

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 20 novembre 2020

Madame Danielle McCann
Ministre de l'Enseignement supérieur

TITRE : Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2021 2022

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Ce mémoire présente les modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour l'année 2021-2022 (ci-après « modalités »). L'article 503 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) permet au gouvernement de déterminer chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les différents programmes de formation médicale postdoctorale. Le nombre total de postes d'entrée réguliers est tributaire des décisions gouvernementales prises antérieurement quant au nombre d'admissions autorisées dans les programmes de formation doctorale en médecine.

Comme par les années passées, les membres de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec (ci-après « Table de concertation », dont les membres sont listés à la section 7 et à l'annexe 1) ont été consultés lors de l'élaboration des modalités. Les propositions de la Table de concertation sont présentées à la section 4 du mémoire.

2- Raison d'être de l'intervention

Les besoins de la population québécoise en matière de services de santé sont en croissance, notamment en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population, ainsi que la prévalence élevée des maladies chroniques. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec, la population devrait passer de 8,4 millions d'habitants en 2018 à 9 millions d'habitants en 2030¹. Cette croissance démographique se concentrera chez les 65 ans et plus. De plus, selon l'Institut national de santé

1. Institut de la statistique du Québec (2019). Le bilan démographique du Québec. Québec, ISQ: 180.

publique du Québec, environ 20 % des adultes et 50 % des aînés vivent avec au moins deux maladies chroniques².

Afin de maintenir un niveau adéquat d'accès aux services de santé, il est nécessaire de réaliser une planification judicieuse des effectifs médicaux. Dans ce contexte, la détermination du nombre de postes de résidents en médecine et leur répartition entre les spécialités sont des étapes importantes pour s'assurer de former suffisamment de médecins. Les programmes de résidence s'échelonnant d'une durée de deux à six ans, il est nécessaire de prévoir les besoins à moyen et long terme. Parallèlement, la détermination du nombre de postes de résidents permet aussi de limiter le risque de chômage médical et de contrôler les coûts associés à la formation médicale. Une absence d'intervention gouvernementale risquerait de mener à une pénurie de médecins ou à des surplus dans certaines spécialités.

3- Objectifs poursuivis

Les présentes modalités font partie d'une démarche gouvernementale de planification des effectifs médicaux qui vise à déployer une offre de services médicaux permettant de répondre aux besoins de la population québécoise.

Les objectifs de ces modalités sont de :

- favoriser une répartition satisfaisante de l'effectif médical entre les médecins de famille et les médecins spécialistes installés au Québec au regard des besoins prioritaires;
- cibler des disciplines nécessitant un recrutement prioritaire, notamment la médecine de famille;
- permettre l'utilisation d'une partie des capacités d'accueil des facultés de médecine québécoises pour admettre des candidates et des candidats canadiens et étrangers, contribuant ainsi au rayonnement des universités hors de nos frontières, à l'émulation des étudiants et à la diffusion des connaissances scientifiques.

À terme, cette démarche aura comme effet de répondre équitablement aux besoins de la population, et d'éviter les pénuries de main-d'œuvre ou, à l'inverse, un surplus de médecins dans certaines spécialités, ce qui pourrait se traduire par un chômage médical ou des pratiques cliniques non pertinentes.

2. INSPQ (2019). La prévalence de la multimorbidité au Québec : portrait pour l'année 2016-2017, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ): 1-12.

4- Proposition

Avis de la Table de concertation

La Table de concertation a été consultée pour l'élaboration du projet de modalités. Dans son avis, présenté à l'annexe 1, elle émet les huit recommandations suivantes :

