées sur le nombre réel de places ajoutées par les écoles de médecine. Le personnel ministériel a ajouté qu'il effectuait des vérifications régulières auprès des écoles de médecine pour déterminer les raisons des retards dans la mise en œuvre.

Bien que chaque école de médecine soit chargée de planifier l'augmentation du nombre de places qu'elle offre, la planification globale de l'initiative d'ajout de places a été dirigée par le MSAN et le MCUERS, et des domaines particuliers auraient pu faire l'objet d'une analyse au niveau ministériel. Par exemple, l'absence d'analyse exhaustive a contribué à une évaluation incomplète des besoins de financement des sites de formation pour les médecins de famille, ces sites constituant un élément clé de la formation postdoctorale en médecine familiale.

Lorsque le MSAN et le MCUERS ont approuvé la nouvelle école de médecine à l'UMT en 2022, ils n'ont pas tenu compte de la capacité de formation supplémentaire des CESP nécessaire pour soutenir la première cohorte d'étudiants, qui devait arriver en juillet 2025. En outre, plusieurs écoles de médecine n'ont pas atteint l'objectif d'ajout de places de 2022-2023 prévu pour l'année universitaire 2025-2026, principalement en raison du manque de sites de formation pour les médecins de famille offrant une formation postdoctorale en médecine familiale. Nous discutons plus en détail de cette question à la **section 4.4.1**.

4.2 Approbation de deux nouvelles écoles de médecine

Les universités qui souhaitent établir une nouvelle école de médecine doivent présenter une demande d'approbation au MCUERS. En 2022 et en 2024, la province a approuvé l'établissement de deux nouvelles écoles de médecine à l'UMT et à l'U York à compter des années universitaires 2025-2026 et 2028-2029, respectivement. L'U York avait indiqué dès 2008 qu'elle souhaitait aménager et ouvrir sa propre école de médecine.

4.2.1 Le MSAN et le MCUERS n'ont pas pleinement évalué la nécessité de nouvelles écoles de médecine

Nous avons constaté que lorsqu'ils ont évalué les propositions des deux universités d'ouvrir de nouvelles écoles de médecine, le MSAN et le MCUERS ont tenu compte de facteurs comme les priorités actuelles de la province, les besoins en ressources humaines dans le secteur des soins de santé, le soutien communautaire et la question de savoir si les écoles de médecine seraient financièrement viables. Ils avaient omis d'inclure des facteurs importants tels que :



- » l'option consistant à accroître la capacité des écoles de médecine existantes à former de nouveaux étudiants, notamment en ajoutant éventuellement des campus satellites, qui sont des extensions régionales des campus principaux;
- » les nouveaux sites de formation qui devraient être créés pour que les nouvelles écoles de médecine offrent des stages postdoctoraux en médecine familiale, et la concurrence potentielle entre les écoles de médecine nouvelles et existantes en ce qui concerne les sites de formation et les précepteurs dans les zones de recrutement qui se chevauchent. Nous discutons plus en détail des sites de formation des médecins de famille à la **section 4.4**.
- » Le MSAN et le MCUERS n'ont pas consulté les écoles de médecine établies au moment d'évaluer les propositions concernant de nouvelles écoles de médecine. Cela a limité leur capacité d'évaluer l'incidence qu'auraient les nouvelles écoles de médecine sur la capacité globale de formation existante.

À titre de comparaison, l'Australie a élaboré un cadre d'évaluation des propositions concernant de nouvelles écoles de médecine. Il comprend des facteurs clés à prendre en compte comme l'incidence des nouvelles écoles sur la capacité de formation et les superviseurs existants, la disponibilité des sites de formation clinique et la capacité de supervision, et les répercussions sur les besoins régionaux en main-d'œuvre médicale.

4.2.2 Le MSAN et le MCUERS n'ont pas tenu compte des besoins financiers des nouvelles écoles de médecine au moment d'approuver les propositions les concernant

Dans les documents de planification budgétaire, les ministères ont souligné que les nouvelles écoles de médecine n'auraient pas besoin de fonds d'immobilisations provenant de la province pour l'aménagement de campus et qu'elles étaient déterminées à obtenir elles-mêmes des fonds pour la construction des nouvelles installations.

Entre 2021 et 2025, les ministères ont convenu de verser plus de 41 millions de dollars à l'UMT en financement de démarrage aux fins de l'obtention de l'agrément du programme, de l'élaboration de son curriculum et de l'achat de matériel et de fournitures. À ce jour, le MCUERS a approuvé l'octroi de près de 9 millions de dollars à l'U York pour des coûts de planification et de démarrage similaires. Il n'existe pas de cadre ni de critères clairs pour guider l'approbation d'un tel financement de planification et de démarrage. Le MCUERS examine les demandes de financement au cas par cas.



Les nouvelles écoles de médecine risquent d'être déficitaires, principalement parce que les coûts de fonctionnement des programmes dépassent les revenus jusqu'à ce que le nombre d'étudiants augmente et que les établissements atteignent leur pleine capacité. Dans de tels cas, on s'attend à ce que les universités financent ces déficits à même leur budget global ou au moyen d'autres sources, ou elles peuvent demander un financement transitoire aux ministères.

Au moment de notre audit, aucune autre ouverture d'école de médecine n'était proposée, mais un cadre décrivant comment le MCUERS procéderait à l'évaluation exhaustive de telles propositions à l'avenir favoriserait un processus décisionnel plus transparent.

■ Pourquoi est-ce important?

L'ajout de places en formation médicale constitue un investissement important à long terme qui a une incidence directe sur la capacité de l'Ontario de combler les besoins en médecins de famille. Une prise de décisions fondée sur des données probantes et sur l'analyse des options favorise la transparence du processus décisionnel. Cela peut aider à déterminer l'ampleur et la rapidité optimales de l'ajout de places, y compris les soutiens nécessaires, comme les installations de formation, et la façon dont les places devraient être réparties entre les écoles de médecine nouvelles et existantes.

Bien que l'on ne procède pas fréquemment à l'ajout de places dans des écoles de médecine, l'élaboration d'un processus uniforme et transparent pour évaluer les propositions des universités concernant de nouvelles écoles de médecine ou d'autres programmes postsecondaires peut réduire les risques futurs liés au fait d'approuver de nouvelles écoles ou de nouveaux programmes sans tenir pleinement compte de l'incidence sur les capacités et la viabilité financière des universités existantes ainsi que des besoins globaux du système d'éducation.



Recommandation 1

Le MSAN et le MCUERS devraient élaborer un cadre pour orienter les ajouts futurs de places dans les écoles de médecine et évaluer les propositions concernant de nouvelles écoles ou de nouveaux programmes postsecondaires. Les ministères devraient utiliser ce cadre lorsqu'ils planifient et effectuent des investissements pluriannuels importants pour accroître le nombre de places dans les écoles de médecine en Ontario. À l'appui de l'analyse soutenant la prise de décisions, le cadre devrait comprendre :

- la justification du nombre de places ajoutées dans les écoles de médecine, du moment auquel les places sont ajoutées et de la répartition régionale des places;
- des critères détaillés afin de déterminer si les écoles et les programmes existants ont une capacité suffisante en matière d'ajout de places pour accueillir de nouveaux étudiants et, par conséquent, si de nouvelles écoles de médecine ou de nouveaux programmes sont nécessaires;
- une estimation complète des coûts englobant tous les éléments;
- une analyse des solutions de rechange et des risques connexes;
- les commentaires des partenaires du secteur des soins de santé et de l'éducation.

Les réponses de l'entité auditée sont présentées à la section **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.



4.3 Modèle de prévision concernant les médecins

Dans le cadre de la planification de la main-d'œuvre en soins de santé de l'Ontario, le MSAN prévoit l'offre et la demande de médecins de famille sur une période de 10 ans. La province comptait environ 15 000 médecins de famille en 2023 et, selon les plus récentes prévisions du MSAN en 2023, la demande dépassait l'offre.

Le personnel du MSAN nous a dit que le modèle de prévision avait été l'un des éléments utilisés à l'appui de la décision d'ajouter des places dans les écoles de médecine. Il n'a pas expliqué la manière dont les résultats du modèle ont été utilisés pour déterminer le nombre de places devant être ajoutées.

Selon un sondage interne mené auprès des membres de l'OMA, 40 % des médecins de famille envisagent de prendre leur retraite au cours des cinq prochaines années

Le MSAN a mis à jour son modèle de prévision à trois reprises au cours des 10 dernières années. Les prévisions de 2023 du MSAN comprenaient l'incidence de l'ajout de 449 places pour la formation postdoctorale annoncé en 2022 et en 2023. Il n'a pas mis à jour son modèle de prévision de 2023 afin de tenir compte des 102 places supplémentaires pour la formation postdoctorale attribuées à la nouvelle école de médecine de l'U York en 2024, comme le montre la **figure 3**. En 2025, le MSAN a commencé à mettre à jour le modèle de prévision, mais ces travaux étaient toujours en cours lorsque nous avons terminé l'audit.

Nous avons noté que le modèle de prévision du MSAN produit des prévisions à l'échelle de la province et ne fournit pas de données régionales sur l'offre et la demande de médecins de famille.

Nous avons également constaté que même si le modèle du MSAN comprend un taux d'attrition pour les médecins de famille, d'autres sources, dont des données d'enquête, indiquent quant à elles un taux de retraite potentiellement plus élevé que les taux historiques utilisés par le MSAN, comme il est mentionné à la **section 4.3.2**. Par exemple, selon un sondage interne mené par les membres de l'OMA en 2022, 40 % des médecins de famille envisagent de prendre leur retraite au cours des cinq prochaines années. S'il y a un nombre accru de médecins de famille qui prennent leur retraite, cela peut faire en sorte que le besoin de médecins de famille soit plus élevé que prévu.

4.3.1 La demande prévue concernant les médecins de famille était probablement sous-estimée

Le modèle de prévision du MSAN était l'un des éléments utilisés pour éclairer la décision quant au nombre de places à ajouter dans les écoles de médecine. Nous avons constaté que les données et les hypothèses que le MSAN a utilisées dans le modèle de prévision n'étaient pas complètes, ce qui réduisait la fiabilité du manque à gagner calculé concernant l'offre de médecins de famille.

