
Accès à l'enseignement médical au Canada

Les différences entre les régimes de droits de scolarité influent-elles sur l'accès aux études postsecondaires et les choix de carrière?

Publié en 2008 par la
Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire
1000, rue Sherbrooke Ouest, bureau 800, Montréal, Canada H3A 3R2
Sans frais : 1 877 786-3999
Télec. : 514 985-5987
Web : www.boursesmillenaire.ca
Courriel : boursesmillenaire@bm-ms.org

Catalogage avant publication de la Bibliothèque nationale du Canada

Snowdon & Associates Inc.

Accès à l'enseignement médical au Canada : Les différences entre les régimes de droits de scolarité influent-elles sur l'accès aux études postsecondaires et les choix de carrière?

Numéro 35

Comprend des références bibliographiques.

ISSN 1704-8451 Collection de recherches du millénaire (en ligne)

Mise en page : Charlton + Company Design Group

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement celles de la Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire ni d'autres organismes qui auraient pu soutenir financièrement ou autrement la réalisation de ce projet.

Accès à l'enseignement médical au Canada

Les différences entre les régimes de droits de
scolarité influent-elles sur l'accès aux études
postsecondaires et les choix de carrière?

Rapport préparé pour la Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire

Snowdon & Associates Inc.

Mai 2008

Préface et remerciements

Vers la fin de 2003, la Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire (« la Fondation ») a commandité un projet visant à faire la lumière sur les répercussions de l'augmentation des droits de scolarité des programmes d'enseignement professionnel sur l'accès, le niveau d'endettement et le choix de carrière. Pour diverses raisons, la réalisation du projet a pris beaucoup plus de temps que prévu, et l'utilité des résultats a été compromise par le faible taux de réponse à deux des trois sondages associés au projet. Qui plus est, l'intérêt suscité par le projet original en 2003 a été atténué par le gel des droits de scolarité dans beaucoup de régions du pays et par l'instauration d'améliorations et de changements importants dans les systèmes d'aide financière aux étudiants fédéral et provinciaux.

Lorsque la Fondation a pris connaissance de l'ébauche du rapport du projet original (automne 2006), au moins un gouvernement provincial (Ontario) avait déjà remplacé le gel des droits de scolarité par un cadre réglementaire qui permettait des augmentations différentielles pour certains programmes d'enseignement professionnel tout en limitant le pourcentage d'augmentation annuel. Encore une fois, l'éventualité d'une augmentation des droits de scolarité a soulevé des questions et des préoccupations à l'égard de l'accès à l'enseignement. En même temps, la couverture médiatique a fait ressortir la gravité de la pénurie de médecins, en particulier de celle des médecins de famille, et on a

continué d'argumenter au sujet de l'augmentation de l'endettement et de son influence sur les choix de carrière. Pour les raisons que nous venons d'évoquer, le temps était venu de réexaminer l'étude d'origine.

Le présent rapport est l'aboutissement des contributions de nombreuses personnes ayant participé au projet d'origine et de celles qui se sont intéressées aux travaux récents et qui y ont joué un rôle. Les membres du Groupe de travail de recherche, formé dès le départ du projet d'origine, en 2003, ont été indispensables dans l'élaboration des instruments du sondage d'origine et nous ont aidés à franchir les multiples étapes nécessaires pour amener les étudiants et les diplômés à participer au sondage. Un certain nombre des personnes en question ont consacré beaucoup de temps au projet d'origine, et leurs contributions sont ici reconnues et appréciées.

Andrew Parkin et Joseph Berger, de la Fondation, ont soutenu l'examen des travaux précédents et l'étude des données disponibles à partir d'un point de vue différent. Leur soutien et leurs contributions au présent projet sont aussi appréciées.

Le projet a immensément bénéficié de la participation d'Angelo Elias, qui a effectué l'analyse statistique et épousé la cause du projet avec énormément d'enthousiasme; sa contribution à l'interprétation des résultats du sondage a été déterminante. Enfin, nous aimerions remercier le réviseur anonyme dont les remarques et la critique nous ont aidés à améliorer le produit final.

Décembre 2007

Table des matières

Résumé	I
1. Objet et contexte	3
Contexte	3
2. Synopsis de l'étude d'origine	5
Synopsis des constatations des sondages d'IBM	7
3. Réexamen des données du sondage	11
Nouvelle catégorisation	11
Profil des étudiants par tranche de droits de scolarité	12
Financement des études en médecine	14
Université, spécialité et choix de carrière	17
Profil socioéconomique	19
Sommaire des principales constatations du sondage	20
4. Autres considérations	21
Quotas d'admission provinciaux et possibilités d'accès	21
Aide financière aux étudiants et autres formes de soutien	21
Rémunération des médecins	24
Bassins de candidats et critères d'admission	26
5. Analyse - Mise en contexte des constatations	29
6. Sommaire et conclusions	33
Annexe A : Revue de la littérature	35
Annexe B : Données historiques sur les droits de scolarité et les admissions	55
Annexe C : Méthodologie statistique et principales constatations	59
Annexe D : Questionnaire du sondage	69

Résumé

Le présent rapport traite des facteurs qui influent sur l'accès aux études dans les domaines de la santé à la lumière d'un sondage effectué auprès d'étudiants en médecine admis en 2004-2005. L'étude examine les réponses des étudiants et leur relation avec les droits de scolarité imposés par le programme qu'ils ont choisi.

Il existe des différences démographiques nettes entre les répondants du sondage admis dans les universités qui imposent de faibles droits de scolarité (deux universités québécoises – groupe 1) et les répondants admis dans les universités où les droits de scolarité sont moyens (groupe 2) ou élevés (groupe 3). En particulier, les étudiants des premières sont, en moyenne, plus jeunes, ont moins de dettes antérieures aux études médicales et finissent leurs études avec moins de dettes que les étudiants des secondes. L'admission de finissants de cégep contribue à abaisser l'âge moyen des étudiants des deux écoles québécoises, et la politique du Québec en matière de droits de scolarité ainsi que son programme relativement généreux d'aide financière aux étudiants ont des retombées importantes sur l'endettement étudiant. La proportion des femmes est aussi plus élevée dans les deux universités québécoises que dans les autres universités.

Les réponses groupées ont été examinées à l'égard des différences dans les niveaux d'endettement, du choix de la spécialité et du profil socioéconomique.

- Si les niveaux d'endettement réels et prévus sont nettement différents entre les étudiants des écoles de médecine du Québec (où les frais sont peu élevés) et ceux des autres écoles. Les différences semblent avoir peu d'incidence sur le choix de la spécialité.
- En ce qui concerne les différences relatives au profil socioéconomique tel qu'il est déterminé par le degré de scolarité du père, on n'a observé aucune différence entre les groupes.
- Pour ce qui est des différences relatives au profil socioéconomique, déterminé par le revenu parental déclaré par le répondant, il existe une différence limite qui indique une proportion plus élevée des étudiants à faible revenu et des étudiants à revenu élevé dans les universités du groupe 2.

Les constatations du sondage sont envisagées par rapport à un examen des facteurs clés qui sont considérés comme ayant une incidence majeure sur l'accessibilité et l'abordabilité des écoles de médecine, y compris les politiques provinciales régissant le nombre de places disponibles dans les écoles de médecine, les pratiques d'aide financière aux étudiants, la rémunération des médecins et les pratiques d'admission des établissements d'enseignement. Les principaux points qui se dégagent de l'examen sont les suivants :

- les gouvernements jouent un rôle crucial dans l'établissement des possibilités d'accès (capacité);
- les droits de scolarité constituent seulement une composante dans une équation d'abordabilité complexe où entrent en ligne de compte l'aide financière aux étudiants, les dépenses en taxes, la rémunération des étudiants en médecine et les tendances relatives à la rémunération des médecins;
- le gouvernement joue un rôle dans l'établissement d'une situation financière favorable qui tient compte de l'investissement important exigé des étudiants qui envisagent de poursuivre une carrière médicale;
- les gouvernements disposent des outils de financement, mais semblent manquer d'un cadre cohérent pour optimiser l'efficacité de l'investissement public;
- les politiques et les pratiques d'admission dans les écoles de médecine méritent un examen approfondi visant à déterminer la mesure dans laquelle elles peuvent avoir une incidence non voulue sur la diversité socioéconomique du bassin de candidats.

Une revue approfondie de la littérature concernant l'incidence des droits de scolarité sur l'accès à l'enseignement et le choix de carrière corrobore les conclusions du sondage. Elle nous fait voir encore plus l'importance de regarder au-delà des droits de scolarité pour nous faire une idée précise des multiples facteurs qui influent sur l'accessibilité et l'abordabilité, d'une part, et sur l'incidence de la dette sur le choix de la spécialité, d'autre part.

D'autres questions ont émergé de l'analyse des données du sondage effectué auprès des étudiants en médecine. Il est ressorti, notamment, que les différences entre les niveaux d'endettement prévus des étudiants des différents groupes d'établissements ont dépassé de loin les différences relatives aux seuls droits de scolarité, ce qui donne à penser que d'autres facteurs influent aussi sur les estimations des niveaux d'endettement prévus. Qui plus est, la mesure dans laquelle l'aide financière non remboursable (p., ex., bourses d'études, bourses provenant de diverses sources) est prise en compte dans les estimations des niveaux d'endettement prévus mérite aussi un examen approfondi.

Les résultats de la présente étude conduisent aussi à un certain nombre d'observations intéressantes au sujet des politiques provinciales qui méritent un

examen approfondi. Bien qu'au Canada les droits de scolarité soient les plus faibles, et malgré les programmes relativement généreux d'aide financière, le profil socioéconomique des étudiants des écoles de médecine québécoises participant au sondage (Université Laval, Université McGill) est fort semblable au profil socioéconomique des étudiants inscrits dans des programmes de médecine plus coûteux. Pourquoi? Le niveau d'endettement résultant semble avoir peu d'incidence sur le choix de la spécialité, ce qui permet de supposer que les autres facteurs sont plus déterminants dans les pénuries de médecins. Quels sont les facteurs en question et comment peut-on le mieux les étudier?

Enfin, il est important de noter l'existence du *Sondage national auprès des médecins (SNM)* comme outil relativement nouveau pour aider à diagnostiquer une multitude de problèmes touchant l'accessibilité et l'abordabilité de l'enseignement médical; une amélioration du diagnostic conduira à l'élaboration de traitements améliorés. En conséquence, les résultats du SNM 2004 et du SNM 2007 devraient devenir une source valable pour les chercheurs intéressés à comprendre les subtilités des questions d'accessibilité et d'abordabilité et les facteurs qui influent sur le choix de la spécialité.

I. Objet et contexte

Le présent rapport a deux principaux objets : 1) fournir un synopsis d'un projet de recherche antérieur commandité par la Fondation et qui concernait *l'incidence des augmentations des droits de scolarité* sur l'accès aux programmes de médecine; 2) réexaminer certaines des données du sondage compilées pendant le projet en question en vue de déterminer l'incidence des *différences importantes qui existent dans les montants des droits de scolarité* à travers le pays. Nous tenterons aussi de déterminer le rôle des autres facteurs, comme les politiques provinciales en matière de ressources de santé et les politiques d'admission des établissements d'enseignement, qui influent sur l'accessibilité et l'abordabilité de l'enseignement médical.

Le rapport est organisé de la façon suivante :

- une brève section d'information générale établit le contexte et conduit à l'examen du projet antérieur;
- l'examen est suivi d'une description du projet révisé et de ses conclusions;
- la section « Autres considérations » donne un aperçu des autres facteurs qui influent sur l'accès et l'abordabilité, y compris la disponibilité des places, les différences provinciales relatives aux niveaux et aux pratiques de rémunération pour les étudiants et les résidents en médecine, les modifications apportées à la rémunération des médecins et les politiques d'admission des établissements d'enseignement;
- la section « Analyse » examine les principales observations et constatations dans le contexte d'autres recherches qui ont documenté l'incidence des augmentations des frais d'études sur la composition socioéconomique de la population étudiante, sur les niveaux d'endettement et sur le choix de la spécialité.
- Une section conclusive donne un sommaire du rapport et répertorie des domaines de recherche supplémentaires.

Contexte

La rapidité de l'augmentation des droits de scolarité qui a marqué le milieu et la fin des années 1990 ainsi que les premières années du nouveau siècle a suscité un intérêt considérable pour l'incidence de cette augmentation sur l'accessibilité à l'enseignement. Si l'on s'est dit préoccupé par les augmentations des droits de scolarité en général, une attention particulière a été portée aux programmes professionnels pour lesquels, dans certaines provinces, le régime réglementaire permettait des augmentations importantes des droits de scolarité. Dans le cas des droits de scolarité des programmes de médecine, les critiques des augmentations ont argué que l'accès à l'enseignement médical des groupes sous-représentés, en particulier, serait compromis parce que l'augmentation des coûts serait considérée comme un obstacle à l'accès. On s'est aussi dit préoccupé par le fait que les étudiants en médecine seraient poussés à opter pour des spécialités médicales plus lucratives que d'autres afin de rembourser leur plus grande dette après l'obtention du diplôme, ce qui pourrait exacerber la pénurie naissante de médecins de famille¹.

1. Exposé de position de la Fédération canadienne des étudiants en médecine, intitulé en anglais : « *Decreased Interest in Family Medicine* », 30 avril 2005.

2. Synopsis de l'étude d'origine

En 2003, la Fondation a commandité un projet avant-gardiste pour examiner l'incidence de l'augmentation des frais professionnels sur l'accès à l'enseignement et le choix de la carrière. Touchant d'abord la dentisterie, le droit et la médecine, la portée du projet a finalement été réduite à la médecine seulement² :

« L'objectif de la recherche était de déterminer l'incidence des augmentations des droits de scolarité sur l'accessibilité des programmes professionnels (médecine) et l'incidence de l'augmentation des coûts (et d'un endettement potentiellement accru) sur le choix de carrière des diplômés³. »

L'étude d'origine comportait trois composantes distinctes :

- une revue de la littérature de recherche sur la relation entre les droits de scolarité et l'accès aux programmes professionnels, de même que sur la relation entre la dette et le choix de carrière;
- la collecte et la compilation de données secondaires comme les données sur l'admission, sur les droits de scolarité et sur l'aide financière offerte aux étudiants par les établissements;
- des sondages auprès des étudiants et des diplômés en médecine visant à recueillir des renseignements au sujet des caractéristiques sociodémographiques, des niveaux d'endettement et du choix de carrière.

La revue de la littérature a été achevée, et une version à jour est annexée au présent rapport (annexe A). Des données secondaires ont été compilées, sauf en ce qui concerne l'aide financière aux étudiants, et ont été mises à jour et incluses dans l'annexe B.

En ce qui concerne les sondages, trois ont été réalisés :

- sondage sur les étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005;*
- sondage auprès des diplômés de la promotion 2001;*
- sondage auprès des diplômés de la promotion 1998.*

La recherche couvrirait ainsi l'expérience des personnes à partir du milieu des années 1990, c'est-à-dire, essentiellement, celle des jeunes qui avaient commencé leur programme de médecine avant (diplômés de la promotion de 1998), au début (diplômés de la promotion de 2001) et à la fin (étudiants en médecine admis en 2004-2005) de la période de grande augmentation des droits de scolarité.

Couverture du sondage

Diplômés en médecine de la promotion de 1998



Diplômés en médecine de la promotion de 2001



Étudiants en médecine inscrits en 2004/2005 – Promotions de 2005, 2006, 2007, 2008



2. La portée initiale a été réduite en raison de l'existence d'une étude distincte intitulée : « Étude sur l'accessibilité aux facultés de droit de l'Ontario », commanditée par cinq écoles de droit ontariennes, par la Fondation du droit de l'Ontario et par le Barreau du Haut-Canada (King et al. 2004). Les écoles de dentisterie ont choisi d'établir leur propre étude, articulée autour d'un sondage mené dans les écoles de dentisterie en janvier 2004 (Matthew et al. 2006). Au moment où le projet de la Fondation a été lancé, des travaux étaient aussi engagés au Collège des médecins de famille du Canada, au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et à l'Association médicale canadienne pour élaborer en commun un *Sondage national auprès des médecins*, qui comprenait un volet pour les étudiants en médecine (*Sondage national auprès des médecins*, 2004).

3. IBM Global Business Services, *Accessibility of Medical Programs in Canada*, non publié, octobre 2006, p. 11.

Tableau 1 – Taux de réponse par établissement – Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005

Étudiants	2004/2005	Distribution	Nombre de	Distribution	Taux de
Université	Population sondée	en %	réponses	en %	réponses
Université Dalhousie	359	7 %	85	7 %	24 %
Université McGill	617	13 %	46	4 %	7 %
Université McMaster	422	9 %	54	5 %	13 %
Université Memorial de Terre-Neuve	242	5 %	43	4 %	18 %
Université Queen's	392	8 %	110	9 %	28 %
Université Laval	802	17 %	195	17 %	24 %
Université de Calgary	323	7 %	163	14 %	50 %
Université du Manitoba	351	7 %	88	7 %	25 %
Université d'Ottawa	541	11 %	172	15 %	32 %
Université de la Saskatchewan	237	5 %	45	4 %	19 %
Université Western Ontario	529	11 %	176	15 %	33 %
Total	4 815	100 %	1 177	100 %	24 %

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage sur les étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

Tableau 2 – Taux de réponse par établissement – Sondage des diplômés de la promotion de 1998 et de la promotion de 2001 combinées

Diplômés	1998 et 2001	Distribution	Nombre de	Distribution	Taux de
Université	Population sondée	en %	réponses	en %	réponses
Université Dalhousie	159	8 %	19	10 %	12 %
Université McGill	380	19 %	14	8 %	4 %
Université McMaster	201	10 %	2	1 %	1 %
Université Memorial de Terre-Neuve	116	6 %	12	7 %	10 %
Université Queen's	151	7 %	8	4 %	5 %
Université Laval	252	13 %	22	12 %	9 %
Université de Calgary	131	7 %	30	16 %	23 %
Université du Manitoba	140	7 %	26	14 %	19 %
Université d'Ottawa	178	9 %	15	8 %	8 %
Université de la Saskatchewan	110	5 %	19	10 %	17 %
Université Western Ontario	197	10 %	16	9 %	8 %
Total	2 015	100 %	183	100 %	9 %

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des diplômés de la promotion de 2001 et Sondage auprès des diplômés de la promotion de 1998*.

Toutes les universités canadiennes dotées d'écoles de médecine ont été pressenties pour participer au projet. Deux établissements ont refusé dès le départ (l'Université de Sherbrooke et l'Université de Toronto), et les représentants de quatorze établissements ont formé un groupe de travail pour aider à la conception de la recherche, à la méthodologie et à sa mise en œuvre. En définitive, onze universités ont effectivement participé aux sondages⁴ associés au projet : un sondage pour tous les étudiants actuels (2004-2005) et des sondages distincts pour la promotion de 1998 et celle de 2001. Malgré les efforts des écoles de médecine participantes, les taux de réponse aux sondages ont été plus bas que prévu; ils sont donc moins représentatifs des populations sondées qu'on l'avait espéré, comme le montrent les tableaux 1 et 2.

La firme IBM Global Business Services a utilisé les données du sondage pour préparer une ébauche de rapport. Toutefois, la faiblesse des taux de réponse de la part des diplômés et l'inexactitude des résultats du sondage auprès des étudiants ont soulevé des questions quant à la validité des résultats de la recherche.

Synopsis des constatations des sondages d'IBM

L'étude d'origine visait essentiellement à aborder quatre questions précises :

- Dans quelle mesure l'augmentation des droits de scolarité a-t-elle influé sur les stratégies de financement des étudiants?
- Dans quelle mesure a-t-elle augmenté la dette totale ou influé sur la composition de la dette?
- Dans quelle mesure la dette des étudiants a-t-elle influé sur les choix de spécialités ou les types de pratiques?
- Dans quelle mesure les droits de scolarité et les tendances d'endettement ont-ils influé sur la *démographie* des contingents de futurs médecins?

Pour ce qui est de la première question, le faible taux de réponse des diplômés a rendu les comparaisons dans le temps irréalisables. Le *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005* a toutefois jeté un peu de lumière sur les instruments financiers employés par les étudiants actuels pour payer leurs études en médecine. La figure 1 montre la proportion d'étudiants utilisant chacun des outils de financement répertoriés.

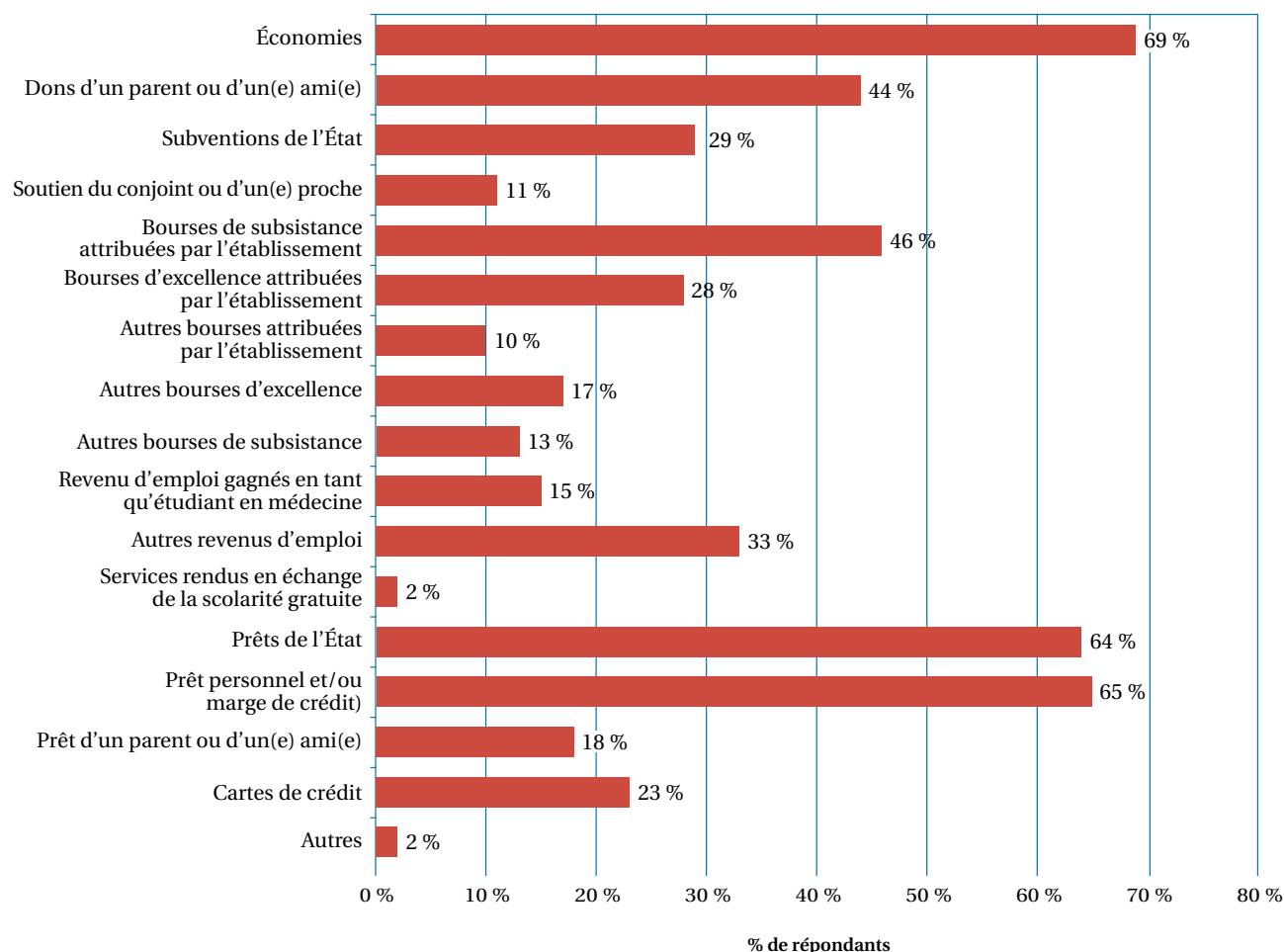
La figure 1 indique qu'environ 70 % des étudiants en médecine ont utilisé leurs épargnes personnelles pour contribuer au financement de leurs études, tandis que les prêts étudiants du gouvernement (64 %) et les prêts bancaires (65 %) ont souvent été cités comme sources de financement utilisées par les répondants. Les bourses commanditées par les universités et les dons d'amis ou de membres de la famille ont compté parmi les cinq premières sources de financement, les deux ayant été mentionnées par environ 45 % des étudiants en médecine admis en 2004-2005.

Bien que la figure 1 illustre la *variété* des sources de financement, il est important de reconnaître qu'au chapitre de la *quantité* d'argent utilisée, les prêts gouvernementaux et bancaires étaient mentionnés comme les deux principales sources de financement :

« Ces deux méthodes de financement ont été prédominantes peu importe le niveau d'endettement. Tant ceux qui ont déclaré avoir peu de dettes que ceux qui ont déclaré en avoir beaucoup ont utilisé principalement les prêts étudiants des gouvernements et les prêts personnels des banques pour financer leurs études. Même si un grand nombre de répondants ont indiqué qu'ils utilisaient leur épargne personnelle pour financer leurs études, un nombre bien moindre (19 %) ont mentionné l'épargne personnelle comme l'une de leurs deux premières sources de financement⁵. »

4. Six des universités participantes ont fourni des renseignements sur les dépenses relatives à l'aide financière aux étudiants en médecine.

5. IBM Global Business Services, « *Accessibility of Medical Programs in Canada* », non publié, octobre 2006.

Figure 1 – Sources de financement des diplômés de premier cycle en médecine

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

Tableau 3 – Niveau d'endettement moyen par province ou région

Province ou région	Dettes avant l'admission dans le programme	Dettes au 1 ^{er} août de l'année universitaire courante	Dettes en souffrance au moment du sondage	Dettes en souffrance prévues au moment de l'obtention du diplôme
Région atlantique	16 200 \$*	47 200 \$	57 800 \$	109 500 \$
Québec	5 900 \$*	21 400 \$*	16 400 \$	36 600 \$
Ontario	14 100 \$	46 400 \$	60 400 \$	105 900 \$
Prairies	30 700 \$*	60 700 \$*	76 900 \$	106 400 \$
Moyenne	16 800 \$	45 000 \$	55 200 \$	92 200 \$

La fiabilité des données pour les chiffres dans ce type de tableau s'exprime en coefficient de variation (CV). Plus le coefficient est élevé, moins les données sont fiables. Un astérisque (*) est utilisé après le chiffre pour indiquer un CV de 16 % à 33 %.

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

Comme on le montre au tableau 3, les réponses au sondage ont aussi fait état d'une différence régionale marquée quant au niveau d'endettement réel et prévu, soit l'un des facteurs qui ont influé sur la décision de la Fondation d'étudier en détail les réponses au sondage effectué auprès des étudiants de 2004-2005.

En ce qui concerne les facteurs influant sur le choix par les étudiants du lieu d'exercice de la profession après l'achèvement de la résidence, les facteurs au rang le plus élevé étaient principalement l'équilibre vie-travail et les préoccupations relatives au style de vie. Le coût de la vie et le revenu potentiel étaient de moindre importance (Tableau 4).

On a aussi demandé aux étudiants d'indiquer une spécialité médicale préférée pour leur carrière future. Les constatations globales donnent à penser que le niveau d'endettement prévu n'avait pas d'incidence sur le choix de la spécialité médicale.

Le faible taux de réponse des diplômés (p. ex., promotions de 1998 et de 2001) a fait qu'il a été impossible de déterminer avec précision s'il y avait eu ou non changement, avec le temps, de la composition socio-économique ou ethnoculturelle de la population des étudiants en médecine.

On peut se procurer l'ébauche de rapport préparée par IBM Global Business Services auprès de la Fondation des bourses d'études du millénaire.

