



Chambre des communes  
CANADA

# Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

---

CIMM • NUMÉRO 021 • 1<sup>re</sup> SESSION • 38<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 17 février 2005**

—  
**Président**

**L'honorable Andrew Telegdi**

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le  
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

Le jeudi 17 février 2005

•(1110)

[Traduction]

**Le président (L'hon. Andrew Telegdi (Kitchener—Waterloo, Lib.)):** Je déclare ouverte la séance du Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration. Aujourd'hui, nous examinerons la question de la reconnaissance de l'expérience et des compétences acquises à l'étranger par les immigrants.

Nous procéderons de la façon suivante : chaque groupe fera un exposé de sept minutes qui sera suivi d'une période de questions au cours de laquelle chaque parti se verra accorder sept minutes pour le premier tour de table, et nous alternerons ensuite entre les partis, soit les partis de l'opposition et le parti ministériel. Pour le deuxième tour de table, chaque parti se verra accorder cinq minutes pour les questions et les réponses.

J'espère que tout le monde participera à ce dialogue. Il y a beaucoup de gens à qui nous allons poser des questions.

Nous allons commencer par Alfred Dean, président de l'Association dentaire canadienne.

**Dr Alfred Dean (président, Association dentaire canadienne):** Monsieur le président, membres du comité, bonjour. Je m'appelle Alfred Dean. Je suis président de l'Association dentaire canadienne et je voudrais vous remercier de m'avoir invité à prendre la parole devant vous aujourd'hui au sujet de l'intégration à la population active canadienne de professionnels formés à l'étranger.

Se joignent également à moi, en tant que membre de notre délégation, M. Irwin Fefergad, registraire du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario, et M. Benoît Soucy, directeur des services professionnels et des services aux membres à l'ADC. Je compte sur leur assistance et leur point de vue pendant la séance des questions et réponses.

La question relative à la façon dont sont reconnus les titres de compétence étrangers au Canada est importante. J'imagine que pour le gouvernement, il y a deux principaux aspects qui font pression : un de ces aspects est la pénurie de certains fournisseurs de soins de santé, qui entraîné des difficultés d'accès aux soins; le deuxième aspect a trait aux professionnels formés à l'étranger. En dentisterie, nous avons la chance de ne pas être aux prises actuellement avec des difficultés importantes en matière d'effectifs, et nous avons la possibilité de prévenir de telles difficultés.

Nous reconnaissons qu'il est important pour les professionnels formés à l'étranger d'avoir une bonne idée du processus de reconnaissance professionnelle avant de décider d'aller s'établir au Canada. Depuis plusieurs années déjà, l'Association dentaire canadienne rend l'information pertinente accessible sur son site Web, et nous recevons tous les ans de nombreuses demandes de renseignements de la part de dentistes formés à l'étranger. Lorsqu'on examine des modifications qui pourraient être apportées au processus de reconnaissance des titres de compétence étrangers,

une considération doit l'emporter sur toutes les autres : nous ne pouvons compromettre la sécurité des patients, ni les normes canadiennes en matière de soins. En fait, il s'agit plus que de normes relatives aux soins; c'est également une question d'adéquation des soins, ce qui implique d'importantes questions culturelles et linguistiques. Nous ne voulons d'aucune façon laisser entendre que nous ne sommes pas disposés à chercher des moyens de rendre le processus plus compréhensible, plus simple, et, s'il y a lieu, moins long.

Comment savons-nous que les praticiens satisfont aux normes élevées auxquelles les Canadiens et les Canadiennes s'attendent? En dentisterie, nous vérifions le respect des normes par l'entremise d'un solide processus comprenant quatre volets : l'enseignement, l'agrément, la reconnaissance professionnelle et l'autorisation d'exercer. Ce processus permet de s'assurer que les dentistes canadiens autorisés à exercer leur profession possèdent la formation et les compétences nécessaires pour fournir des soins dentaires sûrs et efficaces.

L'enseignement est donné dans dix facultés de médecine dentaire, aux quatre coins du Canada. Ces établissements offrent des programmes de doctorat en chirurgie dentaire (DDS) ou en médecine dentaire (DMD)—qui sont des grades équivalents d'omnipraticiens. De nombreux établissements offrent également des programmes de spécialisation dans une ou plusieurs des neuf spécialités dentaires reconnues au Canada. De plus, un certain nombre d'universités offrent des programmes d'admissibilité ou des possibilités de terminer les études menant à l'obtention du grade. Ces programmes ont été créés expressément pour répondre aux besoins des dentistes formés à l'étranger, afin d'aider ceux-ci à s'intégrer au secteur canadien de la dentisterie. Les postes à pourvoir, dont le nombre est limité, sont attribués aux candidats par voie de concours, en grande partie sur la base du score obtenu à un examen d'admissibilité.

Cette façon de procéder est semblable à celle suivie dans le cas des étudiants canadiens, qui doivent passer le test d'aptitude aux études dentaires; ce test fait partie des conditions d'admission aux facultés de médecine dentaire. Les étudiants se font concurrence pour le nombre limité de places offertes en dentisterie.

L'agrément, en dentisterie, est un processus qui concerne des institutions, et non des dentistes considérés individuellement. La Commission de l'agrément dentaire du Canada, ou CADC, est responsable de l'agrément de tous les programmes en médecine dentaire et en hygiène dentaire, ainsi que de certains programmes en assistance dentaire. L'agrément est un processus long, complexe et coûteux, qui comporte des visites régulières sur place et qui exige une expertise considérable. La CADC a conclu un accord de réciprocité avec l'Association dentaire américaine. En vertu de cet accord, les facultés agréées par l'un des organismes sont également reconnues par l'autre entité.

La reconnaissance professionnelle des dentistes généralistes est effectuée par l'entremise du Bureau national d'examen dentaire du Canada. Comme l'indique le nom de cet organisme, il s'agit d'un processus à portée nationale. Au cours des dernières années, le BNED a apporté d'importants changements à ses processus afin de disposer d'un système d'examen qui soit équitable et efficace et reconnu comme l'un des meilleurs au monde. Ce système est accepté comme base pour l'octroi de l'autorisation d'exercer par tous les organismes de réglementation provinciaux du secteur de la dentisterie et permet donc à tous les dentistes titulaires du certificat de reconnaissance professionnelle délivré par le BNED de demander l'autorisation d'exercer dans n'importe quelle province, sans avoir à passer d'autres examens portant sur la qualification professionnelle.

• (1115)

Les spécialistes dentaires, tels les orthodontistes ou les parodontistes, sont agréés par le Collège royal des dentistes du Canada. L'obtention du certificat du BNED est obligatoire avant d'obtenir le statut de spécialiste.

Chaque province a son propre organisme de réglementation qui octroie l'autorisation d'exercer et qui réglemente la pratique de tous les dentistes généralistes et spécialistes de la province. En plus de l'octroi de l'autorisation d'exercer, les organismes de réglementation sont également responsables de la gestion des programmes d'assurance de la qualité ainsi que du traitement des plaintes concernant des dentistes et de la prise des mesures que requièrent ces plaintes.