INSPIRE-PHC a estimé qu'il y avait 2 millions d'Ontariens sans médecin désigné en mars 2024

Le modèle de prévision du MSAN utilisait une estimation potentiellement faible du nombre d'Ontariens qui ont besoin d'un médecin de famille, mais qui n'en ont pas, appelés « Ontariens sans médecin désigné ».

En 2023, dans le cadre de son modèle de prévision, le MSAN avait estimé à environ 1,3 million le nombre d'Ontariens sans médecin désigné. Ce nombre était fondé sur les résultats d'une enquête téléphonique volontaire menée en 2022 au sujet des expériences des Ontariens en ce qui concerne le système de soins de santé, y compris l'accès aux soins primaires. Cette enquête excluait les Ontariens de moins de 16 ans. De l'avis du MSAN, les résultats de l'enquête représentaient les meilleures données disponibles au moment de son analyse.

En utilisant le nombre moyen de visites de patients par médecin de famille calculé par le MSAN, nous avons estimé qu'environ 1 300 médecins de famille supplémentaires seraient nécessaires pour les 1,3 million d'Ontariens sans médecin désigné. Le nombre estimatif de médecins de famille supplémentaires requis sera plus élevé si le nombre réel d'Ontariens sans médecin désigné est supérieur à l'estimation de 1,3 million utilisée par le MSAN, une question que nous abordons ci-dessous. Selon les données de l'ICIS, en 2023, on comptait 104 médecins de famille/omnipraticiens par tranche de 100 000 Ontariens. De plus amples détails sont présentés à la **section 4.6.1**.

INSPIRE-PHC, un réseau de chercheurs en soins primaires de l'Université Queen's, a estimé publiquement le nombre d'Ontariens sans médecin désigné à 2,5 millions en septembre 2023. Cette estimation a été faite à partir des dossiers du système de soins de santé qui indiquent quels Ontariens ont un médecin de famille, un pédiatre ou un centre de santé communautaire désigné, en excluant les Ontariens dont le nom est rattaché à un infirmier praticien, qui peut également fournir des services de soins primaires. L'Ontario College of Family Physicians (OCFP) a également utilisé dans ses publications l'estimation de 2,5 millions d'Ontariens sans médecin désigné effectuée en 2023 par INSPIRE-PHC.

Des estimations plus récentes du nombre d'Ontariens sans médecin désigné sont devenues disponibles. Par exemple, en consultation avec INSPIRE-PHC, le MSAN a effectué une analyse des renseignements contenus dans ses bases de données et a estimé à 2 millions le nombre d'Ontariens sans médecin désigné en mars 2024. INSPIRE-PHC a également mis à jour son estimation du nombre d'Ontariens sans médecin désigné, qui est d'environ 2 millions selon l'organisme.

~2 000+

médecins de famille supplémentaires seraient nécessaires pour prodiguer des soins à 2 millions d'Ontariens sans médecin désigné en 2024

Selon notre analyse, quelque 2 000 médecins de famille supplémentaires seraient nécessaires pour prodiguer des soins à 2 millions d'Ontariens sans médecin désigné. Cette analyse ne se veut pas une prévision exacte, mais vise à montrer l'incidence que pourraient avoir des estimations plus élevées du nombre d'Ontariens sans médecin désigné sur le nombre prévu de médecins de famille nécessaires.

De plus, le modèle du MSAN prévoit le nombre de médecins de famille nécessaires pour maintenir le même niveau de soins primaires fournis aux Ontariens que celui de 2020, l'année de référence du modèle. Le modèle suppose que ce niveau de service était suffisant pour répondre aux besoins des Ontariens. Il n'évalue pas différents scénarios en vue de tenir compte des besoins non satisfaits en matière de soins de santé en raison de l'augmentation potentielle de la prévalence de maladies, des longs temps d'attente pour avoir un rendez-vous avec un médecin de famille ou des besoins accrus en soins dans les collectivités mal desservies.

4.3.2 L'offre prévue de médecins de famille pourrait ne pas tenir pleinement compte des tendances émergentes

Le modèle du MSAN repose exclusivement sur des données historiques, et ses prévisions à court terme du nombre de médecins de famille disponibles en Ontario chaque année sont généralement fiables. Nous avons toutefois constaté que le MSAN n'avait pas employé le modèle de façon proactive pour évaluer divers scénarios en fonction des changements possibles prévus concernant les données utilisées. L'analyse de scénarios peut aider à quantifier l'incidence des changements concernant les principales données d'entrées sur le nombre prévu de médecins de famille.

Par exemple, le modèle du MSAN utilise les tendances historiques en matière d'attrition pour estimer le nombre de médecins qui cesseront d'exercer en Ontario en raison, notamment, d'un départ à la retraite ou d'un déménagement à l'extérieur de la province. Dans ses prévisions de 2023, le MSAN a utilisé, aux fins de son modèle, un taux d'attrition annuel d'environ 4 % pour tenir compte des médecins de famille qui cessent d'exercer.

D'autres recherches donnent à penser que la diminution de l'offre de médecins de famille pourrait dépasser ce taux d'attrition au cours des cinq prochaines années. Selon un sondage interne mené en 2022 auprès des membres de l'OMA, 40 % des médecins de famille envisagent de prendre leur retraite au cours des cinq prochaines années.

Dans le cadre d'un sondage mené en 2023 par le PCPH, 65 % des médecins de famille répondants ont déclaré qu'ils prévoyaient cesser d'exercer leur profession ou modifier la façon dont ils exercent celle-ci d'ici cinq ans. Parmi ce groupe, 13 % ont l'intention de prendre leur retraite ou d'abandonner complètement la médecine familiale, tandis que 52 % prévoient réduire le temps qu'ils consacrent à la médecine familiale ou aux soins directs aux patients.

Une étude publiée en 2025, appuyée par le MSAN et l'ICES (anciennement connu sous le nom d'Institute for Clinical Evaluative Sciences), a révélé qu'entre 1993-1994 et 2021-2022, la proportion de médecins de famille fournissant des soins primaires complets est passée de 68 % à 55 %.

De même, dans le cadre d'un sondage mené en 2025 auprès des membres de l'Ontario Medical Students Association, seulement 50 % des répondants ont indiqué qu'ils souhaitaient fournir des soins primaires complets s'ils pratiquaient la médecine familiale. Cette tendance donne à penser que les étudiants qui suivent une formation pour devenir médecins de famille pourraient être de plus en plus enclins à choisir un domaine plus ciblé après leur formation en médecine familiale. Ils peuvent, pour ce faire, effectuer une année supplémentaire de formation approfondie dans des domaines comme la médecine d'urgence, la médecine sportive ou l'anesthésiologie, entre autres spécialités. Cette question est abordée à la **section 4.6.1**.

De plus, les données sur l'offre de médecins utilisées dans le cadre du modèle de prévision comprennent les médecins qui sont autorisés à pratiquer la médecine familiale, mais qui ne fournissent pas nécessairement de services complets de médecine familiale, comme ceux qui exercent la médecine dans des domaines spécialisés. L'inclusion de ces médecins peut entraîner une surestimation du nombre de médecins disponibles pour fournir des soins primaires complets et, par conséquent, une sous-estimation de l'écart à combler concernant le nombre de médecins de famille nécessaires.

■ Pourquoi est-ce important?

Le modèle de prévision concernant les médecins est l'un des éléments utilisés pour éclairer les décisions relatives à la planification de la main-d'œuvre en soins de santé, notamment en ce qui a trait à l'ajout de places en formation médicale. Si les données sources et les hypothèses employées dans le cadre du modèle ne sont pas fiables ou ne tiennent pas compte des tendances émergentes, cela pourrait limiter la capacité de la province de prendre rapidement des décisions fondées sur des données probantes et d'élaborer des plans pour accroître l'offre de médecins de famille afin de répondre aux besoins de la population.

Les Ontariens qui n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires, comme un médecin de famille, sont plus susceptibles de recourir à d'autres services de soins de santé, comme les services d'urgence ou les services sans rendez-vous. Dans ces cas, les besoins des patients en matière de services de santé à long terme et de services de santé préventifs ne sont pas surveillés, ce qui pourrait, au bout du compte, entraîner des coûts supplémentaires pour le système de soins de santé.

Recommandation 2

Le MSAN devrait :

- évaluer la fiabilité des données sources et des hypothèses employées dans le cadre de son modèle de prévision et utiliser des renseignements plus à jour, complets et exacts, comme le nombre d'Ontariens sans médecin désigné ou le niveau de base de soins requis;
- analyser des scénarios pour tenir compte de façon proactive des tendances émergentes concernant les services de soins primaires, comme une augmentation potentielle des taux de retraite et d'attrition des médecins de famille et une éventuelle diminution du nombre de nouveaux médecins qui souhaitent fournir des services complets de médecine familiale;
- déterminer les améliorations nécessaires au plan d'ajout de places dans les écoles de médecine en se fondant sur les résultats du modèle de prévision révisé, et ajuster le plan au besoin.

Les réponses de l'entité auditée sont présentées à la section **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.



4.4 Sites de formation des médecins de famille

Les étudiants qui suivent une formation postdoctorale en médecine familiale effectuent habituellement deux années de formation en résidence à un site de formation des médecins de famille, comme une CESP, situé dans un hôpital ou en milieu communautaire. Les CESP combinent la fourniture de soins directs aux patients et l'apprentissage pratique, ce qui permet d'offrir à la fois des soins de santé communautaires à la population et une formation postdoctorale essentielle aux médecins de famille.

En quoi les cliniques d'enseignement des soins primaires (CESP) consistent-elles?

Les CESP sont des cliniques d'enseignement spécialisées affiliées aux écoles de médecine. Dans les CESP, les étudiants de premier cycle en médecine familiale, les résidents en médecine postdoctorale et les autres membres des équipes interprofessionnelles de soins de santé reçoivent un enseignement sous la supervision de médecins de famille expérimentés et d'autres cliniciens, tout en prodiguant des soins aux patients. Avant 2025, les CESP étaient appelées « unités d'enseignement de médecine familiale ».