Tableau 4 – Importance des facteurs sur le choix du lieu d'exercice après la résidence

Facteurs	Moyenne	Hommes	Femmes
Charge de travail / conciliation travail-famille -équilibre	4,3	4,1	4,3
Attrait du mode de vie de la communauté	4,2	4,2	4,3
Emploi offert au conjoint ou à un(e) proche	4,0	3,8	4,2
Importance des ressources médicales disponibles dans la communauté	3,6	3,6	3,6
Désir de jouer un rôle dans la communauté	3,6	3,4	3,7
Désir d'exercer dans un milieu bien pourvu en ressources dans les spécialités médicales connexes	3,5	3,6	3,5
Perspectives de revenus ou revenu net	3,4	3,5	3,3
Communauté d'origine	3,2	3,1	3,3
Coût de la vie	3,2	3,1	3,2
Travail dans une clinique ou un cabinet établi	2,8	2,6	3,0
Services rendus en échange de la scolarité gratuite	2,5	2,4	2,6

Échelle : 5 = Très important; 4 = Assez important; 3 = Neutre; 2 = Assez peu important; 1 = Pas du tout important.

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

3. Réexamen des données du sondage

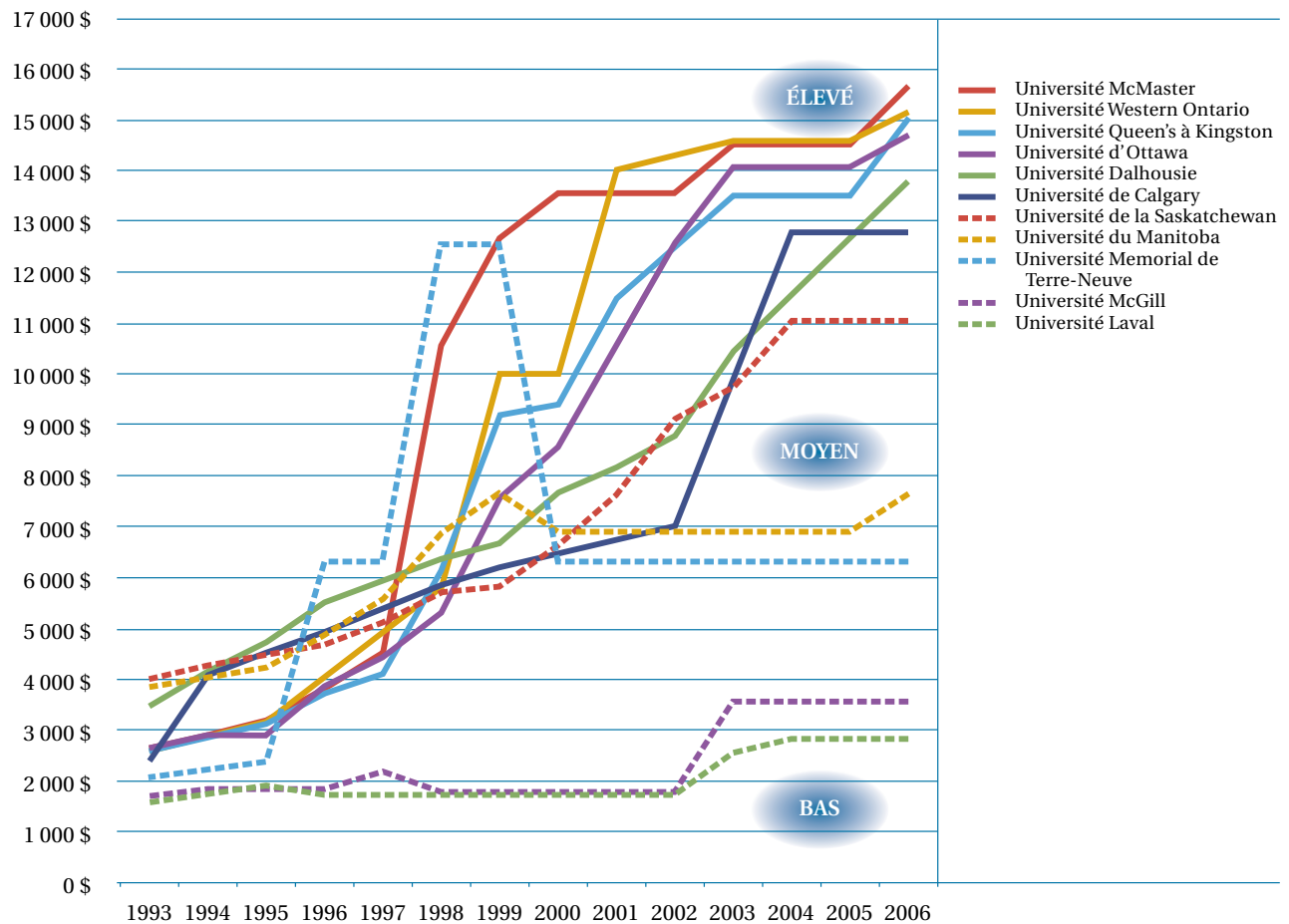
Dans le but de tirer autant d'information utile que possible des travaux précédents et à la lumière de la quantité fort limitée de recherches disponibles au Canada sur l'accès aux programmes professionnels, la Fondation a décidé d'examiner les données du sondage pour les étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005, chez lesquels le taux de réponse était de 24 % (n = 1 177), pour voir si on pourrait y glaner des renseignements utiles. La question pour la recherche générale était principalement celle de savoir s'il y avait des différences dans les réponses des étudiants de 2004-2005 selon la hauteur des droits de scolarité, qui variait par province et par établissement au sein de chaque province. Étant donné la faiblesse des taux de réponse obtenus à partir des sondages effectués auprès des diplômés (p. ex., promotions de 1998 et de 2001), aucun réexamen des données en question n'a été tenté.

Nouvelle catégorisation

Pour étudier si la hauteur des droits de scolarité avait une incidence sur la composition socioéconomique des étudiants admis dans les programmes de médecine, sur la dette prévue, sur le choix de la spécialité et sur le choix de la carrière, on a groupé les réponses au sondage selon que l'étudiant fréquentait un établissement des groupes 1, 2 ou 3, tels qu'ils sont déterminés par un examen des droits de scolarité des programmes de médecine des universités ayant participé à l'étude d'origine.

Comme le montre la figure 2, les droits de scolarité pour les étudiants de première année en médecine ont changé de manière marquée au cours des dix dernières années, pour passer d'un éventail de 1 500 \$ à 4 000 \$ au début des années 1990 à une fourchette de 3 000 \$ à presque 16 000 \$ en 2006. La figure 2 met aussi en évidence le fait que les changements dans le temps ont été marqués par des ajustements assez spectaculaires des politiques et des droits de scolarité. L'Université Memorial de Terre-Neuve, par exemple, a connu des augmentations majeures pendant quelques années, puis une diminution spectaculaire, suivie d'aucun changement. L'Université du Manitoba a commencé à augmenter les frais en s'alignant plus ou moins sur plusieurs autres établissements, mais a renversé la vapeur en 2000 en diminuant les droits de scolarité, puis les a maintenus au niveau réduit jusqu'à tout récemment. Les universités du Québec (p. ex., Université Laval, Université McGill) ont connu un gel des droits de scolarité pendant la plus grande part de la période étudiée, et bien qu'il y ait eu des augmentations au cours des dernières années, les droits de scolarité des étudiants en médecine dans les établissements en question restent de loin les plus bas au pays.

La hauteur des droits de scolarité pour *toutes* les écoles de médecine est présentée à l'annexe B. Les droits de scolarité sont régis par les provinces. Les changements spectaculaires des politiques peuvent par conséquent être rattachés aux changements majeurs des politiques provinciales, sujet que nous aborderons plus loin dans le présent rapport.

Figure 2 – Droits de scolarité en première année de médecine dans les établissements sondés (1993-2006)

N.B. Les droits de scolarité au Manitoba tiennent compte du rabais de 10 % instauré en 2000.

Source : Statistique Canada, Droits de scolarité universitaire pour les étudiants canadiens à temps plein, années diverses, et Association des facultés de médecine du Canada.

L'examen des renseignements sur les droits de scolarité a abouti à la catégorisation suivante pour la présente étude :

- Droits de scolarité faibles : Université Laval, Université McGill;
- Droits de scolarité moyens : Université du Manitoba, Université Memorial de Terre-Neuve;
- Droits de scolarité élevés : Université de Calgary, Université de Saskatchewan, Université Western Ontario, Université McMaster, Université d'Ottawa, Université Queen's, Université Dalhousie.

Les universités du groupe 1 sont exclusivement au Québec, et il y a des différences de politique considérables entre les provinces en ce qui concerne les droits de scolarité, l'aide financière aux étudiants, le soutien des étudiants en médecine et la rémunération des médecins. Ces points seront étudiés plus loin dans le présent rapport.

Profil des étudiants par tranche de droits de scolarité

Le tableau 5 donne un sommaire du profil des étudiants pour chaque tranche de droits de scolarité, de même que pour les répondants du sondage dans leur ensemble.

Tableau 5 – Profil des étudiants par tranche de droits de scolarité

		Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Total	% du total
Nombre		241	20,5 %	131	11,1 %	805	68,4 %	1177	100 %
Groupe d'âge	20-25	133	55,2 %	15	11,5 %	118	14,7 %	266	22,6 %
	26-30	93	38,6 %	90	68,7 %	549	68,3 %	732	62,2 %
	31-35	15	6,2 %	21	16,0 %	110	13,7 %	146	12,4 %
	36+	0	0,0 %	5	3,8 %	27	3,4 %	32	2,7 %
	Total	241	100,0 %	131	100,0 %	804	100,0 %	1 176	100,0 %
Moyenne d'âge		25,9		28,3		28,1		27,7	
Sexe	Femme	171	71,0 %	75	57,3 %	502	62,4 %	748	63,6 %
	Homme	70	29,0 %	56	42,7 %	303	37,6 %	429	36,4 %
	Total	241	100,0 %	131	100,0 %	805	100,0 %	1177	100,0 %
Année du programme	1 ^e	59	24,5 %	35	26,7 %	260	32,3 %	354	30,1 %
	2 ^e	65	27,0 %	45	34,4 %	236	29,3 %	346	29,4 %
	3 ^e	52	21,6 %	19	14,5 %	181	22,5 %	252	21,4 %
	4 ^e	49	20,3 %	32	24,4 %	127	15,8 %	208	17,7 %
	> 4	16	6,6 %	0	0,0 %	1	0,1 %	17	1,4 %
	Total	241	100,0 %	131	100,0 %	805	100,0 %	1177	100,0 %

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

Un certain nombre de points se dégagent des données affichées dans le tableau 5 :

- Les personnes du groupe 1 sont plus jeunes de 2 à 2,5 ans que celles des autres groupes.
- Il y a plus de femmes dans les établissements du groupe 1 que dans les établissements des autres groupes.
- La distribution des étudiants par année de programme est raisonnablement similaire, même si les chiffres absolus dans certaines catégories excluent l'analyse à l'échelon de l'année du programme.
- Environ 60 % des répondants en sont à la première moitié de leur programme. En conséquence, les réponses aux questions au sujet de l'avenir : choix de la spécialité, facteurs influant sur le choix du lieu d'exercice de la profession, niveau d'endettement, etc., doivent être considérées dans ce contexte.

À l'aide des données de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et du *Sondage national auprès des médecins* (2004), une comparaison a été établie pour déterminer si les répondants au sondage de la présente étude étaient représentatifs de l'ensemble des étudiants en médecine des universités participantes. L'annexe C du présent rapport fournit de plus amples détails, mais la comparaison de base a indiqué que :

- Les répondantes au sondage sont surreprésentées par rapport au nombre total des étudiants admis en médecine en 2004-2005 (63,6 % par rapport à 57,6 %).
- Le groupe des étudiants à droits de scolarité élevés est surreprésenté par rapport au nombre total d'étudiants admis en médecine en 2004-2005 dans les universités du groupe 3 (68,4 % p/r à 57,2 %).

- Le groupe des étudiants à droits de scolarité faibles est sous-représenté par rapport au nombre total d'étudiants admis en médecine en 2004-2005 dans les établissements du groupe 1 (20,5 % p/r à 30,2 %).
- Environ trois quarts des répondants dans chaque catégorie ont indiqué l'état marital « célibataire », ce qui est semblable aux constatations du *Sondage national auprès des médecins* (2004).

Le lecteur doit garder à l'esprit que l'analyse qui suit porte principalement sur les répondants au *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005* et sur la comparaison des réponses provenant des établissements du groupe 1 aux réponses qui provenaient de ceux des groupes 2 et 3. L'instrument du sondage est inclus à l'annexe D.

Financement des études en médecine

Comme on l'a mentionné plus tôt, les étudiants recourent à toutes sortes de sources de financement pour financer leurs études, l'épargne personnelle étant citée plus souvent que toute autre source. En ce qui concerne les sources *les plus importantes* toutefois,

les prêts gouvernementaux et les prêts bancaires dominant la liste. La dépendance à l'égard des prêts gouvernementaux et bancaires est bien moindre chez les étudiants des universités du groupe 1. Parmi les répondants en question, il y avait une plus grande dépendance à l'égard des dons provenant de la famille et des amis et des revenus d'emploi d'origine non médical.

En ce qui concerne l'aide financière non remboursable dans l'année du sondage, le tableau 7 indique que les subventions gouvernementales semblent jouer un rôle plus important dans les établissements du groupe 1 que dans les autres (pour ce qui est du montant reçu en chiffres absolus et de la valeur moyenne). Les contributions familiales jouent aussi un rôle plus important dans les établissements du groupe 1 que dans les autres, et les subventions ou les bourses universitaires sont plus importantes dans les établissements du groupe 3 que dans les autres.

En ce qui concerne l'endettement étudiant, l'étude d'origine indiquait qu'il y avait des différences régionales pour ce qui est de la dette réelle et de la dette prévue. La nouvelle catégorisation fournit des renseignements supplémentaires sur cette observation. Plus de 70 % des étudiants des établissements

Tableau 6 – Principales sources de financement pour les études de premier cycle en médecine

Q. 13 Quelles ont été les deux principales sources de financement de votre baccalauréat en médecine?

Sources de financement	Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Total	% du total
Prêt gouvernemental	81	33,6 %	64	48,9 %	444	55,2 %	589	50,0 %
Prêt bancaire	60	24,9 %	61	46,6 %	438	54,4 %	559	47,5 %
Économies personnelles	49	20,3 %	24	18,3 %	126	15,7 %	199	16,9 %
Don de famille/d'amis	83	34,4 %	14	10,7 %	91	11,3 %	188	16,0 %
Revenu d'emploi	43	17,8 %	13	9,9 %	40	5,0 %	96	8,2 %
Total de référence	241		131		805		1 177	

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

Tableau 7 – Aide financière non remboursable

Q.23 Combien pensez-vous recevoir en dons ou subventions non remboursables durant la présente année scolaire?

Source de financement non remboursable	Droits de scolarité bas	Montant moyen	Droits de scolarité moyens	Montant moyen	Droits de scolarité élevés	Montant moyen	Total	Montant moyen
Subvention gouvernementale	91	5 821 \$	34	4 758 \$	320	4 607 \$	445	4 867 \$
Subvention/ bourse universitaire	24	1 758 \$	22	1 516 \$	427	4 005 \$	473	3 775 \$
Bourse d'études	47	4 546 \$	14	4 021 \$	187	5 068 \$	248	4 910 \$
Contribution familiale	122	6 054 \$	25	5 424 \$	207	10 420 \$	354	8 563 \$
Remboursement en services	2	15 000 \$	13	29 615 \$	15	25 253 \$	30	26 460 \$
Autres	4	2 750 \$	2	1 775 \$	15	4 360 \$	21	3 807 \$
Moyenne	200	7 826 \$	78	9 943 \$	682	8 364 \$	960	8 380 \$
Total de référence	241		131		805		1 177	
Pourcent. dons/ sub. non remb.	83 %		60 %		85 %		82 %	

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005.*

Tableau 8 – Dette réelle avant l'admission en médecine

Q.16 Aviez-vous des dettes avant d'entrer à l'école de médecine?

	Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Total	% du total
Oui	70	29,0 %	53	40,5 %	346	43,0 %	469	39,8 %
Non	171	71,0 %	78	59,5 %	459	57,0 %	708	60,2 %
Total	241	100,0 %	131	100,0 %	805	100,0 %	1177	100,0 %
Moyenne GÉNÉRALE	4 655 \$		8 147 \$		9 566 \$		8 411 \$	
Moyenne avec dette	70		53		346		469	
	16 026 \$		20 137 \$		22 256 \$		21 087 \$	

Exclut les dettes hypothécaires.

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005.*

du groupe 1 n'ont signalé aucune dette avant d'être admis en médecine par rapport à environ 60 % des étudiants des universités des groupes 2 et 3. Le niveau d'endettement moyen – pour ceux qui étaient endettés – a varié d'environ 16 000 \$, pour le groupe 1, à plus de 22 000 \$, pour le groupe 3.

Dans le cas de la dette *prévue* à la fin du programme d'études, il existe une différence considérable entre les réponses des étudiants des universités du groupe 1 et celles des étudiants des établissements des groupes 2 et 3. Dans toutes les catégories toutefois, on s'attend que le niveau d'endettement augmente, de plus du double dans la catégorie 1 et de plus du quadruple dans les catégories 2 et 3.

Tableau 9 – Dette prévue au moment de l'obtention du diplôme

Q.20 Quel sera le montant de votre dette active lorsque vous obtiendrez votre doctorat en médecine?

	Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Général	% du total
Dette moyenne pour tous les répondants	34 894 \$		82 792 \$		96 360 \$		82 264 \$	
Répondants ayant déclaré une dette	211	88 %	123	94 %	741	92 %	1075	91 %
Dette moyenne des répondants endettés	39 855 \$		88 176 \$		104 682 \$		90 069 \$	

Exclut les dettes hypothécaires.

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

L'augmentation prévue de la dette par rapport aux montants mentionnés dans le tableau 8 varie en moyenne de 23 500 \$ (39 855 \$ moins 16 164 \$) chez les étudiants des établissements du groupe 1 à environ 68 000 \$ (88 176 \$ moins 20 136 \$) pour ceux des établissements du groupe 2 et à environ 82 000 \$ (104 682 \$ moins 22 256 \$) pour ceux des établissements du groupe 3. Les étudiants des établissements du groupe 1 ont indiqué que l'augmentation prévue de la dette serait plus ou moins également financée par des prêts gouvernementaux et bancaires. Les étudiants des établissements des groupes 2 et 3 ont indiqué que les prêts gouvernementaux financeraient environ un tiers de l'augmentation prévue de la dette, le reste étant couvert par les prêts bancaires.

Il ressort nettement qu'il y a une différence considérable quant au niveau d'endettement *prévu*. Toutefois, la contribution de l'augmentation des droits de scolarité à l'endettement global prévu mérite d'être détaillée. Étant donné que la différence en droits de scolarité entre les établissements du groupe 1 et ceux du groupe 2 est d'environ 4000 \$ à 5000 \$ par année, la raison pour laquelle l'endettement prévu des étudiants du groupe 2 est de l'ordre de 45 000 \$ ou d'un ordre supérieur, à la fin d'un programme de quatre ans, n'est pas claire. De même, la différence dans les montants des droits de scolarité entre les établissements du groupe 1 et ceux du groupe 3 est de l'ordre de 10 000 \$ à 14 000 \$ par année. Pourtant, les différences dans les niveaux d'endettement prévu sont considérablement plus importantes à l'échelle d'un

programme de quatre ans. La proportion des étudiants des établissements du groupe 1 qui vivent à la maison est supérieure à celle des autres groupes d'étudiants (26,6 %), ce qui explique peut-être que les premiers n'engagent pas autant de dépenses de subsistance que leurs homologues des établissements du groupe 3. Toutefois, la proportion d'étudiants des établissements du groupe 2 qui vivent à la maison (23,7 %) est fort semblable à celle des étudiants des établissements du groupe 1. Voilà un domaine qui mérite davantage de recherches, étant donné que les différences en droits de scolarité n'expliquent pas entièrement les différences majeures au chapitre du niveau d'endettement prévu.

Les renseignements sur la dette prévue doivent aussi être placés dans le contexte des autres données supplémentaires. Six des onze universités participantes ont fourni des renseignements sur l'aide financière institutionnelle, c'est-à-dire quatre des établissements du groupe 3 (Université Queen's, Université Western Ontario, Université McMaster et Université Dalhousie) et les deux établissements du groupe 2. Il y a une différence marquée entre les deux groupements au chapitre de la proportion des étudiants recevant des bourses institutionnelles (environ 70 % des étudiants du groupe 3 par rapport à 30 % des étudiants du groupe 2), et au chapitre de la hauteur moyenne des bourses (environ 6 750 \$, pour le groupe 3, par rapport à 1 400 \$, pour le groupe 2). La façon dont ces bourses influencent le calcul des montants de dette prévus signalés dans le tableau 9

n'est pas claire. Il s'agit là, encore une fois, d'un domaine qui mérite davantage de recherches, c'est-à-dire pour savoir dans quelle mesure l'aide financière institutionnelle aux étudiants est prise en compte lorsqu'on considère le niveau d'endettement prévu.

Les estimations par les étudiants de la dette prévue diffèrent aussi selon l'année d'étude. En moyenne, les étudiants de première année ont fourni des estimations de dette prévue qui étaient supérieures de 10 000 \$ à celles des étudiants de quatrième année. Étant donné que les grandes augmentations des droits de scolarité sont souvent appliquées aux promotions entrantes et que leur effet global s'en trouve atténué dans le temps, il est possible qu'une portion de la différence notée précédemment soit l'aboutissement des différences relatives aux droits de scolarité par année. Il est aussi probable que les étudiants qui sont près d'achever leur programme

d'études évaluent avec plus de précision que les autres leur niveau d'endettement prévu.

Université, spécialité et choix de carrière

On a demandé aux étudiants d'évaluer l'importance des facteurs d'une liste pour le choix d'une école de médecine. Les résultats, présentés dans le tableau 10, indiquent un attachement indubitable au lieu de l'établissement d'enseignement comme facteur unique le plus important, lequel est suivi par la réputation de l'établissement.

En ce qui concerne le choix de la spécialité, les réponses à la question « Si vous deviez indiquer une spécialité préférée, laquelle des spécialités suivantes la décrirait le mieux ? » sont présentées dans le tableau 11.

Tableau 10 – Facteurs influant sur le choix de l'école de médecine

Q.8 Importance des facteurs influant sur le choix de l'école de médecine

Facteur	Droits de scolarité bas	Droits de scolarité moyens	Droits de scolarité élevés	Général
Lieu de l'école de médecine	4,0	3,8	3,8	3,8
Réputation de l'établissement	3,3	3,4	3,5	3,4
Coût de la vie	2,9	3,4	3,0	3,0
Droits de scolarité	2,5	3,6	3,0	3,0
Accessibilité de l'aide financière	2,2	2,9	3,0	2,9
Résultats scolaires	2,5	3,1	2,9	2,8
Coûts du logement	3,0	3,2	2,7	2,8
Possibilité de vivre à la maison	3,1	2,5	2,1	2,3
Emploi pour le conjoint/partenaire	1,8	2,3	2,4	2,3
Amis, parents à la même université	2,1	2,4	1,9	2,0
Autres coûts obligatoires	1,7	2,0	1,9	1,9
Influence parentale	2,0	2,0	1,7	1,8

Échelle : 5=Très important; 4=Assez important; 3=Neutre; 2=Assez peu important; 1=Pas du tout important.

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

Tableau 11 – Choix de la spécialité

Q.10 Si vous deviez identifier une spécialité de préférence, laquelle des spécialités suivantes correspondrait à votre choix? (7 premières choisies)

Spécialité	Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Total	% du total
Médecine familiale	46	19,1 %	34	26,0 %	182	22,6 %	262	22,3 %
Médecine interne	29	12,0 %	20	15,3 %	137	17,0 %	186	15,8 %
Pédiatrie	28	11,6 %	17	13,0 %	72	8,9 %	117	9,9 %
Médecine d'urgence	30	12,4 %	8	6,1 %	55	6,8 %	93	7,9 %
Obstétrique et gynécologie	14	5,8 %	7	5,3 %	52	6,5 %	73	6,2 %
Orthopédie	8	3,3 %	5	3,8 %	36	4,5 %	49	4,2 %
Chirurgie générale	9	2,5 %	6	4,6 %	33	4,1 %	45	3,8 %
Sous-total	164	66,8 %	97	74,0 %	567	70,4 %	825	70,1 %
Tous les autres	77	33,2 %	34	26,0 %	238	29,6 %	352	29,9 %
Total général	241	100,0 %	131	100,0 %	805	100,0 %	1 177	100,0 %

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005.*

Dans l'ensemble, les réponses au sondage ne montrent aucune relation entre la tranche de droits de scolarité et le choix de la spécialité ($p = .780$). Veuillez consulter l'annexe C pour obtenir des détails. Le lecteur doit cependant garder à l'esprit l'avertissement précédant au sujet du fait qu'environ 60 % des étudiants sont en première ou en deuxième année et que les préférences qu'ils ont sélectionnées peuvent changer au fur et à mesure qu'ils progressent dans leur programme. Il vaut aussi la peine de noter que la proportion d'étudiants qui choisissent la médecine familiale était *la plus basse* au sein du groupe 1.

En ce qui concerne le choix de la carrière, il y avait des différences signalées entre les étudiants des universités du groupe 1 et les étudiants des autres établissements. Presque un quart des étudiants des universités du groupe 1 ont indiqué une préférence pour une carrière au sein d'un organisme du gouvernement, par comparaison à un nombre infime d'étudiants des établissements des groupes 2 et 3. Qui plus est, seulement 20 % ont indiqué une préférence pour la pratique privée, soit moins de la moitié du taux observé dans les deux autres groupes. Après enquête toutefois, il a été déterminé que la

Tableau 12 – Choix de la carrière médicale

Q.9 Si vous deviez choisir une carrière médicale aujourd'hui, lequel des choix suivants feriez-vous?

Carrière	Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Total	% du total
Organisme gouvernemental	59	24,5 %	1	0,8 %	10	1,2 %	70	5,9 %
Aide humanitaire internationale	24	10,0 %	13	9,9 %	59	7,3 %	96	8,2 %
Affilié à une université	92	38,2 %	58	44,3 %	363	45,1 %	513	43,6 %
Pratique privée	49	20,3 %	53	40,5 %	338	42,0 %	440	37,4 %
Tous les autres	17	7,1 %	6	4,6 %	35	4,3 %	58	4,9 %
Total général	241	100,0 %	131	100,0 %	805	100,0 %	1177	100,0 %

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005.*

Tableau 13 – Choix du lieu d'exercice de la profession

Q.11 Importance des facteurs sur le choix du lieu, après la résidence

Facteur	Droits de scolarité bas	Droits de scolarité moyens	Droits de scolarité élevés	Général
Équilibre travail-famille	4,2	4,3	4,3	4,3
Mode de vie dans la communauté	4,1	4,2	4,3	4,2
Emploi du conjoint/partenaire	4,1	3,9	4,1	4,0
Ampleur des ressources médicales	3,5	3,6	3,6	3,6
Désir de contribuer à la communauté	3,7	3,7	3,5	3,6
Pratique dans un secteur ayant des spécialités	3,2	3,6	3,6	3,5
Salaire / revenu	3,1	3,4	3,5	3,4
Communauté d'origine	3,1	3,2	3,3	3,2
Coût de la vie	2,9	3,3	3,3	3,2
Joindre une pratique existante	3,0	2,9	2,8	2,8
Programme de remboursement en services	2,2	2,7	2,6	2,5

Échelle : 5=Très important; 4=Assez important; 3=Neutre; 2=Assez peu important, 1=Pas du tout important.

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

différence signalée peut fort bien être attribuable à un problème de traduction dans la version française du questionnaire du sondage. Les différences quant au choix de carrière peuvent aussi être imputées aux différences entre les régimes provinciaux de financement des soins de santé et aux possibilités d'emploi (p. ex., salariat, rémunération à l'acte).

Lorsqu'on a interrogé les étudiants au sujet des facteurs qui influeraient sur le choix du lieu d'exercice de la profession après la résidence (tableau 13), les facteurs relatifs à la charge de travail et au style de vie ont dominé les réponses, les considérations relatives à l'emploi du conjoint ou du partenaire ayant été signalées aussi comme facteur important.