Ce système à quatre volets permet de surveiller efficacement la pratique professionnelle des dentistes au Canada, depuis leur admission à un programme d'étude en dentisterie jusqu'à leur retraite.

Pour pouvoir envisager des moyens permettant d'accélérer ce processus, il faut comprendre certaines des limites qu'il comporte. Par exemple, un domaine qui vient immédiatement à l'esprit est celui des programmes d'admissibilité ou des programmes d'obtention du diplôme. Pourquoi ne pas créer simplement plus de places, afin qu'un plus grand nombre de dentistes formés à l'étranger puissent suivre ces programmes? Ce n'est pas si facile que cela. Les universités sont déjà près du point de rupture. Une insuffisance chronique de fonds font qu'elles ont du mal à maintenir le personnel enseignant et les installations nécessaires pour faire fonctionner les programmes actuels, de sorte qu'il est difficile d'envisager un élargissement de ces programmes. En outre, il ne faut pas oublier que beaucoup plus de Canadiens étudieraient en dentisterie s'il y avait plus de possibilités de travail au Canada; nous devons donc tenir compte également des besoins de ces personnes.

Une autre possibilité consisterait à conclure davantage d'accords de réciprocité. Mais dans ce cas aussi, l'argent est un facteur très important. L'examen de programmes d'enseignement et l'exécution de visites sur place outre-mer sont des activités très coûteuses. De plus, il existe des préoccupations de nature politique et éthique. Nous devons veiller aussi à ne pas priver intentionnellement des pays moins favorisés que le nôtre de personnes hautement qualifiées.

• (1120)

**L'hon. David Anderson (Victoria, Lib.):** Monsieur le président, je dirais que ce sont là des questions qui seront très importantes pour notre rapport et que nous devrions peut-être permettre au témoin de prendre un peu plus de temps pour présenter son exposé.

**Le président:** C'est ce que je faisais.

**Dr Alfred Dean:** Nous sommes également au courant de l'existence de services d'évaluation de titres de compétence qui

peuvent sembler un moyen relativement facile et peu coûteux de déterminer si un diplômé d'un programme étranger pourrait être pris en considération pour l'octroi d'un permis d'exercer au Canada. Malheureusement, dans ce cas-ci aussi, la réalité n'est pas très encourageante.

Le Bureau national d'examen dentaire, dont j'ai parlé tout à l'heure, a fait appel, à titre d'essai, à des organismes d'évaluation de titres de compétence; or, les résultats obtenus étaient dangereusement inadéquats. Ainsi, tous les diplômés des établissements d'enseignement visés dans l'essai ont été considérés comme étant détenteurs de qualifications équivalentes à celles des diplômés canadiens et ce, en dépit de différences énormes dans la qualité des études. Qui plus est, même des diplômés d'établissements n'offrant aucune formation clinique avaient obtenu la note de passage.

Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un problème complexe. Afin d'étudier ces questions, l'Association dentaire canadienne a organisé un forum d'une journée réunissant un large éventail d'intervenants en janvier 2004. Les participants au forum comprenaient, entre autres, les représentants de la Commission de l'agrément dentaire du Canada, les doyens des facultés de médecine dentaire, les représentants des organismes de réglementation provinciaux ainsi que les représentants des spécialités et du Bureau national d'examen dentaire du Canada. Il s'agit des groupes que le gouvernement doit connaître et consulter pendant que nous cherchons ensemble les meilleures procédures à suivre pour reconnaître les titres de compétence des dentistes formés à l'étranger. Les participants au forum ont cerné un certain nombre d'aspects déterminants sur lesquels il faut se pencher.

Un de ces aspects était la flexibilité, notamment ce qui a trait aux programmes d'admissibilité et aux programmes d'obtention du diplôme. Idéalement, il faudrait disposer d'un moyen permettant de déterminer quels sont les candidats susceptibles de nécessiter moins de deux ans de formation supplémentaire et d'élaborer un programme sur mesure pour ces personnes. Mais cela nécessiterait également un investissement en temps et en argent, afin d'éviter de surcharger nos facultés de médecine dentaire dont les ressources sont déjà insuffisantes.

Nous devrions former davantage de résidents canadiens. Dans le cas où il y aurait une pénurie de dentistes dans l'avenir, il serait éthique et raisonnable de former d'abord davantage de résidents canadiens pour répondre à ce besoin. Une telle approche ne se veut aucunement exclusive. Le Canada est un pays d'immigrants, et la diversité du pays est reflétée également dans le domaine de la dentisterie.

En ce qui concerne la possibilité de conclure d'autres accords de réciprocité, j'ai mentionné précédemment certaines des difficultés que pourrait comporter cette approche, mais elle demeure une possibilité. Ce qu'il faut, c'est une meilleure connaissance des avantages et des inconvénients que comporte cette approche, tant pour le Canada que pour les autres pays.

Suite à ce premier forum, plusieurs autres réunions ont été menées par les organismes de réglementation et les associations dentaires. Celles-ci ont suscité beaucoup d'intérêt : des intervenants des associations provinciales, de la dentisterie universitaire et de la commission dentaire, ainsi que des représentants des gouvernements fédéraux et provinciaux sont venus écouter et se faire écouter sur des points importants.

En conclusion, je vous remercie encore une fois d'avoir bien voulu écouter mes observations. Il s'agit d'un secteur de politique très important qui est devenu, de toute évidence, une priorité pour le gouvernement. Je vous félicite de consulter les divers groupes invités à prendre la parole au cours de vos audiences. Je vous encourage à continuer de consulter l'Association dentaire canadienne à mesure que progresse l'étude de cette question.

Comme je l'ai dit, mes collègues et moi-même, nous nous tenons volontiers à votre disposition pour répondre à toute question de votre part.

Merci beaucoup.

**Le président:** Merci.

Nous allons maintenant entendre Marie Lemay, du Conseil canadien des ingénieurs professionnels.

[Français]

**Mme Marie Lemay (chef de la direction, Conseil canadien des ingénieurs professionnels):** Merci, monsieur le président.

Bonjour aux membres du comité.

[Traduction]

Je m'appelle Marie Lemay et je suis chef de la direction du Conseil canadien des ingénieurs professionnels. Je suis également ingénieure civile. Je suis accompagnée aujourd'hui de Deborah Wolfe qui est directrice de l'éducation, de la diffusion et de la recherche au Conseil canadien des ingénieurs professionnels et qui est également ingénieure civile.

Il y a presque un an, nous avons comparu devant le Comité de la citoyenneté et de l'immigration pour parler de la reconnaissance des titres de compétence étrangers. Nous sommes heureux de venir parler à nouveau aux membres du comité de cette question qui est extrêmement importante pour la profession d'ingénieur. Au cours de nos délibérations aujourd'hui, je soulignerai et je passerai en revue les mesures importantes qui ont été prises par la profession d'ingénieur depuis décembre 2001 pour résoudre le problème de la reconnaissance des titres de compétence étrangers au sein de notre profession et du processus qui va au-delà des exigences du gouvernement. Je vous inviterai également à passer à l'action, car nous sommes d'avis que le moment est venu de le faire.