La Toronto Western Family Health Team est un exemple de CESP. Elle est affiliée à l'UdeT et au Réseau universitaire de santé. Elle exerce ses activités à partir de deux endroits où travaillent des médecins de

famille, des infirmiers praticiens, des infirmiers autorisés, des diététistes, des travailleurs sociaux et d'autres fournisseurs de soins de santé. Chacun des 32 résidents en médecine postdoctorale a sa propre liste de patients et prodigue des soins à ceux-ci sous la supervision directe d'un médecin qui fait partie du personnel. Les salles d'examen sont équipées de caméras aux fins de l'exécution d'une supervision clinique des médecins résidents. À cette CESP, on s'attend à ce que chaque médecin résident fournisse des soins primaires à 175 patients. Cela signifie qu'un total de 5 600 patients sont affectés aux médecins résidents aux deux emplacements de la CESP.



En mai 2025, le MSAN a annoncé un financement d'infrastructure allant jusqu'à 300 millions de dollars sur quatre ans, à compter de l'exercice 2025-2026, pour construire et agrandir 17 CESP dans les collectivités où une proportion importante de personnes n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmier praticien désigné. Cela comprend un financement afin de soutenir l'UMT concernant les coûts qu'elle a engagés pour aménager de nouvelles cliniques de formation. Le montant de 300 millions de dollars ne comprend pas les coûts d'exploitation des nouvelles CESP.

17 CESP nouvelles et agrandies

devant être construites dans des collectivités où une forte proportion de personnes n'ont pas un médecin de famille ou un infirmier praticien désigné

En août 2025, on comptait 43 CESP en Ontario; elles sont énumérées à l'**annexe 2**. La province s'attend à ce que les CESP nouvelles et agrandies fournissent ensemble des soins primaires à environ 300 000 Ontariens et que chaque CESP forme de 4 à 32 résidents en médecine familiale postdoctorale chaque année, selon la taille de la clinique.

Les étudiants en médecine familiale peuvent également effectuer une partie de leur résidence à un site d'enseignement en milieu communautaire. Dans le cadre d'une annonce effectuée en juin 2025, le MSAN a fait savoir qu'il prévoit investir 132 millions de dollars en 2025-2026 pour soutenir plus de 130 équipes de soins primaires nouvelles et élargies. Le MSAN s'attend à ce que certaines de ces équipes de soins primaires travaillent également en partenariat avec des CESP nouvellement établies. La construction et l'agrandissement de CESP renforceront la capacité de formation de médecins à l'échelle de la province, y compris dans le Nord, où il n'y avait habituellement pas de CESP. Le MSAN s'employait à achever la sélection des emplacements lorsque nous avons terminé notre audit.

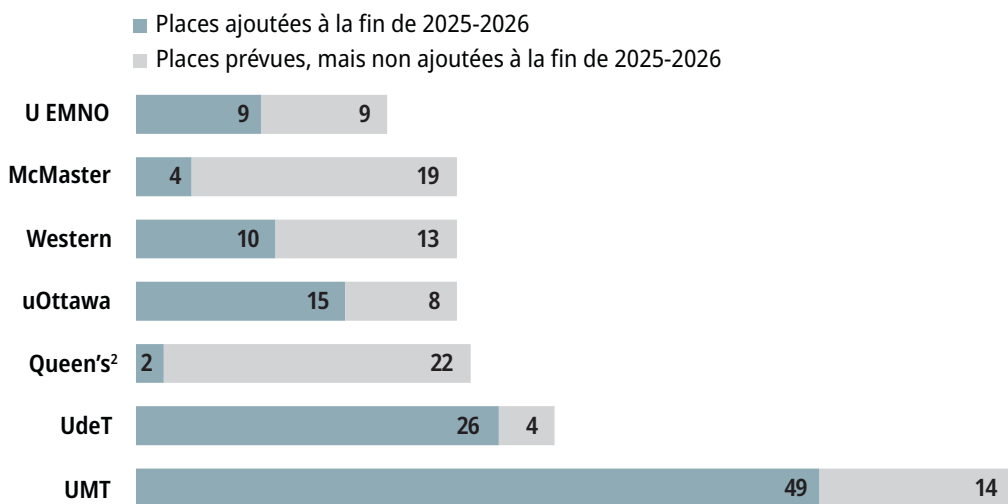
4.4.1 Les écoles de médecine ont réduit de 44 % le nombre de places en médecine familiale en 2025 en raison du manque de sites de formation de médecins de famille

Dans des documents internes distribués en janvier 2025, le MSAN a souligné que [traduction] « les écoles de médecine ont clairement indiqué que sans investissements dans les infrastructures [dans de nouveaux sites de formation des médecins de famille], la capacité de continuer à augmenter le nombre de postes en médecine familiale sera limitée après 2025 ».

À la fin de l'année universitaire 2025-2026, les écoles de médecine auront offert 115 places en médecine familiale, ce qui représente 89 places (44 %) de moins que les 204 places qui, selon les prévisions initiales du MSAN, allaient être disponibles à ce moment. En raison de ce retard, la majeure partie de l'ajout de places en médecine familiale devrait être déployée à compter de l'année scolaire 2026-2027. On prévoyait qu'un total de 340 places en médecine familiale seraient offertes en 2028-2029. La **figure 4** montre le nombre de places offertes et le nombre de places prévues mais non offertes à la fin de l'année universitaire 2025-2026, par école de médecine.

Figure 4 : Places pour la formation en médecine familiale postdoctorale ajoutées à la fin de l'année universitaire 2025-2026¹

Source des données : Service canadien de jumelage des résidents et MSAN



Remarque : Les années présentées sont des années universitaires.

1. Selon le plan initial du MSAN élaboré en 2023, les écoles de médecine devaient offrir 204 places de formation postdoctorale en médecine familiale en 2025-2026, et 340 d'ici 2028-2029. En août 2025, les écoles de médecine n'avaient pu offrir que 115 (56 %) des 204 places.
2. L'Université Queen's a réservé 20 places pour la formation postdoctorale en médecine familiale devant être offertes en 2027-2028 aux étudiants d'un nouveau programme qui choisissent la médecine familiale comme spécialité pendant leur formation de premier cycle.

Selon les écoles de médecine, le manque de sites de formation des médecins de famille, comme les CESP, était la principale raison pour laquelle il y avait moins de places que prévu. L'Université Queen's a réservé 20 places pour la formation postdoctorale en médecine familiale devant être offertes en 2027-2028 aux étudiants d'un nouveau programme qui choisissent la médecine familiale comme spécialité pendant leur formation de premier cycle.

Le manque de CESP a une incidence directe sur la formation en médecine familiale. En attendant que les nouvelles CESP soient établies, les écoles de médecine ont tenté d'accueillir les résidents en médecine familiale au moyen d'installations existantes. Une école de médecine a demandé aux hôpitaux affiliés de trouver des moyens d'accueillir provisoirement des résidents supplémentaires en médecine familiale. Une autre école de médecine comptait sur les locaux de cabinets de médecins que les résidents pourraient utiliser. Une troisième école de médecine a dû reporter l'ajout de la plupart des places qu'elle destine à la médecine familiale jusqu'à l'année universitaire 2027-2028, car elle ne pouvait pas trouver de lieu de formation pour les résidents supplémentaires en médecine familiale.

Selon les données du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS), entre les années universitaires 2023-2024 et 2025-2026, toutes les places en médecine familiale offertes par les écoles de médecine aux étudiants ont été attribuées. Pour l'année universitaire 2025-2026, ce nombre était de 621.

En ce qui concerne les spécialités médicales autres que la médecine familiale, le MSAN a mentionné que d'ici la fin de l'année universitaire 2025-2026, deux écoles de médecine auront attribué toutes les places destinées à ces spécialités autres. Les autres écoles de médecine devraient attribuer ces places d'ici 2027-2028.

Les écoles de médecine ont demandé au MSAN d'envisager la possibilité de transférer des places pour la formation postdoctorale en médecine familiale vers d'autres spécialités, faisant valoir qu'il est plus facile d'offrir des places en résidence aux étudiants dans ces domaines. Les places pour la formation postdoctorale dans d'autres spécialités sont habituellement offertes au moyen des installations existantes dans les hôpitaux. Au moment de notre audit, le MSAN n'avait transféré vers d'autres spécialités aucune place pour la formation postdoctorale initialement destinée à la médecine familiale.



4.4.2 Les nouvelles CESP doivent composer avec des délais d'aménagement serrés dans le contexte du cadre de 2025 du MSAN

L'ajout continu de places de formation postdoctorale en médecine familiale d'ici l'année universitaire 2028-2029 dépend de l'ouverture à temps des CESP nouvelles et agrandies. Le besoin d'investissements importants dans les infrastructures liées aux CESP n'avait pas été déterminé ou pris en compte lorsque le MSAN a annoncé l'ajout de places dans les écoles de médecine.

Trois ans après l'annonce initiale de l'ajout de places dans les écoles de médecine, soit au début de 2025, le MSAN, après avoir consulté les écoles de médecine, a commencé à préparer un cadre pour déterminer le nombre de CESP supplémentaires nécessaires et leur emplacement. En mai 2025, le MSAN a annoncé un investissement allant jusqu'à 300 millions de dollars pour la construction et l'agrandissement de 17 CESP. En août 2025, le MSAN n'avait pas finalisé le financement de fonctionnement des nouvelles CESP.

Le MSAN a déterminé les étapes et les jalons clés de l'aménagement des CESP, qui comprennent la planification de projet et la sélection des entrepreneurs. Au moment de notre audit, le MSAN ne disposait pas d'un processus pour surveiller les progrès de l'aménagement des 17 nouvelles CESP par rapport à ces jalons et à ces échéanciers. Comme l'UMT a accueilli sa première cohorte de 49 étudiants en médecine familiale en juillet 2025, elle a entrepris l'aménagement de deux CESP avant que le MSAN rédige son cadre et établisse le financement connexe.