Parmi les points clés à noter, on compte la similitude des réponses entre les établissements des différents groupes et le fait que le revenu et le coût de la vie soient en moyenne relativement bas. L'annexe C fournit des réponses détaillées pour chacun des facteurs.

Profil socioéconomique

La situation socioéconomique a été déterminée à partir du degré de scolarité du père du répondant et à partir du revenu parental déclaré. Dans le cas de la scolarité du père, il n'y avait pas de différence statistique selon la tranche de droits de scolarité ($p = .091$). L'analyse du revenu parental a toutefois montré une relation limite ($p = .049$); on a en effet observé dans les établissements des groupes 2 et 3 une proportion supérieure d'étudiants dont les parents ont un revenu faible ou élevé. Cette constatation peut témoigner d'une « compression de la classe moyenne » pour l'augmentation des droits de scolarité, sujet sur lequel nous reviendrons dans la section « Analyse » du présent rapport. On peut trouver davantage de détails au sujet de la comparaison socioéconomique à l'annexe C.

Il est important de reconnaître la limite à appliquer aux estimations du revenu parental reposant sur une déclaration du répondant, y compris le fait qu'aucune tentative n'ait été faite pour ajuster le revenu déclaré pour les différences au chapitre des revenus par province.

Tableau 14 – Scolarité du père et estimations du revenu parentalQ.31 *Quels certificats, diplômes ou autres vos parents ont-ils obtenus?*

Scolarité du père	Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Total	% du total
Aucune	14	5,8 %	12	9,2 %	56	7,0 %	82	7,0 %
Secondaire	28	11,6 %	15	11,5 %	85	10,6 %	128	10,9 %
Études non universitaires	61	25,3 %	30	22,9 %	134	16,6 %	225	19,1 %
Baccalauréat	66	27,4 %	32	24,4 %	253	31,4 %	351	29,8 %
Maîtrise ou supérieur*	72	29,9 %	42	32,1 %	277	34,4 %	391	33,2 %
Total	241	100,0 %	131	100,0 %	805	100,0 %	1177	100,0 %

*Comprend les maîtrises, doctorats et diplômes en médecine, art dentaire, sciences vétérinaires et optométrie.

Q.37 *Quelle est votre estimation du revenu total, avant taxes et déductions, de vos parents?*

Revenu parental	Droits de scolarité bas	% du total	Droits de scolarité moyens	% du total	Droits de scolarité élevés	% du total	Total	% du total
< 40 000 \$	25	11,3 %	19	16,7 %	119	16,0 %	163	15,1 %
40 000 \$ - 79 999 \$	76	34,4 %	38	33,3 %	206	27,7 %	320	29,6 %
80 000 \$ - 119 999 \$	68	30,8 %	22	19,3 %	193	25,9 %	283	26,2 %
120 000 \$ ou plus	52	23,5 %	35	30,7 %	227	30,5 %	314	29,1 %
Total	221	100,0 %	114	100,0 %	745	100,0 %	1080	100,0 %

Source : Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire et IBM Global Business Services, *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005*.

Sommaire des principales constatations du sondage

Les réponses au sondage indiquent :

- que les étudiants en médecine des universités du groupe 1 tendent à être plus jeunes que ceux des autres types d'établissements; et il y a davantage de femmes dans le groupe en question;
- que le niveau d'endettement réel et prévu est indubitablement différent entre les étudiants des universités du groupe 1 et ceux des établissements des groupes 2 et 3, cette différence étant largement attribuable à la politique des droits de scolarité faibles du Québec;
- que les différences au chapitre de l'endettement semblent avoir peu d'influence sur le choix de la spécialité;
- qu'au chapitre du choix de la carrière, il existe une différence nette dans les réponses des étudiants par tranche de droits de scolarité, mais qu'une analyse approfondie donne à penser que la différence est attribuable à la traduction française de l'instrument du sondage et peut-être à des différences entre les régimes provinciaux de financement des soins de santé et aux possibilités d'emploi (salarial par rapport à rémunération à l'acte);
- qu'en ce qui concerne les différences dans le profil socioéconomique des étudiants, tel qu'il est déterminé par la scolarité du père, il n'y a aucune différence dans les réponses au sondage par tranche de droits de scolarité;
- qu'il existe une différence limite dans le profil socioéconomique des étudiants tel qu'il est mesuré par le revenu parental, différence qui indique une proportion supérieure des étudiants à statut socioéconomique faible et élevée dans les établissements des groupes 2 et 3.

4. Autres considérations

La présente section du rapport présente un certain nombre d'autres éléments à la discussion au sujet de l'incidence des augmentations des droits de scolarité sur l'accès à l'enseignement et le choix de la carrière. Il y a d'abord et avant tout le rôle de chaque province dans l'établissement des mandats d'admission à l'enseignement médical et, par toutes sortes de mécanismes, dans la détermination du degré de soutien approprié tant pour l'enseignement médical que pour les étudiants en médecine. En deuxième lieu se trouve la nature extraordinaire de la compétition pour un nombre fort limité de places dans les écoles de médecine. Nous commençons par le rôle des provinces.

Quotas d'admission provinciaux et possibilités d'accès

Dans tous les cas, les autorités provinciales régissent le nombre de places disponibles dans les écoles de médecine au moyen d'un ensemble complexe d'arrangements qui se réduisent en définitive à la quantité de places que la province est prête à financer. Au cours des dernières années, le nombre de places disponibles a augmenté, mais il y a des différences considérables entre les provinces, comme l'indique le tableau 15.

Le tableau 16, fondé sur les plans d'admission en première année, indique qu'un certain nombre d'écoles de médecine ont le mandat provincial de réserver un nombre fixe de places disponibles aux résidents de la province et, dans certaines provinces, un nombre précis de places pour les étudiants autochtones.

Il ressort aussi nettement du tableau 16 que la possibilité d'être admis dans une école de médecine diffère de façon marquée selon la province (colonne E), les provinces du Québec et de Terre-Neuve-et-Labrador fournissant beaucoup plus de places par personne

que les autres provinces. Dans la mesure où l'accès est influencé par la capacité, il y a beaucoup plus de capacité relative dans les provinces en question qu'ailleurs au pays.

Aide financière aux étudiants et autres formes de soutien

La hauteur des droits de scolarité et l'aide financière aux étudiants constituent aussi des facteurs importants à considérer lorsqu'on discute d'« accès » et d'« abordabilité ». Encore une fois, chaque gouvernement provincial joue un rôle majeur soit dans l'établissement, soit dans l'influence massive du régime réglementaire des droits de scolarité et du degré d'aide financière aux étudiants. Même si le présent rapport porte surtout sur les étudiants admis en 2004-2005, il comprend les étudiants *ayant commencé* leurs études postsecondaires institutionnelles au milieu des années 1990. Pendant la plus grande part de leur expérience postsecondaire, ils ont été assujettis aux politiques des divers régimes gouvernementaux qui ont abouti à un marasme quant aux programmes d'aide financière aux étudiants et à un ensemble de cadres de détermination des droits de scolarité à l'allure de montagnes russes qui confinait au bizarre. Dans la mesure où les renseignements adéquats et solides au sujet du coût de l'enseignement universitaire et de l'aide financière offerte constituent des préalables à la prise de bonnes décisions éclairées au sujet de l'avenir de l'étudiant et de la poursuite de ses propres objectifs éducatifs, les données objectives permettent de supposer que les gouvernements d'un certain nombre de provinces ont lamentablement échoué à fournir les services de base requis.⁶

Les gouvernements jouent un rôle majeur à plusieurs égards dans le soutien financier des étudiants en médecine, y compris par le moyen de prêts

6. Pour un examen des changements importants apportés aux politiques provinciales d'aide aux étudiants, voir J. Berger, A. Motte et A. Parkin, *The Price of Knowledge 2006-07*, chapitre 4.

Tableau 15 – Admission en première année dans les facultés de médecine

Université	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 Prévision
Université Memorial de Terre-Neuve	56	56	56	60	62	63	63	61	60	61	61	62	61	60	60
Université Dalhousie	86	84	83	86	92	86	91	86	89	86	84	94	93	92	90
Université Laval	143	143	144	132	113	114	114	132	140	155	172	185	197	211	203
Université McGill	142	139	134	120	110	107	111	121	129	135	147	160	174	176	195
Université de Montréal*	0	180	167	164	163	143	138	157	164	181	195	212	222	262	265
Université de Sherbrooke	108	104	101	92	89	93	90	104	112	125	137	150	157	168	172
<i>Sous-total Québec</i>		566	546	508	475	457	453	514	545	596	651	707	750	817	835
Université McMaster	100	100	101	102	100	102	100	100	113	130	140	139	138	150	148
Université d'Ottawa	84	85	84	84	84	84	86	90	102	121	135	136	136	152	139
Université Queen's à Kingston	75	75	75	75	75	75	77	76	80	90	100	100	102	101	100
Université de Toronto	252	178	181	175	177	178	178	178	193	199	199	200	200	205	218
Université de Western Ontario	97	96	98	98	101	99	96	97	104	118	134	132	133	133	139
Northern Ontario School of Medicine														56	56
<i>Sous-total Ontario</i>		534	539	534	537	538	537	541	592	658	708	707	709	797	800
Université du Manitoba	81	75	72	73	74	75	71	75	75	88	90	89	87	94	100
Université de la Saskatchewan	63	62	56	57	57	56	57	51	55	60	61	60	60	62	60
Université de l'Alberta	122	115	106	104	105	110	107	105	126	128	131	133	128	129	125
Université de Calgary	74	70	72	71	76	72	81	80	101	116	113	116	105	104	125
<i>Sous-total Alberta</i>		185	178	175	181	182	188	185	227	244	244	249	233	233	250
Université de la Colombie-Britannique	121	121	121	120	120	120	121	121	120	128	129	128	200	225	224
Total	1 604	1 683	1 651	1 613	1 598	1 577	1 581	1 634	1 763	1 921	2 028	2 096	2 193	2 380	2 419

* L'Université de Montréal a raccourci son programme de cinq ans à quatre ans en 1992; en conséquence, elle n'a pas admis de nouveaux étudiants en 1992.

Source : Association des facultés de médecine du Canada, Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada, tableau 16, diverses années.

Tableau 16 – Sommaire des places disponibles et possibilités d'accès

Université / Province	A Nombre de places en 1 ^{re} année	B Quota des résidents % ou nombre	C Places pour les étudiants autochtones	D Population provinciale 20 à 24 ans	E D / A
Université Memorial de Terre-Neuve	60	40	-	35 500	592
Université Dalhousie (Maritimes – N.-B., N.-É., Î.-P.-É.)	90	81	-	124 400	1 382
Laval	203				
Sherbrooke	195				
Montréal	265				
McGill	172				
Sous-total Québec	835	775	-	501 000	600
Ottawa	139		8 incl. dans 139		
Queen's	100		4 incl. dans 100		
Toronto	218				
McMaster	148				
Western	139		3 incl. dans 139		
Northern Ontario	56		2 incl. dans 56		
Sous-total Ontario	800	-		806 000	1 008
Manitoba	100	90 %	-	83 700	837
Saskatchewan	60	90 %	6 incl. dans 60	75 100	1 252
Alberta	125	85 %	5* en plus de 125		
Calgary	125	85 %			
Sous-total Alberta	250	213		252 100	1 008
Colombie-Britannique	224	214	5 % incl. dans 224	303 100	1353
Total	2 419			2 243 300	927

Source : Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada 2006*, tableau 2b et tableau 3.

N.B. Le chiffre de la population totale pour le groupe des 20 à 24 ans comprend 8 400 étudiants des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon et du Nunavut, et est fondé sur des renseignements du 1^{er} juillet 2005. En outre, la colonne E est fondée sur les places disponibles (colonne A) en date de 2006.

gouvernementaux, de bourses, de crédits d'impôt, de bourses d'études et de revenus d'emploi. Les répercussions des divers soutiens financiers en question ne doivent pas être oubliées lorsqu'on cherche à évaluer l'état relatif du financement pour les étudiants en médecine. Chaque province, par exemple, établit ses propres politiques et ses propres niveaux de financement pour les stages cliniques et la rémunération des résidents, sans mentionner les politiques gouvernementales relatives aux prêts et aux subventions et les politiques fiscales. La rémunération des résidences varie d'environ 39 000 \$ au Québec à 46 500 \$ en Alberta, pour les stagiaires de première année (juillet 2004), écart qui se creuse pendant toute la période de formation en résidence⁷. Les allocations pour un stage clinique varient de 0 \$ au Québec à 6 320 \$ en Saskatchewan (2006-2007)⁸. Il existe aussi des différences dans les frais de formation clinique postdoctorale; en Saskatchewan, on ne perçoit aucuns frais, tandis qu'au Québec, les universités exigent bien au-delà de 3 000 \$ (2006-2007)⁹.

Certains gouvernements provinciaux (Manitoba, Nouveau-Brunswick) offrent maintenant des crédits d'impôt pour droits de scolarité aux résidents de la province qui choisissent d'exercer leur profession dans le territoire visé. Il est au-delà de la portée de la présente étude de fournir une comparaison détaillée des différences réelles par province, mais il ressort clairement de ce qui précède que les différences en question influeraient sur le niveau d'endettement des étudiants.

Rémunération des médecins

La capacité de financer son endettement après l'obtention du diplôme est aussi fonction des politiques provinciales, dans la mesure où les barèmes de rémunération des médecins sont établis (et financés) par les gouvernements. Les données sur la rémunération des médecins indiquent nettement que le revenu des médecins est en moyenne bien au-delà du revenu moyen et bien au-delà du revenu moyen des

Tableau 18 – Paiement brut moyen aux médecins au titre de la rémunération à l'acte pour 2004-2005

Revenu moyen pour un médecin rémunéré à l'acte qui reçoit des honoraires totalisant au moins 60 000 \$ (bruts) (2004-2005)

Spécialité	T.-N.	Î.-P.-É	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Moyenne can. par spéc.
Médecine familiale	215 931 \$	220 742 \$	185 448 \$	211 734 \$	164 568 \$	213 088 \$	217 390 \$	238 775 \$	232 742 \$	198 365 \$	202 481 \$
Spécialités médicales	314 521 \$	334 107 \$	206 830 \$	285 549 \$	189 817 \$	278 094 \$	216 009 \$	284 063 \$	276 809 \$	245 174 \$	248 694 \$
Spécialités en chirurgie	367 822 \$	329 280 \$	321 293 \$	357 199 \$	240 343 \$	361 045 \$	337 476 \$	406 161 \$	427 550 \$	353 479 \$	334 012 \$
Moyenne générale Par province	263 996 \$	252 638 \$	216 778 \$	259 334 \$	185 751 \$	258 090 \$	236 695 \$	277 930 \$	270 328 \$	232 756 \$	237 492 \$
Indexé à la moyenne canadienne											
Médecine familiale	106,6	109,0	91,6	104,6	81,3	105,2	107,4	117,9	114,9	98,0	100,0
Spécialités médicales	126,5	134,3	83,2	114,8	76,3	111,8	86,9	114,2	111,3	98,6	100,0
Spécialités en chirurgie	110,1	98,6	96,2	106,9	72,0	108,1	101,0	121,6	128,0	105,8	100,0
Moyenne générale Par province	111,2	106,4	91,3	109,2	78,2	108,7	99,7	117,0	113,8	98,0	100,0

Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport sur les paiements moyens par médecins, médecins rémunérés à l'acte au Canada en 2004-2005*, Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa, 2006.

7. Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques sur l'enseignement médical au Canada*, 2006, tableau 5, p. 6.

8. En Ontario, l'allocation pour un stage clinique (6 000 \$ par année) est considérée comme une bourse et n'est pas, par conséquent, assujettie à l'impôt sur le revenu. Voir B.E. Cummings, *Tax Tips for the Medical Student, Resident, and Fellow*, Association médicale canadienne, janvier 2007, p. 15 (www.cfms.org/feature_docs/Tax-Tips-2007.pdf). En anglais seulement.

9. Association des facultés de médecine du Canada, op. cit., tableau 6, p. 7.

diplômés universitaires¹⁰. Un bref examen des revenus des médecins peut être instructif pour aider à contextualiser les différences relatives au niveau de la dette d'études et la capacité des diplômés en médecine de faire face à un niveau accru d'endettement.

Un examen des paiements aux médecins en 2004-2005¹¹ indique des différences importantes par province et par domaine de spécialité. Bien qu'il ressorte nettement de l'analyse précédente qu'en moyenne, les étudiants des écoles de médecine des établissements du groupe 1 terminent leurs études avec une dette bien moindre que celle des étudiants des écoles des groupes 2 et 3, il ressort aussi clairement que les paiements au titre de la rémunération à l'acte sont distinctement différents selon la région du pays, le Québec étant à cet égard bien en deçà de la moyenne canadienne.

Les changements apportés à la rémunération des médecins avec le temps constituent aussi d'importants facteurs à considérer au moment d'évaluer les réponses des étudiants en médecine. L'état financier de la profession peut fort bien influencer sur la perception par les étudiants en médecine de leur revenu futur et de leur capacité de financer leur dette.

Le commentaire qui suit porte principalement sur l'Ontario étant donné que les écoles de médecine de cette province ont connu la plus grande augmentation des droits de scolarité et qu'elles ont commencé à les augmenter au milieu des années 1990.

Un examen des changements des paiements aux médecins rémunérés à l'acte à partir du milieu des années 1990 et des années ultérieures permet de supposer que la rémunération des médecins a peu varié pendant la période des augmentations majeures des droits de scolarité. Au cours des récentes années, les paiements au titre de la rémunération à l'acte ont augmenté¹². Il semble que pendant la période d'augmentation importante des droits de scolarité,

la relation entre les paiements aux médecins et la hauteur des droits de scolarité ait changé d'une manière marquée. La manière dont le changement en question peut avoir influé sur les perceptions des étudiants relativement à l'endettement et à la capacité de le financer mérite d'être approfondie. Qui plus est, à la lumière des augmentations récentes des paiements aux médecins au titre de la rémunération à l'acte, il serait intéressant de savoir comment les changements en question influent sur les perceptions actuelles des étudiants relativement à la dette¹³.

En ce qui concerne l'expérience *relative* du remboursement de la dette des diplômés récents exerçant une profession dans le domaine de la santé (y compris la médecine), une étude récente de Statistique Canada¹⁴ faisait observer :

« qu'une plus forte probabilité d'emploi et des revenus plus élevés compensent le fait que les diplômés en santé sont plus susceptibles d'avoir une dette d'étudiant et de devoir une somme plus importante que les diplômés des autres secteurs. De plus, ils sont moins susceptibles de signaler des difficultés à rembourser leurs prêts et sont aussi susceptibles de l'avoir remboursé deux ans après l'obtention de leur diplôme. Ils sont également aussi susceptibles de s'attendre à avoir tout remboursé cinq ans après l'obtention de leur diplôme. »

L'aperçu précédent du rôle que jouent les provinces dans l'accessibilité et l'abordabilité de l'enseignement médical indique, de façon raisonnablement claire, que le gouvernement joue un rôle grâce à toutes sortes d'outils réglementaires et de politiques. Les différences provinciales relatives à la manière dont les outils sont déployés méritent d'être davantage étudiées. Aux fins de la présente étude toutefois, il

10. A. Rashid, *Earnings of Physicians*, Statistics Canada, catalogue 75-001-XPE. Rashid a utilisé les données des recensements de 1980 et de 1995 pour examiner les changements du revenu des médecins par rapport à celui d'autres groupes. Voir aussi le document intitulé en anglais : *Resource Document*, 2007 du Conseil des universités ontariennes. Le tableau 9.3 fournit les données de revenu tirées du recensement de 2000 par degré de scolarité atteint.

11. Le lecteur est invité à consulter la source de l'Institut canadien d'information sur la santé pour voir le tableau 18 et connaître la méthodologie détaillée employée pour calculer le paiement moyen des médecins rémunérés à l'acte.

12. Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport sur les paiements moyens par médecins*, années diverses, données de l'Ontario.

13. Les données objectives indiquent aussi clairement que la préoccupation d'attirer et de retenir les médecins de famille a conduit beaucoup de collectivités en Ontario à offrir une rémunération supplémentaire pour attirer les médecins de famille (voir, par exemple, le document intitulé : « The Doctor Auction », *Kingston Whig-Standard*, 8 décembre 2007).

14. J. Plante, R. Ceolin et S. Ouellette, « Du rêve au diplôme et au travail dans le secteur de la santé », *Question d'éducation : le point sur l'éducation, l'apprentissage et la formation au Canada*, Centre des statistiques relatives à l'éducation, octobre 2007.

suffit de dire que les différences importantes relatives aux politiques et aux pratiques des provinces doivent être des facteurs importants à considérer lorsqu'on cherche à évaluer les répercussions de facteurs précis (p. ex., l'augmentation des droits de scolarité) sur l'accessibilité et le choix de la spécialité.

Bassins de candidats et critères d'admission

La médecine constitue un programme extraordinairement populaire et la destination éducationnelle visée par des milliers d'étudiants du secondaire qui cherchent à être admis à l'université. En Ontario, par exemple, bien au-delà de dix pour cent des candidats à l'université mentionnent le diplôme en médecine comme « celui qu'ils visent le plus¹⁵. » Les renseignements sur le revenu des ménages issus du sondage de la recherche ACUMEN effectué auprès des postulants à l'université indiquent aussi qu'exception faite des postulants provenant des groupes au revenu plus élevé (supérieur à 120 000 \$), la proportion de candidats indiquant la médecine comme diplôme le plus visé est très semblable à celle des candidats des autres groupes de revenu. Ce fait donne à penser qu'au moment où les personnes postulent à l'université, il y a peu de différenciation socioéconomique dans le bassin des candidats éventuels futurs aux programmes de médecine, au moins lorsqu'ils sont considérés comme une proportion du nombre de candidats dans chaque groupe de revenu. Le même rapport fait aussi observer que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir indiqué un diplôme en médecine comme diplôme le plus visé (environ 13 % par rapport à 9 %), fait dont témoigne le *Sondage auprès des étudiants de premier cycle en médecine admis en 2004-2005* et les données administratives signalées par l'AFMC. Enfin, le rapport de

la recherche ACUMEN fait aussi observer « un degré de scolarité légèrement plus élevé atteint par les femmes et les répondants faisant partie de la catégorie des revenus élevés », ce qui indique peut-être que les différences relatives au rendement scolaire mesuré constituent l'un des facteurs qui aident à expliquer la proportion relativement élevée d'étudiants à revenu élevé admis dans les écoles de médecine.

Les étudiants continuent d'affluer vers les écoles de médecine, et chaque année le nombre de candidats dépasse largement le nombre de places disponibles (Figure 3). Le calibre des candidats est extraordinaire : pour chacune des cinq dernières années, les scores globaux au Medical College Admission Test (Épreuve d'admission au collège de médecine) (MCAT) ont augmenté.

Les résultats obtenus à l'épreuve MCAT ne constituent qu'une partie des critères d'admission utilisés par les écoles de médecine. Dans beaucoup de cas, le processus d'admission comprend une évaluation du rendement scolaire (moyenne pondérée cumulative à l'université et épreuve MCAT), plus une évaluation des caractéristiques et des réalisations personnelles au moyen de formulaires d'information personnelle, de lettres autobiographiques et de lettres de recommandation. Ces instruments servent de filtres pour en arriver à un sous-groupe bien plus restreint de candidats, qui sont alors convoqués en entrevue¹⁷. Souvent, les filtres sont appliqués d'une manière séquentielle : rendement scolaire en premier, puis caractéristiques personnelles et, enfin, entrevues. La manière dont les filtres influent sur l'accès des groupes sous-représentés¹⁸ est bien au-delà de la portée de la présente étude, mais constitue un domaine qui mérite des recherches supplémentaires et constitue aussi un instrument important pour essayer de comprendre les divers facteurs qui influent sur la participation et l'accès et qui ont un effet sur le choix de la spécialité¹⁹.

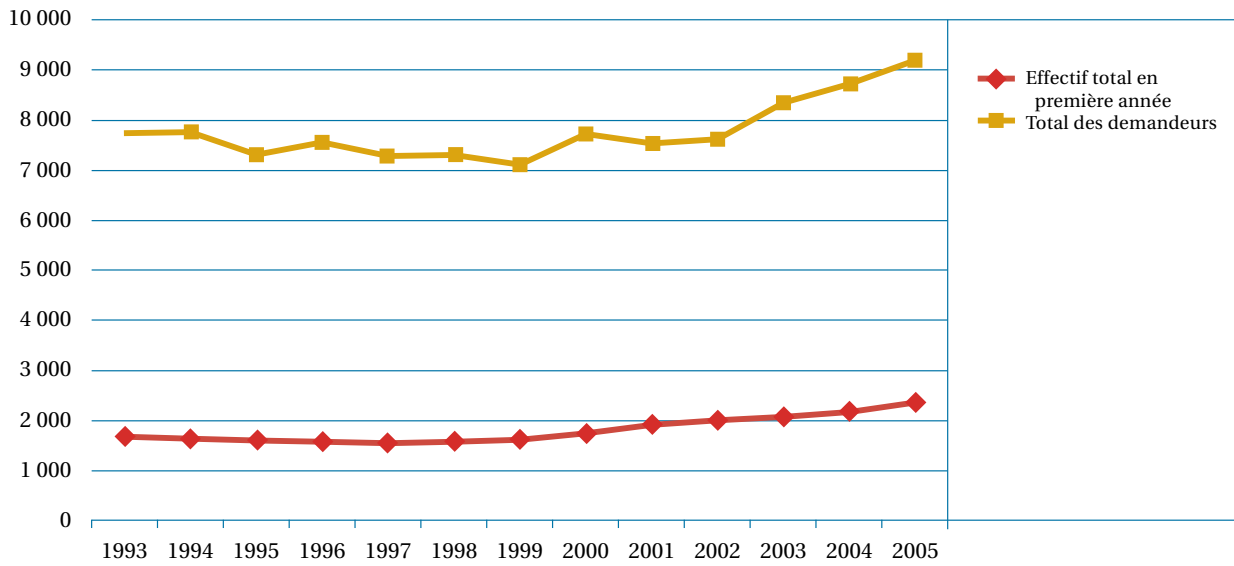
15. Acumen Research Group, *University Applicant Survey 2003*, Conseil des universités de l'Ontario.

16. Ibid., p. 17.

17. Les personnes intéressées par les procédures d'admission détaillées sont encouragées à visiter les sites Web de chaque école de médecine.

18. Les écoles de médecine du Québec, par exemple, ajoutent apparemment 0,5 point de pourcentage à la MPC du candidat si celui-ci provient d'une région rurale ou éloignée (fait référencé dans P. Hutten-Czapski et al., « Who Gets into Medical School?: Comparison of Students from Rural and Urban Backgrounds », *Canadian Family Physician*, septembre 2005).

19. Les étudiants en médecine doivent franchir un autre obstacle d'admission à la fin de leurs études de quatre ans, c'est-à-dire à une demande de poste en résidence. La concurrence pour les postes de résidence est féroce, étant donné le nombre limité de postes de spécialistes disponibles. Il s'agit là d'une autre question qui mérite d'être approfondie.

Figure 3 – Nombre de candidats et admission en première année

Source : Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques sur l'enseignement médical au Canada*, 2006, tableau 78, Canadiens et résidents permanents, et tableau 16, années diverses.

5. Analyse - Mise en contexte des constatations

Les constatations de la présente étude doivent être considérées dans le contexte des autres recherches au sujet de l'accès aux programmes professionnels. Au Canada, la recherche à cet égard est un phénomène relativement récent. À mesure que les droits de scolarité augmentaient de façon marquée dans de nombreuses provinces à partir du milieu des années 1990, les répercussions des hausses en question sur l'accès à l'enseignement ont suscité et stimulé toutes sortes de débats et ont fini par déclencher un certain nombre de recherches visant à améliorer la compréhension de la manière dont la hausse des droits de scolarité influait sur l'accès à des programmes professionnels précis.