Avant de commencer, je voudrais qu'une chose soit bien claire. Le Conseil canadien des ingénieurs professionnels, l'organisation que je représente, est la Fédération des organismes de réglementation. Nos membres sont les organismes de réglementation professionnels. Le mandat de l'organisme de réglementation professionnel consiste à protéger le grand public. Il est faux de penser que les organismes de réglementation professionnels en ingénierie se laissent guider par leurs propres intérêts économiques ou existent pour protéger les intérêts de leurs membres.

La profession d'ingénierie veut aider les immigrants à s'établir et à s'intégrer dans le domaine de l'ingénierie. Permettez-moi d'ajouter que les personnes formées en génie à l'étranger sont bien représentées au Canada. Selon un sondage que nous avons effectué en 2002 à l'échelle nationale, 12 p. 100, ou 19 000 des 160 000 ingénieurs professionnels au Canada ont été formés dans un autre pays.

• (1125)

[Français]

Depuis longtemps, le CCI joue un rôle important dans le processus de sélection des immigrants formés en génie à l'étranger. Il a signé en 1981 un protocole d'entente avec la Commission de

l'emploi et de l'immigration. Conformément aux modalités de cette entente, le CCI a fourni des conseils aux agents des visas, sous forme d'évaluation, indiquant les chances d'obtention de permis des demandeurs qualifiés ayant déclaré le génie comme domaine d'emploi. Ce genre d'évaluation n'était pas un permis d'exercice.

[Traduction]

Elle servait plutôt à indiquer la probabilité qu'un immigrant éventuel demande l'autorisation d'exercer. Ce contact était également l'occasion de fournir de l'information aux personnes formées en génie à l'étranger. J'ai dit « était », car la relation avec CIC a changé à la suite de l'adoption du projet de loi C-11.

Le nouveau règlement a, en fait, éliminé le rôle de la profession d'ingénieur dans le processus de sélection des personnes formées en génie à l'étranger. Les agents d'immigration dans les pays d'origine n'ont plus l'avis des experts de la profession au sujet des qualifications du demandeur. Par conséquent, bon nombre d'entre eux arrivent au Canada avec davantage de fausses attentes et ont de la difficulté à s'établir. Donc, plutôt que de saisir l'occasion d'utiliser un contact existant pour améliorer l'information donnée, ce lien a été rompu.

Pour illustrer l'impact du changement apporté à la réglementation par le projet de loi C-11, voici quelques chiffres. Au cours des trois années menant aux changements qui ont été apportés au règlement, le CCIP a évalué 23 000 dossiers. Cela veut dire qu'il y avait 23 000 immigrants qualifiés qui s'auto-identifiaient comme étant des ingénieurs. En 2002, l'année au cours de laquelle le règlement est entrée en vigueur, ce nombre a chuté à 6 700; en 2003, il a chuté à 1 500 et en 2004, à moins de 1 000.

Ces gens arrivent toujours au pays. Les personnes formées en génie à l'étranger ne sont plus encouragées à communiquer avec la profession avant d'immigrer. En l'absence de ce contact, lorsqu'elles arrivent au Canada, ces personnes ont encore plus de fausses attentes au sujet de leur admissibilité à pratiquer leur profession, et leurs connaissances du processus d'autorisation d'exercer ou du contexte réglementaire visant à assurer la sécurité publique sont encore plus limitées.

[Français]

Depuis 2001, nous soutenons que, dans un modèle axé sur les compétences, les pairs doivent évaluer la formation des personnes ayant appris le génie à l'étranger, afin d'établir l'équivalence canadienne. S'il veut demeurer concurrentiel sur la scène internationale, le Canada doit disposer de stratégies garantissant que les travailleurs qualifiés qui émigrent au Canada s'adapteront à notre contexte de réglementation. Sinon, des problèmes d'établissement surviendront.

[Traduction]

Les membres du comité demanderont peut-être à juste titre ce que nous avons fait pour améliorer les choses de notre côté. Tout d'abord, à la suite de dialogues avec l'ancien ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, l'honorable Denis Coderre, le gouvernement fédéral a demandé au CCIP et à ses membres constituants d'élaborer un cadre de travail qui permettrait d'établir un lien entre l'évaluation des études et l'autorisation d'exercer—en d'autres termes, faire en sorte que cette évaluation soit plus significative.

Le CCIP est ses membres, les 12 organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, ont convenus d'offrir un lien d'évaluation de l'éducation à guichet unique avec le processus provincial et territorial d'autorisation d'exercer. Nous avons donc fait notre part, et nous demandons maintenant au gouvernement de rétablir le rôle de la profession d'ingénieur dans le processus de sélection de l'immigration. Avec les changements auxquels la profession a donné son accord, l'évaluation serait liée à l'attribution de permis et ce serait utile aux immigrants.

Plutôt que de tout simplement relever le défi que nous a lancé l'ancien ministre et, reconnaissant que l'immigration et l'établissement sont deux processus distincts, le CCIP est allé encore plus loin. En janvier 2003, nous avons lancé un vaste projet global entièrement financé par l'ancien ministère du Développement des ressources humaines pour examiner l'autorisation d'exercer, l'établissement et les perspectives d'emplois des personnes formées en génie à l'étranger. Ce projet s'intitulait *De la considération à l'intégration*, qu'on appelle communément FC21. Nous estimions avoir la possibilité d'examiner la question de façon horizontale, les processus d'immigration et d'établissement pouvant être un véritable cauchemar puisqu'ils relèvent de nombreuses compétences. Nous avons pensé que nous pourrions faire une différence en tant que profession.

Le projet FC21 est un projet en trois étapes. Au cours de la première étape, on a tenté surtout de comprendre l'expérience des personnes formées en génie à l'étranger et au Canada. Nous avons appelé cela le tableau de la situation, c'est-à-dire ce qui se passait où et quand et qui faisait quoi.

Au cours de la deuxième étape, le comité directeur a analysé l'information. Nous avons examiné le processus d'intégration et là où il devait être amélioré, nous avons commencé à obtenir un consensus entre les intervenants, et nous avons examiné des solutions possibles. Après avoir consulté plus de 200 personnes et des douzaines d'intervenants différents, 17 recommandations ont été présentées au Conseil d'administration du CCIP à l'assemblée annuelle de mai dernier. Les 17 recommandations ont été adoptées à l'unanimité. Les recommandations correspondent à quatre catégories : la recherche, l'emploi, la communication et l'autorisation d'exercer.

Nous sommes maintenant prêts à entreprendre la troisième étape du projet, soit la mise en oeuvre des 17 recommandations qui auront une incidence directe sur les personnes formées en génie à l'étranger et sur les Canadiens en général, puisque c'est à notre avantage à nous tous lorsque des immigrants qualifiés peuvent participer à notre société à leur pleine mesure. Il faudra cependant des fonds supplémentaires du gouvernement fédéral pour bon nombre de ces projets.

Nous avons écouté le gouvernement. Nous avons engagé un dialogue avec les ministres du Cabinet. Chaque fois que nous en avons eu l'occasion, nous avons témoigné devant des comités parlementaires afin d'expliquer la situation, d'entendre vos préoccupations et, enfin, de promouvoir les recommandations en espérant que ces efforts donneront des résultats.