Au 31 août 2025, le MSAN n'avait informé que de manière conditionnelle les autres écoles de médecine du nombre de nouvelles CESP, de leur emplacement et de leur taille. Il indiquait que les détails seraient confirmés plus tard. Le MSAN a demandé aux écoles de médecine d'interrompre leurs activités de planification des CESP, y compris la sélection des sites et l'embauche d'entrepreneurs, jusqu'à ce qu'il publie des lignes directrices et des normes de conception. Des étapes supplémentaires doivent être achevées avant que la construction des CESP puisse commencer. Ces étapes comprennent la planification de projet, l'estimation des coûts et l'approbation de ceux-ci, les travaux de conception liés aux emplacements des CESP et la sélection d'entrepreneurs pour construire les CESP.

Le MSAN n'avait pas élaboré de processus pour surveiller les progrès concernant les 17 nouvelles CESP

Le MSAN a opté pour la location et l'aménagement de locaux dans des immeubles existants, dans la mesure du possible. Cela signifie que la phase de construction sera plus courte qu'elle ne serait si de nouveaux locaux devaient être construits. Cependant, l'échéancier fixé par le MSAN pour l'aménagement d'un premier groupe de CESP, soit le 1^{er} juillet 2026, laisse un délai d'environ un an seulement entre le lancement du projet et son achèvement. Le MSAN prévoit que les CESP supplémentaires entameront leurs activités en 2027 et en 2028.

Lors de nos discussions avec les écoles de médecine, celles-ci ont mentionné un manque général de consultation concernant la construction et l'agrandissement de CESP en 2025. Comme il est mentionné à la **section 4.5.1**, les écoles de médecine ont fait savoir au MSAN dès novembre 2023 que des sites de formation supplémentaires pour les médecins de famille seraient nécessaires.

Comme il est mentionné à la **section 2.3**, le MSAN verse des fonds pour soutenir les précepteurs qui enseignent aux résidents postdoctoraux en formation et qui les encadrent et les évaluent. Pendant l'exécution de notre audit, le MSAN examinait la possibilité de faire passer rétroactivement l'allocation versée aux précepteurs de 1 000 \$ à 1 600 \$ par apprenant pour une période de quatre semaines, et ce, à compter d'avril 2025. Le MSAN s'attend à ce que l'augmentation du montant de l'allocation permette aux écoles de médecine d'attirer plus facilement des précepteurs. Au moment de notre audit, la disponibilité des sites de formation était le principal facteur qui limitait la capacité des écoles de médecine à continuer d'ajouter des places en médecine familiale.



■ Pourquoi est-ce important?

Les étudiants ne peuvent devenir des médecins de famille s'ils n'ont pas suivi une formation clinique, ce qui rend les sites de formation des médecins de famille essentiels à leur formation. Tout autre retard dans l'établissement de sites de formation est susceptible de retarder l'ajout de places en médecine familiale au-delà de l'année universitaire 2028-2029, qui est l'année cible fixée par MSAN.

Recommandation 3

Le MSAN, en consultation avec les écoles de médecine, devrait :

- orienter et surveiller l'aménagement des 17 CESP nouvelles et agrandies afin de s'assurer que les travaux seront achevés à temps pour l'année universitaire 2028-2029;
- veiller à ce que, bien avant le moment où des sites de formation seront nécessaires, la planification de ceux-ci fasse partie de la prise de décisions et de la planification concernant de nouvelles places dans les écoles de médecine, le cas échéant;
- utiliser les leçons retenues de l'aménagement du premier groupe de CESP pour mettre à jour l'approche concernant l'aménagement des autres CESP.

Les réponses de l'entité auditée sont présentées à la section **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.



4.5 Collaboration avec les écoles de médecine

4.5.1 Une structure supplémentaire est nécessaire pour accroître la collaboration entre les ministères et les écoles de médecine

Nous avons constaté que le MSAN et le MCUERS ne fournissaient pas systématiquement des réponses officielles en temps opportun aux commentaires des écoles de médecine. Un processus plus structuré pourrait aider à orienter leurs activités de collaboration et de consultation pendant les phases de planification et de mise en œuvre afin de déterminer plus facilement si des ajustements au plan d'ajout de places sont nécessaires.

Le MSAN et le MCUERS ont rencontré périodiquement les écoles de médecine, par l'entremise du Council of Ontario Faculties of Medicine (COFM), pour examiner les estimations et l'attribution des places aux écoles. Le COFM, qui relève du Conseil des universités de l'Ontario, représente l'ensemble des écoles de médecine de la province. Bien que les écoles de médecine élaborent et offrent leurs curricula de façon indépendante, elles coordonnent leurs communications par l'entremise du COFM. De cette façon, elles échangent de l'information, notamment en ce qui concerne les pratiques d'admission, la sensibilisation et l'évaluation des étudiants, et l'évaluation des programmes.

Le MSAN et le MCUERS ne fournissaient pas systématiquement des réponses officielles en temps opportun aux commentaires des écoles de médecine

Depuis au moins 2020, les écoles de médecine font part au MSAN et au MCUERS de la nécessité d'ajouter des places. La chronologie des principaux événements et des communications entre le MSAN et les écoles de médecine est présentée à l'**annexe 3**.



Nous avons constaté que le MSAN peut tarder à prendre des mesures pour donner suite aux communications des écoles de médecine. Par exemple, en novembre 2023, les écoles de médecine ont fait savoir au MSAN qu'il y avait à ce moment [traduction] « une limite quant au nombre de formations en médecine familiale pouvant être offertes parce que les sites actuels et les précepteurs sont déjà au maximum de leur capacité ». Elles ont demandé du financement au MSAN pour des sites de formation supplémentaires et ont insisté sur le fait que l'ajout de places en médecine familiale ne pourrait se faire sans eux. Ce n'est qu'en mai 2025 que le MSAN a annoncé un financement pour construire et agrandir des PCTC afin d'accroître la capacité de formation, après des réunions avec les écoles de médecine et des révisions à la proposition et à la demande de novembre 2023.

En 2020, les écoles de médecine ont proposé le rétablissement d'une table de planification officielle entre elles et les deux ministères afin d'évaluer la demande et l'offre de médecins, de déterminer les spécialités qui nécessitent une croissance à court et à long terme, et de s'attaquer aux défis particuliers liés à la prestation de soins dans les régions rurales et éloignées. Il a été conclu que les deux ministères continueraient d'assister aux réunions avec le COFM afin de surveiller l'incidence de l'ajout de places.

De plus, les écoles de médecine se réunissent plusieurs fois par année en prenant part à des groupes de travail. Un groupe met l'accent sur le partage des pratiques exemplaires liées à la formation en médecine familiale, et les écoles de médecine peuvent choisir d'inviter le MSAN pour discuter de questions pertinentes. Les groupes de travail cherchent également à promouvoir la collaboration avec le MSAN et les intervenants comme l'OCFP.

■ Pourquoi est-ce important?

Un processus structuré à l'appui de la collaboration entre les ministères et les écoles de médecine peut aider toutes les parties à donner suite rapidement et efficacement aux nouvelles préoccupations concernant l'ajout de places en formation médicale et à trouver des solutions. Cela peut s'avérer particulièrement utile aux deux nouvelles écoles de médecine de l'Ontario en ce qui concerne l'établissement et l'agrément de leurs programmes, la mise en place d'une infrastructure d'enseignement et de sites de formation, et le recrutement de professeurs et de précepteurs.

Recommandation 4

Le MSAN devrait, en consultation avec les écoles de médecine, inclure une structure supplémentaire à son processus afin de collaborer de façon proactive avec les écoles en ce qui concerne les possibilités d'ajout et de mise en œuvre de places en formation médicale, y compris des échéanciers établis pour donner suite aux commentaires des écoles.

Les réponses de l'entité audité sont présentées à la section **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.

4.6 Mesure et amélioration du rendement

4.6.1 Le MSAN ne dispose pas d'un cadre d'évaluation pour déterminer si l'ajout de places dans les écoles de médecine améliore l'accès aux soins fournis par des médecins de famille

Le MSAN et le MCUERS recueillent auprès des écoles de médecine des statistiques sur les inscriptions afin de suivre les progrès de l'initiative d'ajout de places. Le MSAN et le MCUERS prévoient que l'année universitaire 2025-2026 sera celle de la première cohorte de 18 diplômés en médecine familiale, et qu'il y aura 340 diplômés en médecine familiale d'ici l'année universitaire 2030-2031. Cela suppose que tous les nouveaux résidents en médecine familiale effectuent leur formation postdoctorale en deux ans et ne suivent pas une année de formation supplémentaire pour approfondir leurs compétences. Au moment de notre audit, les deux ministères n'avaient pas officiellement évalué les progrès de la mise en œuvre de l'ajout de places par rapport aux cibles établies afin de cerner les problèmes et de déterminer les moyens de résoudre ceux-ci.

Nous avons constaté que MSAN n'avait pas établi de cadre d'évaluation du rendement pour mesurer l'incidence de l'ajout de places sur l'accès des Ontariens aux soins prodigués par des médecins de famille. Un paramètre que le MSAN pourrait utiliser pour évaluer la croissance de l'offre de médecins de famille est le nombre de médecins de famille, y compris les omnipraticiens, par tranche de 100 000 personnes, une donnée que l'ICIS communique chaque année. Ces 20 dernières années, en moyenne, le nombre de médecins de famille/omnipraticiens par tranche de 100 000 personnes en Ontario a été inférieur de 10 % à la moyenne canadienne. En 2023, l'Ontario a affiché un ratio inférieur à celui des autres provinces, à l'exception du Manitoba, comme le montre la **figure 5**.

Figure 5 : Nombre de médecins de famille par tranche de 100 000 habitants, par province, 2023

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



Remarque : Exclut les médecins de famille ayant une formation approfondie en salle d'urgence et inclut les omnipraticiens. Le titre d'omnipraticien est une ancienne désignation qui était utilisée au cours des décennies précédentes avant que la médecine familiale ne soit reconnue comme une spécialité médicale au Canada.

L'Ontario compte 104 médecins de famille/omnipraticiens par tranche de 100 000 personnes, contre 115 à l'échelle du Canada. La surveillance de cette mesure aiderait à déterminer si la disponibilité des médecins de famille en Ontario s'améliore bel et bien. L'augmentation du nombre de médecins et un meilleur accès aux soins de santé sont les résultats attendus de l'initiative d'ajout de places.