Dans le cas de la médecine, une des premières recherches visait à évaluer le profil socioéconomique des étudiants de première année en médecine (Dhalla et al. 2002); elle a permis d'en arriver à la conclusion :

- que le profil socioéconomique des étudiants de première année en médecine n'est pas représentatif de la population canadienne;
- que les groupes minoritaires, comme les Noirs et les Autochtones, étaient sous-représentés, tandis que les Asiatiques étaient surreprésentés;
- que les parents des étudiants en médecine étaient, en moyenne, beaucoup plus scolarisés que la norme;
- que presque deux tiers des répondants provenaient de familles dont on avait déterminé qu'elles vivaient dans des quartiers au revenu médian se situant dans les deux premiers quintiles;
- qu'un peu plus de six pour cent des étudiants provenaient de familles vivant dans des quartiers au revenu médian situé dans le quintile le moins élevé.

Les auteurs ont été en mesure de comparer leurs constatations avec celles d'une étude réalisée en 1965-1966 et ont conclu que « beaucoup des constatations signalées alors étaient semblables aux nôtres ». En résumé, les auteurs ont indiqué qu'il y avait eu peu de variation du profil socioéconomique au cours des années d'intervention, même s'ils ont noté l'amélioration considérable de la proportion des femmes et laissé entendre que la diversité ethnique est « indubitablement plus prononcée que dans les dernières décennies. »

Le profil socioéconomique qui émerge du sondage des étudiants admis en 2004-2005 est compatible avec les constatations précédentes. Indépendamment de la hauteur des droits de scolarité, la plupart des étudiants en médecine proviennent de milieux familiaux caractérisés par un revenu élevé et par des parents bien scolarisés.

En ce qui concerne les répercussions de l'augmentation des droits de scolarité sur les profils socioéconomiques des étudiants, tant avant qu'après les hausses, il n'y a eu qu'une seule étude canadienne (Kwong et al. 2002) qui portait seulement sur les étudiants en médecine et par laquelle on a tenté de déterminer les répercussions de la hausse des droits de scolarité sur la composition socioéconomique de la population étudiante. À l'aide du revenu familial déclaré par le répondant comme indicateur du statut socioéconomique et en comparant les étudiants qui ont commencé leurs études en 1997 avec ceux qui les ont entamées en 2000, les auteurs ont constaté une diminution de la proportion d'étudiants en médecine provenant des familles à faible revenu (inférieur à 40 000 \$) en Ontario. Toutefois, par comparaison aux autres écoles de médecine (à l'exclusion de celles du Québec²⁰), cette constatation n'était pas statistiquement significative, c'est-à-dire que même s'il y avait des différences dans la composition de la population

20. Les étudiants et les écoles du Québec ont été exclus de l'analyse en raison de la médiocrité des bases de données d'adresses de courriel et aussi parce que les taux de réponses ont été jugés comme trop bas. Ce fait étant, les auteurs ont décidé d'exclure les réponses du Québec de l'analyse, car « ils ne pouvaient être convaincus que les données étaient représentatives. »

des étudiants en médecine de l'Ontario en ce qui concerne le revenu familial au cours des deux années en question, les différences en cause n'étaient pas statistiquement différentes de celles qui ont été observées dans les autres écoles de médecine du pays.

La présente étude ne permet pas de comparer les changements du profil socioéconomique dans le temps. Toutefois, elle indique que le recours au degré de scolarité du père de l'étudiant comme substitut pour le statut socioéconomique n'aboutit à aucune différence relativement au profil socioéconomique des étudiants provenant des établissements des groupes 2 et 3 par rapport au profil socioéconomique des étudiants des établissements du groupe 1. Compte tenu du revenu parental déclaré par le répondant, la présente étude laisse supposer l'existence d'une différence relative à la composition socioéconomique entre, d'une part, les répondants des établissements du groupe 1 et, d'autre part, les répondants des établissements des groupes 2 et 3, les deux derniers groupes témoignant d'une proportion accrue d'étudiants à revenu faible et à revenu élevé. Cette question sera abordée plus à fond plus loin lorsqu'on comparera les constatations de la présente étude avec celles d'une étude où on a examiné les répercussions des hausses des droits de scolarité sur un ensemble de programmes professionnels, c'est-à-dire la médecine, le droit et la dentisterie (Frenette 2005).

Les résultats provenant de la portion étudiante du *Sondage national auprès des médecins*²¹ – un projet de collaboration auquel ont participé le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'Association médicale canadienne (AMC), et le Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada (CRMCC) – sont semblables aux constatations de la présente étude :

- environ 14 % des étudiants ont mentionné un revenu parental de moins de 40 000 \$ (par comparaison à environ 15 % dans la présente étude), et 34 % (environ 30 % dans la présente étude) ont signalé un revenu parental se situant entre 40 000 \$ et 79 999 \$;
- 6,7 % des étudiants ont signalé que le degré de scolarité de leur père était inférieur au niveau secondaire, par rapport à 7 % dans la présente étude.

En ce qui concerne l'accès aux programmes professionnels en général, l'Université de Toronto produit un rapport annuel qui suit, entre autres choses, l'accès aux programmes professionnels (p. ex., la médecine, le droit, la pharmacie et la dentisterie) depuis l'instauration des hausses des droits de scolarité (Farrar 2007). La version la plus récente de ce rapport annuel indique peu de variation du profil socioéconomique des étudiants des programmes professionnels à l'Université de Toronto.

L'étude de Frenette, mentionnée précédemment, a permis d'examiner les changements des caractéristiques socioéconomiques des étudiants en droit, en médecine et en dentisterie en Ontario par comparaison à ceux qui sont survenus dans les autres provinces au cours de la période s'étendant de 1995 à 2001. Frenette a constaté des preuves de compression de la classe moyenne en Ontario par rapport aux autres provinces, c'est-à-dire qu'au cours de la période étudiée, l'admission des étudiants provenant du groupe socioéconomique le plus bas (tel qu'il est défini par la scolarité parentale) a augmenté, comme d'ailleurs l'admission des étudiants issus du groupe socioéconomique le plus élevé, ce qui a conduit à une diminution proportionnelle de l'admission des étudiants du groupe socioéconomique moyen. Par contraste, « dans des provinces comme le Québec et la Colombie-Britannique, où les droits de scolarité faisaient l'objet d'un gel pendant la période étudiée, aucun changement n'a été enregistré quant aux admissions selon les antécédents socioéconomiques. »

Frenette a laissé entendre qu'entre autres facteurs, les changements dans l'aide financière aux étudiants en Ontario peuvent aider à expliquer les résultats obtenus en Ontario. Pendant la période étudiée, il y a eu des changements considérables dans l'aide financière aux étudiants dans la province. Les établissements d'enseignement ont consacré des parts substantielles des revenus accrus issus des droits de scolarité à une aide financière aux étudiants fondée sur leurs besoins. En même temps, le gouvernement de l'Ontario a resserré les critères d'admissibilité à l'aide financière, ce qui a eu pour principal effet d'en réduire la disponibilité pour le groupe à revenu moyen. Étant donné la dépendance des universités à

21. La portion étudiante du *Sondage national auprès des médecins* a été administrée en mai et en juillet 2004. Les détails du sondage sont en ligne à l'adresse : www.nationalphysicianssurvey.ca/nps/results/medstudent-q-f.asp.

l'égard du programme gouvernemental d'aide financière aux étudiants pour aider à établir les paramètres d'admissibilité, les sommes universitaires additionnelles auraient eu pour principale destination les étudiants recevant de l'aide financière gouvernementale; autrement dit, les étudiants des groupes à revenus faibles. L'étude de Frenette a couvert les premières années du changement important des droits de scolarité en Ontario. Depuis cette époque, toutes sortes d'initiatives provinciales et fédérales nouvelles d'aide financière aux étudiants ont été instaurées; elles ont aidé à répondre aux exigences d'aide financière aux étudiants à revenu moyen dans tous les programmes.

D'un côté, les constatations de la présente étude vont à l'encontre des constatations de Frenette, c'est-à-dire qu'en prenant comme repère la scolarité parentale (celle du père) au lieu du statut socio-économique, on n'a pas constaté de différence entre les répondants au sondage par tranche de droits de scolarité. D'un autre côté, si l'on examine le revenu parental déclaré par les répondants, les constatations de la présente étude sont semblables à celles de Frenette : la proportion des étudiants à niveau de revenu bas et élevé dans les établissements des groupes 2 et 3 est supérieure à celle des répondants des écoles du groupe 1.

Dans un examen de l'accès aux écoles de droit de l'Ontario, King et al. ont indiqué que :

« ... entre 1997 et 2003, la proportion des inscrits en droit de première année qui provenaient de foyers dont le revenu familial se situait dans le quintile le plus bas est restée à peu près la même et représentait une part minime des admissions en première année dans les écoles de droit. Au cours de la même période, il y a eu croissance de la proportion des étudiants du quintile le plus élevé suivant pour le revenu (27,7 % p/r à 33,6 %). Un changement notable s'est produit dans le quintile moyen de revenu familial où la proportion d'inscrits en droit de première année a diminué de presque quatre pour cent...²² »

L'étude de King donne à penser que les augmentations des droits de scolarité n'ont pas eu d'effet sur l'accessibilité des étudiants issus des familles à revenu faible, peut-être parce qu'elles étaient accompagnées d'initiatives d'aide financière aux étudiants testées pour les moyens. L'étude de King, comme celle de Frenette, indique une diminution de la proportion des étudiants issus de la classe moyenne, soit une constatation qui peut être considérée comme semblable au phénomène noté dans l'analyse du revenu parental déclaré par le répondant dans la présente étude effectuée auprès des étudiants en médecine admis en 2004-2005.

Une étude effectuée auprès d'étudiants en dentisterie (Matthew et coll., 2006) a indiqué que les auteurs « n'ont constaté aucune corrélation significative entre les coûts et la scolarité parentale moyenne, ce qui donne à penser que les universités à coûts élevés n'ont pas eu d'effet d'exclusion auprès des étudiants à statut socioéconomique faible²³. » L'étude effectuée auprès des étudiants en dentisterie a permis d'établir un ensemble de points de référence qui devrait avoir une utilité importante dans l'évaluation des répercussions des augmentations de coûts supplémentaires, y compris les droits de scolarité, en dentisterie.

Le lien entre les considérations financières et l'accès à l'université a été examiné de manière approfondie, et les résultats sont résumés au mieux par Patrice de Broucker dans sa synthèse des constatations des recherches sur le sujet :

« Nous concluons que si les considérations financières jouent effectivement un rôle dans la détermination de l'accès à l'éducation postsecondaire, elles ne constituent pas le seul déterminant, ni même le plus directement important. À la place, les ressources financières de la famille se mêlent à la scolarité et aux attentes des parents, à la capacité géographique et institutionnelle pour influencer sur les parcours didactiques de tous presque dès le départ²⁴. »

22. A.J.C. King, W. Warren et S. Miklas, *Study of Accessibility to Ontario Law Schools*, Social Program Evaluation Group, Université Queen's, octobre 2004, p. 110.

23. I. Matthew et al., « The Burden of Debt for Canadian Dental Students Part 3: Student Indebtedness, Sources of Funding and the Influence of Socio-Economic Status on Debt », *Journal de l'Association dentaire canadienne* 72(9), novembre 2006, p. 819.

24. P. de Broucker, *Getting There and Staying There: Low-Income Students and Post-Secondary Education*, Canadian Policy Research Networks.

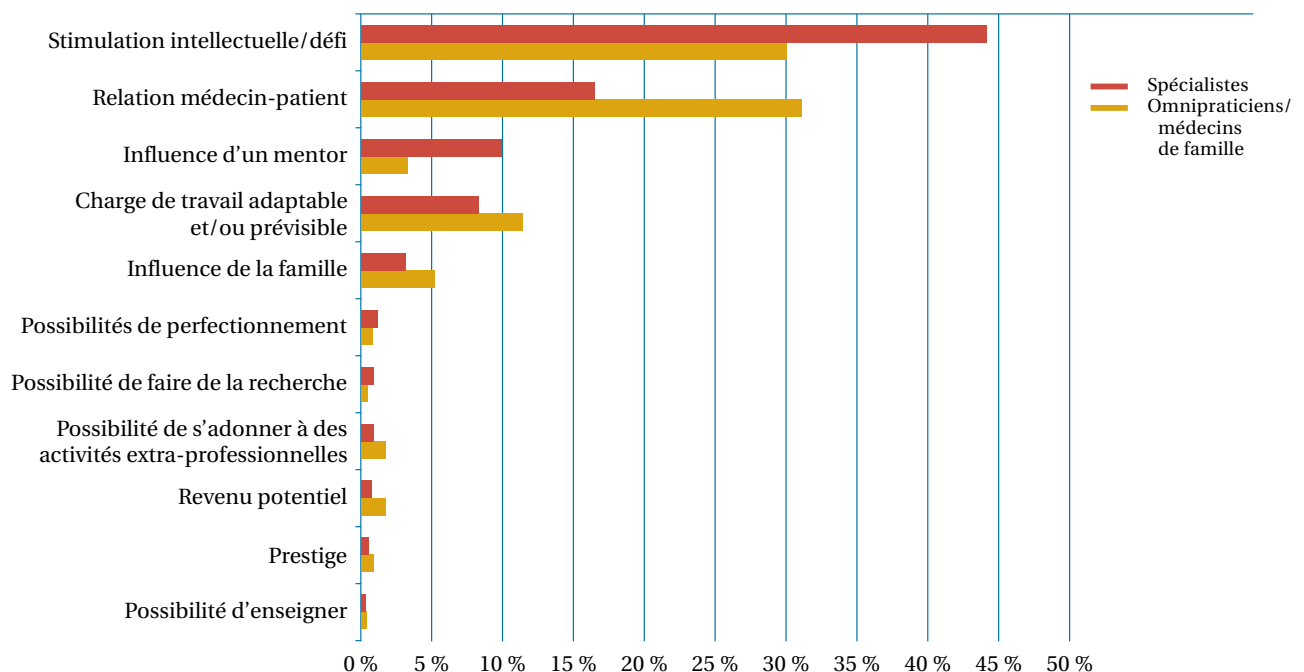
En ce qui concerne le choix de la spécialité et de la carrière, la présente étude donne à penser qu'il n'existe pas de différence importante quant aux choix de la spécialité entre les établissements des trois groupes. Bien qu'il existe des données objectives selon lesquelles les étudiants plus endettés sont plus susceptibles que les autres de choisir les spécialités chirurgicales et moins susceptibles que les autres de choisir la médecine familiale ou la pédiatrie, la relation statistique n'est pas significative. Les constatations du *Sondage national auprès des médecins* (2004) indiquent que pour certains étudiants (environ 20 %), le niveau d'endettement était considéré comme primordial dans le choix de la spécialité, même si moins de trois pour cent des répondants l'ont mentionné comme le facteur « le plus important ».

Les études effectuées aux États-Unis ont apporté peu de preuves en général qui établissent un rapport entre le niveau d'endettement et le choix de la spécialité

ou de la carrière (p. ex., Jolly 2004, Fang 2004, Cooter 2004). Cooter, en fait, laisse entendre que « les antécédents socioéconomiques peuvent constituer un facteur d'influence plus solide que la dette d'études dans la sélection de la spécialité. » Toutefois, les premières études aux États-Unis ont permis de noter que pour un petit sous-ensemble d'étudiants, un degré élevé d'endettement semble effectivement avoir une incidence défavorable sur le choix de carrière (p. ex., Baker 1997, Kassebaum 1992, Colquitt 1996, Rosenthal 1996, Marci 1998).

Les données objectives issues du présent projet indiquent qu'il y a en fait beaucoup de facteurs non financiers qui se classent à un rang élevé pour ce qui est de l'influence sur le choix de carrière, soit un résultat qui est compatible avec une autre partie du Sondage national auprès des médecins qui porte principalement sur les médecins en exercice et qui est illustrée dans le tableau qui suit.

Figure 4 – Motivations majeures pour entreprendre une carrière en médecine



Source : Sondage national des médecins, 2004. Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), Association médicale canadienne, Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

6. Sommaire et conclusions

Les constatations du présent projet ajoutent à l'ensemble des connaissances au sujet des répercussions des droits de scolarité sur l'accès aux programmes d'enseignement médical au Canada en comparant les réponses des étudiants en médecine admis dans trois groupes distincts d'universités, c'est-à-dire celles qui ont des droits de scolarité faibles, celles qui ont des droits de scolarité moyens et celles qui ont des droits de scolarité élevés. Ces comparaisons indiquent :

- qu'il n'y a pas de différence significative dans la composition socioéconomique des répondants du sondage qui peut être attribuée à des différences relatives à la hauteur des droits de scolarité;
- qu'il n'y a pas de différence significative dans le choix de la spécialité professionnelle des répondants au sondage qui peut être attribuée à des différences relatives à la hauteur des droits de scolarité.

Il existe des différences démographiques nettes entre les répondants au sondage admis dans des universités du groupe 1 et ceux qui ont été admis dans des universités des groupes 2 et 3. En particulier, les étudiants des universités du groupe 1 sont en moyenne plus jeunes et ont moins d'endettement antérieur aux études médicales que ceux des autres universités. La proportion des femmes est aussi plus importante chez les étudiants des universités du groupe 1.

Certaines questions de recherche se sont aussi dégagées de l'analyse des données du sondage effectué auprès des étudiants en médecine. Les différences entre les trois groupes dans les niveaux d'endettement prévu ont dépassé de loin les différences relatives aux seuls droits de scolarité, ce qui donne à penser que d'autres facteurs influent aussi sur les estimations du niveau d'endettement. Par ailleurs, on peut

se demander dans quelle mesure l'aide financière non remboursable (p. ex., bourses d'études, bourses fournies par d'autres sources) entre en ligne de compte dans l'estimation de l'endettement prévu.

Cette étude a aussi permis de noter que les gouvernements jouent un rôle direct dans les facteurs clés qui influent sur l'accès en établissant des limites de capacité et des quotas d'admission. Qui plus est, les mêmes gouvernements jouent un rôle direct dans les facteurs influant sur l'abordabilité par la réglementation des droits de scolarité, par la disponibilité et les formes d'aide offerte aux étudiants, par les pratiques et les politiques de rémunération pour les étudiants en médecine, les résidents et les médecins en exercice. Malheureusement, il semble que l'ensemble des instruments gouvernementaux d'une province donnée soit rarement harmonisé; c'est un sujet qui mérite d'être approfondi.

Les répercussions des politiques d'admission des établissements et l'application des politiques en question au profil démographique et au profil socioéconomique des étudiants en médecine méritent aussi beaucoup plus d'attention. Et on devrait s'attacher à étudier de manière plus approfondie les facteurs qui semblent influencer sur le choix de la spécialité, y compris la disponibilité des places en résidence.

Enfin, il est important de noter l'existence – et l'importance potentielle – du *Sondage national auprès des médecins* mentionné précédemment. Le *SNM* a été effectué en 2004 et a été programmé pour une autre reprise en 2007. Comme tels, les résultats du *SNM* devraient devenir une source valable d'information au sujet de l'accès à l'enseignement médical, des changements dans la composition du corps étudiant et des facteurs qui influent sur le choix de la spécialité.

Annexe A :

Revue de la littérature

I. Introduction et aperçu

L'augmentation rapide des frais de la scolarité médicale dans de nombreuses provinces canadiennes depuis le milieu des années 1990 a suscité un intérêt accru pour les répercussions des hausses des droits de scolarité sur l'accès à l'enseignement médical et sur l'importance de la dette que les étudiants contractent au cours de leurs études. Les principales questions posées sont les suivantes : 1) l'augmentation des coûts de fréquentation d'une école de médecine a-t-elle pour effet d'exclure des étudiants éventuels issus de familles à faible revenu? 2) l'augmentation de la dette associée à la hausse des droits de scolarité influence-t-elle sur le choix de la carrière? En d'autres termes, les étudiants en médecine optent-ils pour une carrière ou une spécialité mieux rémunérée en raison de la dette accumulée associée à leurs études?

En général, la littérature existante indique : 1) que l'augmentation des droits de scolarité au Canada a eu des répercussions minimales sur la participation des étudiants des milieux socioéconomiques faibles, même s'il existe des données objectives selon lesquelles les étudiants de la catégorie des revenus moyens se trouvent « comprimés » et 2) que, même si les étudiants indiquent en cours de programme que le niveau d'endettement aura un impact sur le choix de leur spécialité, il n'y a pas assez de preuves empiriques au Canada pour déterminer si cette prévision se réalise dans les faits. Qui plus est, il est clair que le choix de la spécialité est influencé par un certain nombre de facteurs auxquels on accorde plus d'importance qu'au niveau d'endettement.

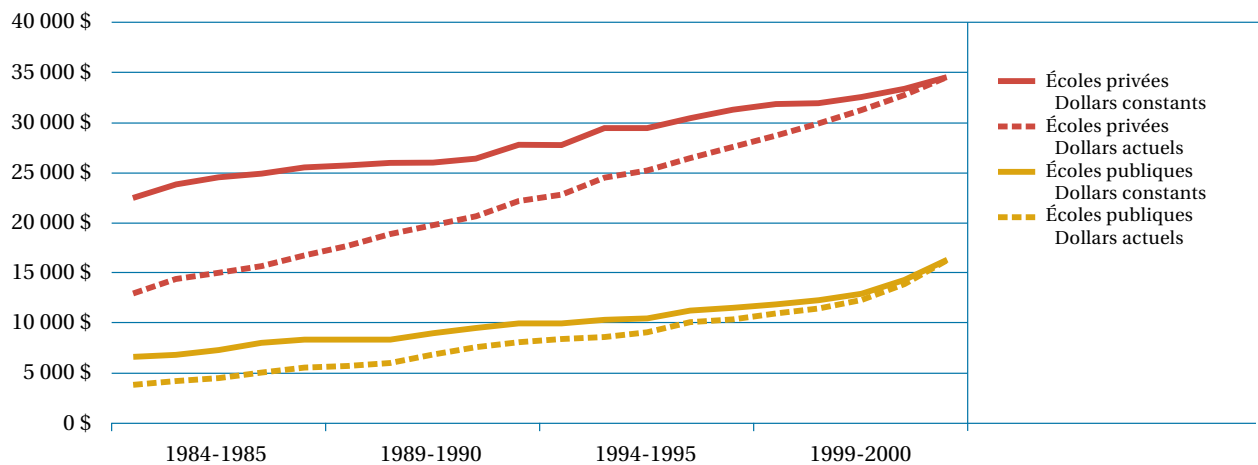
Il est important de reconnaître dès le départ que le profil socioéconomique des étudiants en médecine

canadiens est assez différent de celui du reste de la population canadienne. Les étudiants en médecine proviennent massivement des deux quintiles de revenu les plus élevés, ce qui semble être cohérent avec les recherches effectuées dans les années 1960. Bien qu'il y ait eu des changements importants dans la composition ethnique et sexuelle de la population des étudiants en médecine, les Autochtones et les Noirs sont sous-représentés alors que les personnes d'origine asiatique sont surreprésentées par rapport à la population canadienne dans son ensemble.

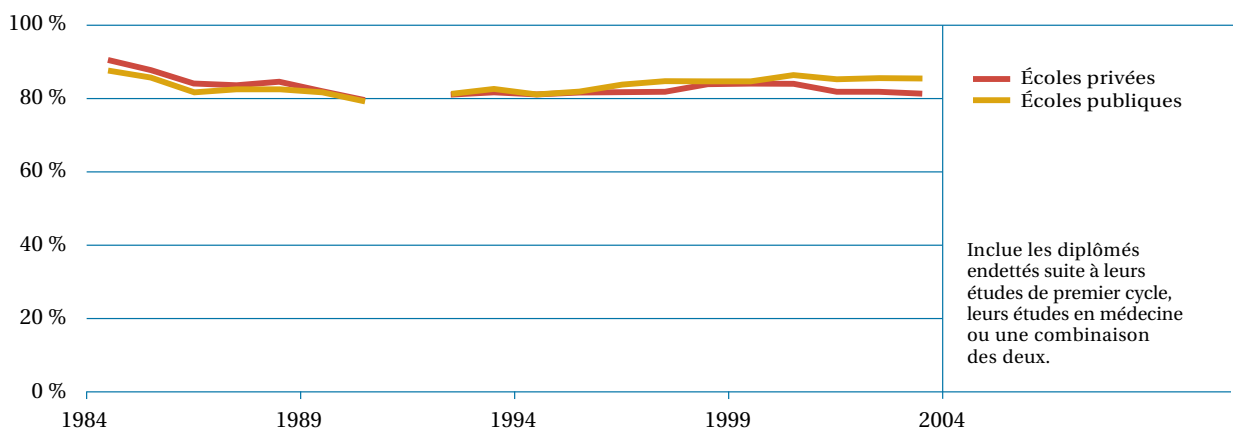
Les frais de la scolarité médicale ont augmenté de façon marquée aux États-Unis au cours d'une période plus longue qu'au Canada. Par conséquent, les études américaines peuvent aider à jeter de la lumière sur les répercussions socioéconomiques de l'augmentation des droits de scolarité et de la dette, de même que sur les répercussions sur le choix de la spécialité. La figure 1, reproduite à partir d'une étude de l'Association of American Medical Colleges (AAMC),²⁵ indique que les droits de scolarité sont passés en moyenne d'environ 4 000 \$ à 16 000 \$ dans les écoles de médecine publiques aux États-Unis et de 12 000 \$ à 35 000 \$ dans les écoles de médecine privées au cours des vingt dernières années. L'augmentation réelle est un peu moindre après ajustement pour l'inflation (c.-à-d. en dollars constants). On se dit de plus en plus préoccupé par l'accélération de l'augmentation des droits de scolarité, en particulier dans les écoles de médecine publiques.

La figure 2, qui provient de la même étude de l'AAMC, indique que la proportion de diplômés avec une dette relative aux études est restée relativement constante à plus de 80 % depuis le milieu des années 1980. Pendant la même période, la dette médiane, au

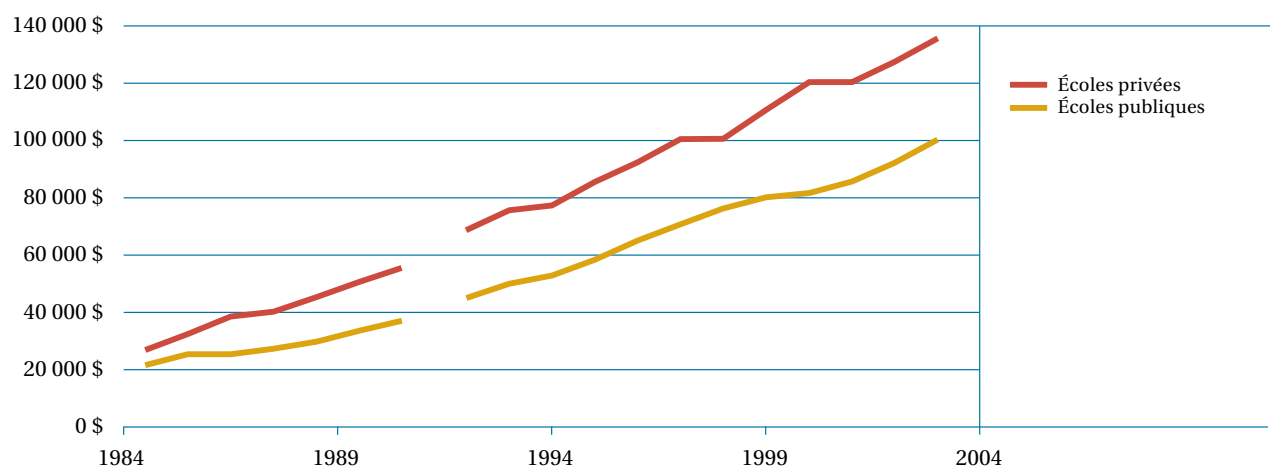
25. P. Jolly et al., *Medical School Tuition and Young Physician Indebtedness*, Association of American Medical Colleges, 23 mars 2004.