Nous avons mobilisé toute la profession d'ingénieur. On parle de 12 organismes de réglementation qui sont d'accord. C'est comme si 12 provinces et territoires étaient d'accord. Vous, plus que n'importe qui d'autre, devriez savoir jusqu'à quel point cela est difficile. Nous avons créé un consensus. Maintenant, nous avons besoin des ressources du gouvernement pour mettre en oeuvre ces recommandations. De plus, nous avons besoin de quelque chose de très important : il faut reconnaître que la profession d'ingénieur a fait des progrès importants pour s'attaquer à ce problème qui intéresse des

intervenants multiples. Nous devons nous appuyer sur le travail qui a été accompli—et croyez-moi, beaucoup de travail a été accompli par un grand nombre de gens de différents groupes, notamment les personnes formées en génie à l'étranger elles-mêmes; les organismes d'établissement; les employeurs; les gouvernements, provinciaux et fédéral; les universités; et la profession.

Tout autre retard, toute autre délibération et consultation ne serviront qu'à freiner l'élan, et pourraient signifier que tout ce travail ne fera qu'accumuler de la poussière. Lorsque nous avons mis sur pied ce projet, j'ai personnellement promis à mes collègues que s'ils étaient d'accord pour investir le temps et les ressources pour comprendre et régler ce problème crucial, ce ne serait pas le cas. Nous sommes venus, nous avons écouté, nous sommes repartis et avec l'appui du gouvernement, nous avons réussi à nous entendre sur ces 17 recommandations qui non seulement ont été appuyées, mais aussi élaborées par les organismes d'autorisation d'exercer en ingénierie et, ce qui est très important, par leurs partenaires pour l'intégration des personnes formées à l'étranger en génie.

Je voudrais vous transmettre le message suivant : la profession d'ingénieur a répondu à l'appel du gouvernement et même plus. Le moment est venu de passer à l'action, le temps des consultations est révolu. Passons donc à l'action. Nous savons ce qu'il faut faire maintenant, alors aidez-nous à le faire. Nous sommes là.

Nous demandons que dans son rapport final le comité recommande que la profession d'ingénieur soit incluse dans le processus de sélection des immigrants. En faisant cela, vous fournirez aux personnes formées en génie à l'étranger un lien avec la profession d'ingénieur.

• (1130)

[Français]

Nous fournirons aux personnes formées en génie à l'étranger des informations exactes et une évaluation de leur formation qui sera reliée au processus d'attribution de permis. Cela leur permettra de se familiariser avec le processus qui régit la profession d'ingénieur au Canada et d'être mieux préparés à immigrer. Cela leur permettra aussi de prendre des décisions éclairées et de ne pas être déçus lorsqu'ils arriveront au Canada. Nous demandons également que des ressources financières soient consacrées à la mise en oeuvre des recommandations du rapport *De la considération à l'intégration*, dont les membres du comité ont reçu copie.

[Traduction]

Nous sommes fermement convaincus qu'un engagement fédéral, assorti des ressources financières pour appuyer la mise en oeuvre des recommandations détaillées contenues dans le rapport de la considération à l'intégration—et vous avez des exemplaires de la phase un, de la phase deux et du plan de mise en oeuvre devant vous—aideront à faire du Canada un meilleur pays pour notre génération et pour les générations futures.

Merci beaucoup de votre attention.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant entendre M. Schumacher, de l'Association médicale canadienne.

**Dr Albert Schumacher (président, Association médicale canadienne):** Merci, monsieur le président.

Bonjour, je suis le président de l'Association médicale canadienne et médecin de famille de Windsor en Ontario. Le Dr Todd Watkins, lui aussi médecin de famille et directeur du Bureau des services professionnels de l'AMC, m'accompagne aujourd'hui.

On estime que quelque 4,5 millions de Canadiens ont eu de la difficulté à trouver un médecin de famille et que plus de trois millions n'ont pas d'accès régulier à un médecin. Je voudrais souligner que Mme Ablonczy fait maintenant partie de ces Canadiens, son médecin de famille ayant récemment pris sa retraite. Je lui souhaite bonne chance pour trouver un autre médecin de famille.

La longueur des listes d'attente pour ceux qui ont besoin de services de consultation, de diagnostics spécialisés et de traitements signifie qu'il y a pénurie de spécialistes. Par ailleurs, les médecins du Canada ont en moyenne 48 ans et 32 p. 100 ont 55 ans ou plus. Près de 4 000 médecins pourraient prendre leur retraite d'ici à deux ans. Une tempête parfaite s'annonce dans les ressources humaines de la santé au Canada.

Le message que j'espère vous laisser aujourd'hui, c'est que la présence précieuse des diplômés de facultés étrangères dans nos effectifs médicaux doit s'inscrire dans un plan pancanadien coordonné visant le double impératif de politiques d'immigration équitables et de politiques qui, à court, moyen et long termes, garantiront une plus grande autosuffisance du Canada sur les plans de l'éducation et de la formation des médecins.

Je vais concentrer mon propos d'aujourd'hui sur trois éléments. Premièrement, je dissiperai certains des mythes qui règnent au sujet des diplômés de facultés de médecine étrangères au Canada. Deuxièmement, j'insisterai sur le besoin d'accroître la capacité de l'infrastructure d'éducation et de formation en médecine au Canada, et enfin, je mettrai l'accent sur l'importance d'une norme nationale régissant l'octroi du permis d'exercice.

Parlons maintenant des mythes.

S'il faut en croire ce qu'on lit ou entend dans les médias, on pourrait en conclure qu'il est à peu près impossible pour des diplômés de faculté de médecine étrangère de commencer à exercer la médecine au Canada. Rien ne pourrait être plus loin de la vérité. Le mois dernier, près du quart des médecins oeuvrant dans notre système de santé avaient obtenu leur diplôme en médecine à l'étranger. Ce pourcentage a diminué de deux p. 100 seulement depuis les années 60. Selon les estimations, le Canada accueille chaque année 400 DFME qui arrivent avec un permis d'exercice et un emploi arrangé d'avance. C'est très simple : notre système de santé ne pourrait fonctionner sans les contributions cruciales des diplômés de facultés de médecine étrangères qualifiés.

Beaucoup de DFME ont aussi accès au système de formation postdoctorale au Canada. En décembre 2004, on comptait, en première année de résidence postdoctorale, 316 DFME qui étaient citoyens canadiens ou résidents permanents, ce qui représente 15 p. 100 du nombre total des résidents de première année.

Au cours des dernières années, quelques provinces seulement ont augmenté considérablement les possibilités d'évaluer les compétences spécialisées cliniques des DFME et leur donner de la formation supplémentaire et des possibilités d'exercer. Je signale que les initiatives du gouvernement fédéral que l'honorable Hedy Fry a annoncées en mars 2004 ont aidé énormément à diffuser de l'information au sujet des exigences imposées à l'exercice de la médecine au Canada et à les faire mieux connaître. On a affecté quelque trois millions de dollars annoncés à l'époque pour aider les provinces et les territoires à évaluer les DFME, ce qui ajoutera dans le système au moins 100 médecins formés à l'étranger. Je suis persuadé que sa collaboration continue avec les milieux médicaux entraînera des changements positifs.

