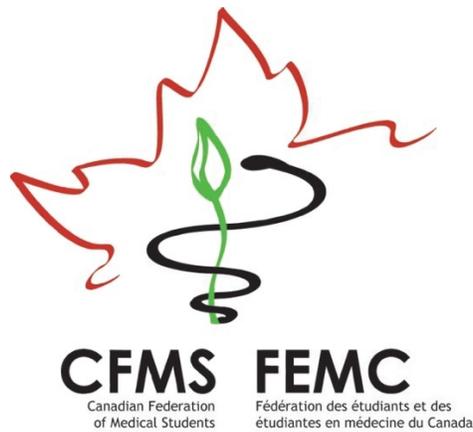


## **Remboursement du prêt pour les étudiants en médecine**

Mémoire présenté par la Fédération des étudiants et des étudiantes en  
médecine du Canada



## **Programme canadien de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et les infirmiers**

Le programme canadien de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et les infirmiers est un exemple de mesure prise pour pallier la pénurie de médecins de famille dans les régions rurales et éloignées (Ciblétudes, 2014). En avril 2013, le gouvernement du Canada a commencé à offrir une exonération de remboursement de prêt pouvant s'élever jusqu'à 40 000 \$ (8 000 \$ par année) aux médecins de famille et aux résidents en médecine familiale qui pratiquent la médecine dans des collectivités rurales et éloignées désignées pendant au moins 400 heures (ou 50 jours) (Ciblétudes, 2014). En novembre 2013, plus de 1 150 médecins de famille et infirmiers avaient participé au programme canadien de remboursement du prêt d'études (Bergen, 2013).

En avril 2013, le gouvernement du Canada a mis en œuvre un programme visant à rembourser une fraction de la partie fédérale du prêt octroyé dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) aux médecins de famille et aux infirmiers qui ont décidé d'exercer leur profession dans une région rurale ou éloignée – jusqu'à concurrence de 8 000 \$ par année, pour un maximum de 40 000 \$ sur 5 ans<sup>1,2</sup>. Ce programme offre un allègement financier aux nouveaux diplômés en médecine tout en rehaussant la capacité d'offrir des soins primaires dans les régions où ces soins sont insuffisants. Quelque 1 150 médecins de famille et infirmiers ont reçu un remboursement de leur prêt<sup>2</sup>.

Toutefois, selon les exigences du PCPE, les médecins résidents doivent effectuer des remboursements sur le capital de leurs prêts et sur les intérêts courus pendant leur formation à titre de résidents. Actuellement, de nombreux résidents consolident leurs prêts d'études fédéraux et provinciaux ou territoriaux dans une marge de crédit offrant un taux d'intérêt moindre, ou participent à un programme provincial ou territorial de remboursement du prêt pendant leur résidence. Ces médecins ne sont pas admissibles au nouveau programme de remboursement du PCPE. C'est pourquoi l'incitation à pratiquer la médecine dans une collectivité rurale ou éloignée est considérablement amoindrie.

La Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard offrent déjà aux médecins résidents un remboursement des prêts d'études provinciaux ou territoriaux et des intérêts de ces prêts pendant leur programme de résidence. Ainsi, il serait avantageux que le gouvernement fédéral offre ce même remboursement des prêts et des intérêts pour la partie fédérale du prêt octroyé dans le cadre du PCPE aux stagiaires en médecine. En plus d'harmoniser la politique fédérale avec les politiques provinciales et territoriales, cette mesure permettrait d'attirer efficacement les médecins de première ligne dans les régions rurales et éloignées.

## **Accès aux soins de santé dans les régions rurales et éloignées**

Au Canada, l'accès aux services de santé varie grandement d'une région à l'autre. Malgré les progrès réalisés en ce qui concerne la répartition géographique équitable des médecins, d'importants défis subsistent. En 2012, 18 % des Canadiens vivaient dans des régions rurales ou éloignées, tandis que seulement 8,5 % des médecins y travaillaient (ICIS, 2012). Cet écart

risque de compromettre la santé des citoyens des régions rurales, où on enregistre un nombre accru de personnes dont le bilan de santé est considéré comme passable à déficient et qui ont des limitations d'activités et des incapacités (Pong et coll., 2011). Comparativement aux patients vivant dans une région urbaine, ils sont moins nombreux à avoir un médecin de famille, à recevoir un vaccin antigrippal ou à avoir accès aux services d'un spécialiste (Sibley et Weiner, 2011). De plus, le taux de mortalité chez les personnes souffrant de problèmes cardiaques, de maladies respiratoires et de diabète est plus élevé dans les régions rurales que dans les régions urbaines (ICIS, 2006).