- établir à 924 le nombre de nouveaux postes en résidence en 2021-2022 pour le contingent régulier;
- établir le nombre de postes de résidence pour la médecine de famille à 507 et celui pour la médecine spécialisée à 417 dans le contingent régulier;
- établir la liste des priorités de recrutement en ciblant les programmes suivants pour un recrutement prioritaire : l'anesthésiologie, la chirurgie plastique, la gériatrie, l'immunologie clinique et allergie, la médecine de famille, la médecine interne et la médecine interne générale, la médecine physique et réadaptation, l'obstétrique et gynécologie, la pédopsychiatrie et la gérontopsychiatrie;
- établir le nombre de postes d'entrée en résidence pour chacun des programmes à partir de critères déterminés;
- permettre la rémunération de résidents susceptibles de combler les besoins prioritaires de la société québécoise dans le contingent particulier;
- permettre les poursuites de formations en tenant compte des besoins de la population du Québec;
- utiliser les capacités d'accueil excédentaires des facultés de médecine du Québec pour l'admission de moniteurs;
- soumettre, pour adoption par le Conseil des ministres, les modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2021-2022.

Solution proposée

Il est proposé de retenir les ajustements aux modalités recommandés par les membres de la Table de concertation. Le texte complet des modalités est joint au projet de décret.

4.1 Contingent régulier

Le contingent régulier permet aux personnes diplômées d'une faculté de médecine québécoise d'obtenir un poste en résidence dans le respect des critères d'admissibilité des facultés de médecine du Québec. Ce contingent inclut également les personnes détentrices d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine canadienne située hors du Québec ou américaine (DHCEU). Tel que défini aux fins des droits de scolarité dans le Règlement sur la définition de résident du Québec (chapitre I-13.3, r. 4) (annexe 2), les DHCEU admissibles au contingent régulier doivent être résidents du Québec. Les résidents du contingent régulier sont admis au moyen du

Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) et sont rémunérés par le Québec.

4.1.1 Détermination du nombre de postes

Le nombre de postes à offrir en résidence en 2021-2022 est calculé selon une estimation de 892 nouveaux diplômés en médecine du Québec. Ce nombre est ensuite ajusté selon différentes variables, notamment les finissants du reste du Canada qui sont jumelés au Québec à la résidence, les DHCEU, les finissants des années antérieures non jumelés, les finissants québécois habituellement jumelés dans une autre province et l'attrition des finissants.

Quinze postes ont été ajoutés au nombre estimé de postes de résidents afin de maximiser le solde migratoire, c'est-à-dire un ajout de postes dans les spécialités fortement en demande et pour lesquelles des finissants du Québec se déplacent vers d'autres provinces afin d'y compléter la résidence de leur choix. Le nombre de postes proposé vise à assurer que tous les nouveaux diplômés au doctorat en médecine du Québec susceptibles d'entreprendre leur résidence au Québec aient l'opportunité de le faire.

Le total du nombre de postes de résidence autorisés est donc de 924 postes dans le contingent régulier en 2021-2022. En comparaison, en 2020-2021, 946 postes ont été autorisés dans le contingent régulier, dont 906 ont été comblés lors du jumelage du CaRMS.

La diminution de 22 postes par rapport 2020-2021 s'explique par une baisse du nombre de finissants estimée pour cette même année, causée par des mouvements de cohortes (ex. : variation du nombre d'attritions remplacées et d'étudiants qui interrompent leurs études) et par le fait que le nombre de finissants de 2020-2021 était plus élevé que celui qui était attendu. Cette diminution devrait être compensée par une augmentation des finissants dans les prochaines années.

4.1.2 Répartition des postes entre la médecine de famille et les autres spécialités

Le nombre de postes en résidence autorisés en 2021-2022 pour la médecine de famille est de 507 et celui pour les autres spécialités est de 417. Il s'agit d'un ratio de répartition des postes de résidence de 54,9 % / 45,1 % entre les programmes de médecine de famille et ceux des autres spécialités.

Le maintien du nombre de postes en médecine de famille à 507 nécessitera un effort considérable de la part des facultés de médecine et du réseau d'enseignement dans le contexte de pandémie de la COVID-19, qui limite l'exposition clinique des résidents et risque d'engendrer un nombre plus élevé de prolongations de formation en 2021-2022.