Le Canada a-t-il donc fermé ses frontières au DFME? Pas du tout. Peut-on faire davantage pour instaurer l'équité? Certainement.

Parlons de la capacité. Je ne saurais insister suffisamment sur la nécessité d'augmenter la capacité du système de formation médicale prédoctorale et postdoctorale au Canada. Certains croient que la façon la plus rapide et la moins coûteuse de répondre à nos besoins en médecins consiste simplement à recruter des diplômés en médecine de l'étranger. Cela ne remplace toutefois pas une solution canadienne à long terme. Comme politique à long terme, cette solution oublie que le pays où nous braconons ces DFME n'ont vraiment pas les moyens de les perdre. Comme pays, nous ne faisons tout simplement pas notre part pour éduquer et former les médecins de demain.

L'AMC a recommandé pour 2007 un objectif de 2 500 places en première année de médecine. Malheureusement, en 2004, il n'y a eu que 1 770 diplômés en médecine au Canada.

L'expansion de la capacité sera bénéfique à la fois pour les Canadiens qui souhaitent faire des études en médecine et pour les DFME. En 2004, par exemple, sur les 657 DFME qui ont participé au deuxième cycle du jumelage des résidents, 87 ou 13 p. 100 seulement ont réussi à obtenir une place en résidence.

Nous devons accroître la capacité dans les centres universitaires des sciences de la santé même, mais nous devons aussi recruter et appuyer des enseignants cliniciens dans la communauté, ce qui est crucial, particulièrement dans le cas des programmes d'évaluation des DFME que l'on commence à mettre en oeuvre.

●(1135)

Le plus important, toutefois, c'est qu'une amélioration de l'infrastructure d'éducation et de formation aidera à répondre aux besoins futurs des Canadiens dans le domaine de la santé. Le but énoncé dans l'accord des premiers ministres de 2004 précisait qu'on affecterait 250 millions de dollars par année, de 2009-2010 jusqu'en 2014-2015, « principalement pour la formation et le recrutement de ressources humaines de la santé ». Le projet de loi C-39, déposé récemment pour mettre en oeuvre les dispositions du plan de dix ans en créant le fonds de réduction des temps d'attente, n'est toutefois pas à la hauteur de ce que les Canadiens attendent et méritent. On précise spécifiquement que l'argent en question peut servir à de multiples fins.

Si l'on ne reconnaît pas la pénurie critique de professionnels de la santé en affectant des budgets précis au problème maintenant, il se pourrait que les investissements promis pour améliorer les ressources humaines de la santé ne se concrétisent jamais. Il sera tentant de continuer à compter sur des politiques du « chacun pour soi ». Le Canada peut et doit toutefois faire mieux pour s'autosuffire.

Parlons maintenant de normes nationales. Comme organisation nationale qui représente les médecins du Canada, nous sommes certainement intéressés à collaborer avec les gouvernements pour assurer que les Canadiens ont accès aux soins de santé quand ils en ont besoin. L'AMC a un rôle à jouer dans l'éducation en médecine et en santé sur le plan de l'agrément de la formation médicale prédoctorale et des programmes de formation de quelque 15 disciplines de la santé. L'AMC n'est toutefois pas un organisme de réglementation. Nous n'accordons pas de titres ni de permis d'exercice aux médecins. La réglementation d'un médecin relève de la compétence des ordres provinciaux et territoriaux et ce sont le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins du Québec qui décernent des titres professionnels.

Si la médecine a une leçon à offrir à d'autres professions et secteurs d'activités, cette leçon réside dans la valeur d'une norme nationale. Même si la constitution confie la responsabilité de la santé aux provinces et aux territoires, la profession médicale a pu instaurer une norme nationale sur l'admissibilité transférable aux permis d'exercice d'un bout à l'autre du Canada.

Il ne fait aucun doute qu'une norme nationale a certainement assuré une transparence et une uniformité importantes quant aux exigences auxquelles il faut satisfaire pour pratiquer la médecine au Canada. Cette norme ne favorise pas seulement la concordance entre les programmes offerts par nos 16, et bientôt 17, facultés de médecine : elle sert aussi de base à une évaluation de programmes internationaux.

À cet égard, l'Institute for International Medical Education a une base de données qui contient de l'information sur plus de 1 800 facultés de médecine de 165 pays.

Je vais maintenant conclure. Au cours des audiences prébudgétaires de l'automne dernier, j'ai présenté au Comité permanent des finances notre plan d'attaque pour contrer les pénuries de ressources humaines de la santé. Comme c'était alors le cas, les diplômés des facultés de médecine étrangères constituent un élément crucial du plan de l'AMC qui repose sur la croyance selon laquelle le Canada doit adopter une politique d'autosuffisance plus grande dans la formation des médecins. Pour y parvenir, il faut accroître les possibilités qui s'offrent aux Canadiens de faire des études en médecine au Canada; améliorer les possibilités offertes aux médecins actifs de retourner suivre une formation supplémentaire; élaborer des stratégies afin de garder les médecins en pratique et de les garder au Canada; accroître les possibilités offertes aux diplômés de facultés de médecine étrangères résidents permanents et citoyens du Canada d'avoir accès à une formation postdoctorale débouchant sur le permis d'exercice ou la certification et la pratique de la médecine au Canada.

Il faut établir un équilibre entre ces impératifs et un besoin d'équité. L'équité nécessaire pour assurer à ceux et celles qui ont besoin d'une formation médicale plus poussée de l'obtenir. L'équité envers les jeunes Canadiens et Canadiennes qui méritent une chance de faire carrière en médecine.

Je vous remercie de cette occasion d'entreprendre un dialogue avec les membres du comité et j'ai hâte de répondre à vos questions. Merci, monsieur le président.

● (1140)

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons passer au premier tour de sept minutes.

Madame Ablonczy.

**Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je souhaiterais utiliser mes sept minutes de parole pour poser une brève question à chacun d'entre vous. Je serai brève. Si votre réponse est brève, vous aurez probablement le temps de répondre tous les trois.

Tout d'abord, je m'adresse au représentant de l'association dentaire. Le Dr Dean a dit qu'il n'y avait pas de problèmes majeurs de main d'oeuvre dans la profession. Je voudrais savoir comment on a déterminé cela, qui l'a déterminé et sur quoi se fonde cette affirmation.

**Dr Benoit Soucy (directeur, Services aux membres et professionnels, Association dentaire canadienne):** Depuis dix ans, nous menons à bien un projet de recherche sur les ressources

humaines en art dentaire et en hygiène de la bouche en général, y compris les cinq professions qui s'occupent d'hygiène buccale. Nous avons fait ce travail en collaboration avec le ministère du Développement des ressources humaines, sous ses différentes incarnations.

D'après les résultats, nous avons des effectifs suffisants pour l'instant.

Les prévisions pour toutes les provinces, sauf le Québec, indiquent des pénuries vers 2015.