Il est évident que les médecins sont répartis inégalement par région géographique et par spécialité. De plus, alors qu'il existe toujours une pénurie de médecins de première ligne, les chirurgiens orthopédiques et les radio-oncologues ont du mal à se trouver un emploi (Fréchette, 2013). Ces problèmes sont au cœur d'un rapport du Fonds du Commonwealth de 2014, qui place le Canada au dernier rang, sur 10 pays de l'OCDE, au chapitre de la rapidité d'accès aux soins de santé (Davis et coll., 2014).

Cet écart dans les services et soins de santé a donné lieu à une collaboration intersectorielle visant à améliorer le sort des ressources humaines en santé au Canada. En 2013, la Conférence des sous-ministres de la Santé a mis sur pied le Groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux, chargé de s'attaquer à la répartition inadéquate des médecins par région géographique et par spécialité (Mondal et Slade, 2013). Par l'entremise de ce groupe, le gouvernement contribue à réduire le déséquilibre entre le bassin de spécialistes sans emploi ou sous-employés, et la pénurie récurrente de médecins de famille, en particulier dans les collectivités isolées, rurales et du Nord.

### **Problématiques du programme actuel de remboursement du prêt**

La Fédération salue le programme canadien de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et infirmiers comme mesure destinée à améliorer l'accès aux soins de santé dans les régions rurales et éloignées. Toutefois, le programme pourrait être plus efficace.

En effet, au terme de leurs études, les futurs médecins commencent leur résidence de deux à cinq ans dans leur domaine d'intérêt. Les médecins résidents sont des médecins sous supervision. À l'heure actuelle, le PCPE exige que les étudiants en médecine commencent à rembourser leur prêt au début de leur résidence. Le taux d'intérêt fixé dans le cadre de ce programme de prêts étudiants est le taux préférentiel plus 2,5 %. En revanche, le taux d'intérêt sur les marges de crédit des étudiants en médecine est établi au taux préférentiel. Par conséquent, les résidents sont nombreux à intégrer leur prêt étudiant dans leur marge de crédit personnelle, car celle-ci est plus avantageuse.

Cette façon de faire met en péril l'efficacité du programme canadien de remboursement du prêt d'études. Les résidents qui ont intégré leur prêt d'études dans leur marge de crédit personnelle n'ont alors plus d'incitatif à aller travailler en région. Autrement dit, le programme offre de rembourser un prêt qui n'existe plus.

Certains diront que les 1 150 participants au programme témoignent du succès du programme canadien de remboursement du prêt d'études. Or, nous ignorons quelle proportion de participants sont des infirmiers et quelle proportion sont des résidents en médecine familiale ou des médecins. Le fait de reporter le remboursement du capital et des intérêts à la suite de la résidence permettrait de maintenir l'incitatif financier lié à l'exercice de la profession dans les régions rurales et éloignées et éliminerait la nécessité de transférer les prêts fédéraux dans des marges de crédit personnelles.

L'élargissement des critères du programme canadien de remboursement du prêt d'études de manière à inclure d'autres spécialités que la médecine familiale pourrait éventuellement améliorer les soins de santé dans les régions rurales et éloignées. Nous avons déjà mentionné que 8 % des médecins travaillent dans les régions rurales, tandis que 18 % de la population y réside (ICIS, 2012). Toutefois, seulement 2,5 % des spécialistes pratiquent à l'extérieur des centres urbains, ce qui est particulièrement préoccupant (ICIS, 2012). Nous avons déjà souligné que la population n'avait pratiquement pas accès aux spécialistes dans les régions rurales (Sibley et Weiner, 2011). Par conséquent, les Canadiens des régions rurales pourraient profiter d'une nouvelle offre de soins par des spécialistes comme des psychiatres, des pédiatres et des chirurgiens, si ceux-ci obtiennent un remboursement de leur prêt pour exercer la médecine dans ces régions.