En ce qui concerne la diminution de 22 postes en médecine spécialisée en 2021-2022, celle-ci doit être mise en perspective avec la hausse de 18 postes autorisée en 2020-2021. Ainsi, la diminution nette des postes en médecine spécialisée depuis deux ans n'est que de quatre postes.

En 2020-2021, le nombre de postes autorisés était de 507 pour la médecine de famille et de 439 pour les autres spécialités, soit un ratio de 53,6%/46,4 %. Ce sont 469 postes qui ont été comblés en médecine de famille et 437 dans les autres spécialités. Au moment de déterminer les postes de 2020-2021, les membres de la Table de concertation avaient convenu de revenir au ratio de 55 % / 45 % dès que les capacités de formation en première ligne le permettraient. C'est ce que proposent les présentes modalités. Ainsi, les membres de la Table de concertation continuent d'adhérer à l'orientation 55 % / 45 %.

Il importe de souligner l'opposition de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) à cette proposition, qui s'inquiète des besoins de la population en médecine spécialisée et de la capacité des médecins spécialistes à remplir leurs obligations relatives aux ententes pour la couverture des services en région.

La Table de concertation ne recommande pas d'augmenter la proportion des postes de médecine de famille au-delà de 55 % en raison des capacités de formation limitées, de la pénurie appréhendée de médecins spécialistes et des départs probables de plusieurs étudiants vers d'autres provinces, afin d'y entreprendre un programme de résidence en spécialité.

4.1.3 Répartition des postes entre les différents programmes des autres spécialités que la médecine de famille

Le nombre de postes d'entrée en résidence de chacun des programmes des autres spécialités que la médecine de famille a été calculé à l'aide d'un modèle de projection des attritions de médecins, des arrivées de nouveaux médecins, les postes vacants aux plans d'effectifs médicaux (PEM), des demandes de postes par les établissements de santé et services sociaux et des besoins croissants de la population. De plus, la répartition des postes tient compte des priorités ministérielles, des capacités d'accueil des programmes et de la réalité particulière de certaines spécialités. Par ailleurs, aucune diminution de postes n'est proposée dans les spécialités ciblées par des ententes de couverture régionale négociées avec la FMSQ. Le nombre de postes d'entrée pour chacun des programmes est présenté au tableau 2 des modalités jointes au projet de décret.

4.2 Contingent particulier

Ce sont 46 postes qui sont autorisés dans ce contingent en 2021-2022, et ce, dans les programmes ciblés des priorités de recrutement prévues, dont 23 postes en médecine de famille et un maximum de 23 postes en médecine spécialisée, incluant un maximum de quatre postes dans des programmes non prioritaires.

4.3 Contingent pour les membres des Forces armées canadiennes

Les dispositions des modalités précédentes sont maintenues pour les membres des Forces armées canadiennes.

4.4 Poursuites de formation

Les poursuites de formation répondent à des besoins de santé précis, ainsi qu'à des besoins de recherche et d'enseignement, notamment en milieu universitaire. Ces postes comprennent les formations surspécialisées et d'autres types de formations avancées ou prolongées, en plus des postes de formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire). Des quotas spécifiques sont établis par programme et par groupe de formation et sont présentés aux tableaux 3 et 4 des modalités jointes au projet de décret.

4.5 Priorités de recrutement

Pour l'année 2021-2022, les programmes ciblés pour un recrutement prioritaire sont les suivants :

- anesthésiologie;
- chirurgie plastique;
- gériatrie;
- immunologie clinique et allergie;
- médecine de famille;
- médecine interne et médecine interne générale;
- médecine physique et réadaptation;
- obstétrique et gynécologie;
- pédopsychiatrie et gérontopsychiatrie.

Cette liste a été mise à jour afin de cibler plus fidèlement les spécialités prioritaires en tenant compte des besoins des établissements de santé et de services sociaux, notamment les besoins déclarés lors de l'exercice des PEM 2021-2025. Les spécialités retirées de cette liste en 2021-2022 sont l'anatomopathologie, la dermatologie, l'oncologie médicale, la psychiatrie et la rhumatologie. Un retrait de la liste ne signifie pas que l'ensemble des besoins est comblé dans cette spécialité, mais que ces besoins sont proportionnellement semblables aux autres spécialités.