Il y a une perte nette moyenne d'environ 20 diplômés en médecine par année qui quittent l'Ontario dans les deux ans suivant l'obtention de leur diplôme. En moyenne, entre 2020 et 2022, 63 personnes ayant récemment obtenu leur diplôme en médecine familiale en Ontario exerçaient dans d'autres provinces ou ne pouvaient être localisées, ce qui représentait environ 12 % des diplômés en médecine familiale. Cette information est tirée des statistiques annuelles recueillies par le Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D. (RCEP). À titre de comparaison, 43 récents diplômés en médecine familiale ont quitté d'autres provinces pour exercer en Ontario.

L'Ontario compte 104 médecins de famille/omnipraticiens par tranche de 100 000 personnes, ce qui place la province au deuxième rang des taux les plus faibles au Canada

En ce qui concerne les diplômés en médecine familiale qui demeurent en Ontario, nous avons constaté que le MSAN n'a pas systématiquement recueilli de données pour évaluer la façon dont les cohortes d'étudiants en médecine familiale font la transition vers la prestation de soins à titre de médecins autorisés. Par exemple, le MSAN ne fait pas le suivi du pourcentage de diplômés qui continuent d'exercer dans les collectivités où ils ont effectué leur résidence, du nombre de jours par semaine qu'ils choisissent d'exercer, ou du fait qu'ils s'investissent ou non dans d'autres domaines universitaires ou de recherche.

Certaines écoles de médecine font le suivi de ce genre d'information. Par exemple, l'U EMNO a constaté que 63 % de ses 855 étudiants qui ont terminé leur formation postdoctorale entre 2008 et 2024 exercent dans le Nord de l'Ontario. Le suivi de cette information peut aider à comprendre dans quelle mesure il est probable que les diplômés en médecine familiale exercent dans les collectivités où ils ont effectué leur formation.

Comme il est mentionné à la **section 4.3.2**, la proportion de médecins de famille fournissant des soins primaires complets a diminué au cours des trois dernières décennies. Selon le MSAN, entre 2019 et 2024, environ 27 % des étudiants en médecine familiale en Ontario ont choisi d'effectuer une année supplémentaire de formation approfondie, ce qui leur a permis d'exercer dans des domaines spécialisés comme la médecine d'urgence ou l'anesthésiologie.

Le MSAN n'évalue pas le nombre d'étudiants en médecine familiale susceptibles de fournir des soins primaires complets à temps plein après l'achèvement de leur formation approfondie. Le MSAN prévoit le nombre d'étudiants en médecine familiale qu'il s'attend à voir effectuer une année supplémentaire de formation approfondie.





■ Pourquoi est-ce important?

Le MSAN et le MCUERS ont élaboré l'initiative d'ajout de places dans les écoles de médecine en vue d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les Ontariens. Un ensemble de paramètres pour la mesure du rendement aiderait à déterminer si l'initiative atteint cet objectif en cernant les facteurs qui peuvent réduire l'efficacité de l'ajout de places.

Le fait de suivre les expériences d'une ou plusieurs cohortes de diplômés en médecine familiale au fil du temps pourrait fournir des renseignements fiables et propres à l'Ontario sur les résultats de l'investissement du MSAN dans l'ajout de places dans les écoles de médecine. Cette étude permettrait au MSAN d'obtenir une rétroaction des médecins en vue de comprendre pourquoi ils choisissent de fournir des soins primaires ou décident de ne pas le faire.

Recommandation 5

Le MSAN devrait :

- cerner des paramètres permettant d'évaluer la mesure dans laquelle l'initiative d'ajout de places dans les écoles de médecine accroît efficacement l'accès des Ontariens aux soins fournis par des médecins de famille, et recueillir et analyser des données concernant ces paramètres;
- examiner les choix que font les diplômés en médecine familiale en ce qui concerne la façon dont ils exercent la médecine, par exemple au moyen d'une étude des cohortes, puis déterminer s'il est nécessaire d'ajuster l'ajout de places en médecine familiale dans les écoles de médecine pour qu'il corresponde à ces tendances et modifier le plan au besoin.

Les réponses de l'entité auditée sont présentées à la section **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.



4.7 Mesures pour faire en sorte que les étudiants diplômés en médecine familiale deviennent des médecins en exercice

4.7.1 Les programmes visant à faire en sorte que les étudiants en médecine familiale exercent en Ontario après leur formation ne sont pas harmonisés

Comme il est décrit à la **section 2.4**, le MSAN exécute le POSP-DIM pour surveiller le service après la formation en résidence dans toutes les spécialités, et le MCUERS prévoit lancer la SOAR-FM en 2026-2027. Le programme vise à inciter les médecins de famille à demeurer dans une collectivité de l'Ontario et à y exercer après l'achèvement de leur résidence. D'autres provinces exécutent des programmes semblables pour attirer ou retenir des diplômés. Par exemple, la Colombie-Britannique offre une exonération de remboursement des prêts provinciaux aux étudiants admissibles, y compris les étudiants en médecine, à un taux maximal de 20 % par année pendant une période maximale de cinq ans. Le taux exact est basé sur le nombre total d'heures annuelles de service en personne.

Dans le cadre du POSP-DIM et de la SOAR-FM, les étudiants effectuant une formation postdoctorale s'engagent à fournir des soins dans des collectivités de l'Ontario pendant cinq ans après l'obtention de leur diplôme. La SOAR-FM vise à offrir un soutien financier aux étudiants participants. Au moment de notre audit, le MCUERS élaborait les conditions d'admissibilité à ce programme.

Le POSP-DIM exige que les participants exercent la médecine dans des collectivités à l'extérieur de la région de Toronto et d'Ottawa que le MSAN considère comme mal desservies par des médecins. La SOAR-FM devrait quant à elle s'appliquer aux médecins de famille quel que soit le lieu où ils exercent en Ontario après l'achèvement de leur résidence.

Au moment de notre audit, les deux ministères n'avaient pas déterminé de façon définitive les domaines dans lesquels le POSP-DIM et le programme pilote de la SOAR-FM de 2026-2027 pourraient être harmonisés, comme les collectivités où les participants devraient exercer après l'achèvement de leur résidence, et les autres détails sur les engagements relatifs à l'obligation de service postdoctoral.

■ Pourquoi est-ce important?

La formation médicale des médecins exige un investissement important en temps, en efforts et en ressources financières. En fin de compte, l'objectif est de s'assurer que l'investissement de la province profite à l'Ontario et à sa population, et plus particulièrement aux personnes qui vivent dans des collectivités où les besoins en matière de soins sont les plus importants.

Recommandation 6

Le MCUERS devrait, en collaboration avec le MSAN, évaluer les possibilités d'harmoniser la conception et le fonctionnement de la SOAR-FM avec ceux du POSP-DIM, afin que les deux programmes fonctionnent de concert pour assurer une bonne coordination des investissements.

Les réponses de l'entité auditée sont présentées à la section **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.





4.8 Accorder la priorité aux étudiants en médecine de l'Ontario

4.8.1 Le MSAN et le MCUERS ont récemment lancé des initiatives pour faire en sorte que des places pour la formation de premier cycle et la formation postdoctorale soient réservées à des Ontariens

Afin d'accorder la priorité aux étudiants ontariens en ce qui concerne l'accès aux écoles de médecine, la province a modifié la *Loi sur le ministère de la Formation et des Collèges et Universités* (la Loi) le 1^{er} juillet 2025 pour faire en sorte qu'au moins 95 % des places pour la formation de premier cycle dans les écoles de médecine qu'elle finance à tout le moins en partie soient réservées à des personnes qui résident habituellement en Ontario. Pour l'année universitaire 2023-2024, avant la modification, les résidents de l'Ontario ont représenté environ 88 % des étudiants de premier cycle en médecine, la tranche restante étant généralement composée d'étudiants d'autres provinces, selon les statistiques du MCUERS sur les inscriptions.

Le MCUERS a informé les écoles de médecine qu'elles devraient mettre cette exigence en application à compter de l'année universitaire 2026-2027. Le reste des places financées par l'Ontario (5 %) peut être attribué à des citoyens canadiens ou des résidents permanents d'autres provinces.

Les places pour la formation de premier cycle qui ne sont pas financées par la province ne sont pas visées par cette modification. Par exemple, le gouvernement fédéral finance des places dans les écoles de médecine de l'Ontario qui sont destinées à des étudiants faisant partie des Forces armées canadiennes et à des étudiants francophones d'autres provinces. En outre, cette modification ne s'applique pas aux places pour la formation postdoctorale dans les écoles de médecine.

Lors de l'année universitaire 2023-2024, avant la modification visant à réserver aux Ontariens au moins 95 % des places de formation médicale de premier cycle, les résidents de l'Ontario représentaient environ 88 % des étudiants de premier cycle en médecine

En ce qui concerne les résidences postdoctorales toutes spécialités confondues, le MSAN a annoncé en octobre 2025 qu'à compter de l'année universitaire 2026-2027, les DIM qui ont [traduction] « un lien avéré avec l'Ontario » se verront accorder la priorité pour les résidences à la première ronde du CaRMS, parallèlement aux DMC. Les étudiants ayant « un lien avéré » entendent ceux qui ont fréquenté une école secondaire de l'Ontario pendant deux ans ou plus. Selon le MSAN, ces étudiants sont susceptibles de rester en Ontario et d'y exercer après l'obtention de leur diplôme.

En septembre 2025, le MSAN a informé les écoles de médecine du fait que, pour l'année universitaire 2026-2027, au cours de la première ronde de jumelage du CaRMS, la proportion de places attribuées aux DIM ayant un lien avéré avec l'Ontario sera la même que celle des places attribuées aux DIM les années précédentes. La proportion de places attribuées aux DMC au cours de la première ronde sera également la même que celle des années précédentes.

Les DIM qui ne satisfont pas à l'exigence de « lien avéré » peuvent présenter leur candidature à la deuxième ronde de jumelage du CaRMS, comme tout autre étudiant qui n'a pas été jumelé aux fins d'une résidence postdoctorale lors de la première ronde. Avant octobre 2025, tous les DIM pouvaient présenter leur candidature à une résidence pendant la première ronde de jumelage.