Figure 1 – Droits et frais de scolarité en dollars actuels et en dollars constants de 2004

Source : Données de l'AAMC

Figure 2 – Proportion des diplômés ayant déclaré des dettes

Source : Sondage auprès des diplômés de l'AAMC

Figure 3 – Médiane de la dette d'études des diplômés ayant déclaré une dette

Source : Sondage auprès des diplômés de l'AAMC

moment de l'obtention du diplôme, est passée de 22 000 \$ à 100 000 \$ dans les écoles de médecine publiques et de 27 000 \$ à 135 000 \$ dans les écoles de médecine privées, comme l'illustre la figure 3²⁶.

En ce qui concerne les répercussions sur le profil socioéconomique des étudiants américains, il y a peu de preuves empiriques selon lesquelles l'augmentation des droits de scolarité et des niveaux d'endettement ait changé la composition de la population des étudiants en médecine. Le rapport le plus récent de l'Association of American Medical Colleges (AAMC), utilisant des données longitudinales tirées de son questionnaire annuel auprès des diplômés, soit le *Graduate Questionnaire*, indique que les étudiants en médecine proviennent d'une manière disproportionnée du groupe des revenus élevés et que cet état de choses n'a pas changé au cours des vingt dernières années :

« La fraction des étudiants en médecine qui proviennent de familles se situant dans le premier quintile de revenu familial a dépassé les 60 % pendant les vingt dernières années au moins, alors que les trois derniers quintiles de revenu familial représentent ensemble seulement 20 % des étudiants en médecine. Les étudiants des familles du quintile le moins élevé de revenu familial comptent pour moins de trois pour cent de la promotion. »

Aux États-Unis, les groupes minoritaires sont sous-représentés chez les étudiants en médecine par rapport à la population dans son ensemble. Ce fait, conjugué à ce qui semble être un progrès minime de l'amélioration de la situation et aux données de nouvelles études indiquant l'importance de la diversité accrue de l'effectif sanitaire, a conduit à un renouvellement de l'intérêt pour les facteurs qui influent sur la représentation des minorités. Les données récentes relatives aux demandes d'inscription et aux admissions indiquent que l'admission des minorités dans les écoles de médecine a augmenté au cours des dernières années²⁷.

Dans le cas du choix de la spécialité, la même étude de l'AAMC citée précédemment indique :

« ... qu'il serait raisonnable de présumer que les diplômés à fort endettement gravitent autour des spécialités promettant un revenu élevé. Dans beaucoup d'études, on a cherché une relation entre le niveau d'endettement et le choix de la spécialité, mais il n'y a encore aucune preuve convaincante de lien entre les deux. »

Il est indubitable que l'endettement étudiant est une préoccupation majeure aux États-Unis et qu'on ne cesse d'en commenter les répercussions *potentielles* sur le choix de la carrière. Il est tout aussi indubitable que le manque de diversité dans les écoles de médecine constitue une préoccupation croissante, même s'il est reconnu que l'aspect financier, c'est-à-dire le coût de fréquentation d'une école, ne constitue que l'un des facteurs à régler. La preuve empirique accumulée à ce jour donne à penser que l'augmentation importante des droits de scolarité au cours des vingt dernières années n'a pas eu d'incidence démontrable sur les caractéristiques socioéconomiques des étudiants en médecine ni sur le choix de la spécialité. Il existe cependant des preuves que certains sous-groupes d'étudiants en médecine (ceux qui ont un endettement lourd, des responsabilités familiales et des caractéristiques associées à un milieu économiquement défavorisé) sont plus susceptibles d'indiquer que la dette a influé sur leur choix de spécialité professionnelle. Enfin, il existe des données objectives selon lesquelles les changements majeurs apportés aux programmes d'aide financière aux étudiants dans les années 1980 ont augmenté la disponibilité des fonds d'emprunt, ce qui a contribué à la hausse des droits de scolarité et de l'endettement.

Des données récentes provenant du *Graduate Questionnaire* de l'AAMC indiquent que le style de vie, l'influence et le rôle d'un mentor et les occasions de formation à l'aide de bourses constituent de loin les facteurs les plus importants à influencer sur le choix de la spécialité, le « niveau élevé d'endettement pour études » s'étant classé relativement bas. En particulier, en réponse à la question : « À quel point les

26. Les résultats des sondages de 2004, 2005 et 2006 continuent à montrer une augmentation de l'endettement. En particulier, la dette d'études moyenne est passée d'environ 115 000 \$ à 130 000 \$; 13,3 % des étudiants du sondage n'ont signalé aucune dette (voir : www.aamc.org/data/gq/allschoolsreports/2006.pdf).

27. Étude de l'Association of American Medical Colleges, telle qu'elle est signalée dans *The Chronicle of Higher Education*, 5 novembre 2004. Pour obtenir des données récentes, rendez visite au site Web de l'Association of American Medical Colleges, à l'adresse : www.aamc.org.

facteurs suivants ont-ils été importants dans la détermination de votre choix de spécialité? », soixante-dix pour cent des répondants ont indiqué que le « style de vie » avait eu une influence modérée ou forte, soixante-quinze pour cent ont signalé que « le mentorat ou le modèle de rôle » avait eu une influence modérée ou forte et soixante-cinq pour cent ont mentionné que « les options de formation à l'aide de bourses » avait eu une influence modérée ou forte. Par comparaison, « le niveau élevé d'endettement pour études » n'a été cité que par 7,4 % des répondants comme ayant exercé une forte influence, tandis que 16,5 % ont mentionné qu'il avait eu une influence « modérée »²⁸.

Un autre pays ayant connu des augmentations importantes des frais de la scolarité médicale est la Nouvelle-Zélande. Les recherches au sujet du choix de la carrière et du choix de la spécialité dans ce pays sont « mixtes », deux études donnant à penser que les considérations financières ont eu une incidence majeure sur le choix de la carrière, une troisième indiquant que les considérations financières avaient eu une importance bien moindre que d'autres facteurs. Les études récentes ont indiqué l'existence de changements dans l'aide financière aux étudiants, l'allocation pour les étudiants en médecine et la rémunération des médecins qui ont amélioré la situation financière globale.

L'examen suivant de rapports et d'études de recherche précis fournit un sommaire des travaux qui ont été effectués au Canada, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande au cours des vingt dernières années, en commençant par les études canadiennes en ordre chronologique inverse.

II. Références canadiennes

D. Farrar, *Report of the Vice-Provost, Students: Student Financial Support, Université de Toronto, janvier 2007.*

L'Université de Toronto publie un rapport annuel, intitulé en anglais *Student Financial Support*, dans le cadre des exigences de rapport associées à sa politique sur le soutien financier aux étudiants. Le

rapport le plus récent (2005-2006) a été publié au début de 2007 et conclut que :

« Nous croyons que les données sur l'aide financière aux étudiants fournies par l'Université et les résultats du sondage montrent que l'Université continue d'être accessible aux étudiants issus des minorités et des groupes provenant de milieux économiquement désavantagés tels qu'ils ont été mesurés par le degré de scolarité et le revenu des parents, et que l'Université continue de remplir ses obligations en vertu de la politique sur le soutien financier aux étudiants. »

Dans le cadre de ses exigences de rapport, l'Université de Toronto fournit une information sommaire au sujet du profil socioéconomique des étudiants en droit, en médecine, en dentisterie et en pharmacie. L'annexe 2 du rapport donne un portrait sur cinq années des étudiants des programmes en question et indique un profil socioéconomique raisonnablement stable, à l'aide d'estimations du revenu parental, de la scolarité du père et de celle de la mère déclarées par le répondant. Il existe des limites reconnues associées aux données sur le revenu parental déclarées par le répondant et le rapport note que l'Université examine actuellement « le format et le contenu du rapport et les méthodes utilisées pour mesurer les indicateurs d'accessibilité, en particulier le revenu parental. »

M. Frenette, *L'Incidence des droits de scolarité sur l'accès à l'université : résultats de la vaste déréglementation des droits de scolarité des programmes professionnels*, Statistique Canada, septembre 2005.

À l'aide des données de l'Enquête nationale auprès des diplômés (END) de 1995 et de 2000 et des sondages de suivi associés effectués tous les deux ans, l'étude de Frenette porte sur la période 1995-1996 et 2001-2002 et examine les répercussions des grandes augmentations des droits de scolarité en Ontario sur l'admission dans les écoles professionnelles par rapport aux autres provinces où les politiques relatives aux droits de scolarité étaient caractérisées par des hausses limitées ou modérées au cours de la

28. Association of American Medical Colleges, *Medical School Graduation Questionnaire*, 2006.

même période. Aux fins de l'étude, Frenette combine ensemble le droit, la dentisterie et la médecine.

Pendant la période en question, l'admission dans les programmes professionnels en cause (combinés) a augmenté de 21 points de pourcentage selon ce qui a été signalé. Frenette se propose ensuite de déterminer « quels sont les étudiants qui ont occupé les places supplémentaires » (p. 7). En définissant les étudiants en question, Frenette cherche surtout à déterminer les changements dans la composition socioéconomique de la population étudiante, en se servant de la scolarité parentale comme substitut aux données de revenu. L'END fournit l'occasion de suivre les diplômés et de déterminer ce qu'ils faisaient deux années après avoir terminé leur programme d'études. À partir des données en question, Frenette élabore une mesure de probabilité de l'admission dans les programmes professionnels fondée sur un ensemble de variables comprenant le statut socioéconomique de l'étudiant (à l'aide du substitut que constitue la scolarité parentale) :

« Les constatations donnent à penser que les tendances en matière d'admission selon les antécédents socioéconomiques ont changé considérablement en Ontario, où les augmentations des droits de scolarité ont été les plus importantes. En particulier, le nombre d'admissions a augmenté chez les étudiants de l'Ontario dont les parents détenaient un diplôme universitaire d'un cycle supérieur ou un diplôme professionnel. Toutefois, les admissions se sont aussi accrues chez les étudiants de l'Ontario dont les parents n'avaient pas de formation postsecondaire. Le seul groupe qui ait connu un déclin des admissions se composait d'étudiants de l'Ontario dont les parents avaient des compétences postsecondaires inférieures au premier cycle ou au niveau professionnel. Dans des provinces comme le Québec et la Colombie-Britannique, où les droits de scolarité étaient gelés au cours de la période visée, aucun changement n'a été enregistré dans les tendances relatives aux admissions selon les antécédents socioéconomiques. »

En effet, Frenette constate l'existence de données objectives selon lesquelles il y a une « compression de la classe moyenne » en cours, par laquelle les étudiants décrits comme provenant d'un milieu à revenu faible ont amélioré leurs chances d'être admis dans un programme professionnel et par laquelle les étudiants issus du groupe à revenu élevé (tel qu'il est défini par la scolarité parentale) semblent avoir aussi amélioré leurs chances d'être admis dans des programmes professionnels. L'auteur propose que l'amélioration des chances pour les étudiants à revenu faible puisse être attribuable à une amélioration de l'aide financière aux étudiants et à une augmentation de la capacité. Notant la diminution du nombre d'étudiants à revenu moyen, le rapport laisse supposer qu'« il est possible que certains étudiants du groupe en question ne puissent pas se permettre de payer les droits de scolarités accrus ou qu'ils choisissent de ne pas les payer, et ne se qualifient donc pas pour une aide financière aussi importante que celle qui est accordée aux étudiants des familles moins scolarisées. »

Parmi les limitations de l'étude, on compte le nombre relativement petit d'observations des étudiants admis dans les programmes professionnels (1,2 % de la promotion de 1995 et 1,6 % de la promotion de 2000) et l'utilisation de la scolarité parentale comme substitut au revenu familial. Toutefois, l'auteur fait référence à d'autres recherches qui valident l'emploi de la scolarité parentale comme substitut.

Sondage national auprès des médecins (SNM) : Statistiques relatives à la main-d'œuvre, à la satisfaction et à la démographie au sujet des médecins actuels et futurs du Canada (www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/home-e.asp)

Le SNM est un projet réalisé en collaboration auquel ont participé le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'Association médicale canadienne (AMC) et le Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada (CRMCC). Au nombre de principales composantes du projet figurent : 1) un sondage des médecins, des résidents et des étudiants en médecine du Canada, effectué tous les trois ans; le premier ayant été réalisé en 2004; et 2) la création et l'entretien d'une base de données sur l'effectif. Les

objectifs déclarés du *SNM* sont les suivants :

- mieux comprendre l'éventail et la portée des services que les médecins futurs ont l'intention de fournir;
- permettre les comparaisons entre les tendances relatives à la pratique des médecins en exercice et les intentions des médecins futurs en matière de pratique;
- mieux prédire les spécialités fonctionnelles et les parcours professionnels des futurs médecins;
- déterminer les différences potentielles entre les médecins actuels et futurs relativement à la charge de travail prévue, au milieu d'exercice de la profession et aux modes de rémunération préférés selon l'âge et le sexe et suivre les paramètres en question dans le temps;
- déterminer les tendances relatives aux antécédents régionaux, familiaux et environnementaux des médecins et le lieu où ils finissent par choisir d'exercer leur profession;
- fournir des renseignements généraux valides et actuels pour les programmes de formation des médecins, le processus de sélection des résidents et des étudiants en médecine et le processus de recrutement des médecins au Canada (www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/aboutus/goals-f.asp).

À ce jour (septembre 2007), les données du *SNM* pour les étudiants et les résidents en médecine n'ont pas fait l'objet de beaucoup d'analyses. Toutefois, il existe des données tabulaires et l'AMC a produit un tableau sommaire qui compare les résultats du *SNM* avec ceux des premières études de l'AMC (abordées ci-dessous – voir Dhalla et al. et Kwong et al.).

Le tableau créé par l'AMC a indiqué :

- i) des différences majeures et croissantes quant aux droits de scolarité entre l'Ontario et le reste du Canada, de 1997 à 2004;
- ii) une diminution de la proportion d'étudiants de première année provenant de familles à revenu faible, avec un déclin plus grand en Ontario que dans le reste du Canada;

iii) le fait qu'on ait signalé avec une fréquence accrue les considérations relatives aux finances ou à l'endettement comme influence potentielle sur le choix de la spécialité, augmentation de fréquence plus marquée en Ontario que dans le reste du Canada;

iv) une préoccupation accrue en 2004 au sujet du niveau d'endettement dans la mesure où celui-ci influe sur le choix du lieu d'exercice de la profession, influence plus prononcée en Ontario que dans le reste du Canada.

Les limitations du sondage sont les suivantes :

- i) le tableau compare les renseignements provenant de diverses études;
- ii) le revenu familial repose sur une déclaration du répondant;
- iii) il ne semble pas qu'on ait tenu compte des différences régionales ou provinciales relatives au revenu familial;
- iv) le fait que la taille de l'échantillon dans les trois études référencées soit différente.

Les réponses au *SNM* fournissent au sujet des étudiants en médecine une source d'information inexploitée qui jetterait une lumière considérable sur la relation entre les droits de scolarité et la dette, le niveau d'endettement et le choix de la carrière, et le profil socioéconomique des étudiants dans les écoles de médecine canadiennes. En date de septembre 2007, les données disponibles sur le site Web du *SNM* indiquent :

- que plus de 20 % des répondants étudiants en médecine ont indiqué que le niveau d'endettement est soit un facteur « très important » (19 %), soit « le facteur le plus important » (2,6 %) dans le choix de la spécialité;
- que le revenu potentiel était cité par presque 25 % des répondants comme « un facteur très important » (22,6 %) ou comme « le facteur le plus important » (1,8 %) dans le choix de la spécialité;
- que près de 50 % des répondants ont indiqué que leur situation financière était assez stressante (33,6 %), très stressante (11,2 %) ou extrêmement stressante (4,1 %);

- qu'environ 14 % des répondants ont déclaré un revenu parental de moins de 40 000 \$.

I.A. Dhalla et al., « Characteristics of First-Year Students in Canadian Medical Schools », *Journal de l'Association médicale canadienne* 166(8), 16 avril 2002 (www.cmaj.ca/cgi/content/full/166/8/1029).

Ce rapport porte sur les caractéristiques socioéconomiques des étudiants en médecine de première année au Canada par rapport à celles de la population canadienne en général. La collecte des données s'est faite au moyen d'un sondage en ligne effectué auprès de tous les étudiants de première année dans les écoles de médecine canadiennes, sauf dans celles du Québec. Les étudiants des quatre écoles de médecine du Québec ont été exclus en raison des adresses de courriel incomplètes et du manque de fiabilité des résultats du sondage. On a demandé aux étudiants leur âge, leur sexe, leur ethnie et leurs antécédents scolaires et on leur a aussi demandé une estimation du revenu familial. Ces estimations du revenu, de même que le code postal des étudiants au moment de l'obtention du diplôme d'études secondaires, ont été utilisés pour déterminer le statut socioéconomique. Les codes postaux ont été appliqués aux données du recensement pour fournir une indication du revenu familial qui pouvait ensuite être comparée aux estimations fournies par les étudiants. Le taux de réponse pour le sondage a été de 80,2 % (981 des 1 223 étudiants de première année).

Les résultats du sondage indiquent que le profil socioéconomique des étudiants de première année en médecine n'est pas représentatif de celui de la population canadienne dans son ensemble. Les groupes minoritaires comme les Noirs et les Autochtones sont sous-représentés alors que les Asiatiques sont sur-représentés. Les parents des étudiants en médecine sont en moyenne bien mieux scolarisés que la norme. Presque deux tiers des répondants provenaient de familles répertoriées comme vivant dans des quartiers au revenu médian se situant dans les deux quintiles les plus élevés, tandis qu'un peu plus de six pour cent étaient issus de familles vivant dans des quartiers au revenu médian se situant dans le quintile le plus bas. Les données sur le revenu du ménage déclarées par les répondants indiquent qu'environ 15 % des

étudiants ont signalé un revenu familial de moins de 40 000 \$, par comparaison à presque 40 % des ménages canadiens. Bien au-delà de 50 % des répondants ont déclaré un revenu familial de 80 000 \$ ou plus, par comparaison à environ 20 % des ménages canadiens dans l'ensemble. Les auteurs notent que les renseignements sur le revenu des ménages reposaient sur une déclaration du répondant et reconnaissent qu'ils constituent par conséquent une limitation de l'étude.

Les auteurs comparent leurs constatations à celles d'une étude réalisée en 1965-1966 et concluent que « beaucoup des constatations rapportées sont semblables aux nôtres. » En somme, les auteurs indiquent qu'il y a eu peu de changement du profil socioéconomique au cours des années d'intervention, même s'ils notent une amélioration importante de la proportion des femmes et laissent entendre que la diversité ethnique est « indubitablement plus prononcée que dans les décennies passées. »

J. Kwong et al., « Effects of Rising Tuition on Medical School Class Composition and Financial Outlook », *Journal de l'Association médicale canadienne* 166(8), 16 avril 2002 (www.cmaj.ca/cgi/content/full/166/8/1023).

Cette étude a pour but de savoir si la hausse des frais de la scolarité médicale en Ontario depuis 1997 a influé sur les caractéristiques démographiques et les perspectives financières des étudiants en médecine en Ontario par rapport à celles des étudiants en médecine des autres provinces.

À l'aide d'un sondage en ligne, on a demandé aux étudiants en médecine de partout au Canada d'indiquer leur âge, leur sexe, leur revenu familial et les trois premiers caractères de leur code postal au moment de l'obtention du diplôme d'études secondaires. On a aussi demandé aux étudiants l'importance qu'avaient les considérations financières dans le choix de la spécialité et du lieu d'exercice de la profession. Ce sondage a été effectué dans le cadre du projet de recherche décrit ci-dessous dans Dhalla et al. (« Characteristics of First-Year Students in Canadian Medical Schools »). En raison de problèmes avec les taux de réponse et la composition des répondants issus des écoles de médecine du Québec, les

réponses du Québec ont été exclues de l'analyse. Néanmoins, le nombre de réponses utilisables s'est élevé à presque 3 000 au total, soit un taux de réponse d'environ 68 %.

Les auteurs concluent qu'en moyenne, les étudiants en médecine de l'Ontario ont signalé des augmentations plus importantes de la *dette prévue* au moment de l'obtention du diplôme que les étudiants du groupe témoin d'écoles de médecine (c.-à-d. toutes les écoles de médecine non ontariennes, sauf celles du Québec). En outre, les étudiants des écoles de médecine de l'Ontario ont signalé une importance accrue des finances dans le choix de la profession et de son lieu d'exercice. Ils ont aussi mentionné un degré de stress bien plus élevé que les étudiants des autres provinces, beaucoup considérant leur situation financière comme « très » ou « extrêmement » stressante. Les auteurs notent qu'en Ontario, la proportion des étudiants issus de familles à revenu faible (moins de 40 000 \$) était plus petite en 2007 qu'en 1997, mais cette constatation n'était pas statistiquement significative par comparaison à celle du groupe témoin. Les auteurs font aussi observer que malgré une augmentation importante des droits de scolarité, le bassin global de candidats s'est accru de 1997 à 2000.

D.A. Sim, « Report of the 1999 Survey of Medical Students », Département d'épidémiologie et de biostatistique, Faculté de médecine et de dentisterie de l'Université Western Ontario (non publié).

Cette étude est souvent citée dans la littérature comme preuve de l'incidence des augmentations des droits de scolarité sur l'accès aux écoles de médecine. À l'automne de 1998, les droits de scolarité des étudiants en médecine de première année sont passés à 10 000 \$. Ce rapport examine le profil socioéconomique des étudiants en médecine dans cet établissement en 1998-1999. Étant donné la hausse des droits de scolarité à l'automne de 1998, l'étude essaie précisément de déterminer si les étudiants de première année différaient de leurs prédécesseurs en ce qui concerne le revenu familial, la scolarité et la profession. »

La méthodologie comprenait un sondage en classe auprès des étudiants de première, deuxième et

quatrième année (les étudiants de troisième année ont été exclus parce qu'ils étaient en rotation clinique et donc inaccessibles) ainsi que l'emploi des données de revenu des secteurs de recensement pour comparer les renseignements de revenu reposant une déclaration du répondant avec ceux des secteurs de recensement. En plus des renseignements sur le revenu familial, on a demandé aux étudiants d'indiquer leurs conditions de logement, leur scolarité antérieure, leur endettement prévu, leur endettement actuel, la scolarité de leurs parents, la profession de ceux-ci et le code postal de leurs parents au moment de l'admission à l'école de médecine. Les constatations de Sim sont résumées comme il suit :

« Il y avait des différences nettes quant au degré de scolarité des mères des étudiants par année et par groupe de droits de scolarité et quant au degré de scolarité des pères par groupe de droits de scolarité. Les scores relatifs à la profession du père étaient significativement plus élevés chez les étudiants de première année que chez les autres. Le revenu familial a présenté une différence statistiquement significative par année et par groupe de droits de scolarité. Lorsque les données [de code postal] ont été prises en compte, on n'a pas constaté d'association entre le « revenu » et les droits de scolarité payés. »

L'auteur se fait un point d'honneur d'indiquer que les données sur le revenu familial reposaient sur une déclaration du répondant et qu'elles pourraient par conséquent être biaisées. L'étude décèle des différences nettes au chapitre de la scolarité parentale et de la profession parentale entre les étudiants de première année, de deuxième année et de quatrième année. Les données sur le revenu familial ne sont toutefois pas concluantes à cause des limitations méthodologiques. L'Université Western Ontario a effectué une analyse de suivi à l'aide de données de code postal affiniées et a conclu qu'il n'y avait pas de différence statistique au chapitre du revenu familial entre les étudiants de première année et les étudiants des autres années.

III. Références des États-Unis

P. Tonkin, « Effect of Rising Medical Student Debt on Residency Specialty Selection at the University of Minnesota », *Minnesota Medicine* 89, juin 2006.

Fondée sur un sondage effectué auprès des étudiants sortants des promotions de 2000, 2001, 2002 et 2003 de l'Université du Minnesota, cette étude examine la corrélation entre le niveau d'endettement et le choix de la spécialité. L'école de médecine de l'Université du Minnesota est signalée comme l'une des écoles publiques les plus chères aux États-Unis. Elle est exploitée sur deux campus, soit Twin Cities et Duluth, ce dernier étant davantage orienté sur la médecine rurale, la médecine familiale et les soins primaires.

L'auteur constate que les diplômés de Duluth qui avaient été admis en spécialité avaient une dette considérablement plus élevée que celle des étudiants ayant été admis en résidence de médecine familiale. À partir de cette corrélation, l'auteur conclut que : « En bref, les étudiants en médecine de Duluth qui avaient plus de dettes ont choisi les spécialités à revenu potentiel accru plus souvent que les étudiants ayant terminé leurs études avec moins de dettes. » Il argue par conséquent que la dette d'études pousse les diplômés à envisager des spécialités autres que la médecine familiale en raison de la possibilité d'un revenu accru. L'auteur note aussi que toutes sortes de facteurs influent sur le choix de la spécialité, y compris « l'intérêt personnel, le style de vie et le prestige. »

S.A. Slater et A.B. Kimball, « Rising Educational Debt Levels in Recent Dermatology Trainees and Effects on Career Choice », *Journal of the American Academy of Dermatology* 54(2), février 2006.

Cette étude, où intervient un sondage effectué auprès de 950 résidents sortants en dermatologie au cours de la période 1999-2004, tente de déterminer s'il y a des différences quant au choix de carrière parmi les résidents sortants qui pourraient être attribuables au niveau d'endettement. Les taux de réponse annuels ont varié entre 62 % et 88 %. Dans cette étude, l'expression « choix de carrière » signifiait soit l'exercice de la profession en solo, soit la poursuite d'une charge de cours en vue d'une carrière

universitaire. L'étude note l'augmentation de la dette d'études au cours de la période étudiée, mais conclut que « la dette ne semblait pas influencer les choix de carrière des résidents en dermatologie. »

Medical Educational Costs and Student Debt: A Working Group Report to the AAMC Governance, Association of American Medical Colleges, mars 2005.

Ce groupe de travail a été établi à la suite de la publication de *Medical School Tuition and Young Physician Indebtedness* (2003) et en réponse à une demande de l'organisation des représentants des étudiants de l'AAMC. Dans son rapport, le groupe de travail note :

« À l'heure actuelle, le remboursement des dettes d'études à leur niveau actuel ne représente pas un fardeau insurmontable pour le médecin moyen en début de pratique clinique et la scolarité médicale reste un investissement solide pour le futur médecin. Toutefois, si la dette d'études continue à augmenter aux taux actuels et si les revenus des médecins continuent à peine à suivre le rythme de l'inflation, on peut s'inquiéter réalistement de l'abordabilité future de l'enseignement médical. »

Les résultats des efforts du groupe de travail couvrent un large éventail de préoccupations financières : la nécessité d'une transparence et d'une prédictibilité accrues dans l'établissement des droits de scolarité; la nécessité d'une éducation financière accrue pour les médecins; la nécessité d'un soutien accru des étudiants fondé sur les besoins; et la nécessité pour les écoles de médecine d'examiner constamment les coûts de l'enseignement médical. Le groupe de travail a aussi recommandé que :

« Le financement de l'enseignement médical doit comprendre des manières plus créatives qu'actuellement pour les médecins en formation de fournir des services aux personnes non assurées et sous-servies dans ce pays dans le cadre de leur compréhension et de leur engagement à l'égard du contrat social important entre la profession médicale et la société. »

Report of the Sullivan Commission on Diversity in the Healthcare Workforce, *Missing Persons: Minorities in the Health Professions*, septembre 2004.

Mise sur pied par la Fondation Kellogg par l'entremise de l'école de médecine de l'Université de Duke, la commission Sullivan « a reçu la tâche formidable et exclusive de déterminer et de comprendre les obstacles à l'atteinte de la diversité dans les professions de la santé et de trouver ensuite des solutions ». À l'aide d'études commandées, de données publiées et de données objectives provenant d'audiences tenues dans diverses régions du pays, le rapport *Missing Persons* fournit un plan directeur pour l'amélioration de la représentation des minorités dans les professions de la santé.