### **Dette des étudiants en médecine et diminution de la diversité économique**

La Fédération est d'avis que le report du remboursement du prêt à la suite de la résidence augmenterait la participation au programme de remboursement du prêt d'études et, de fait, la présence de médecins dans les régions rurales. D'autres avantages peuvent découler d'une réduction du fardeau financier imposé aux résidents. Tout le monde sait que les études de médecine sont particulièrement coûteuses; plus de la moitié des médecins terminent leur résidence avec une dette supérieure à 40 000 \$, et 14 % d'entre eux commencent leur carrière avec plus de 160 000 \$ à rembourser (Sondage national des médecins, 2012). Ces dettes élevées ont malheureusement pour effet de réduire la diversité économique des étudiants en médecine. On a établi un lien entre la hausse importante des frais de scolarité en médecine et la baisse du nombre d'étudiants en médecine provenant d'une famille dont le revenu annuel est inférieur à 40 000 \$, qui est passé de 22,6 % en 1997 à 15 % en 2000 (Kwong et coll., 2002). Les tendances relevées dans cette étude laissent entendre que l'endettement élevé peut influencer le choix des étudiants à exercer la médecine dans des régions rurales ou urbaines. En réduisant le fardeau financier des médecins résidents par le report du remboursement de leur prêt, on fait en sorte que des étudiants motivés et dévoués poursuivent leur carrière en médecine malgré leurs contraintes financières.

### **Économies ou coûts prévus**

Cette mesure permettrait de réaliser immédiatement des économies de 10 à 15 millions de dollars.

### **Financement fédéral**

Le gouvernement du Canada investit déjà quelque 9 millions de dollars par année pour rembourser une partie du prêt d'études canadien des nouveaux médecins de famille, infirmiers et infirmiers praticiens qui acceptent de travailler dans des collectivités rurales ou éloignées où les soins offerts sont insuffisants.

### **Bénéficiaires visés**

Cette mesure devrait être avantageuse, d'une part, pour les étudiants en médecine et les médecins résidents, et d'autre part, pour la santé des personnes et des collectivités dans les régions rurales et éloignées.

### **Conséquences générales**

La répartition des médecins par région géographique est inéquitable et favorise les régions urbaines. Le programme canadien de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et les infirmiers a été créé dans l'objectif d'alléger en partie ce fardeau en incitant les nouveaux diplômés en médecine à exercer leur profession dans les régions rurales et éloignées. Le report du remboursement du capital et des intérêts de la partie fédérale du prêt octroyé dans le cadre du PCPE aux diplômés en médecine à la suite de la résidence favoriserait la participation au programme canadien de remboursement du prêt d'études. Dans l'ensemble, cette mesure améliorerait la santé des personnes et des collectivités dans les régions rurales et éloignées du Canada et contribuerait à réduire l'écart actuel en matière d'accès aux soins de santé entre les régions urbaines et les régions rurales du Canada.

## **Résumé des recommandations**

Nous recommandons au gouvernement de reporter le remboursement du capital et des intérêts de la partie fédérale du prêt octroyé dans le cadre du PCPE aux diplômés en médecine à la suite de leur programme de résidence. Le PCPE exige que les diplômés en médecine commencent à rembourser leur prêt au début de leur résidence. Cette recommandation vise à atteindre les objectifs suivants : a) maintenir l'incitatif financier à exercer la profession dans les régions rurales et éloignées grâce à la participation au programme canadien de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et les infirmiers; b) améliorer l'accès aux formations médicales pour les personnes provenant de différents milieux socioéconomiques.