Une évaluation des compétences des médecins formés à l'étranger peut être requise avant que ceux-ci soient autorisés à exercer en Ontario.

La Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick accordent également la priorité aux DIM qui ont un lien avéré avec la province. Les DIM qui présentent une demande d'admission à un programme de médecine familiale doivent satisfaire à une exigence en matière de résidence, comme le fait d'avoir résidé dans la province pendant un an, ou à une exigence liée à la scolarité, comme le fait d'avoir fréquenté une école secondaire dans la province pendant au moins deux ans.

Après les deux rondes de jumelage du CaRMS, certains étudiants peuvent ne pas avoir été jumelés à une résidence postdoctorale et peuvent choisir de présenter leur candidature de nouveau l'année suivante. Par exemple, au cours de l'année universitaire 2025-2026, 29 candidats de l'Ontario n'ont pas obtenu de stage postdoctoral dans une école de médecine de l'Ontario. Le MSAN n'évalue pas pourquoi ces candidats de l'Ontario n'ont pas obtenu de stages, et mentionne qu'il existe un certain nombre de raisons pour lesquelles des candidats peuvent ne pas recevoir d'offre et que les écoles de médecine sont responsables des décisions d'admission.

Les écoles de médecine fournissent des statistiques sur les inscriptions au MCUERS et au MSAN, que ceux-ci utilisent pour évaluer les tendances en matière d'inscriptions et la composition des cohortes d'étudiants en médecine. Les statistiques fournies au MCUERS précisent le nombre d'étudiants canadiens (comme les citoyens canadiens et les résidents permanents de l'Ontario ou d'autres provinces) et d'étudiants internationaux (comme les étudiants détenteurs d'un visa).

Les statistiques sur les stages postdoctoraux fournies au MSAN précisent le nombre de places attribuées à des citoyens canadiens ou des résidents permanents dans le cadre des volets des DMC et des DIM. Le CaRMS est une autre source de statistiques sur les stages postdoctoraux, et le RCEP recueille des statistiques sur le fait que les récents diplômés en médecine familiale exercent ou non en Ontario. (Voir la **section 4.6.1.**) Dans les ententes conclues dans le cadre du POSP, les DIM indiquent au MSAN les collectivités dans lesquelles ils s'engagent à exercer pendant cinq ans après l'obtention de leur diplôme. (Voir la **section 2.4.**) Les ministères pourraient utiliser les renseignements provenant de ces sources pour analyser les tendances concernant les inscriptions dans les écoles de médecine et les stages.

■ Pourquoi est-ce important?

Les deux initiatives permettent d'attribuer en priorité aux Ontariens les places pour la formation de premier cycle et la formation postdoctorale dans les écoles de médecine, ce qui peut aider à faire en sorte que les fonds que consacre la province à la formation médicale constituent un investissement dans l'avenir des soins de santé en Ontario. Il sera important de faire le suivi des résultats à long terme de ces initiatives pour déterminer si elles contribuent efficacement et adéquatement à accroître l'offre de soins médicaux en Ontario.

Recommandation 7

Le MSAN et le MCUERS devraient :

- relier les données sur les inscriptions aux programmes de formation de premier cycle et de formation postdoctorale qu'ils recueillent, y compris le nombre de places attribuées à des DMC, à des DIM ayant un lien avéré avec l'Ontario et à d'autres DIM, avec des données sur les lieux où exercent les médecins;
- analyser les données combinées pour déterminer si les initiatives visant à accorder la priorité aux étudiants de l'Ontario mènent à un accroissement du nombre de médecins qui exercent en Ontario.

Les réponses de l'entité auditée sont présentées à la section **Recommandations et réponses de l'entité auditée.**

Recommandations et réponses de l'entité auditée

Recommandation 1

Le MSAN et le MCUERS devraient élaborer un cadre pour orienter les ajouts futurs de places dans les écoles de médecine et évaluer les propositions concernant de nouvelles écoles ou de nouveaux programmes postsecondaires. Les ministères devraient utiliser ce cadre lorsqu'ils planifient et effectuent des investissements pluriannuels importants pour accroître le nombre de places dans les écoles de médecine en Ontario. À l'appui de l'analyse soutenant la prise de décisions, le cadre devrait comprendre :

- la justification du nombre de places ajoutées dans les écoles de médecine, du moment auquel les places sont ajoutées et de la répartition régionale des places;
- des critères détaillés afin de déterminer si les écoles et les programmes existants ont une capacité suffisante en matière d'ajout de places pour accueillir de nouveaux étudiants et, par conséquent, si de nouvelles écoles de médecine ou de nouveaux programmes sont nécessaires;
- une estimation complète des coûts englobant tous les éléments;
- une analyse des solutions de rechange et des risques connexes;
- les commentaires des partenaires du secteur des soins de santé et de l'éducation.

Réponse du MSAN et du MCUERS

Le MSAN et le MCUERS souscrivent à la recommandation.

Le Ministère dirige le plus important ajout de places dans les écoles de médecine en plus d'une décennie. Avec 276 des 551 places en formation postdoctorale et les 340 places en formation de premier cycle déjà attribuées, cette initiative dépasse tout ajout de places dans les écoles de médecine entrepris au cours des 15 dernières années – un ajout qui ne se produit qu'une fois par génération.

Le MSAN et le MCUERS continueront d'examiner la mise en œuvre de l'ajout de places en formation médicale afin qu'ils puissent apporter des ajustements, cerner les leçons à retenir et s'assurer que tout ajout de places à venir répond aux besoins actuels et futurs du système.

Recommandation 2

Le MSAN devrait :

- évaluer la fiabilité des données sources et des hypothèses employées dans le cadre de son modèle de prévision et utiliser des renseignements plus à jour, complets et exacts, comme le nombre d'Ontariens sans médecin désigné ou le niveau de base de soins requis;
- analyser des scénarios pour tenir compte de façon proactive des tendances émergentes concernant les services de soins primaires, comme une augmentation potentielle des taux de retraite et d'attrition des médecins de famille et une éventuelle diminution du nombre de nouveaux médecins qui souhaitent fournir des services complets de médecine familiale;
- déterminer les améliorations nécessaires au plan d'ajout de places dans les écoles de médecine en se fondant sur les résultats du modèle de prévision révisé, et ajuster le plan au besoin.

Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Compte tenu de l'engagement à faire en sorte que 2 millions de personnes supplémentaires aient un fournisseur de soins primaires désigné d'ici 2029, le MSAN reconnaît l'importance de savoir quel est l'état de la situation en ce qui concerne la population ayant un fournisseur de soins primaires désigné afin de pouvoir prévoir les besoins en matière de médecins et planifier des initiatives de recrutement et de maintien en poste.

- » Le MSAN élabore une méthodologie avec INSPIRE-PHC pour estimer les populations rattachées à des équipes de soins primaires; les prévisions futures intégreront ces estimations.
- » Le MSAN surveille l'incidence du Plan d'action pour les soins primaires de 2,1 milliards de dollars, y compris les progrès réalisés pour faire en sorte que des soins complets soient fournis à 2 millions de personnes n'ayant pas de médecin désigné.

Le MSAN examinera d'autres données et indicateurs de rendement afin d'améliorer la planification et les prévisions en matière de main-d'œuvre, ainsi que d'évaluer l'incidence de l'ajout de places en formation médicale et d'autres initiatives actuelles et futures. L'ajout de places dans les écoles de médecine est l'une des nombreuses stratégies utilisées pour faire en sorte que les personnes aient un médecin désigné et établir un lien adéquat avec les soins primaires.

En plus d'ajouter au système 340 places pour la formation postdoctorale en médecine familiale, l'Ontario investit 2,1 milliards de dollars dans le cadre du Plan d'action pour les soins primaires en vue d'accroître la main-d'œuvre médicale et veiller à ce que nos nouveaux médecins exercent là où on a le plus besoin d'eux en Ontario.

Par conséquent, le MSAN s'est engagé à surveiller les données sur l'offre, les nouvelles recherches et les tendances en matière de main-d'œuvre, comme celles relatives à l'exercice des médecins, pour s'assurer que ses outils de planification et ses analyses sont fondés sur les renseignements disponibles les plus récents et de la meilleure qualité et lui permettent de mesurer le mieux possible l'incidence des investissements.

Tout ajustement à l'ajout de places en formation médicale sera fondé sur les données, mais tiendra également compte de la capacité des écoles de médecine et du système ainsi que de l'incidence d'autres initiatives élaborées par le MSAN pour accroître l'offre de médecins.

Cela comprend le fait de collaborer avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) pour simplifier l'inscription des médecins formés à l'étranger ainsi que le fait d'investir dans Préparation à la pratique médicale en Ontario, qui permettra aux médecins formés à l'étranger d'exercer dans les collectivités rurales et du Nord.

Recommandation 3

Le MSAN, en consultation avec les écoles de médecine, devrait :

- orienter et surveiller l'aménagement des 17 CESP nouvelles et agrandies afin de s'assurer que les travaux seront achevés à temps pour l'année universitaire 2028-2029;
- veiller à ce que, bien avant le moment où des sites de formation seront nécessaires, la planification de ceux-ci fasse partie de la prise de décisions et de la planification concernant de nouvelles places dans les écoles de médecine, le cas échéant;
- utiliser les leçons retenues de l'aménagement du premier groupe de CESP pour mettre à jour l'approche concernant l'aménagement des autres CESP.

Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à la recommandation et collaborera avec les écoles de médecine pour orienter et surveiller l'aménagement de 17 CESP nouvelles et agrandies.

L'investissement de 300 millions de dollars dans ces cliniques, un élément essentiel du succès du Plan d'action pour les soins primaires de 2,1 milliards de dollars, viendra appuyer l'ajout de places en formation médicale et contribuera à faire en sorte que les Ontariens aient accès aux soins primaires.

Le MSAN continuera d'appuyer les intervenants tout au long du processus de planification des immobilisations en soins de santé afin d'harmoniser les projets de CESP avec les objectifs et les échéanciers de l'ajout de places dans les écoles de médecine.