5- Autres options

Une option à la proposition des présentes modalités serait de maintenir le statu quo et de ne pas diminuer le nombre de postes de résidence. Il y aurait alors un nombre élevé de postes vacants, particulièrement en médecine de famille, en raison de la préférence de plusieurs finissants envers les programmes de médecine spécialisée. En contrepartie, une trop grande diminution des postes pourrait faire en sorte que des nouveaux diplômés au doctorat en médecine du Québec n'aient pas la possibilité d'entreprendre leur résidence au Québec dû à un nombre insuffisant de postes.

Plus largement, une autre option aux présentes modalités serait de laisser aux facultés de médecine l'autonomie et la responsabilité de déterminer le nombre et la répartition des postes de résidence, comme c'est le cas dans certaines provinces canadiennes. La gestion des postes de résidence risquerait alors de se faire en fonction des besoins de formation plutôt qu'en fonction des besoins de la population, ce qui pourrait mener à des pénuries ou des risques de chômage médical.

6- Évaluation intégrée des incidences

Les principales incidences de la solution proposée sont les suivantes :

- la solution proposée favorise la formation d'effectifs médicaux en quantité suffisante pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population québécoise, selon le nombre de finissants attendus;
- la solution proposée favorise une répartition adéquate de l'effectif médical entre la médecine de famille et la médecine spécialisée, ainsi qu'entre les disciplines spécialisées permettant de répondre aux besoins spécifiques des différents groupes de la population (ex. : personnes âgées, jeunes, etc.);
- la solution proposée permet d'autoriser un nombre élevé de postes en médecine de famille afin de favoriser un meilleur accès aux services de première ligne à moyen et long termes.

La solution proposée a aussi des incidences potentielles sur la répartition des effectifs médicaux dans les régions du Québec. Bien que la majorité des programmes de résidence se déroulent en régions universitaires, notamment dans les régions de la Capitale-Nationale et de Montréal, la formation médicale décentralisée, déjà bien implantée dans les régions au Québec, permet de répondre au problème de saturation des milieux d'enseignement dans les régions universitaires. La formation médicale décentralisée répond aussi en partie à la nécessité de préparer et d'encourager les futurs médecins à la pratique médicale dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé. Les nombreux groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) dans les régions du Québec permettent aux résidents en médecine de famille d'être exposés à la pratique en région. De plus, des stages en région sont offerts dans les programmes de résidence des spécialités de base.

Le Programme de formation médicale décentralisée (PFMD) est une mesure complémentaire qui soutient les stages en région et favorise ainsi le recrutement et la rétention des médecins dans les régions du Québec.

Enfin, la solution proposée permet de tenir compte de l'avis de la Table de concertation et favorise ainsi l'adhésion des différentes parties prenantes aux décisions gouvernementales en matière de planification des effectifs médicaux.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se sont concertés pour la réalisation de ce mémoire conjoint. Le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration participe aux travaux de la Table de concertation. La Table de concertation réunit aussi le Bureau de coopération interuniversitaire, le Collège des médecins du Québec, la Conférence des doyens des facultés de médecine du Québec, la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales, la Conférence des vice-doyens aux études médicales de 1^{er} cycle, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins résidents du Québec, la FMSQ et la Fédération médicale étudiante du Québec.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Les présentes modalités autorisées par le gouvernement seront transmises aux facultés de médecine, qui afficheront ensuite les postes de résidence au moyen du Service canadien de jumelage des résidents CaRMS. Le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) transmet annuellement au MSSS les résultats des jumelages du CaRMS. Le jumelage du CaRMS pour les programmes d'entrée en résidence se déroulera au printemps 2021.

8.1 Suivi des modalités antérieures

Les universités sont informées des règles de gestion, notamment en ce qui concerne la production des statistiques sur les inscriptions et les dispositions particulières en cas de dérogation quant aux cibles fixées.