En élaborant son plan directeur, la Commission a reconnu que de nombreux facteurs influent sur la composition de l'effectif sanitaire, y compris des lacunes majeures dans les possibilités scolaires et économiques offertes aux minorités. Ces lacunes se liguent pour créer des obstacles importants aux étudiants issus des minorités, et la Commission passe brièvement en revue une série de mesures pour augmenter le « ravitaillement » en étudiants qualifiés. En ce qui concerne les finances, la commission déclare que « le fardeau de financer une scolarité dans les professions de la santé a mis le rêve de devenir un professionnel de la santé hors de la portée de beaucoup trop d'étudiants qualifiés issus des minorités sous-représentées. » Citant les données objectives d'autres études, la Commission note que les étudiants issus des minorités qui sont admis dans des programmes d'enseignement du domaine de la santé tendent à traîner une dette accrue contractée pendant les études de premier cycle. Cette réalité peut compromettre la persistance et le rendement, et influencer sur le choix de la carrière. La Commission demande qu'on adopte des stratégies visant à réduire le niveau d'endettement au moyen de programmes d'exonération du remboursement des prêts et au moyen de programmes d'augmentation des subventions. Même si elle mentionne les facteurs financiers comme obstacles, la Commission reconnaît aussi que le manque de diversité est fonction de nombreux facteurs.

R. Cooter et al., « Economic Diversity in Medical Education: The Relationship Between Students' Family Income and Academic Performance, Career Choice, and Student Debt », *Evaluation and the Health Professions* 27(3): 252-64, septembre 2004.

Cette étude examine la relation entre le revenu parental et le choix de la spécialité, la dette accumulée et le rendement scolaire des diplômés en médecine de l'Université Thomas Jefferson pour la période s'étendant de 1992 à 2002. L'étude comprend l'examen de presque 1 500 diplômés représentant environ 60 % des diplômés totaux au cours de la période étudiée et environ 90 % de ceux qui ont présenté une demande d'aide financière. Parmi les constatations d'un intérêt particulier, on compte les suivantes :

- « Ceux qui planifiaient de devenir médecins de famille étaient plus susceptibles de provenir de familles à faible revenu que de familles à revenu élevé et ceux qui étaient issus de familles à revenu élevé étaient plus susceptibles de faire carrière en chirurgie et dans les spécialités chirurgicales. »
- « Les données de la présente étude ne confirment pas que l'importance de la dette d'études découragerait les étudiants de choisir des spécialités de soins primaires. »
- « Les constatations de la présente étude donnent à penser que les antécédents socioéconomiques peuvent constituer un facteur d'influence plus fort que la dette d'études dans la sélection de la spécialité. »

Les auteurs notent l'importance des programmes existants d'aide financière aux étudiants pour le recrutement et le soutien des étudiants « les plus susceptibles de réussir et de contribuer à la profession par la suite. »

D. Fang, « An Analysis of the Relationship between Medical Students' Educational Indebtedness and Their Careers in Research », *Analysis in Brief* 4(1), AAMC, juin 2004.

L'étude de Fang vise à déterminer si la dette d'études aboutit à des pénuries de médecins chercheurs. En examinant les cas de 200 000 étudiants sortis des écoles

de médecine entre 1980 et 1993 et en suivant leur carrière jusqu'en 2001, Fang détermine le nombre de diplômés en médecine qui avaient accepté des nominations facultaires, et il est capable de déterminer l'ampleur des responsabilités de recherche associées à la nomination (c.-à-d. primaire, importante, non importante). En comparant la dette d'études des scientifiques médecins en question à celle d'autres diplômés en médecine, Fang observe :

« ... que la différence d'endettement moyen entre les diplômés qui avaient une nomination facultaire avec responsabilités en recherche et les diplômés qui n'avaient pas de nomination facultaire n'est pas statistiquement significative pour presque toutes les cohortes. »

Après avoir effectué diverses analyses sur les données, Fang conclut que « l'incidence de la dette d'études sur les décisions des étudiants sortants en médecine de poursuivre une carrière en recherche peut ne pas être aussi importante qu'on le perçoit couramment. »

P. Jolly et al., *Medical School Tuition and Young Physician Indebtedness*, Association of American Medical Colleges, 23 mars 2004.

Ce rapport repose sur les travaux antérieurs de Kassebaum et al. (1996, voir ci-dessous) décrivant ce qui est arrivé aux droits de scolarité et au niveau d'endettement dans la dizaine d'années allant de 1985 à 1995. Les tendances déterminées dans l'étude antérieure sont confirmées et on constate une accélération du taux d'augmentation à la fois des droits de scolarité et de l'endettement. L'étude de Jolly et de ses collègues s'attache à la hauteur de la dette contractée par les jeunes médecins au moment de quitter les écoles de médecine américaines et à l'incidence du niveau d'endettement sur le choix et la planification de la carrière des étudiants. L'étude note que, même si les droits de scolarité ont augmenté, le montant et la disponibilité des prêts assortis de conditions de remboursement généreuses ont aussi augmenté, ce qui conserve apparemment les écoles de médecine accessibles à tous les étudiants :

« Les prêts sont facilement accessibles toutefois, et les conditions de remboursement sont généreuses. Il semble clair que les diplômés des écoles de médecine peuvent rembourser les prêts [et] que s'ils étendent les paiements jusqu'après qu'ils aient 30 ans, ils peuvent les assumer avec le revenu, même d'un médecin de premier recours. L'enseignement médical reste donc un excellent investissement. »

Les auteurs font appel à diverses sources pour effectuer cette recherche, y compris à l'*American Medical School Graduation Questionnaire (GQ)* et aux données sur les revenus et les dépenses recueillies par le comité de liaison de l'AAMC sur l'enseignement médical (LCME). Le questionnaire GQ, administré annuellement à tous les étudiants en médecine sortants des États-Unis depuis 1978, a eu un taux de réponse de 90 % pour 2003 et un nombre de réponses total avoisinant les 14 000. Le comité de liaison de l'AAMC recueille des données sur les revenus et les dépenses des collègues de médecine américains, sur l'aide financière, sur les subventions, sur les prêts, sur l'alternance travail-études et sur la dette d'études, pour les étudiants en médecine.

Comme on l'a mentionné au début de la présente revue de la littérature, l'AAMC a déclaré « qu'il n'existe pas encore de preuve convaincante d'un lien » entre le niveau d'endettement et le choix de la spécialité. Pourtant, comme on peut le voir à partir de ce qui suit, Jolly et ses collègues laissent entendre qu'il est *possible* que le niveau d'endettement ait une incidence plus grande dans l'avenir sur le choix de la spécialité, s'il continue à augmenter :

« Il se peut que l'une des raisons de l'absence d'effet majeur de l'endettement sur les choix de la spécialité soit que les revenus d'exercice élevés associés aux disciplines spécialisées sont compensés, au moins en partie, par la prolongation de la période de formation qu'elles requièrent généralement. Un diplômé fortement endetté peut être motivé à choisir une discipline où il est possible de commencer à pratiquer plus tôt que dans une autre discipline. Les motivations des diplômés à choisir une spécialité reposent sur un certain

nombre de facteurs : le style de vie, la stimulation intellectuelle, le désir de servir et les débouchés, de même que la hauteur du revenu et la durée de la formation nécessaire. Toutefois, si l'endettement continue de s'accroître par rapport au revenu, il est possible qu'il franchisse un seuil au-delà duquel le choix de la spécialité sera touché ».

En conséquence, l'étude permet de supposer que les étudiants qui terminent leurs études fortement endettés vont devoir attacher une plus grande importance au revenu potentiel futur et cela peut les conduire vers des spécialités où la rémunération est élevée, et empirer du même coup les « problèmes liés à la distribution des médecins (p. ex., le manque de médecins dans les régions rurales et de médecins de famille).

Le rapport se termine par des recommandations de prudence au sujet de l'incidence possible de l'augmentation des droits de scolarité :

« Les hausses des droits de scolarité vont vraisemblablement se poursuivre et, dans ce contexte, l'augmentation de l'endettement est presque une certitude. Même si le remboursement des prêts ne constitue pas encore un obstacle sérieux pour la plupart des médecins, l'augmentation continue des droits de scolarité pourrait empêcher le recrutement dans une diversité de spécialités et pourrait même conduire, à terme, à une difficulté à doter les classes entrantes d'étudiants bien qualifiés. »

Institute of Medicine (IOM), *In the Nation's Compelling Interest: Ensuring Diversity in the Health Care Workforce* (2004).

L'étude de l'Institut de médecine examine les obstacles institutionnels et stratégiques à la diversité de l'effectif sanitaire. Elle fournit un ensemble de recommandations qui varient depuis l'amélioration de l'enseignement primaire et secondaire pour les minorités sous-représentées jusqu'à des recommandations précises au sujet de l'exonération du remboursement des prêts, le remboursement des droits de scolarité et l'augmentation du financement pour diverses initia-

tives en matière d'enseignement supérieur. Il convient de noter en particulier la référence à l'incidence négative des poursuites judiciaires qui remettent en question les programmes d'action positive, soit un rappel de l'importance de reconnaître la complexité associée aux politiques publiques visant à régler certaines lacunes. La plus grande part de l'information que contient l'étude est tirée d'études et de rapports passés et témoigne de la baisse du nombre de candidats et d'inscrits issus des minorités qui a caractérisé les années 1990.

A. Widge et A. Christensen, *2003 Report of the American Medical Association-Medical Student Section (AMA-MSS) Task Force on Medical Student Debt, Final Draft* (www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/15/debt_report.pdf).

Ce rapport commence par fournir une analyse de la situation courante à laquelle doivent faire face les étudiants en médecine et caractérise leur situation d'endettement comme étant arrivée à un « point critique ». Le rapport fait référence au montant des droits de scolarité qui a grimpé par rapport à l'inflation et à la proportion du salaire après impôt que le résident moyen doit payer pour rembourser ses prêts étudiants (de 40 % à 50 %), et conclut qu'il s'agit là d'un fardeau écrasant qui s'alourdira si rien n'est fait dans l'immédiat.

La plus grande part des données et des renseignements du rapport provient de sections diverses de l'American Medical Association (AMA) et de l'American Association of Medical Colleges (AAMC). Il y a aussi beaucoup de contributions faites à partir des données recueillies par les agences du gouvernement américain, y compris l'*Internal Revenue Service*, le *Department of Health and Human Services* et les *National Institutes of Health*.

La conclusion du rapport est présentée sous la forme de recommandations qui doivent être mises en œuvre immédiatement selon le groupe de travail. Ces recommandations comprennent des mesures à prendre par l'AMA et l'AMA-MSS et peuvent être résumées comme il suit : poursuite des programmes de consolidation; prolongation de la période d'étalement des prêts et élargissement de la définition de difficulté économique utilisée pour déterminer

l'admissibilité à l'étalement des prêts étudiants. En outre, le rapport indique que l'AMA doit soutenir la *Higher Education Affordability and Equity Act*, qui élèverait les seuils de revenu et les limites de déduction pour la déduction fiscale au titre des intérêts des prêts étudiants. Le groupe de travail recommande aussi une sollicitation active de fonds pour augmenter le nombre de bourses d'études médicales.

La section conclusive du rapport, intitulée : « Mesures à long terme », indique qu'il n'existe pas de voie claire vers le financement durable de l'enseignement médical et qu'il faut plus de données et d'études sur les options qui seraient les plus acceptables pour les responsables de l'élaboration des politiques, les écoles de médecine, le grand public et les intervenants. On recommande cinq études qui doivent être effectuées pour qu'on comprenne entièrement la situation actuelle et des solutions possibles :

- 1) les nouvelles sources potentielles de financement de l'enseignement médical des cycles supérieurs et les manières d'augmenter le salaire des résidents;
- 2) la faisabilité de la création de programmes de prêt nouveaux ou élargis pour les professionnels de la santé, et les stratégies à cet égard;
- 3) la faisabilité de réserver des fonds fédéraux pour l'enseignement médical de premier cycle en vue de réduire les droits de scolarité des écoles de médecine;
- 4) la nécessité de médecins autres que de premier recours dans les régions sous-desservies, en mettant l'accent sur la manière dont le National Health Service Corps (NHSC) et les programmes similaires de remboursement des prêts pourraient être étendus pour couvrir des spécialités au-delà des soins primaires. Le NHSC offre de l'aide et des prêts aux étudiants, étant bien entendu que ceux qui acceptent un prêt du NHSC consentent à travailler en soins primaires (santé publique, cliniques, etc.) jusqu'à ce que le prêt soit remboursé en entier. Le NHSC offre un taux d'intérêt très bas (cinq pour cent) et des options d'étalement jusqu'à quatre années après l'achèvement de la scolarité. Ce type de système garantit que les étudiants peuvent assumer financièrement leurs études (le prêt vise à couvrir l'enseignement, les droits de scolarité, les

livres et les dépenses de subsistance limitées) et s'engager à travailler dans le domaine des soins primaires;

- 5) les méthodes appropriées pour le calcul de la valeur du travail clinique effectué par les étudiants en médecine et la prise en compte du calcul en question au moment de déterminer le coût de scolarisation d'un étudiant en médecine.

La recommandation finale est faite dans l'hypothèse que les écoles de médecine sous-estiment le coût réel de l'enseignement médical lorsqu'elles font des présentations aux bailleurs de fonds. Si c'est le cas, alors ce sont les étudiants qui portent le fardeau de cette sous-estimation. La recommandation suppose aussi que le travail clinique non rémunéré effectué par les étudiants en médecine comme partie nécessaire de leur programme d'études doit être rétribué, soit en argent, soit par une déduction pour droits de scolarité.

T.J. Ley et L.E. Rosenberg, « Removing Career Obstacles for Young Physician-Scientists—Loan Repayment Programs », *New England Journal of Medicine* 346(5): 368-72, 31 janvier 2002.

Ce commentaire porte un regard sur les facteurs qui contribuent aux pénuries de scientifiques médecins et fournit un point de vue intéressant provenant de l'intérieur de la profession. Les auteurs présentent des données objectives sur le déclin du nombre de scientifiques médecins et indiquent clairement que les médecins sont moins nombreux qu'auparavant à choisir la voie professionnelle du scientifique médecin, ce qui, en combinaison avec le vieillissement de la population, conduit à des pénuries de scientifiques médecins, en particulier de scientifiques médecins axés sur les patients.

Les auteurs font une distinction entre les personnes classées comme « étudiants en épanouissement tardif » (c.-à-d. personnes ayant un diplôme en médecine qui décident de poursuivre une carrière en recherche pendant leur résidence) et celles qui ont suivi un programme de formation de scientifique médecin dans le cadre de leurs études et qui les terminent avec un diplôme combiné M.D.-Ph.D. Fondamentalement, les auteurs laissent entendre que les étudiants en épanouissement tardif seront de moins en moins

susceptibles de poursuivre une carrière en recherche à cause de l'augmentation de l'endettement pour études en médecine et des salaires relativement bas des chercheurs. D'un autre côté, les diplômés en médecine qui sont aussi détenteurs d'un doctorat dans une autre discipline auront vraisemblablement beaucoup moins de dettes étant donné qu'en tant qu'étudiants des cycles supérieurs, ils reçoivent des allocations chaque année, ce qui rend la carrière de scientifique médecin plus attrayante qu'il en aurait été autrement.

Les auteurs notent « qu'aucun sondage n'a encore été effectué pour évaluer l'influence de la dette sur les choix de carrière des résidents et des boursiers [envisageant une carrière de scientifique médecin]. » Ils poursuivent pourtant en disant : « Toutefois, le bon sens et la réalité économique permettent de supposer que le facteur en question doit jouer un grand rôle dans les choix des jeunes médecins lourdement endettés. »

Si une expansion des programmes M.D.-Ph.D. constitue une solution potentielle aux pénuries, les auteurs laissent entendre qu'étant donné que « la plupart des diplômés des programmes de formation de scientifique médecin finissent par effectuer de la recherche fondamentale ou de la recherche orientée sur la maladie, le fait d'en doubler le nombre serait peu susceptible d'avoir un fort effet sur la recherche axée sur les patients. » La réponse des auteurs aux pénuries de scientifiques médecins axés sur les patients est un programme de remboursement des prêts conçu pour les étudiants en épanouissement tardif. En fait, il en existe déjà un, et les auteurs arguent essentiellement pour l'élargissement des lignes directrices d'admissibilité. En outre, ils ne tardent pas à faire observer que « même si l'endettement pour des études en médecine constitue un obstacle majeur pour beaucoup de jeunes gens qui envisagent cette voie professionnelle [c.-à-d. celle de devenir scientifique médecin], la longue période de la formation et l'incertitude de la réussite constituent aussi des facteurs dissuasifs. »

Il existe beaucoup de commentaires comme celui-là qui indiquent que l'augmentation de l'endettement doit être un facteur dans le choix de la carrière et qui offrent pourtant peu de données objectives et notent souvent qu'il existe bon nombre de facteurs supplé-

mentaires dont il convient de tenir compte. Ce commentaire est aussi un bon exemple de l'existence de « sous-marchés » au sein de la profession médicale. Il faut consulter Fang (2004 – voir ci-dessus) pour une revue des données objectives au sujet des niveaux d'endettement et du choix de la carrière pour les scientifiques médecins.

C.D. Marci et T.G. Roberts, « The Increasing Debt of Medical Students: How Much Is Too Much? », *The Journal of the American Medical Association* 280(21): 1879-80, 1998.

Cette étude est fondée sur un sondage effectué auprès des étudiants en médecine de deuxième année de l'école de médecine Harvard, au cours de quatre années successives (de 1995 à 1998). Plus de 60 % des étudiants ont signalé une dette projetée de plus de 75 000 \$. Les chiffres de l'aide financière réelle ont indiqué que 57 % des étudiants de la promotion sortante de 1997 et 56 % des étudiants de la promotion sortante de 1998 avaient une dette supérieure à 70 000 \$.

On a demandé aux étudiants d'indiquer l'influence de la dette sur le choix de spécialité et sur le cheminement de carrière. Les résultats ont permis de supposer qu'« il existe un effet important de la dette d'études sur les attitudes et la prise des décisions futures au sujet des choix de carrière au palier de l'étudiant en médecine. »

S. Baum, *Graduate and Professional Student Borrowing: Are Earnings High Enough to Support Debt Levels?*, Fondation Nellie Mae, 1999.

Ce rapport est fondé sur les données obtenues à partir du *Sondage national de 1998 sur les prêts aux étudiants* auquel ont participé des répondants provenant de tous les domaines d'études. Le taux de réponse global pour le sondage était inférieur à 50 %, et la plupart des réponses (62 %) provenaient de trois États, soit l'État de New York, l'État du Massachusetts et l'État de la Californie. Le sondage portait sur les personnes qui avaient commencé à rembourser leurs prêts entre 1993 et 1996 et a été effectué au printemps et à l'été de 1997.

En général, Baum constate que les versements mensuels étaient plus élevés qu'il est acceptable, vingt-deux pour cent des étudiants des cycles supérieurs

consacrant plus d'un cinquième de leur revenu mensuel au remboursement des prêts.

Les réponses de ceux qui avaient été diplômés en droit ou en santé ou médecine ont montré que même s'ils consacraient un pourcentage élevé de leur revenu mensuel au remboursement des prêts, ils maintenaient un niveau de vie élevé. L'auteur note qu'« ils récoltent indubitablement les avantages liés au fait d'avoir investi dans leur scolarité. » Avec un revenu moyen de 38 000 \$ annuellement, ceux qui avaient un diplôme en droit ou en médecine ont un salaire de départ bien plus élevé que les diplômés des autres domaines. Toutefois, les diplômés en droit avaient plus de difficulté avec leur endettement que les diplômés en médecine. On a demandé aux diplômés qui remboursaient leurs prêts depuis trois ans si les choses étaient devenues plus faciles avec le temps. En médecine, 25 % ont dit que les choses s'étaient facilitées, tandis que 30 % ont dit qu'elles ne s'étaient pas améliorées; en droit, seulement 18 % ont dit que les difficultés s'étaient amoindries, et 46 % ont dit qu'elles ne s'étaient pas améliorées.

Le rapport conclut que la plupart des diplômés en médecine ou en droit ont un ratio revenu mensuel/versement mensuel inférieur à 10 % et un meilleur revenu que ceux des autres domaines. Le paiement des dettes et un niveau de vie élevé semblent être abordables. En conséquence, malgré la croissance de l'endettement, l'auteur conclut qu'un diplôme de droit ou de médecine constitue toujours un excellent investissement.

D. Kassebaum et al., « On Rising Medical School Debt: In for a Penny, In for a Pound », *Academic Medicine* 71(10): 1123-34, octobre 1996.

Cette étude examine l'augmentation de l'endettement des étudiants en médecine entre 1985 et 1995 et évalue l'incidence sur l'endettement de facteurs comme les hausses des droits de scolarité, la dette au premier cycle, les étudiants âgés, la prolongation du délai avant l'obtention du diplôme, les changements du revenu parental et les autres coûts relatifs aux études et les dépenses de subsistance. Utilisant des données provenant de diverses sources, comme le *Medical School Graduation Questionnaire (GQ)* annuel de l'AAMC, le *Matriculating Student Questionnaire* et

le questionnaire du Liaison Committee on Medical Education (LCME) sur l'aide financière aux étudiants, les auteurs étudient en détail les causes et les conséquences de l'endettement étudiant.

L'étude constate qu'au cours de la période étudiée, la dette étudiante dans les écoles de médecine publiques a augmenté à peu près au même rythme que les droits de scolarité, soit d'environ 60 %. D'un autre côté, dans les écoles de médecine privées, l'endettement étudiant s'est accru plus de deux fois plus vite que le rythme d'augmentation des droits de scolarité (66 % par rapport à 30 %). En raison du coût accru des études et de la disponibilité accrue du financement, le nombre s'est accru des étudiants qui sont entrés dans les écoles de médecine avec l'intention de financer leurs études avec des prêts plutôt qu'avec des ressources personnelles ou familiales. Le rapport note aussi une diminution de la proportion d'étudiants avec une dette antérieure aux études en médecine.

En ce qui concerne les facteurs qui influent sur l'augmentation de la dette, le rapport indique qu'« à l'échelle nationale, les influences de la dette d'études en médecine sur la prolongation du délai pour l'obtention du diplôme, du nombre croissant d'étudiantes, de l'accroissement de la diversité raciale et ethnique, et de l'admission d'étudiants âgés ont été négligeables ou minimales. » Chose intéressante, l'étude constate que le revenu parental moyen des étudiants en médecine a augmenté au cours des dix dernières années, ce qui indique que l'augmentation de l'endettement ne témoigne pas d'une baisse de la capacité des familles à financer les coûts relatifs aux études.

Une autre constatation intéressante réside dans le fait qu'à mesure que les droits de scolarité augmentaient au cours de la période étudiée et composaient 92,2 % des revenus des écoles publiques en 1995, la limite des prêts étudiants fédéraux Stafford a été étendue. Cette extension a permis aux étudiants d'emprunter plus d'argent qu'auparavant pour leurs dépenses relatives aux écoles de médecine. En 1985, la limite d'emprunt à la fois pour les prêts Stafford subventionnés et non subventionnés était d'un total de 9 000 \$. En 1995, cette limite avait été portée à 18 500 \$ par année. Qui plus est, à compter de 1987, on a demandé aux étudiants admis dans les écoles de

médecine de parler de leurs plans d'emprunt : 47 % ont indiqué qu'ils avaient l'intention d'emprunter pour financer leurs études. En 1995, la même question a été posée et 63 % ont indiqué qu'ils comptaient emprunter. Ces réponses ont conduit les auteurs à conclure que la disponibilité du financement est un facteur important pour expliquer l'augmentation de l'endettement étudiant.

Le rapport conclut que « la croissance de la dette a été disproportionnée par rapport à la hausse des droits de scolarité, ce qui indique que des facteurs supplémentaires influent sur l'emprunt », y compris le relèvement des limites d'emprunt en vertu du *Higher Education Act*.

M.P. Rosenthal, P.A. Marquette et J.J. Diamond, « **Trends along the Debt-Income Axis: Implications for Medical Students' Selections of Family Practice Careers** », *Academic Medicine* 71(6), juin 1996.

Cette étude, effectuée par le collège de médecine Jefferson de l'Université Thomas Jefferson, examine si le niveau d'endettement des étudiants en médecine a influé sur le choix de la médecine familiale comme carrière, indépendamment des autres facteurs. Les auteurs sondent 1 350 diplômés du collège de médecine Jefferson des promotions sortantes de 1987 à 1993 et effectuent une analyse ciblée de 326 personnes issues des promotions de 1992 et 1993. Les auteurs concluent « que l'endettement élevé (plus de 75 000 \$) avait un effet dissuasif important sur le choix de la spécialité médecine familiale chez les diplômés récents du collège Jefferson. »

W.L. Colquitt, M.C. Zeh, C.D. Killian et J.M. Cultice, « **Effect of Debt on U.S. Medical School Graduates' Preferences for Family Medicine, General Internal Medicine and General Pediatrics** », *Academic Medicine* 71(4), avril 1996.

Cette étude porte sur les diplômés de 1991 et de 1992 des écoles de médecine américaines, et utilise les données de sondages bien établis et des données administratives provenant du *Health Education Assistance Loan Program*, en vue de déterminer « comment la dette influe sur le choix de la spécialité et, en particulier, comment la dette se combine à d'autres corrélats importants du choix de la spécialité

pour influencer sur les préférences relatives aux spécialités de soins primaires. »

L'étude commence par noter que les données objectives au sujet de l'influence de la dette sur le choix de la spécialité sont conflictuelles :

« Lorsque les étudiants en médecine évaluent rétrospectivement l'importance de la dette dans leurs décisions relatives à la spécialité, il arrive souvent qu'ils ne classent pas la dette à un rang élevé par rapport à d'autres influences ... » Lorsqu'on demande aux résidents de considérer le rôle de la dette, souvent ils signalent bel et bien que le remboursement des prêts et les considérations financières ont été importants dans leurs intentions relatives à la spécialité. »

Après avoir examiné des données provenant des diplômés de 1991 et 1992, les auteurs concluent que « le rôle de la dette est complexe et lié à un certain nombre de décisions de planification de carrière et aux influences connexes. » Qui plus est, même s'il semble que la dette constitue un facteur important dans le processus décisionnel relatif au choix de la spécialité, « son importance varie en fonction du niveau de revenu attendu, du sexe, du type de prêt et de la région d'exercice prévue. »

D.G. Kassebaum et P.L. Szenas, « **Relationship between Indebtedness and the Specialty Choices of Graduating Medical Students** », *Academic Medicine* 67: 700-7, 1992.

Cette étude cherche à déterminer si les niveaux d'endettement des étudiants en médecine sortants influent sur le choix de la spécialité. À l'aide de données provenant du *Graduate Questionnaire (GQ)* de 1992 de l'AAMC, les auteurs déterminent que 6,2 % des répondants du sondage ont indiqué que le niveau d'endettement avait eu une influence forte ou majeure sur leur choix de spécialité. Toutefois, chez les répondants ayant plus de 75 000 \$ de dettes, 20 % étaient d'avis que la dette avait une forte influence sur leur choix de spécialité. La longueur de la formation en résidence n'a influencé que neuf pour cent des répondants, qui, dans certains cas, se sont sentis

obligés de commencer rapidement à travailler pour rembourser leurs prêts à cause de la dette. Le rapport conclut que « les études des dix dernières années montrent des relations variables et généralement faibles entre l'endettement des étudiants et les choix relatifs à la formation en spécialité et à l'exercice de la spécialité. »

L.C. Baker et D.C. Barker, « Factors Associated with the Perception That Debt Influences Physicians' Specialty Choices », *Academic Medicine* 72, 1997.

Fondée sur un échantillon national de 1991 composé d'environ 5 200 médecins âgés de moins de 45 ans et ayant une expérience d'exercice de la profession de deux à dix ans, cette étude vise à déterminer l'incidence de la dette d'études sur les perceptions relatives au choix de la spécialité. Les résultats indiquent que « seulement 3,2 % des médecins ont mentionné que la dette avait eu une influence majeure sur leur choix de spécialité » L'étude constate aussi que chez le groupe sondé (et après contrôle pour niveaux d'endettement), les médecins « ayant des enfants pendant qu'ils fréquentaient l'école de médecine et ceux dont les parents avaient moins de scolarité que les autres et un revenu moins élevé que les autres étaient plus susceptibles de dire que la dette avait eu une influence ». Baker et Barker concluent que :

« La dette semble avoir eu au plus une influence mineure sur les choix effectués par la plupart des médecins. Toutefois, l'existence d'un petit nombre de médecins qui étaient influencés implique que la dette reste importante pour une partie limitée de la population étudiante.