Le MSAN collaborera avec les fournisseurs et les écoles de médecine pour s'assurer que la planification de l'ajout de places tient compte de la disponibilité d'établissements de formation.

Au-delà de l'investissement de 300 millions de dollars dans des CESP, l'ajout de places en Ontario continuera d'appuyer la formation dans les unités d'enseignement de médecine familiale existantes dans les hôpitaux communautaires et les centres hospitaliers universitaires, afin de s'assurer que les apprenants en médecine sont formés et exercent dans les lieux où les Ontariens ont le plus besoin d'eux.

Comme il a été mentionné, l'ajout de places en formation médicale en Ontario, du genre qui ne se produit qu'une fois par génération, se poursuit, et le MSAN continue d'appliquer les leçons retenues à chaque étape de la mise en œuvre pour corriger le tir et appuyer les ajustements en matière de planification, au besoin.

Cela comprend la mise en application des leçons tirées de la mobilisation de tous les sites de formation, y compris la première cohorte de CESP.

Recommandation 4

Le MSAN devrait, en consultation avec les écoles de médecine, inclure une structure supplémentaire à son processus afin de collaborer de façon proactive avec les écoles en ce qui concerne les possibilités d'ajout et de mise en œuvre de places en formation médicale, y compris des échéanciers établis pour donner suite aux commentaires des écoles.

Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN dispose d'une structure et d'un processus établis pour collaborer avec les écoles de médecine, ce qu'il fait par l'entremise du Council of Faculties of Medicine (COFM) et du Conseil des universités de l'Ontario (CUO). Cette structure appuie les travaux réalisés à ce jour par le MSAN, y compris la mise en œuvre de tous les programmes de formation médicale existants et élargis.

Le MSAN travaillera de concert avec les écoles de médecine pour examiner les manières d'améliorer la consultation et la collaboration au moyen de cette structure bien établie.

Recommandation 5

Le MSAN devrait :

- cerner des paramètres permettant d'évaluer la mesure dans laquelle l'initiative d'ajout de places dans les écoles de médecine accroît efficacement l'accès des Ontariens aux soins fournis par des médecins de famille, et recueillir et analyser des données concernant ces paramètres;
- examiner les choix que font les diplômés en médecine familiale en ce qui concerne la façon dont ils exercent la médecine, par exemple au moyen d'une étude des cohortes, puis déterminer s'il est nécessaire d'ajuster l'ajout de places en médecine familiale dans les écoles de médecine pour qu'il corresponde à ces tendances et modifier le plan au besoin.

Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Compte tenu de son objectif consistant à faire en sorte que 2 millions de personnes supplémentaires aient un fournisseur de soins primaires désigné d'ici 2029, le MSAN est fermement résolu à mesurer l'incidence de toutes les initiatives visant à accroître l'offre de médecins de famille, y compris l'ajout de places en formation médicale.

Le MSAN collaborera avec les écoles de médecine, Santé Ontario et des partenaires comme le Centre des rapports sur les médecins en Ontario (CRMO) et INSPIRE-PHC pour s'assurer qu'il dispose des meilleurs paramètres pour mesurer le succès de ces investissements.

En 2025, l'Ontario a offert 34 % des places de résidence en médecine familiale au Canada – la proportion la plus importante au pays – et il augmentera de 66 % le nombre de ses places par rapport aux niveaux précédant l'ajout.

Le MSAN collaborera avec ses partenaires pour assurer la réussite de l'ajout de places en analysant les tendances relatives à l'exercice des médecins, la capacité de formation et l'incidence d'initiatives comme les cheminements que peuvent emprunter les médecins formés à l'étranger pour exercer, et ajustera la répartition des places au besoin.

Recommandation 6

Le MCUERS devrait, en collaboration avec le MSAN, évaluer les possibilités d'harmoniser la conception et le fonctionnement de la SOAR-FM avec ceux du POSP-DIM, afin que les deux programmes fonctionnent de concert pour assurer une bonne coordination des investissements.

Réponse du MCUERS et du MSAN

Le MCUERS et le MSAN souscrivent à la recommandation.

Le MCUERS et le MSAN procèdent actuellement à la refonte et à l'harmonisation du programme de la SOAR-FM et du POSP-DIM.

Depuis la mise au point de la SOAR-FM, le MCUERS et le MSAN ont continué de collaborer pour harmoniser les exigences et les définitions du programme avec celles du POSP-DIM, en veillant à ce que les deux programmes répartissent efficacement les médecins de soins primaires nouvellement diplômés dans les régions où les besoins sont les plus criants en Ontario.

Recommandation 7

Le MSAN et le MCUERS devraient :

- relier les données sur les inscriptions aux programmes de formation de premier cycle et de formation postdoctorale qu'ils recueillent, y compris le nombre de places attribuées à des DMC, à des DIM ayant un lien avéré avec l'Ontario et à d'autres DIM, avec des données sur les lieux où exercent les médecins;
- analyser les données combinées pour déterminer si les initiatives visant à accorder la priorité aux étudiants de l'Ontario mènent à un accroissement du nombre de médecins qui exercent en Ontario.

Réponse du MCUERS et du MSAN

Le MSAN et le MCUERS souscrivent à la recommandation.

Le MSAN et le MCUERS mesureront l'incidence qu'a le fait d'attribuer en priorité aux Ontariens les places en formation médicale, ainsi qu'ils le font pour toutes les autres initiatives existantes de recrutement et de maintien en poste des médecins, comme Préparation à la pratique médicale en Ontario et le POSP-DIM.

Le MSAN et le MCUERS collaboreront avec des partenaires sectoriels, comme les écoles de médecine, le CaRMS et le CRMO, pour relier et analyser les données afin de savoir où les médecins exercent après l'obtention de leur diplôme. Ces renseignements seront essentiels pour assurer une répartition appropriée des nouveaux médecins en Ontario et faire en sorte qu'ils exercent dans les régions de la province où on a le plus besoin d'eux.

Critères d'audit

Dans la planification de ses travaux, le Bureau a défini les critères d'audit à respecter pour atteindre ses objectifs d'audit (exposés à la **section 3**). Ces critères sont fondés sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que sur des études internes et externes et des pratiques exemplaires. La haute direction du MSAN et celle du MCUERS ont examiné nos objectifs et les critères connexes, et en ont reconnu la pertinence.

1. Il existe un plan officiel assorti d'objectifs et d'échéanciers clairs qui établit les mesures nécessaires pour atteindre l'objectif approuvé concernant l'augmentation du nombre de diplômés en médecine familiale. Il désigne également les parties responsables de chaque mesure.
2. Le plan d'ajout de places dans les écoles de médecine repose notamment sur une prévision de la demande et de l'offre de médecins de famille. Les données et les hypothèses utilisées dans les analyses prévisionnelles sont étayées par des renseignements exacts, opportuns et pertinents.
3. Le processus décisionnel concernant l'ajout et la répartition des places dans les écoles de médecine explique la façon dont les places sont attribuées :
 - aux programmes de médecine familiale par rapport aux autres spécialités;
 - aux résidents de l'Ontario par rapport aux autres candidats canadiens;
 - aux DMC par rapport aux DIM;
 - aux écoles de médecine établies par rapport aux écoles de médecine nouvellement créées;
 - dans différentes régions géographiques de la province.
4. Le MSAN collabore avec le MCUERS ainsi qu'avec les universités et les institutions cliniques pour réduire au minimum les obstacles à l'achèvement de la formation médicale et créer les places supplémentaires nécessaires dans les sites de formation pour que les étudiants en médecine familiale puissent effectuer leur résidence, en veillant à ce que des sites de formation et des précepteurs soient disponibles là où les besoins en matière de soins primaires sont les plus importants.
5. Il existe des mécanismes pour surveiller, au moins une fois par année, les progrès réalisés vers l'augmentation du nombre de diplômés en médecine familiale qui fournissent des soins primaires après l'obtention de leur diplôme, et pour ajuster le plan d'ajout de places en médecine familiale, au besoin.

6. Le MSAN et le MCUERS examinent les gains d'efficacité, les leçons retenues et les pratiques exemplaires, discutent de ceux-ci et les partagent, et donnent suite aux renseignements fournis par les universités et les institutions cliniques concernant les principaux produits livrables et la gestion du rendement, au moins une fois par année.
7. Le MSAN et le MCUERS surveillent, au moins une fois par année, le pourcentage de places en médecine familiale dans les écoles de médecine qui sont attribuées à des Ontariens et à des Canadiens pour s'assurer que les écoles attribuent à des Canadiens toutes les places financées par la province qui leur sont réservées avant d'accepter des étudiants détenteurs d'un visa qui font l'objet d'un financement privé.

Approche d'audit

Nous avons effectué notre audit entre février et août 2025. Nous avons obtenu une déclaration écrite de la direction de chaque ministère selon laquelle, au 24 novembre 2025, elle avait fourni à notre Bureau toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou les conclusions du présent rapport.

Dans le cadre de notre travail d'audit, nous avons :

- » interviewé le personnel compétent du MSAN, principalement celui de la Direction de la planification de la capacité et des ressources humaines dans le domaine de la santé, et du MCUERS, principalement celui de la Direction des programmes pour l'éducation postsecondaire;
- » analysé diverses données, notamment des données financières et des demandes de financement budgétaire, ainsi que les inscriptions à la formation de premier cycle et à la formation postdoctorale, l'offre et la demande de médecins, la capacité des sites de formation et les communications avec les intervenants;
- » examiné les lois et règlements pertinents, les politiques et les cadres de programme, les ententes de financement et de responsabilisation, et les documents ministériels internes relatifs au programme d'ajout de places dans les écoles de médecine;
- » discuté avec des écoles de médecine de l'Ontario ou obtenu des renseignements de celles-ci;
- » discuté avec le CaRMS et obtenu de celui-ci des données sur les résidences postdoctorales;
- » discuté avec des intervenants externes et des experts en la matière ou obtenu des renseignements de ceux-ci, notamment la Professional Association of Residents of Ontario, l'Association des étudiants en médecine de l'Ontario, le Conseil des universités de l'Ontario, le Council of Ontario Faculties of Medicine, INSPIRE-PHC, l'Ontario Physician Reporting Centre, l'OCFP, l'OMA, l'EASP et l'Indigenous Primary Health Care Council;
- » effectué des visites sur place et interviewé des représentants de deux CESP et d'un site de formation en milieu communautaire, qui étaient tous affiliés à des écoles de médecine;
- » examiné l'information accessible au public concernant la formation médicale provenant d'autres administrations, dont la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Australie.