● (1145)

**Mme Diane Ablonczy:** Pouvez-vous déposer ce rapport auprès du greffier du comité à moins que nos attachés de recherche puissent l'obtenir, car je voudrais le consulter.

**Dr Benoit Soucy:** Oui.

**Mme Diane Ablonczy:** Merci beaucoup.

Quant aux ingénieurs, la rumeur veut que la profession ait fait un excellent travail pour aider les nouveaux arrivants à s'intégrer et à connaître les exigences réelles. Vous aussi avez parlé d'une étude du marché du travail. Était-ce également en collaboration avec DRHC?

**Mme Marie Lemay:** L'enquête que j'ai citée a été faite à l'interne. Nous avons effectivement reçu des fonds de DRHC, mais il ne s'agissait pas d'une enquête sur le marché du travail mais bien d'une enquête sur la profession. Ce que nous voudrions... En fait, une de nos recommandations est que l'on procède à une étude du marché du travail.

**Mme Diane Ablonczy:** Autrement dit, il n'y en a pas eu, n'est-ce pas?

**Mme Marie Lemay:** Non.

**Mme Diane Ablonczy:** Il y a de quoi s'inquiéter.

**Mme Marie Lemay:** Oui, tout à fait.

**Mme Diane Ablonczy:** Vous avez dit qu'il faudrait de toute urgence un financement fédéral pour constituer une base de données des écoles d'ingénieurs reconnues et des diplômes décernés afin de procéder à cette étude du marché du travail, car pour ma part, je pensais qu'il s'agissait d'une autre étude, mais c'est sans doute la première, et qu'il faudrait des fonds également pour des séminaires sur la réalité du travail au Canada à l'intention des nouveaux arrivants dans la profession. Pouvez-vous nous donner une idée de la somme que cela représente?

**Mme Marie Lemay:** Je vais demander à Deborah de vous répondre, car elle a les chiffres.

**Mme Deborah Wolfe (directrice, Éducation, diffusion et recherche, Conseil canadien des ingénieurs professionnels):** À propos de la banque de données dont vous parlez, nous avons déjà beaucoup de renseignements au CCIP et dans les organes de réglementation, de sorte que nous envisageons un projet en deux phases pour pouvoir intégrer le tout. La première phase coûtera sans doute 200 000 \$, mais la deuxième serait la plus coûteuse, car il nous faudra un logiciel. Nous n'avons pas encore fait d'estimation totale pour le projet, mais nous supposons qu'il coûtera de 500 000 \$ à 1 million de dollars. Il faudra voir.

Les séminaires sur la réalité du travail au Canada nous ont amené à travailler avec le Manitoba et il semble qu'il en coûtera environ 200 000 \$ pour ce projet-là et d'autres aspects des recommandations.

**Mme Diane Ablonczy:** Autrement dit, cela signifie environ deux millions de dollars pour commencer, n'est-ce pas?

**Mme Deborah Wolfe:** Pour commencer, oui. Cela ne se fera pas à court terme. Il nous faut franchir certaines étapes dans la solution avant de passer au reste. Je pense qu'il faut songer davantage à un financement soutenu à long terme pour réaliser les éléments de solution.

**Mme Diane Ablonczy:** Alors, du début à la fin, il s'agirait de deux millions de dollars, n'est-ce pas?

**Mme Deborah Wolfe:** Je pense qu'il faudrait au moins cette somme.

**Mme Marie Lemay:** Permettez-moi d'ajouter quelque chose. Nous devons être très prudents dans le cas de ces projets à long terme. Le danger serait de les financer pour cinq ans ou trois ans, mais si le financement et le travail s'arrêtent avant qu'on ait trouvé la solution, le problème va continuer de ressurgir. Je ne sais pas combien de fois nous aurons l'occasion de faire ce travail, comme c'est le cas actuellement avec la profession d'ingénieur, car tout le monde est derrière le projet, y compris les agences d'installation et les personnes formées en génie à l'étranger.

Pour ce qui est d'un financement continu, nous faisons une évaluation des sommes nécessaires pour faire démarrer certains des projets, mais il y aura des retombées, de sorte qu'il faut que le gouvernement accorde un financement soutenu aux professions réglementées.

**Mme Diane Ablonczy:** Merci.

Cela nous donne une idée de ce qui nous attend, mais par rapport aux dépenses totales du gouvernement, je dirais que cette somme est minuscule.

Une déclaration du Dr Schumacher à propos de la profession médicale m'a frappée, à savoir : « Je ne saurais insister suffisamment sur la nécessité d'augmenter la capacité du système de formation médicale prédoctorale et postdoctorale au Canada. » Vous avez dit que vous souhaitiez 2 300 nouvelles places en première année. Pouvez-vous nous dire où en sont les choses pour l'instant et quels sont les sommes qu'il faudrait dépenser?

**Dr Albert Schumacher:** Merci.

Où nous en sommes aujourd'hui, pour remplir ces places plus complètement, c'est que 1 770 médecins ont reçu leur diplôme en juin de cette année. La bonne nouvelle, c'est que nos écoles de médecine ont, chacune individuellement, province par province, pris de l'expansion et nous avons accueilli 2 200 étudiants de première année en septembre dernier. C'est la bonne nouvelle. Avec l'arrivée de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, cela fera 2 250.

Les organisations médicales nationales font une estimation prudente et disent qu'il nous faut 2 500 médecins. Cela nous amènera à 80 p. 100 d'autonomie. La Grande-Bretagne, qui nous devance à cet égard, a accru sa capacité à telle enseigne que pour une population équivalente à celle du Canada, on y forme 3 000 médecins par année. Donc, si l'on vise cette cible... il faut savoir que le Canada, de tous les pays développés, a le plus faible ratio nombre de médecins/nombre d'habitants. La plupart des pays européens de l'OCDE ont un ratio de 2,9 médecins pour 1 000 habitants. Aux États-Unis, c'est entre 2,4 et 2,5. Au Canada, c'est 2,1 et pour y parvenir, nous incluons dans le calcul tous les résidents. Si on les exclut, le ratio n'est plus que 1,9. Cela vous donne une idée de l'ampleur du problème.

• (1150)

**Mme Diane Ablonczy:** Que faudrait-il faire pour augmenter ce chiffre? Vous dites que les écoles prennent de l'expansion et qu'une nouvelle école ouvrira ses portes sous peu.

**Dr Albert Schumacher:** Il nous faut soit des écoles plus grandes ou de toutes nouvelles écoles. En 1966, le gouvernement fédéral a injecté 500 millions de dollars pour la création de quatre nouvelles facultés de médecine. Cet argent a servi à la construction des facultés de médecine de Calgary, Sherbrooke, McMaster et Memorial. C'est une façon de procéder. Il faudrait peut-être poser de nouveau le même geste.