En ce qui concerne les caractéristiques des personnes qui ont indiqué que la dette avait eu une incidence, les auteurs notent que « le fait que nous ayons constaté qu'un certain nombre de caractéristiques autres que la dette sont associées à la probabilité de se sentir influencé par la dette prouve une hétérogénéité considérable dans la relation entre la dette et le choix de spécialité. »

IV. Références de la Nouvelle-Zélande

A. Zarkovic, S. Child et G. Naden, « Career Choice of New Zealand Junior Doctors », *New Zealand Medical Journal* 119(1229), février 2006.

Les constatations de cette étude sont tirées d'un sondage effectué auprès d'étudiants en médecine de dernière année et de diplômés d'études supérieures au cours de quatre années. Le taux de réponse a été de 64 % (256/400). Aucun lien direct avec la dette des étudiants n'a été observé. Parmi les constatations présentant un intérêt particulier, on compte le fait que le choix de carrière des répondants était surtout fondé sur l'intérêt pour la spécialité. Les auteurs notent, sur la foi de recherches précédentes, que les aspirations et les choix professionnels « sont extrêmement souples, si bien qu'environ un quart à une moitié des étudiants en question terminent leurs études dans une carrière différente. »

J. Moore, D. Gale, K. Dew et G. Davie, « Student Debt amongst Junior Doctors in New Zealand Part 1: Quantity, Distribution and Psychosocial Impact », *New Zealand Medical Journal* 119(1229), février 2006.

Cette étude est fondée sur les données d'un sondage provenant de diplômés en médecine en première année d'exercice en Nouvelle-Zélande. Le taux de réponse a été de 53 % (158/296); 92 % des répondants avaient une forme ou une autre de dette d'études non hypothécaire, et 85 % avait contracté un prêt gouvernemental. L'étude détermine des données « de base » au sujet des médecins en première année d'exercice et indique en moyenne un niveau d'endettement élevé (environ 60 000 \$ NZ); 13 % des répondants indiquent une dette non hypothécaire totale supérieure à 100 000 \$ NZ. En outre, « presque un tiers des répondants ont déclaré qu'ils se sentaient stressés par leur prêt, soit « souvent », soit « toujours », et 50 % étaient « parfois » stressés. On fait aussi allusion dans l'étude à l'incidence de la dette sur les décisions relatives à la procréation d'enfants ou de moins d'enfants. Les auteurs notent toutefois que « les initiatives récentes sont susceptibles d'avoir une incidence positive sur la situation actuelle. »

J. Moore, D. Gale, K. Dew et D. Simmers, « Student Debt amongst Junior Doctors in New Zealand Part 2: Effects on Intentions and Workforce », *New Zealand Medical Journal* 119(1229), février 2006.

Cet article est fondé sur le sondage mentionné ci-dessus et porte sur le lieu d'exercice de la profession et les choix de spécialité. En ce qui concerne le choix de la spécialité, les auteurs constatent que :

« Les répondants qui devaient plus d'argent que les autres trouvaient que les considérations relatives à la dette et aux finances avaient une plus grande influence que d'autres considérations sur leur choix de spécialité. Toutefois, le niveau d'endettement ne constituait pas un facteur d'influence fort pour la plupart des répondants. Les influences les plus grandes sur le choix de la spécialité étaient l'intérêt pour celle-ci, le style de vie, la famille et la stimulation intellectuelle, respectivement. »

En ce qui concerne le lieu d'exercice de la profession, 80 % des répondants ont indiqué leur intention de passer la plus grande part de leur carrière en Nouvelle-Zélande et « les médecins ayant une dette plus élevée que les autres étaient plus susceptibles que les autres de considérer les facteurs en question [niveau d'endettement et possibilités financières] comme importants dans la décision de quitter la Nouvelle-Zélande ou non. »

J. Fitzjohn, T. Wilkinson, D. Gill et R. Mulder, « The Demographic Characteristics of New Zealand Medical Students: The New Zealand Well-Being, Intentions, Debt and Experiences (WIDE) Survey of Medical Students 2001 Study », *New Zealand Medical Journal* 116(1183), octobre 2003

Les premières recherches en Nouvelle-Zélande étaient largement fondées sur le sondage *Well-Being, Intentions, Debt and Experience (WIDE)* effectué auprès d'étudiants en médecine en 2001. Parmi les principales constatations du sondage WIDE, on compte les suivantes :

- La composition ethnique de la promotion – habitants des îles Maori (6,8 %) et des îles du Pacifique (4,3 %), Néo-zélandais européens (50,9 %) et asiatiques (31,4 %) – était significativement différente de celle de la population néo-zélandaise en général. Les étudiants issus des îles Maori et des îles du Pacifique et les étudiants d'origine rurale étaient considérablement sous-représentés. Les résidents permanents représentaient 11 % de la population étudiante. Trois quarts des étudiants en médecine ont signalé qu'au moins un de leurs parents avait une qualification tertiaire.
- Les étudiants en médecine sont plus susceptibles d'être avantagés sur le plan socioéconomique et de provenir d'une collectivité urbaine, et moins susceptibles d'être originaires des îles Maori et des îles du Pacifique que la population en général.
- Les premières études du profil des étudiants en médecine de Nouvelle-Zélande permettent de supposer peu de changement du profil depuis l'instauration de l'augmentation des droits de scolarité et des programmes de prêts.

V. Renseignements supplémentaires

Les références et les observations qui suivent ont été puisées mot à mot dans *Accessibility and Career Choice Review: A Review of Related Literature* par David Stager. Les travaux de Stager constituaient une annexe à un rapport de l'Université de Toronto intitulé : *Provost's Study of Accessibility and Career Choice in the Faculty of Law* (février 2003).

Philip A. Woodworth, Frederic C. Chang, Stephen D. Helmer, « **Debt and Other Influences on Career Choices among Surgical and Primary Care Residents in a Community-Based Hospital System** », *American Journal of Surgery* 180(6): 570-76, 2000.

« L'objet de l'étude était précisément d'évaluer la dette et les autres facteurs qui influent sur le choix des diplômés en médecine entre une carrière dans une spécialité chirurgicale et une carrière en soins primaires. Des résidents en spécialité chirurgicale et en soins primaires ont été sondés pour ce qui est des caractéristiques démographiques, des facteurs influant sur le choix de la spécialité, des méthodes de financement des études, des caractéristiques de la dette, des perspectives relatives au revenu futur et des caractéristiques de pratique. La durée de la résidence, le style de vie désirable et les heures de travail étaient tous plus importants que les autres facteurs pour les résidents en soins primaires. Les chirurgiens trouvaient la stimulation intellectuelle et la pratique fondée sur des procédures plus importantes que les autres facteurs. Même s'ils n'étaient pas jugés comme élevés par les deux groupes, l'obligation relative aux bourses d'études et les prêts aux étudiants avaient une incidence significativement plus importante sur le choix de la spécialité et les intentions de pratique pour les résidents en soins primaires que pour les autres. »

Erica Frank et Shamiram Feinglass, « **Student Loan Debt Does Not Predict Female Physicians' Choice of Primary Care Specialty** », *Journal of General Internal Medicine*, 14(6): 347-50, 1999.

« Cette étude avait pour objectif direct d'examiner la relation entre le choix ultime d'être un médecin de soins primaires et le montant de la dette contractée par prêt étudiant au moment de l'obtention du diplôme en médecine. Les données ont été tirées de la *Women Physicians Health Study*, soit une grande étude représentative fondée sur un questionnaire et effectuée à l'échelle nationale auprès de 4 501 femmes médecins des États-Unis. Si les médecins les plus jeunes étaient plus de cinq fois plus susceptibles que les médecins les plus vieux d'avoir eu une dette d'études contractée par prêts étudiants et aussi de choisir une spécialité du domaine des soins primaires, il n'y avait tout de même aucune relation entre le fait d'être médecin de soins primaires et le niveau d'endettement. Ce fait restait vrai même lorsque les résultats étaient ajustés pour l'ethnicité et la décennie d'obtention du diplôme de médecine. Les auteurs ont conclu par conséquent que « même s'il peut exister d'autres raisons pour réduire la dette d'études contractée par prêts, au moins chez les femmes médecins des États-Unis, encourager les soins primaires comme choix de spécialité peut ne pas être une raison à cette fin. »

Il existe quatre ou cinq autres articles dans les revues savantes de médecine à propos des sujets qu'on vient d'aborder, mais étant donné que les résultats des études en question sont essentiellement similaires, nous avons décidé de ne pas étendre la revue de littérature aux sujets en cause.

Annexe B : Données historiques sur les droits de scolarité et les admissions

Admissions totales en médecine par université

Université	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Université Memorial de Terre-Neuve	56	56	60	62	63	63	61	60	61	61	62	61	60
Université Dalhousie	84	83	86	92	86	91	86	89	86	84	94	93	92
Université Laval	143	144	132	113	114	114	132	140	155	172	185	197	211
Université McGill	139	134	120	110	107	111	121	129	135	147	160	174	176
Université de Montréal*	180	167	164	163	143	138	157	164	181	195	212	222	262
Université de Sherbrooke	104	101	92	89	93	90	104	112	125	137	150	157	168
Université McMaster	100	101	102	100	102	100	100	113	130	140	139	138	150
Université d'Ottawa	85	84	84	84	84	86	90	102	121	135	136	136	152
Université Queen's à Kingston	75	75	75	75	75	77	76	80	90	100	100	102	101
Université de Toronto	178	181	175	177	178	178	178	193	199	199	200	200	205
Université Western Ontario	96	98	98	101	99	96	97	104	118	134	132	133	133
Northern Ontario School of Medicine													56
Université du Manitoba	75	72	73	74	75	71	75	75	88	90	89	87	94
Université de la Saskatchewan	62	56	57	57	56	57	51	55	60	61	60	60	62
Université de l'Alberta	115	106	104	105	110	107	105	126	128	131	133	128	129
Université de Calgary	70	72	71	76	72	81	80	101	116	113	116	105	104
Université de la Colombie-Britannique	121	121	120	120	120	121	121	120	128	129	128	200	225
Total	1 683	1 651	1 613	1 598	1 577	1 581	1 634	1 763	1 921	2 028	2 096	2 193	2 380

Source : Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada*, tableau 16, diverses années.

Admissions totales en première année de médecine par université

Université	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 Prévision
Université Memorial de Terre-Neuve	56	56	60	62	63	63	61	60	61	61	62	61	60	60
Université Dalhousie	84	83	86	92	86	91	86	89	86	84	94	93	92	90
Université Laval	143	144	132	113	114	114	132	140	155	172	185	197	211	203
Université McGill	139	134	120	110	107	111	121	129	135	147	160	174	176	195
Université de Montréal*	180	167	164	163	143	138	157	164	181	195	212	222	262	265
Université de Sherbrooke	104	101	92	89	93	90	104	112	125	137	150	157	168	172
Sous-total Québec	566	546	508	475	457	453	514	545	596	651	707	750	817	835
Université McMaster	100	101	102	100	102	100	100	113	130	140	139	138	150	148
Université d'Ottawa	85	84	84	84	84	86	90	102	121	135	136	136	152	139
Université Queen's à Kingston	75	75	75	75	75	77	76	80	90	100	100	102	101	100
Université de Toronto	178	181	175	177	178	178	178	193	199	199	200	200	205	218
Université Western Ontario	96	98	98	101	99	96	97	104	118	134	132	133	133	139
Northern Ontario School of Medicine													56	56
Sous-total Ontario	534	539	534	537	538	537	541	592	658	708	707	709	797	800
Université du Manitoba	75	72	73	74	75	71	75	75	88	90	89	87	94	100
Université de la Saskatchewan	62	56	57	57	56	57	51	55	60	61	60	60	62	60
Université de l'Alberta	115	106	104	105	110	107	105	126	128	131	133	128	129	125
Université de Calgary	70	72	71	76	72	81	80	101	116	113	116	105	104	125
Sous-total Alberta	185	178	175	181	182	188	185	227	244	244	249	233	233	250
Université de Colombie-Britannique	121	121	120	120	120	121	121	120	128	129	128	200	225	224
Total	1 683	1 651	1 613	1 598	1 577	1 581	1 634	1 763	1 921	2 028	2 096	2 193	2 380	2 419

Source : Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques sur l'enseignement médical au Canada*, années diverses.

Frais de scolarité des étudiants en première année de médecine

Université	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Variation en %
Université Memorial de Terre-Neuve	2 000 \$	2 150 \$	2 312 \$	6 250 \$	6 250 \$	12 500 \$	12 500 \$	6 250 \$	6 250 \$	6 250 \$	6 250 \$	6 250 \$	6 250 \$	6 250 \$	313 %
Université Dalhousie	3 465 \$	4 145 \$	4 725 \$	5 515 \$	5 935 \$	6 350 \$	6 670 \$	7 670 \$	8 150 \$	8 800 \$	10 460 \$	11 718 \$	12 806 \$	13 818 \$	399 %
Université Laval	1 530 \$	1 668 \$	1 845 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	2 502 \$	2 780 \$	2 780 \$	2 780 \$	182 %
Université McGill	1 686 \$	1 845 \$	1 845 \$	1 845 \$	2 169 \$	1 780 \$	1 780 \$	1 780 \$	1 780 \$	1 780 \$	3 559 \$	3 559 \$	3 559 \$	3 565 \$	211 %
Université de Montréal	1 660 \$	2 203 \$	2 204 \$	2 576 \$	2 576 \$	2 336 \$	2 336 \$	2 336 \$	2 336 \$	2 336 \$	2 224 \$	2 224 \$	2 224 \$	2 669 \$	161 %
Université de Sherbrooke	1 545 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	1 668 \$	2 729 \$	2 729 \$	2 729 \$	2 759 \$	179 %
Université McMaster	2 576 \$	2 835 \$	3 117 \$	3 734 \$	4 480 \$	10 500 \$	12 600 \$	13 500 \$	13 500 \$	13 500 \$	14 445 \$	14 445 \$	14 445 \$	15 600 \$	606 %
Université d'Ottawa	2 576 \$	2 834 \$	2 834 \$	3 800 \$	4 370 \$	5 245 \$	7 500 \$	8 500 \$	10 500 \$	12 500 \$	14 000 \$	14 000 \$	14 000 \$	14 630 \$	568 %
Université Queen's à Kingston	2 576 \$	2 834 \$	3 118 \$	3 733 \$	4 106 \$	6 159 \$	9 200 \$	9 384 \$	11 500 \$	12 500 \$	13 500 \$	13 500 \$	13 500 \$	15 056 \$	584 %
Université de Toronto	2 543 \$	2 834 \$	3 118 \$	4 037 \$	4 844 \$	7 800 \$	11 000 \$	14 000 \$	14 700 \$	15 435 \$	16 207 \$	16 207 \$	16 207 \$	16 531 \$	650 %
Université Western Ontario	2 576 \$	2 834 \$	3 118 \$	4 037 \$	4 844 \$	5 800 \$	10 000 \$	10 000 \$	14 000 \$	14 280 \$	14 566 \$	14 566 \$	14 566 \$	15 149 \$	588 %
Université du Manitoba	3 775 \$	3 964 \$	4 162 \$	4 786 \$	5 504 \$	6 804 \$	7 595 \$	6 836 \$	6 836 \$	6 836 \$	6 836 \$	6 836 \$	6 836 \$	7 595 \$	201 %
Université de la Saskatchewan	3 990 \$	4 253 \$	4 463 \$	4 673 \$	5 120 \$	5 704 \$	5 815 \$	6 629 \$	7 623 \$	9 112 \$	9 774 \$	11 036 \$	11 036 \$	11 036 \$	277 %
Université de l'Alberta	2 865 \$	3 205 \$	3 557 \$	3 923 \$	4 299 \$	4 682 \$	4 995 \$	5 408 \$	5 475 \$	5 674 \$	8 066 \$	10 388 \$	10 388 \$	10 388 \$	363 %
Université de Calgary	2 403 \$	4 054 \$	4 512 \$	4 918 \$	5 392 \$	5 836 \$	6 192 \$	6 504 \$	6 744 \$	6 992 \$	9 932 \$	12 788 \$	12 788 \$	12 788 \$	532 %
Université de la Colombie-Britannique	3 501 \$	3 767 \$	3 937 \$	3 937 \$	4 000 \$	3 937 \$	3 937 \$	3 937 \$	3 740 \$	6 545 \$	10 272 \$	14 000 \$	14 000 \$	14 280 \$	408 %
Élevés	3 990 \$													16 531 \$	414 %
Bas	1 530 \$													2 669 \$	174 %
Moyenne simple	2 579 \$	2 943 \$	3 158 \$	3 819 \$	4 202 \$	5 548 \$	6 591 \$	6 629 \$	7 279 \$	7 867 \$	9 083 \$	9 814 \$	9 882 \$	10 306 \$	400 %

Source : Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques sur l'enseignement médical au Canada*, années diverses.

Droits de scolarité indexés en première année pour les étudiants en médecine du pays au cours de la période 1993-2006

Université	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Université Memorial de Terre-Neuve	100,0	107,5	115,6	312,5	312,5	625,0	625,0	312,5	312,5	312,5	312,5	312,5	312,5	312,5
Université Dalhousie	100,0	119,6	136,4	159,2	171,3	183,3	192,5	221,4	235,2	254,0	301,9	338,2	369,6	398,8
Université Laval	100,0	109,0	120,6	109,0	109,0	109,0	109,0	109,0	109,0	109,0	163,5	181,7	181,7	181,7
Université McGill	100,0	109,4	109,4	109,4	128,6	105,6	105,6	105,6	105,6	105,6	211,1	211,1	211,1	211,4
Université de Montréal	100,0	132,7	132,8	155,2	155,2	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7	134,0	134,0	134,0	160,8
Université de Sherbrooke	100,0	108,0	108,0	108,0	108,0	108,0	108,0	108,0	108,0	108,0	176,6	176,6	176,6	178,6
Université McMaster	100,0	110,1	121,0	145,0	173,9	407,6	489,1	524,1	524,1	524,1	560,8	560,8	560,8	605,6
Université d'Ottawa	100,0	110,0	110,0	147,5	169,6	203,6	291,1	330,0	407,6	485,2	543,5	543,5	543,5	567,9
Université Queen's à Kingston	100,0	110,0	121,0	144,9	159,4	239,1	357,1	364,3	446,4	485,2	524,1	524,1	524,1	584,5
Université de Toronto	100,0	111,4	122,6	158,7	190,5	306,7	432,6	550,5	578,1	607,0	637,3	637,3	637,3	650,1
Université Western Ontario	100,0	110,0	121,0	156,7	188,0	225,2	388,2	388,2	543,5	554,3	565,5	565,5	565,5	588,1
Université du Manitoba	100,0	105,0	110,3	126,8	145,8	180,2	201,2	181,1	181,1	181,1	181,1	181,1	181,1	201,2
Université de la Saskatchewan	100,0	106,6	111,9	117,1	128,3	143,0	145,7	166,1	191,1	228,4	245,0	276,6	276,6	276,6
Université de l'Alberta	100,0	111,9	124,2	136,9	150,1	163,4	174,3	188,8	191,1	198,0	281,5	362,6	362,6	362,6
Université de Calgary	100,0	168,7	187,8	204,7	224,4	242,9	257,7	270,7	280,6	291,0	413,3	532,2	532,2	532,2
Université de la Colombie-Britannique	100,0	107,6	112,5	112,5	114,3	112,5	112,5	112,5	106,8	186,9	293,4	399,9	399,9	407,9
Moyenne simple	100,0	114,1	122,5	148,1	162,9	215,1	255,5	257,0	282,2	305,0	352,2	380,5	383,1	399,6

Source : Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques sur l'enseignement médical au Canada*, années diverses.

Annexe C :

Méthodologie statistique et principales constatations

Introduction

La présente annexe vise à fournir une brève description des tests statistiques qui ont été utilisés pour analyser les données du sondage mentionnées dans le rapport principal. Le principal défi consistait à définir : 1) les meilleurs outils statistiques pour déterminer les différences dans les réponses au sondage par tranche de droits de scolarité et 2) l'importance des différences en question afin d'en discuter de manière appropriée dans le commentaire. Des analyses supplémentaires ont été effectuées pour déterminer l'incidence de la dette sur le choix de la spécialité, du lieu d'exercice et de la carrière pour tous les répondants du sondage.

Outils statistiques

Voici les principaux outils statistiques employés :

- A. Test du *chi* carré – utilisé pour tester les hypothèses sur la relation entre deux variables qu'elles soient nominales ou ordinales. Les tests du *chi* carré ont été complétés avec des tests de Cramer V lorsqu'on au moins une variable était nominale et par des tests Gamma et tau-c lorsque les variables étaient ordinales.
- B. Test T – utilisé pour tester la différence statistique entre deux moyennes ou proportions.
- C. Test ANOVA – utilisé pour tester les hypothèses relatives aux différences entre moyennes (ou proportions) lorsqu'il y a plus de deux groupes.

Tableau 1 – Scolarité du père par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
Aucune	5,8	9,2	7,0	7,0
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	11,6	11,5	10,6	10,9
Certificat ou diplôme non universitaire ou de niveau inférieur au baccalauréat	25,3	22,9	16,6	19,1
Baccalauréat ou diplôme supérieur	27,4	24,4	31,4	29,8
Maîtrise ou diplôme supérieur	29,9	32,1	34,4	33,2
Total	100	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 13.66$; $df = 8$; $p = .091$; $G = .08$; $T_c = .05$).

Tableau 2 – Revenu parental par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
Moins de 40 000 \$	11,3	16,7	16,0	15,1
40 000 \$ – 79 999 \$	34,4	33,3	27,7	29,6
80 000 \$ – 119 999 \$	30,8	19,3	25,9	26,2
120 000 \$ ou plus	23,5	30,7	30,5	29,1
Total	100	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 12.66$; $df = 6$; $p = .049$; $G = .04$; $T_c = .02$).

1.1 Résultats statistiques pour les principales questions

1. Déterminer s'il existe des différences dans le **profil socioéconomique** des étudiants en fonction des trois catégories de droits de scolarité : faibles, moyens et élevés.
2. À l'aide des réponses à la Q28 (scolarité du père) et à la Q37 (revenu parental), on a effectué un test du *chi carré*, un test Gamma et un test tau-c.

Il n'existe pas de différences nettes dans le profil socio-économique en fonction de la hauteur des droits de scolarité. Le test du *chi carré* n'indique aucune relation entre les droits de scolarité et la scolarité du père ($X^2 = 13.66$; $df = 8$; $p = .091$). Les résultats pour le revenu parental sont proches du seuil statistique conventionnel de 0,05, mais les tests supplémentaires Gamma et tau-c indiquent une relation assez faible entre les deux variables ($G = .04$; $T_c = .02$).

2. Déterminer s'il existe des différences dans le **choix de la spécialité** en fonction des trois catégories de droits de scolarité : faibles, moyens et élevés.

À l'aide des réponses à la Q10, groupées en quatre catégories (médecine familiale et pédiatrie; spécialités médicales, spécialités chirurgicales; pathologie, radiologie et laboratoire), un test du *chi carré* et un test Cramer V ont été effectués.

Le test du *chi carré* indique qu'il n'y a pas de relation entre la hauteur des droits de scolarité et le choix de la spécialité ($X^2 = 3.23$; $df = 6$; $p = .780$).

3. Déterminer s'il existe des différences quant **au choix du lieu d'exercice** en fonction des trois catégories de droits de scolarité : faibles, moyens et élevés.

À l'aide des réponses à la Q11, un test du *chi carré*, un test Gamma, un test tau-c et un test ANOVA ont été effectués.

Tableau 3 – Choix de la spécialité par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
Médecine familiale et pédiatrie	33,6	39,7	35,4	35,5
Médecine spécialisée	38,2	32,1	37,5	37,0
Chirurgie	15,8	14,5	16,3	16,0
Pathologie, radiologie et laboratoire	12,4	13,7	10,8	11,5
Total	100	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 3.23$; $df = 6$; $p = .780$; $V = .04$).

Tableau 4 – Importance de l'équilibre vie-travail-charge de travail par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	1,3	1,5	0,7	0,9
[2]	4,6	0,8	3,7	3,6
[3]	17,1	9,2	13,2	13,6
[4]	27,5	43,1	33,3	33,2
[5] Très important	49,6	45,4	49,0	48,7
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	4,2	4,3	4,3	4,3

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 15.24$; $df = 8$; $p = .055$; $G = .02$; $T_c = .01$; $F = .71$; $p = .493$).

Tableau 5 – Importance du coût de la vie par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	14,6	5,4	6,8	8,2
[2]	18,8	17,1	14,6	15,7
[3]	36,7	32,6	31,7	32,8
[4]	25,0	32,6	36,4	33,6
[5] Très important	5,0	12,4	10,8	9,6
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	2,9	3,3	3,3	3,2

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 32.94$; $df = 8$; $p = .000$; $G = .20$; $T_c = .11$; $F = 14.99$; $p = .000$).

Tableau 6 – Importance de l'ampleur des ressources médicales disponibles dans la collectivité par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	1,7	0,8	2,6	2,2
[2]	14,2	7,0	10,2	10,7
[3]	33,1	32,8	25,6	27,9
[4]	33,5	45,3	43,1	41,4
[5] Très important	17,6	14,1	18,4	17,8
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	3,5	3,7	3,6	3,6

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 17.45$; $df = 8$; $p = .026$; $G = .09$; $T_c = .05$; $F = 1.83$; $p = .161$).

Tableau 7 – Importance du désir de contribuer à une collectivité donnée par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	2,5	5,4	6,6	5,6
[2]	14,3	7,8	10,8	11,2
[3]	19,8	21,7	23,8	22,8
[4]	36,7	42,6	39,5	39,3
[5] Très important	26,6	22,5	19,3	21,1
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	3,7	3,7	3,5	3,6

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 15.67$; $df = 8$; $p = .047$; $G = .10$; $T_c = .05$; $F = 2.58$; $p = .076$).

Tableau 8 – Importance du désir d'exercer dans un lieu doté d'amples ressources dans les spécialités médicales connexes par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	8,4	1,6	4,7	5,1
[2]	20,2	9,4	10,7	12,5
[3]	27,7	30,5	25,4	26,5
[4]	29,8	43,0	38,4	37,2
[5] Très important	13,9	15,6	20,7	18,7
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	3,2	3,6	3,6	3,5

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 33.98$; $df = 8$; $p = .000$; $G = .18$; $T_c = .10$; $F = 12.61$; $p = .000$).

Tableau 9 – Importance du revenu potentiel/du revenu net par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	7,5	1,5	4,3	4,6
[2]	18,8	16,9	13,5	15,0
[3]	41,7	31,5	27,6	30,9
[4]	25,0	37,7	38,5	35,6
[5] Très important	7,1	12,3	16,1	13,8
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	3,1	3,4	3,5	3,4

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 43.55$; $df = 8$; $p = .000$; $G = .24$; $T_c = .13$; $F = 16.36$; $p = .000$).

Tableau 10 – Importance de l'emploi du conjoint/d'un proche significatif par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	3,9	6,8	6,2	5,7
[2]	4,8	7,8	4,0	4,6
[3]	14,0	10,7	13,7	13,4
[4]	34,2	35,9	29,7	31,4
[5] Très important	43,0	38,8	46,4	44,8
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	<i>4,1</i>	<i>3,9</i>	<i>4,1</i>	<i>4,1</i>

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 8.33$; $df = 8$; $p = .402$; $G = .04$; $T_c = .02$; $F = .74$; $p = .480$).