Opinion d'audit

À Son Honneur le Président de l'Assemblée législative :

Nous avons réalisé nos travaux pour le présent audit et présenté les résultats de notre examen conformément à la Norme canadienne de missions de certification 3001 – *Missions d'appréciation directe*, publiée par le Conseil des normes d'audit et de certification des Comptables professionnels agréés du Canada. Nous avons également obtenu un niveau d'assurance raisonnable.

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario applique les normes canadiennes de gestion de la qualité et, de ce fait, il maintient un système exhaustif de gestion de la qualité comprenant des politiques et des consignes documentées au sujet du respect des règles de conduite professionnelle, des normes professionnelles, ainsi que des critères législatifs et réglementaires applicables.

Nous nous sommes conformés aux exigences en matière d'indépendance et d'éthique du Code de déontologie de l'Institut des comptables agréés de l'Ontario, qui est fondé sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle, de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Nous estimons que les éléments probants obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder nos conclusions.

Le 2 décembre 2025



Shelley Spence, FCPA, FCA, LPA

Vérificateur général

Toronto (Ontario)

Acronymes

Acronyme	Définition
CaRMS	Service canadien de jumelage des résidents
CESP	Clinique d'enseignement des soins primaires
DIM	Diplômé international en médecine
DMC	Diplômé en médecine canadien
EASP	Équipe d'action pour les soins primaires
Équipe de santé familiale	ESF
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INSPIRE-PHC	INSPIRE-Primary Health Care
MCUERS	Ministère des Collèges et Universités, de l'Excellence en recherche et de la Sécurité
MSAN	Ministère de la Santé
OCFP	Ontario College of Family Physicians
OMA	Ontario Medical Association
OMCO	Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
OSP	Obligation de service postdoctoral
POSP-DIM	Programme d'obligation de service postdoctoral pour les diplômés internationaux en médecine
RASO	Régime d'assurance-santé de l'Ontario
RCEP	Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D.
SOAR-FM	Subvention ontarienne Apprendre et rester – formation médicale
UdeT	Université de Toronto
UMT	Université métropolitaine de Toronto
U EMNO	Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario
U York	Université York
uOttawa	Université d'Ottawa

Annexe 1 : Cheminement pour devenir médecin de famille en Ontario

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



Annexe 2 : CESP existantes, en août 2025

Sources des données : Council of Ontario Faculties of Medicine et ministère de la Santé

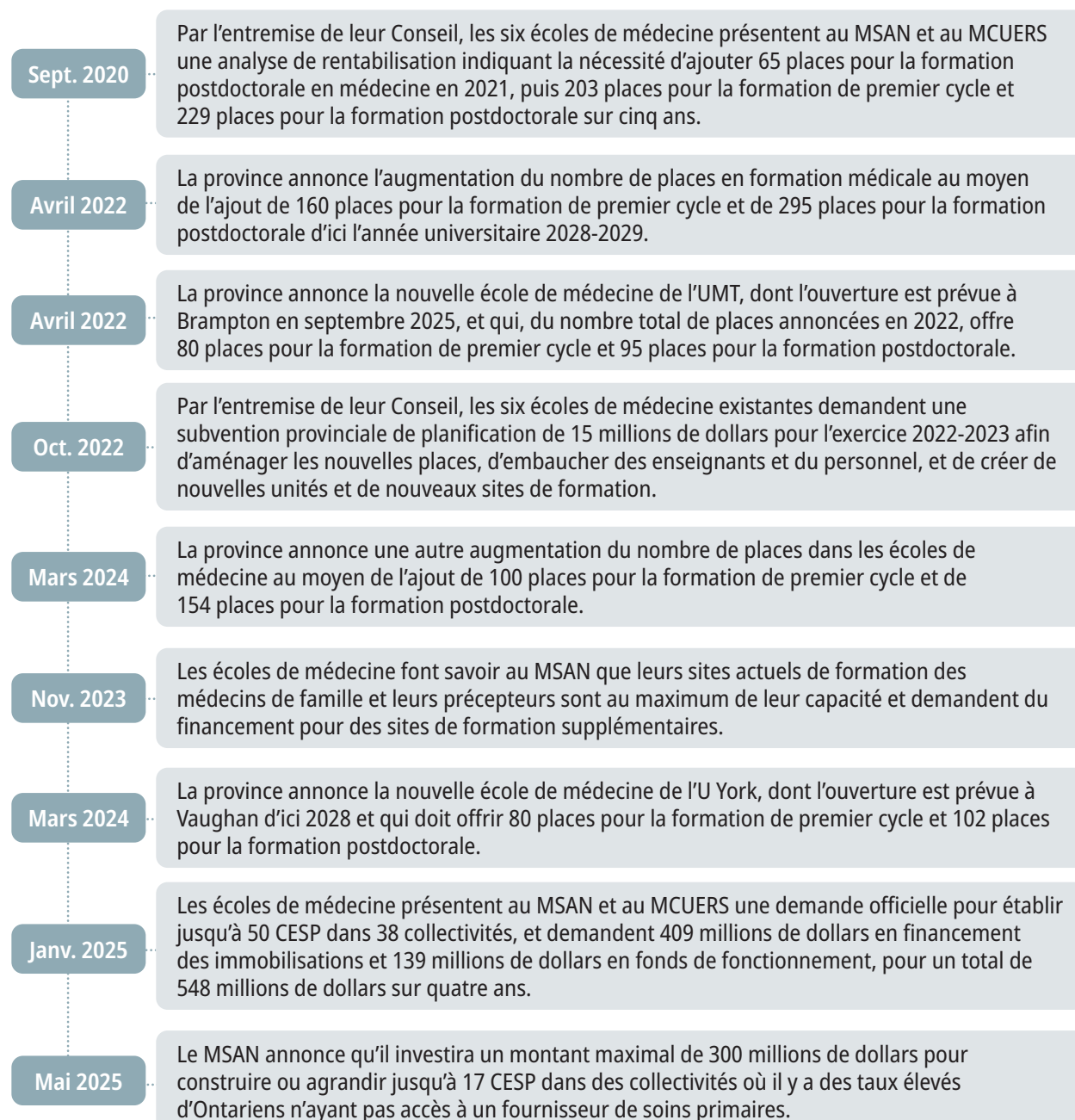
École de médecine	Lieu	Nom	Nombre
McMaster	Kitchener	Centre for Family Medicine	4
	Burlington	Halton McMaster Family Health Centre	
	Hamilton	McMaster Family Practice Unit	
	Hamilton	Stonechurch Family Health Centre	
U EMNO			–
Queen's	Belleville	Belleville – Site de Quinte	5
	Kingston	Kingston – Site des Mille-Îles	
	Oshawa	Oshawa Lakeridge Health Education and Research Network Centre	
	Peterborough	Peterborough – Site de Kawartha	
	Kingston	Queen's Family Health Team (ESF)	
UMT			–
UdeT	Barrie	Centre régional de santé Royal Victoria	18
	Toronto	Centre Sunnybrook des sciences de la santé	
	Toronto	ESF de l'Hôpital Women's College	
	Toronto	ESF de Mount Sinai Academic	
	Newmarket	ESF de Southlake Regional Health Centre	
	Toronto	ESF de St. Michael's Hospital Academic	
	Toronto	Hôpital de Humber River	
	Midland	Hôpital général de la baie Georgienne	
	Toronto	Hôpital général de North York	
	Orillia	Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	
	Markham	Oak Valley Health – Hôpital de Markham-Stouffville	
	Uxbridge	Oak Valley Health – Uxbridge	
	Toronto	Réseau universitaire de santé – ESF de l'Hôpital Toronto Western	
	Scarborough	Scarborough Health Network	
	Toronto	Toronto East Health Network – Hôpital Michael Garron	
	Mississauga	Trillium Health Partners – ESF de l'Hôpital Credit Valley	
	Mississauga	Trillium Health Partners – Hôpital de Mississauga	
	Toronto	Unity Health Toronto – ESF du St. Joseph's Health Centre	
uOttawa	Ottawa	ESF de l'Hôpital d'Ottawa – sites des campus Riverside et Civic	2
	Ottawa	Médecine familiale universitaire Santé Bruyère – Sites de Bruyère et de Primrose	

École de médecine	Lieu	Nom	Nombre
Western	London	Byron Family Medical Centre	14
	London	Centre médical familial Victoria	
	Ilderton	Clinique de médecine familiale Ilderton – Middlesex Centre	
	Chatham	ESF de Chatham-Kent	
	Chatham	ESF de Thamesview	
	Hanover	Hanover Medical Clinic	
	Listowel	Listowel Medical Clinic	
	Goderich	Maitland Valley Family Medical Centre ¹	
	Petrolia	Petrolia Medical Clinic (ESF de Central Lambton)	
	Mount Brydges	Southwest Middlesex Health Centre	
	London	St. Joseph's Family Medical and Dental Centre	
	Stratford	Stratford Medical Centre	
	Strathroy	Strathroy Family Health Organization	
	Windsor	Windsor Family Health Centre ²	
Total			43

1. Le Maitland Valley Family Medical Centre est actuellement inactif et n'a pas accueilli de nouveaux résidents depuis juillet 2024.
2. Cette CESP forme également certains résidents dans des sites de formation en milieu communautaire.

Annexe 3 : Chronologie des événements clés et des principales communications entre les écoles de médecine et le MSAN, de 2020 à 2025

Source des données : Ministère de la Santé





© 2025, Imprimeur du Roi pour l'Ontario
ISBN 978-1-4868-9442-0 (PDF)

Une version électronique du rapport est accessible à l'adresse **www.auditor.on.ca**
This document is also available in English.

Photo en couverture : ©iStockphoto.com