Mais ce qui est tout aussi important, sinon plus important encore à court terme, c'est qu'il faut de nouveau créer 120 nouvelles places de résidents de première année pour chacun de nos 100 diplômés, car cela aura plusieurs effets. Cela donnera à nos diplômés un meilleur choix quant à l'orientation de leur carrière et à l'endroit où ils veulent pratiquer la médecine. Cela évitera qu'ils aillent à l'étranger pour trouver une place de résident. Deuxièmement, cela permettra aux gens de revenir plus facilement dans le système, par exemple des médecins canadiens qui pratiquent déjà et qui veulent se spécialiser. Cela permettra de changer d'idée et de changer de spécialité en cours de route. En bout de ligne, nous aurons créé les 400 places supplémentaires qui existaient à l'échelle du pays il y a 20 ans et qui désormais, comme on vous l'a dit, ne sont plus que 75 ou 80. Cela permettra de trouver une solution au problème des 800 candidats pour seulement 75 à 80 places de résident. Voilà ce qu'il nous faut à court terme.

Je pense que le gouvernement fédéral peut payer ces places. Il peut créer ces places de résident s'il le souhaite et il peut les payer d'un bout à l'autre du pays, et payer les salaires des gens en formation, payer les programmes, les enseignants et l'administration qui en découle.

**Mme Diane Ablonczy:** Cela a du bon sens.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Madame Faille.

[Français]

**Mme Meili Faille (Vaudreuil-Soulanges, BQ):** Je vais céder mon tour à mon collègue.

**M. Roger Clavet (Louis-Hébert, BQ):** Merci, monsieur le président.

Comme l'a fait ma collègue du Parti conservateur, je vais poser des questions à chacun des témoins.

D'abord, je voudrais signaler à l'Association dentaire canadienne que j'aurais apprécié recevoir de la documentation écrite. Je n'ai pas reçu d'information sur l'Association dentaire canadienne et je pourrais très bien ne pas poser de question à ses représentants, mais comme je représente tout le monde, je vais leur en poser une.

Pourriez-vous nous dire combien d'immigrants pratiquent la chirurgie dentaire? Ce nombre augmente-t-il? Des efforts sont-ils faits pour en recruter ou la profession se porte-t-elle suffisamment bien pour qu'on ne doive pas chercher cette expertise à l'étranger?

[Traduction]

**Dr Alfred Dean:** Actuellement, seuls 15 p. 100 des dentistes qui exercent au pays ont reçu leur formation à l'étranger.

Dans la deuxième partie de votre question vous me demandez si nous encourageons les étudiants à venir suivre leur formation ici. Comme je l'ai expliqué tout à l'heure, notre système permet le perfectionnement des dentistes formés à l'étranger. Nos collègues de l'Association médicale viennent d'en parler : le problème vient du fait qu'il y a une vive concurrence pour chaque place. Alors, même si la profession souhaiterait accroître le nombre de dentistes formés à l'étranger qui peuvent pratiquer au Canada, cela devient très difficile si 600 candidats rivalisent pour 25 ou 40 places. Cela fait partie du problème comme nos collègues viennent de l'expliquer.

[Français]

**M. Roger Clavet:** Merci, monsieur Dean.

La question suivante s'adresse à l'Association médicale canadienne. Je fais partie des millions de Canadiens ou de Québécois qui n'ont pas de médecin de famille. Je suis arrivé à Ottawa il y a six mois, et je suis toujours à la recherche d'un médecin de famille. Je trouve déplorable, et même gênant, d'habiter un pays où on ne peut pas avoir de médecin de famille, et la situation donne à penser qu'il y a des gens qui en ont encore plus besoin que les députés.

Vous dites que, si l'on en croit les médias, il est à peu près impossible pour les diplômés des facultés de médecine étrangères d'arriver à exercer la médecine au Canada, et vous en parlez comme d'un mythe. Personnellement, je suis convaincu que ce n'en est pas un. Dans nos bureaux de comté, nous recevons des demandes d'anesthésistes brésiliens vivant au Québec, et qui s'en vont ailleurs après avoir attendu trois ans.

Je ne sais pas si le problème est mal présenté, mais dans votre document, la première solution que vous proposez est d'augmenter le nombre de médecins d'ici et de mieux les former, et la dernière est d'augmenter les possibilités de pratiquer des diplômés de facultés de médecine étrangères. Cela semble être la dernière de vos priorités.

Je crois que si on consultait l'ensemble de la population, on constaterait qu'en ce moment, elle ne demande pas l'excellence en médecine, elle en réclame l'accès. Est-ce que vous ne mettez pas la charrue devant les boeufs?

Les gens réclament des médecins de toute urgence. Certaines personnes croient qu'il serait plus facile de consulter un vétérinaire, et songent même à le faire.

• (1155)

[Traduction]

**Dr Albert Schumacher:** Vous avez tout à fait raison. Les deux choses sont toutefois reliées. Il y a la solution à court terme, dans laquelle les diplômés étrangers vont jouer un rôle très important. En fait, si l'on créait ces 400 postes de résident, pendant un ou deux ans, et si la moitié était occupée par des médecins de famille, on pourrait produire en deux ans 200 nouveaux médecins de famille à l'échelle du pays. C'est un début.

Toutefois, en même temps, il y a des restrictions pour les compétences, les diplômés et les normes. Au Canada, pour pouvoir exercer une spécialité, il faut réussir des examens, que ce soit au Québec ou dans les autres provinces. On ne peut pas exercer en tant que spécialiste autrement. Aux États-Unis, c'est possible. Nos normes sont encore plus élevées que celles des Américains.

La première fois que des médecins, qui ont suivi toute leur formation au Canada, font ces examens, le taux d'échec est de 10 p. 100. Ceux qui ont échoué ne peuvent pas les reprendre avant l'année suivante. Autrement dit, on ne peut pas dire que nous avons fait des compromis sur les normes. Nous voulons nous assurer que si vous êtes accidenté ce soir à Ottawa, à Red Deer ou à Chicoutimi, le

chirurgien en chef qui vous sauvera la vie a exactement les mêmes compétences, soit soumis aux mêmes normes, aux trois endroits. Jusqu'à présent, nous avons pu faire en sorte qu'il en soit ainsi.

Si nous envisageons d'octroyer des titres de compétence, c'est pour garantir que les gens qui arrivent de l'étranger ont assez de temps pour se former ici—cela peut aller d'une seule année à quatre années—et nous voudrions qu'il y ait des places à leur disposition comme c'était le cas il y a vingt ans.

[Français]

**M. Roger Clavet:** Ma dernière question s'adresse au Conseil canadien des ingénieurs. Je tiens à vous féliciter de votre présentation et des efforts que vous faites pour vous intéresser vraiment à la reconnaissance des diplômés étrangers. On voit qu'une réflexion très intense s'est faite chez vous.

Au Québec, en ce moment, les critères d'admissibilité pour la profession d'ingénieur semblent assez larges et assez souples, de sorte qu'on n'a pas besoin, pour devenir membre de l'Ordre des ingénieurs du Québec, de la citoyenneté canadienne ou du statut d'immigrant. La façon dont on reconnaît les diplômés étrangers fonctionne-t-elle bien au Québec?

**Mme Marie Lemay:** Oui, elle fonctionne bien. Nous avons décidé d'analyser ce projet de façon globale, parce que, dans le passé, nous le faisons de façon morcelée ou partielle.