Tableau 11 – Importance de la collectivité d'origine par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	17,1	12,6	12,9	13,7
[2]	18,4	16,5	15,9	16,4
[3]	23,5	26,0	21,9	22,7
[4]	22,6	28,3	30,3	28,5
[5] Très important	18,4	16,5	19,1	18,6
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	<i>3,1</i>	<i>3,2</i>	<i>3,3</i>	<i>3,2</i>

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 8.10$; $df = 8$; $p = .424$; $G = .08$; $T_c = .05$; $F = 2.14$; $p = .119$).

Tableau 12 – Importance de se joindre à un cabinet existant par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	15,6	11,1	17,4	16,3
[2]	19,0	24,8	23,7	22,8
[3]	28,7	35,9	31,5	31,4
[4]	26,6	23,1	20,8	22,3
[5] Très important	10,1	5,1	6,6	7,2
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	<i>3,0</i>	<i>3,9</i>	<i>2,8</i>	<i>2,8</i>

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 12.49$; $df = 8$; $p = .131$; $G = .11$; $T_c = -.06$; $F = 3.10$; $p = .046$).

Tableau 13 – Importance de la préférence pour le style de vie dans une collectivité donnée par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	0,8	0,8	0,6	0,7
[2]	2,9	0,8	2,6	2,5
[3]	15,0	14,0	12,4	13,1
[4]	43,8	49,6	37,4	40,1
[5] Très important	37,5	34,9	46,9	43,7
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	<i>4,1</i>	<i>4,2</i>	<i>4,3</i>	<i>4,2</i>

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 14.39$; $df = 8$; $p = .072$; $G = .14$; $T_c = .06$; $F = 2.83$; $p = .059$).

Tableau 14 – Importance du programme de retour de services par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
[1] Aucune importance	37,4	21,2	29,4	30,0
[2]	27,6	20,4	16,7	19,5
[3]	18,4	31,9	26,1	25,3
[4]	12,6	18,6	20,0	18,3
[5] Très important	4,0	8,0	7,7	7,0
Total	100	100	100	100
<i>Moyenne</i>	<i>2,2</i>	<i>2,7</i>	<i>2,6</i>	<i>2,5</i>

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 26.18$; $df = 8$; $p = .001$; $G = .14$; $T_c = .08$; $F = 8.53$; $p = .000$).

Les tests effectués sur onze facteurs influant sur le choix du lieu d'exercice et répertoriés dans le sondage donnent des résultats divers. Les tests du *chi* carré et les tests ANOVA effectués sur les facteurs « préoccupation relative à l'équilibre vie-travail-charge de travail », « emploi du conjoint ou d'un proche signifiant », « collectivité d'origine », et « préférence pour un style de vie dans une collectivité donnée » (tableaux 4, 10, 11 et 13), ne montrent aucune relation avec les groupes de droits de scolarité, ni de différences en fonction de ceux-ci.

Les deux tests ont mené à des conclusions mitigées en ce qui concerne « l'ampleur des ressources médicales disponibles dans la collectivité », « le désir de contribuer à une collectivité donnée » et « l'importance

de se joindre à un cabinet existant » (tableaux 6, 7 et 12), ce qui donne à penser à l'existence d'une relation chancelante avec la hauteur des droits de scolarité.

On constate des relations ou des différences nettes en ce qui concerne « le coût de la vie », « le désir d'exercer dans un lieu doté d'amples ressources dans des spécialités médicales connexes », « le revenu potentiel/revenu net » et « le programme de retour de services » (tableaux 5, 8, 9 et 14). La relation la plus forte est avec « le revenu potentiel / revenu net » (avec un test Gamma et un test tau-c de .24 et .13 respectivement), suivi par « le coût de la vie (.20/.11), « le désir d'exercer dans un lieu doté d'amples ressources dans des spécialités médicales connexes (.18/.10) et « le programme de retour de services »

(.14/.08). Il convient toutefois de noter qu'*aucun des quatre éléments en question* ne figure parmi les facteurs au classement les plus élevés déterminés par les répondants comme influant sur leur choix du lieu d'exercice de la profession.

4. Déterminer s'il existe des différences dans **le choix de la carrière** en fonction des trois catégories de droits de scolarité : faibles, moyens et élevés.

À l'aide des réponses à la Q9, un test du *chi* carré et un test Cramer V ont été effectués.

Le test du *chi* carré indique une relation statistiquement significative entre la hauteur des droits de scolarité et le choix de la carrière ($X^2 = 205.71$; $df = 8$; $p = .000$). Comme on l'a mentionné dans le rapport, cette relation *découlerait* d'un problème de traduction du questionnaire en français. Une analyse excluant le Québec (tableau 16) semble soutenir cette hypothèse, étant donné que la relation disparaît et que le test du *chi* carré indique maintenant qu'il n'existe aucune relation entre les groupes de droits de scolarité (moyens ou élevés) et le choix de la carrière ($X^2 = 1.30$; $df = 4$; $p = .861$).

Tableau 15 – Choix de la carrière par tranche de droits de scolarité

	Tranche			Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	
Agence gouvernementale	24,5	0,8	1,2	5,9
Aide humanitaire internationale	10,0	9,9	7,3	8,2
Universitaire	38,2	44,3	45,1	43,6
Pratique privée	20,3	40,5	42,0	37,4
Autres	7,1	4,6	4,3	4,9
Total	100	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 205.71$; $df = 8$; $p = .000$; $V = .30$).

Tableau 16 – Choix de la carrière par tranche de droits de scolarité, sauf au Québec

	Tranche		Total
	Groupe 2	Groupe 3	
Agence gouvernementale	0,8	1,2	1,2
Aide humanitaire internationale	9,9	7,3	7,7
Universitaire	44,3	45,1	45,0
Pratique privée	40,5	42,0	41,8
Autres	4,6	4,3	4,4
Total	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 1.30$; $df = 4$; $p = .861$; $V = .04$).

5. Pour mieux comprendre l'incidence potentielle de **la dette comme facteur influant sur le choix** dans les points 2, 3 et 4 ci-dessus, on a effectué une analyse sur toutes les réponses des répondants. Essentiellement, la question était de déterminer s'il y avait des différences dans les réponses au sujet du choix de la spécialité, du choix du lieu d'exercice et du choix de la carrière par niveau d'endettement.

À l'aide des réponses à la Q19 et à la Q20 (sauf dette hypothécaire), on a effectué un test T, un test du *chi* carré, un test Cramer V, un test Gamma et un test tau-c.

Les tests du *chi* carré ne montrent aucune relation entre la dette (actuelle ou prévue) et le choix de la spécialité.

Tableau 17 – Choix de la spécialité en fonction de la dette actuelle

	Dette actuelle		Total
	moitié inférieure	moitié supérieure	
Médecine familiale et pédiatrie	36,9	34,1	35,5
Médecine spécialisée	37,6	36,5	37,0
Chirurgie	15,3	16,6	16,0
Pathologie, radiologie et laboratoire	10,2	12,7	11,5
Total	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 2.70$; $df = 3$; $p = .440$; $V = .05$).

Tableau 18 – Choix de la spécialité en fonction de la dette prévue

	Dette anticipée		Total
	moitié inférieure	moitié supérieure	
Médecine familiale et pédiatrie	38,5	32,8	35,5
Médecine spécialisée	36,3	37,7	37,0
Chirurgie	13,7	18,1	16,0
Pathologie, radiologie et laboratoire	11,5	11,4	11,5
Total	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 6.47$; $df = 3$; $p = .091$; $V = .07$).

Tableau 19 – Importance du revenu potentiel/du revenu net en fonction de la dette prévue

	Dette anticipée		Total
	moitié inférieure	moitié supérieure	
[1] Aucune importance	6,1	3,3	4,6
[2]	15,9	14,1	15,0
[3]	35,0	27,2	30,9
[4]	32,7	38,4	35,6
[5] Très important	10,4	17,0	13,8
Total	100	100	100
Moyenne	3,3	3,5	3,4

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 23.37$; $df = 4$; $p = .000$; $G = .19$; $T_c = .14$; $t = -4.36$; $p = .000$).

La relation entre les droits de scolarité et l'importance du revenu potentiel ou du revenu net (tableau 9) peut être transposée à cette analyse sur l'incidence de la dette. En ce qui concerne la dette prévue, le test du *chi* carré indique l'existence d'une relation statistiquement significative (positive) entre la dette prévue et l'importance accordée au revenu potentiel ou au revenu net au moment de choisir le lieu d'exercice de la profession. Cette conclusion est aussi étayée par un test T significatif confirmant une différence entre l'importance accordée à ce facteur

par le groupe à dette faible (première moitié) et le groupe à dette élevée (deuxième moitié).

La relation entre le choix de carrière et le niveau d'endettement est très semblable à la relation entre les droits de scolarité et le niveau d'endettement. Une fois les répondants du Québec exclus de l'analyse, la relation entre la dette prévue et le choix de carrière, qui est significative dans le tableau 20 ($X^2 = 54.18$; $df = 4$; $p = .000$), disparaît complètement du tableau 21 ($X^2 = 4.66$; $df = 4$; $p = .324$).

Tableau 20 – Choix de la carrière en fonction de la dette prévue

	Dette anticipée		Total
	moitié inférieure	moitié supérieure	
Agence gouvernementale	10,8	1,5	5,9
Aide humanitaire internationale	9,2	7,2	8,2
Universitaire	41,5	45,5	43,6
Pratique privée	32,6	41,8	37,4
Autres	5,9	4,1	4,9
Total	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 54.18$; $df = 4$; $p = .000$; $V = .22$).

Tableau 21 – Choix de la carrière en fonction de la dette prévue, sauf au Québec

	Dette anticipée		Total
	moitié inférieure	moitié supérieure	
Agence gouvernementale	1,7	0,6	1,2
Aide humanitaire internationale	8,8	6,6	7,7
Universitaire	44,6	45,3	45,0
Pratique privée	40,1	43,4	41,8
Autres	4,7	4,0	4,4
Total	100	100	100

Les entrées sont en pourcentage ($X^2 = 4.66$; $df = 4$; $p = .324$; $V = .07$).

1.2 Question relative à la pondération

Étant donné les préoccupations au sujet de la distribution des répondants du sondage par rapport aux admissions réelles, un facteur de pondération a été introduit, et toutes les analyses ont été effectuées une deuxième fois à l'aide des données pondérées. Le poids (colonne E) est égal à la population du sondage par université exprimée en pourcentage (colonne B) divisée par la proportion de répondants par université exprimée en pourcentage (colonne D).

Les valeurs obtenues indiquent par combien il faut multiplier la colonne D pour la rendre plus représentative des admissions réelles. La colonne F est le nombre de répondants ajusté (N2).

La colonne G est la distribution en pourcentage de N2. La dernière colonne exprime la différence entre « G » et « B » et vise seulement à indiquer l'écart de l'ajustement.

Les résultats des analyses pondérées sont très semblables à ceux qu'on a obtenus avec les données non pondérées.

	(A) Admissions réelles	(B) % Distr.	(C) N1	(D) % Distr.	(E) Poids	(F) N2	(G) % Distr.	(H)
Dalhousie	359	7,46	85	7,22	1,03	88	7,48	0,03
McGill	617	12,81	46	3,91	3,28	151	12,84	0,03
McMaster	422	8,76	54	4,59	1,91	103	8,76	-0,01
Memorial	242	5,03	43	3,65	1,38	59	5,02	-0,01
Queen's	392	8,14	110	9,35	0,87	96	8,16	0,02
Laval	802	16,66	195	16,57	1,01	197	16,75	0,10
Calgary	323	6,71	163	13,85	0,48	78	6,63	-0,08
Manitoba	351	7,29	88	7,48	0,98	86	7,31	0,02
Ottawa	541	11,24	172	14,61	0,77	132	11,22	-0,01
Saskatchewan	237	4,92	45	3,82	1,29	58	4,93	0,01
Western Ontario	529	10,99	176	14,95	0,73	128	10,88	-0,10
Total	4 815		1 177			1 176		0,00

Annexe D :

Questionnaire du sondage

Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire

Questionnaire destiné aux étudiants en médecine

Étudiants de premier cycle inscrits en médecine en 2004-2005

Études de médecine

Les questions qui suivent concernent vos études en médecine.

1. **Dans quel établissement faites-vous vos études de médecine?**
 - Université Dalhousie
 - Université McGill
 - Université McMaster
 - Université Memorial de Terre-Neuve
 - Université Queen's
 - Université Laval
 - Université de Montréal
 - Université de Sherbrooke
 - Université de l'Alberta
 - Université de Colombie-Britannique
 - Université de Calgary
 - Université du Manitoba
 - Université d'Ottawa
 - Université de la Saskatchewan
 - Université de Toronto
 - Université Western Ontario
2. **En quelle année d'études êtes-vous?**
 - Première année
 - Deuxième année
 - Troisième année
 - Quatrième année
 - Cinquième année
3. **Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre statut actuel?**
 - Étudiant de la province
 - Étudiant de l'extérieur de la province
 - Étudiant étranger
4. **En quelle année avez-vous débuté vos études de médecine?**
 - 1995
 - 1996
 - 1997
 - 1998
 - 1999
 - 2000
 - 2001
 - 2002
 - 2003
 - 2004
5. **Quand prévoyez-vous obtenir votre diplôme de médecin?**
 - 2004
 - 2005
 - 2006
 - 2007
 - 2008
 - 2009
 - 2010

6. À combien d'écoles de médecine aviez-vous envoyé une demande d'admission?

7. Combien vous avaient admis?

8. Sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout important et 5 = très important), indiquez dans quelle mesure les facteurs suivants ont influencé votre choix d'une école de médecine.

1	2	3	4	5	Ne sais pas Sans objet	
○	○	○	○	○	○	Réputation de l'école
○	○	○	○	○	○	Aide financière offerte
○	○	○	○	○	○	Coût de la vie
○	○	○	○	○	○	Possibilité d'emploi pour le conjoint ou un(e) proche
○	○	○	○	○	○	L'établissement était fréquenté par des amis ou des parents.
○	○	○	○	○	○	Frais de logement
○	○	○	○	○	○	Emplacement de l'école
○	○	○	○	○	○	Mes résultats scolaires
○	○	○	○	○	○	Influence des parents
○	○	○	○	○	○	Je n'étais pas obligé de déménager.
○	○	○	○	○	○	Frais de scolarité
○	○	○	○	○	○	Autres coûts obligatoires (p. ex. adhésion à un ordre professionnel)
○	○	○	○	○	○	Autre (précisez) : _____

Carrière médicale

Les questions qui suivent concernant votre avenir professionnel.

9. Si vous deviez choisir une *carrière* en médecine aujourd'hui, lequel des énoncés suivants correspond le plus à vos aspirations? Ne cochez qu'un énoncé.

- Forces armées
- Fonction publique (p. ex. médecin du service de santé, Santé Canada, etc.)
- Organisme d'aide internationale ou humanitaire
- Affiliation à une université (p. ex. enseignement et recherche en sciences fondamentales ou médecine communautaire, recherche et soins)
- Autre (précisez) : _____

10. Si on vous demandait d'indiquer votre spécialité préférée, laquelle choisiriez-vous parmi celles qui suivent?

- Anatomopathologie
- Anesthésie
- Cardiochirurgie
- Médecine communautaire
- Programme intégré de médecine communautaire et de médecine de famille en milieu rural
- Dermatologie
- Radiologie diagnostique
- Médecine d'urgence
- Médecine de famille
- Médecine de famille (défense nationale)
- Pathologie générale
- Chirurgie générale
- Pathologie hématologique
- Médecine interne
- Médecine de laboratoire
- Biochimie médicale
- Génétique médicale
- Microbiologie médicale
- Neurologie – adultes
- Neurologie – enfants
- Neuropathologie
- Neurochirurgie
- Médecine nucléaire
- Obstétrique et gynécologie
- Médecine du travail
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Physiatrie et réadaptation
- Chirurgie plastique
- Psychiatrie
- Oncoradiologie
- Urologie
- Autre (précisez) : _____

11. Sur une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout important et 5 = très important), indiquez dans quelle mesure les facteurs suivants vous influenceront au moment de choisir le lieu où vous exercerez *une fois la résidence terminée*.

- | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ne sais pas
Sans objet | |
|---|---|---|---|---|---------------------------|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Inquiétude suscitée par la charge de travail et la conciliation travail-qualité de vie. |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Coût de la vie |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Importance des ressources médicales disponibles dans la communauté |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Désire de jouer un rôle dans la communauté |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Désir d'exercer dans un milieu bien nanti en ressources dans les spécialités médicales connexes |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Perspectives de revenus bruts ou nets |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Emploi offert au conjoint ou à un(e) proche |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Communauté d'origine |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Possibilité de travailler dans une clinique ou un cabinet établi |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Attrait du mode de vie de la communauté |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Services rendus en échange de la scolarité gratuite |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | Autre (précisez) : _____ |

Financement des études de médecine

12. Quelles étaient vos principales sources de financement durant vos études de médecine?

Cochez *tous* les énoncés qui s'appliquent.

- Économies personnelles
- Don d'un parent ou d'un ami
- Subventions de l'État
- Soutien du conjoint ou d'un(e) proche
- Bourses de subsistance de l'Université
- Bourses d'excellence de l'Université
- Autres bourses de l'Université
- Autres bourses d'excellence
- Autres bourses de subsistance
- Revenu d'emploi gagné en tant qu'étudiant en médecine
- Autres revenus d'emploi personnels
- Services rendus en échange de la scolarité gratuite
- Prêts de l'État
- Prêt personnel (et/ou marge de crédit personnelle) bancaire
- Prêt d'un parent ou d'un ami
- Carte(s) de crédit
- Autre (précisez) : _____

13. Quelles étaient les *deux principales* sources de financement parmi celles que vous avez retenues ci-dessus (maximum de *deux* réponses)?

Seules les réponses sélectionnées à la question 12 seront affichées.

- Économies personnelles
- Don d'un parent ou d'un ami
- Subventions de l'État
- Soutien du conjoint ou d'un(e) proche
- Bourses de subsistance de l'Université
- Bourses d'excellence de l'Université
- Autres bourses de l'Université
- Autres bourses d'excellence
- Autres bourses de subsistance
- Revenu d'emploi gagné en tant qu'étudiant en médecine
- Autres revenus d'emploi personnels
- Services rendus en échange de la scolarité gratuite
- Prêts de l'État
- Prêt personnel (et/ou marge de crédit personnelle) bancaire
- Prêt d'un parent ou d'un ami
- Carte(s) de crédit
- Autre (précisez) : _____

14. Votre conjoint ou un(e) proche vous apporte-t-il un soutien financier permanent??

- Oui, dans une large mesure
- Oui, dans une certaine mesure
- Non

15. Travaillez-vous à temps partiel durant l'année universitaire (pendant vos études de médecine)?

- Oui
- Non

16. Aviez-vous une dette d'études ou une autre dette (prêt bancaire, prêt étudiant, prêt accordé par la famille, prêt hypothécaire, etc.) avant de débiter vos études de médecine?

- Dette d'études
 Autre dette
 Non —> Allez à la Q18.

17. À combien s'élevait cette dette ? (Inscrivez un montant approximatif si vous ne connaissez pas le montant exact et 0 si vous n'aviez pas de dette.)

Prêts étudiants de l'État _____ \$
 Prêts de banque/autre institution financière (comprend les marges de crédit) _____ \$
 Cartes de crédit _____ \$
 Prêts octroyés par la famille et les amis _____ \$
 Prêts hypothécaires _____ \$
 Autre type de financement (précisez) _____ \$
 Total : (Calculé automatiquement) _____ \$

18. À combien s'élevait votre dette au 1^{er} août de la présente année universitaire (2004) (inscrivez un montant approximatif si vous ne connaissez pas le montant exact et 0 si vous n'aviez pas de dette)?

Prêts étudiants de l'État _____ \$
 Prêts de banque/autre institution financière (comprend les marges de crédit) _____ \$
 Cartes de crédit _____ \$
 Prêts octroyés par la famille et les amis _____ \$
 Prêts hypothécaires _____ \$
 Autre type de financement (précisez) _____ \$
 Total : (Calculé automatiquement) _____ \$

19. À combien s'élève votre dette actuellement (inscrivez un montant approximatif si vous ne connaissez pas le montant exact et 0 si vous n'avez pas de dette)?

Prêts étudiants de l'État _____ \$
 Prêts de banque/autre institution financière (comprend les marges de crédit) _____ \$
 Cartes de crédit _____ \$
 Prêts octroyés par la famille et les amis _____ \$
 Prêts hypothécaires _____ \$
 Autre type de financement (précisez) _____ \$
 Total : (Calculé automatiquement) _____ \$

20. À combien devrait s'élever votre dette au moment de l'obtention de votre diplôme de médecin (inscrivez un montant approximatif si vous ne connaissez pas le montant exact et 0 si vous n'aurez pas de dette)?

Prêts étudiants de l'État _____ \$
 Prêts de banque/autre institution financière (comprend les marges de crédit) _____ \$
 Cartes de crédit _____ \$
 Prêts octroyés par la famille et les amis _____ \$
 Prêts hypothécaires _____ \$
 Autre type de financement (précisez) _____ \$
 Total : (Calculé automatiquement) _____ \$

21. À combien devraient s'élever vos dépenses autres que les frais de scolarité (p. ex. loyer, livres, fournitures, alimentation, vêtements, transports, loisirs, service de la dette, etc.) durant l'année universitaire?

FRAIS DE SUBSISTANCE – Cela comprend le *logement* (p. ex. loyer/prêt hypothécaire, impôt foncier, assurance habitation, services publics, téléphone fixe ou portable, câble/Internet); les *transports* (mensualités de la voiture, assurance, essence, stationnement, permis de conduire et immatriculation, entretien et réparations, autres frais tels que les déplacements en transport en commun et en taxi et les frais de covoiturage); l'*alimentation* (nourriture achetée dans les épiceries ou les restaurants et repas pris à l'extérieur); les *vêtements*; les *dépenses diverses* (cadeaux, rénovation et décoration du logement, divertissements, voyages, dons de bienfaisance, achats de journaux et de magazines, épargne et placements, passe-temps et loisirs, clubs, buanderie et nettoyage à sec); les *personnes à charge* (gardienne et garderie, subsistance du conjoint ou des enfants, etc.); les *autres dépenses de base* (argent de poche, assurance médicale/dentaire/vie, soins personnels et frais bancaires). _____ \$

Autres coûts directs liés aux études (ouvrages scolaires et fournitures médicales) _____ \$

Remboursement de dettes (dette d'études, marge de crédit, cartes de crédit, etc.) _____ \$

Autre (précisez) _____ \$

Total : (Calculé automatiquement) _____ \$

22. Quelle contribution financière attendez-vous de votre famille (conjoint, parents, grands-parents) cette année? (Inscrivez zéro si elle est nulle.)

Contribution annuelle _____ \$

23. À combien devraient s'élever d'après vous les dons ou subventions non remboursables que vous devriez recevoir durant la présente année universitaire?

Subventions de l'État _____ \$

Subventions ou bourses de l'Université ou de la Faculté _____ \$

Bourses d'autres sources _____ \$

Contributions de la famille _____ \$

Aide accordée en vertu d'un accord de services rendus en échange de la gratuité scolaire _____ \$

Autres subventions ou dons _____ \$

Les questions suivantes sont posées uniquement à des fins de classification. Vos réponses seront regroupées avec celles des autres répondants. Tous les renseignements que vous nous communiquez demeureront strictement confidentiels.

24. Où était située votre résidence permanente avant le début de vos études de médecine?

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve et Labrador
 - Terre-Neuve
 - Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Québec
- Île-du-Prince-Édouard
- Saskatchewan
- Yukon
- États-Unis
- Autre (précisez) _____

25. Votre lieu de résidence permanent était-il situé dans une région éloignée ou rurale?

- Oui
 Non

26. Habitez-vous ou prévoyez-vous habiter chez vos parents durant vos études de médecine?

- Oui
 Non

27. Cochez tous les certificats, diplômes et grades qui vous ont été décernés.

- Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
 Certificat ou diplôme professionnel ou autre certificat ou diplôme non universitaire (décerné par un collège communautaire, un cégep, un institut de formation technique, etc.)
 Certificat ou diplôme universitaire de *premier cycle*
 Baccalauréat (p. ex. B.A., B.Sc., LL.B.)
 Certificat ou diplôme universitaire de *deuxième cycle*
 Maîtrise (p. ex. M.A., M.Sc., M.Ed.)
 Doctorat (p. ex. M.D./Ph.D., Ph.D., D.Sc., D.Ed.)
 Autre (précisez) _____

28. Cochez tous les certificats, diplômes et grades qui ont été décernés à vos parents.

Père
Mère

- Aucun
 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
 Certificat ou diplôme professionnel ou autre certificat ou diplôme non universitaire (décerné par un collège communautaire, un cégep, un institut de formation technique, etc.)
 Certificat ou diplôme universitaire de *premier cycle*
 Baccalauréat (p. ex. B.A., B.Sc., LL.B.)
 Certificat ou diplôme universitaire de *deuxième cycle*
 Maîtrise (p. ex. M.A., M.Sc., M.Ed.)
 Diplôme en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V. et O.D.)
 Doctorat (p. ex. M.D./Ph.D., Ph.D., D.Sc., D.Ed.)
 Autre (précisez) _____

29. Choisissez la catégorie qui décrit le mieux la profession de vos parents. S'ils sont retraités ou décédés, indiquez quelle était leur principale profession.

Père
Mère

- Personne au foyer
 Travailleur non qualifié
 Travailleur semi-qualifié ou qualifié
 Travailleur autonome
 Personnel de supervision ou semi-professionnel
 Cadre supérieur ou professionnel
 Médecin
 Autre (précisez)
 Ne sais pas/sans objet

30. Vous êtes :

- une femme
- un homme

31. Vous êtes né en :

19 __

Les deux questions suivantes sur l'origine ethnique sont tirées du Recensement du Canada de 2001 (Statistique Canada).

32. Êtes-vous un Autochtone, c'est-à-dire un Indien de l'Amérique du Nord, un Métis ou un Inuit (Eskimau)?

- Non
- Oui, je suis un Indien de l'Amérique du Nord. —> Allez à la Q33.
- Oui, je suis un Métis. —> Allez à la Q38.
- Oui, je suis un Inuit (Eskimau). —> Allez à la Q33.

33. À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) vos ancêtres appartenaient-ils? Cochez tous les groupes qui s'appliquent.

- Français
- Anglais
- Allemand
- Chilien
- Chinois
- Écossais
- Grec
- Hollandais
- Indien de l'Inde
- Irlandais
- Italien
- Jamaïcain
- Juif
- Libanais
- Philippin
- Polonais
- Portugais
- Somalien
- Ukrainien
- Vietnamien
- Autre (précisez) _____

34. Quel est votre état matrimonial?

- Célibataire
- Marié
- Personne vivant en union libre
- Veuf
- Séparé/divorcé

35. Avez-vous des enfants à charge?

- Oui
- Non —> Allez à la question 37.

36. Combien?

37. Quel est le revenu total approximatif, avant impôts et déductions, du ménage de vos parents?

Si vos parents sont divorcés ou séparés, inscrivez le revenu du ménage du parent qui vous apporte le soutien financier le plus important. Si vos parents sont décédés, inscrivez le revenu approximatif total du ménage la dernière année de leur existence.

- Moins de 40 000 \$
- 40 000 \$ à 79 999 \$
- 80 000 \$ à 119 999 \$
- 120 000 \$ à 159 999 \$
- 160 000 \$ à 199 999 \$
- 200 000 \$ à 239 999 \$
- 240 000 \$ à 279 999 \$
- 280 000 \$ à 319 999 \$
- 320 000 \$ ou plus

38. Quel était votre revenu total, avant impôts et déductions?

- Moins de 40 000 \$
- 40 000 \$ à 79 999 \$
- 80 000 \$ à 119 999 \$
- 120 000 \$ à 159 999 \$
- 160 000 \$ à 199 999 \$
- 200 000 \$ à 239 999 \$
- 240 000 \$ à 279 999 \$
- 280 000 \$ à 319 999 \$
- 320 000 \$ ou plus

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Note : Dans le présent document, le masculin englobe le féminin et *vice versa*.