Le MES a la responsabilité de s'assurer que les universités respectent les politiques et les modalités gouvernementales concernant les admissions en médecine. Le MSSS assume la responsabilité de la gestion de contrats d'engagement signés lors d'années antérieures ainsi que le suivi des dispositions des modalités à l'égard des moniteurs. À chaque année vers le mois d'août, le BCI produit un rapport intitulé *État de la situation relatif aux places rémunérées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) dans les programmes de formation médicale postdoctorale* qui présente le bilan des résidents en formation postdoctorale rémunérés par la RAMQ dans les contingents régulier et particulier ainsi que le suivi des cohortes précédentes de résidents. Ce rapport sert de principale mesure de suivi des présentes modalités.

Le MES est en mesure d'assurer que les universités ont respecté les cibles visant les résidents en médecine qui apparaissaient dans les modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2017-2018.

De plus, ces modalités avaient fixé des quotas pour le nombre d'inscriptions en formation complémentaire et les dépassements observés à ce niveau avaient été autorisés par le MSSS. Une brève analyse est présentée à l'annexe 3 et porte sur les statistiques fournies par le Bureau de coopération interuniversitaire dans son bilan annuel au 30 juin 2018, des inscriptions en résidence en 2017-2018.

8.2 Suivi des recommandations du Conseil des ministres

Dans sa décision du 8 juillet 2020, le Conseil des ministres adoptait par décret les modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2020-2021 et ne formulait aucune autre recommandation concernant les modalités 2021-2022.

9- Implications financières

9.1 Implications financières pour le MES

Le MES finance les clientèles universitaires en vertu des « Règles budgétaires et calcul des subventions de fonctionnement aux universités du Québec ».

Le nombre de postes d'entrée autorisés dans le contingent régulier est de 924 pour 2021-2022 comparativement à 946 en 2020-2021, soit une diminution de 22 postes. Pour le MES, l'incidence financière de cette diminution de 22 postes à offrir représente une économie estimée à 325 k\$ sur un financement total de l'effectif des résidents estimé à 13,6 M\$ pour la cohorte prévue en 2021-2022, et de 52,4 M\$ pour l'ensemble des 3 550 résidents prévus. La subvention versée aux universités à l'égard du financement d'un résident en médecine s'élève à 14 772 \$ par année, selon les paramètres de financement de l'année 2020-2021.

De plus, le MES accorde un financement pour couvrir les frais directs de soutien à l'enseignement liés à la présence de résidents inscrits aux programmes de médecine dans les centres hospitaliers affiliés. À titre d'exemple, ce financement s'élevait à 22,4 M\$ en 2019-2020.

9.2 Implications financières pour le MSSS

Le MSSS assure le financement de la masse salariale des résidents rémunérés. Selon les prévisions du MSSS, la masse salariale pour l'année 2020-2021 des médecins résidents serait de 287 M\$. Supposant l'absence d'augmentation paramétrique, nous pouvons maintenir ce montant pour 2021-2022.

L'impact de la diminution de 22 postes de résidence en 2021-2022 pourrait représenter une diminution de la masse salariale d'environ 1 M\$, mais celle-ci risque d'être compensée par d'autres ajustements (p. ex. primes COVID-19, indexation paramétrique). L'impact sur les années futures sera révisé en fonction des données observées à la suite de ces changements.

Le MSSS assume aussi les dépenses liées aux stages de formation en médecine dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), soit, en 2021-2022, 118,5 M\$ estimés pour la rémunération des tâches d'enseignement clinique des médecins spécialistes et 58,9 M\$ pour celles des médecins de famille. La rémunération des tâches d'enseignement clinique comprend l'enseignement aux externes et aux résidents des différents contingents. De plus, 4,85 M\$ sont prévus pour le programme de formation médicale décentralisée et 2,75 M\$ pour l'accueil en milieu clinique. Il est anticipé que ces deux programmes soient rehaussés, d'abord à court terme pour tenir compte de la pandémie de la COVID-19, qui a engendré des défis logistiques importants dans les milieux de stage, et aussi à moyen terme pour permettre aux milieux de former un nombre croissant d'externes et de résidents découlant de la hausse des admissions au doctorat en médecine.