Cependant, le taux d'intérêt actuel applicable dans le cadre du PCPE est équivalent au taux préférentiel plus 2,5 %, tandis que le taux d'intérêt applicable aux marges de crédit des étudiants en médecine est le taux préférentiel. Par conséquent, les résidents consolident souvent leurs prêts du PCPE dans une marge de crédit offrant un meilleur taux d'intérêt, ce qui compromet l'efficacité du programme canadien de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et les infirmiers, qui vise à favoriser l'exercice de la profession dans les régions rurales. En reportant le remboursement de la partie fédérale du prêt octroyé dans le cadre du PCPE, le gouvernement fédéral peut encourager les nouveaux médecins à profiter pleinement des programmes gouvernementaux actuels les incitant à exercer leur profession dans une région rurale. Nous recommandons également l'élargissement du programme canadien de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et les infirmiers de manière à inclure des médecins et des spécialistes résidents dans l'objectif de pallier le manque criant de spécialistes dans les régions rurales et éloignées.

### **Description de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada**

La Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada représente auprès du public, du gouvernement fédéral et d'organisations nationales vouées à la médecine les étudiants en médecine du Canada. Nous représentons plus de 8 300 étudiants en médecine dans 15 facultés de médecine d'un océan à l'autre. Notre mission consiste à assurer la représentation de nos membres, à leur offrir des services et à diffuser des renseignements à l'intention de nos membres et de la population en général.

**Notre mission :** La Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada est la voix des étudiants en médecine du Canada. Elle noue des liens entre ses membres, les appuie et les représente dans leur apprentissage des services aux patients et à la société.

**Notre vision :** Les médecins de demain, chefs de file de la santé aujourd'hui.

## Références

Ciblétudes, *Exonération de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et le personnel infirmier*, Gouvernement du Canada, 2014,

[http://www.cibletudes.ca/fra/prets\\_bourses/remboursement/aide/exoneration.shtml](http://www.cibletudes.ca/fra/prets_bourses/remboursement/aide/exoneration.shtml).

ICIS. *Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé*, Initiative sur la santé de la population canadienne, Ottawa, Ontario, 2006,

[https://secure.cihi.ca/free\\_products/rural\\_canadians\\_2006\\_report\\_f.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/rural_canadians_2006_report_f.pdf).

ICIS. *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens*, Ottawa, Ontario, 2012, <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC2352>.

Davis K., K. Stremikis, D. Squires, C. Schoen, *Mirror, mirror on the wall: How the performance of the U.S. health care system compares internationally*, The Commonwealth Fund, 2014, [http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2014/jun/1755\\_davis\\_mirror\\_mirror\\_2014.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2014/jun/1755_davis_mirror_mirror_2014.pdf) [EN ANGLAIS SEULEMENT].

Fréchette D., D. Hollenberg, A. Shrichand, C. Jacob, I. Datta, *Quelle est la réalité sous-jacente au chômage des spécialistes au Canada? Trop de médecins ou pas assez?* Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2013, [http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/policy/employment\\_report\\_2013\\_f.pdf](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/policy/employment_report_2013_f.pdf).

Kwong J. C., I. A. Dhalla, D. L. Streiner, R. E. Baddour, A. E. Waddell, I. L. Johnson, « Effects of rising tuition fees on medical school class composition and financial outlook », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2002, vol. 166(8), p. 1023-1028.

Mondal S., S. Slade, *Mise à jour sur la planification des ressources*, Comité de pilotage technique, Réseau canadien sur les ressources humaines en santé, 2013, [http://www.hhr-rhs.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=496:update-on-work-of-the-physician-resource-planning-task-force-technical-steering-committee&catid=10:latest-](http://www.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=496:update-on-work-of-the-physician-resource-planning-task-force-technical-steering-committee&catid=10:latest-)

[news&Itemid=61&lang=fr.](#)

Sondage national des médecins, 2012,

<http://nationalphysiciansurvey.ca/fr/surveys-fr/2012-sondage/resultats-du-sondage/>.

Pong R. W. et coll., « L'utilisation des services de santé dans les régions rurales du Canada »,

*Maladies chroniques et blessures au Canada*, 2011, vol. 31, suppl. 1, p. 1-36,

[http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/31-1-suppl/ar\\_01-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/31-1-suppl/ar_01-fra.php).

Sibley L. M., J. P. Weiner, « An evaluation of access to health care services along the

rural-urban continuum in Canada », *BMC Health Services Research*, 2011, vol. 11, n° 20.