10- Analyse comparative

La planification des effectifs médicaux est une préoccupation pour la plupart des gouvernements des provinces ainsi que pour le gouvernement fédéral. À l'échelle canadienne, un Comité consultatif sur la planification des effectifs médicaux (CCPEM), qui relève du Comité fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les effectifs en santé, mène des travaux afin de favoriser une collaboration pancanadienne en matière de planification d'effectifs médicaux et de soutenir la prise de décisions des gouvernements provinciaux. Le MSSS prend part aux rencontres de ce comité et est donc en mesure d'échanger avec les autres provinces et de se tenir à jour sur les meilleures pratiques en matière de planification d'effectifs médicaux.

Les rapports annuels du Répertoire canadien sur l'éducation postdoctorale en médecine (RCEP) permettent de conclure qu'en excluant les provinces maritimes, le Québec est la province canadienne qui a admis, entre 2006-2007 et 2017-2018, le plus grand nombre de nouveaux résidents en formation médicale postdoctorale par rapport à la taille de sa population, avec une moyenne de 9,7 résidents par 100 000 habitants par année.

Par ailleurs, en 2017-2018, le Québec était la province où le pourcentage d'admissions en médecine de famille était le plus élevé (51,2 %) comparé à celui des admissions

dans les autres spécialités, suivie de près par la Colombie-Britannique (49,3 %). Ce pourcentage varie entre 36,6 % et 44,7 % pour les autres provinces. En termes d'effectifs médicaux, le Québec a toutefois une moins grande proportion de médecins de famille par rapport aux spécialistes (49,3 %) comparativement à la moyenne canadienne (50,6 %).

Le tableau 2 présente le nombre de nouvelles inscriptions en première année de résidence pour l'ensemble des provinces canadiennes.

Tableau 2 : Comparaison interprovinciale de toutes les nouvelles inscriptions en formation médicale postdoctorale (première année de résidence), 2006-2007 à 2018-2019

Provinces	Programmes	2006-2007	2010-2011	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Québec	Médecine familiale	257	334	424	424	431	434	433*
	Autres spécialités	368	460	440	424	439	414	415*
	Total	625	794	864	848	870	848	848*
Terre-Neuve	Médecine familiale	21	28	28	33	35	33	34
	Autres spécialités	36	37	44	44	37	45	40
	Total	57	65	72	77	72	78	74
Nouvelle-Écosse	Médecine familiale	43	48	58	58	57	59	53
	Autres spécialités	55	66	67	71	76	73	73
	Total	98	114	125	129	133	132	126
Ontario	Médecine familiale	359	418	513	505	512	501	527
	Autres spécialités	491	629	686	678	672	659	681
	Total	850	1047	1199	1183	1184	1160	1208
Manitoba	Médecine familiale	30	47	53	55	58	56	61
	Autres spécialités	60	71	82	81	79	78	80
	Total	90	118	135	136	137	134	141
Saskatchewan	Médecine familiale	25	33	45	41	40	41	45
	Autres spécialités	38	65	74	68	71	71	68
	Total	63	98	119	109	111	112	113
Alberta	Médecine familiale	102	123	169	170	158	159	156
	Autres spécialités	160	213	224	213	217	223	225
	Total	262	336	393	383	375	382	381
Colombie-Britannique	Médecine familiale	82	109	154	164	169	168	168
	Autres spécialités	130	157	168	172	173	173	177
	Total	212	266	322	336	342	341	345

* Données préliminaires du jumelage CaRMS 2018-2019

Sources : Bilan du Bureau de coopération interuniversitaire pour les données du Québec

Le Système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique (CAPER) pour les données des autres provinces et les données préliminaires du Québec

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ

La ministre de
l'Enseignement supérieur,

DANIELLE McCANN