Il faut comprendre que l'émission des permis d'exercice est provinciale, mais que tous les organismes qui aident à l'intégration et les universités sont impliqués dans le processus. Au cours du projet, nous nous sommes rendu compte que certaines parties du système fonctionnaient très bien. Il y en a même qui ont servi d'exemple à d'autres provinces, qui ont voulu faire de même. Nous avons aussi trouvé des lacunes qu'il fallait combler. Nous avons appelé cela notre filet de sécurité. Nous voulions nous assurer d'identifier les problèmes et de les regarder en face, même si certaines recommandations du groupe ne concernaient pas la profession. Par exemple, il ne nous appartient pas nécessairement d'offrir des cours de langue, mais il fallait identifier ce problème. Nous ne devons pas regarder la situation avec des lunettes, parce que c'est une des raisons pour lesquelles, croyons-nous, le dossier n'a jamais été vraiment abordé. Il y a donc toutes sortes de recommandations.

Pour répondre à votre question, je dirai que le Québec fait de très bonnes choses qui ont pu être reprises par d'autres provinces, et vice versa. C'est cet aspect du processus qui est très intéressant.

**M. Roger Clavet:** Merci.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Monsieur Siksay.

**M. Bill Siksay (Burnaby—Douglas, NPD):** Merci, monsieur le président.

Merci d'être venus témoigner ce matin.

Madame Lemay, j'ai pu déceler une certaine frustration face à la situation que vous exposiez, et je ne pense pas qu'il faille que je sois très perspicace pour observer cela. Ma question porte sur le fait qu'on ne cesse de nous dire que le problème est compliqué—quantité de ministères en cause, quantité d'organisations professionnelles, les universités, les provinces, autant d'entités qui ont leur mot à dire. Pouvez-vous nous dire quel genre de contact vous avez avec le gouvernement—en vue d'efforts de coordination par exemple—et dites-nous s'il y a une façon efficace de procéder? Voyez-vous là une entrave? Un député libéral a présenté une proposition de loi portant la création d'une infrastructure ou d'un secrétariat pour coordonner les efforts dans ce dossier. Cela serait-il utile? Cela atténuerait-il les frustrations que vous avez éprouvées dans le processus?

• (1200)

**Mme Marie Lemay:** Je pense que toute mesure qui pourrait réunir les divers intervenants afin qu'ils travaillent ensemble et discutent serait positive, peu importe le niveau.

N'oubliez pas que nous avons été les premiers à nous adresser au gouvernement en vue de la réalisation d'un projet, car nous cherchions un financement afin de mener à bien un projet. Le gouvernement nous a très bien accueillis et il a essayé de nous appuyer jusqu'à présent. Je pense qu'il avait compris la spécificité de l'approche.

Toutefois, des conditions y étaient attachées, comme l'adhésion des 12 provinces, car c'est dans les provinces que le bât blesse. Ce n'est pas au niveau national. Ce sont les provinces qui vont octroyer les permis. Je pourrais très bien élaborer de belles recommandations, à partir d'un bureau où nous serions quatre à travailler à l'échelle nationale, mais si on ne les met pas en oeuvre, cela va constituer un joli petit rapport que l'on laissera sur la tablette. Notre approche est différente. Nous sommes partis de la base. Nous sommes partis des organismes qui décernent les permis, et des intervenants, et je pense que c'est pour cela que le gouvernement nous a regardés d'un bon oeil.

En réponse à votre question, je dirais que le gouvernement nous appuie énormément.

La crainte et la frustration que nous ressentons au moment même où nous faisons tout cela—et je suis ravie que l'on a pu le remarquer aujourd'hui—sont dues au fait que l'on ne semble pas reconnaître qu'un certain travail est en train d'être accompli. Il est difficile de maintenir l'allure, de rallier les gens s'il n'y a pas de signe quelque part que le gouvernement et d'autres reconnaissent qu'il y a du bon travail qui est en train d'être accompli et que l'on est prêt à apporter aide et appui.

On lit encore certaines choses dans les journaux. Nous n'allons pas empêcher cela. Il y a des gens bien renseignés qui publient de articles dans les journaux alors qu'ils devraient être un peu plus avisés. Cela rend les choses difficiles et c'est de là que vient la frustration. Le processus de consultation a abouti à certaines réponses et nous voulons aller de l'avant.

Ce n'est pas un problème simple. Il n'y a pas de réponse simple. Nous avons préparé un plan et il nous faut le mettre en oeuvre pas à pas, sans interruption.

**M. Bill Siksay:** Vous avez maintenant des recommandations assez précises pour la prochaine étape et vous avez une idée du coût. À qui faut-il s'adresser maintenant? Qui devez-vous contacter au gouvernement pour demander l'argent nécessaire afin de réaliser ce plan précis? Qui s'occupe présentement du dossier? Comment les choses fonctionnent-elles?

**Mme Marie Lemay:** Il y a deux ministères. Le ministère des Ressources humaines nous a toujours beaucoup appuyés. Nous travaillons toujours en collaboration avec eux en ce qui concerne des demandes de financement juste pour le projet, et je n'ai aucune raison de croire que les choses soient différentes dorénavant. L'autre ministère serait CIC, et il s'agit là du processus de sélection que j'ai mentionné au début. Nous avons été écartés de ce processus, et maintenant que nous réglons les difficultés et que le processus sera en place, nous devons recréer ce lien, et ceci auprès du CIC. Donc voilà déjà deux différents ministères.

Voilà pour le niveau fédéral, mais ensuite nos membres prennent ces recommandations et en font la promotion dans les provinces. Ils font affaire avec leurs gouvernements provinciaux et ça bouge. C'est ça qui est tellement emballant, de voir que des choses se font, mais nous ne pouvons pas simplement attendre et dire très bien, ça évolue. Il faut continuer à faire des efforts.

Il y a plusieurs niveaux différents. En ce qui concerne le gouvernement fédéral, il s'agit du ministère des Ressources humaines et du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration pour nous, et en ce qui concerne les provinces, il s'agit des organismes d'attribution de permis.

**M. Bill Siksay:** Est-ce que tout cela ne prend pas énormément de temps pour votre organisme? Je suis certain que ce n'est pas la seule question dont vous êtes saisis. Pouvez-vous me dire quelque chose en ce qui concerne la répartition de la tâche?

**Mme Marie Lemay:** Je n'ose pas jeter un regard à ma droite, parce que cette dame travaille depuis deux ans sur ce projet.

La question est d'une très grande importance pour la profession. Je ne pourrais quantifier nos heures de travail. En fait, on pourrait passer par ce processus si on voulait parce que nous l'avons déjà fait dans le passé avec Ressources humaines, mais ça serait un minimum. À tous les niveaux de la profession, que ce soit notre niveau, au niveau national ou provincial, nous avons consacré énormément de temps à cette question.

C'est pourquoi cela me passionne tellement. Je voudrais que tout cela se réalise et je crois fermement que les collègues qui ont contribué et m'ont épaulée croient la même chose. Nous voulons que cela se concrétise à un moment donné.

**M. Bill Siksay:** J'aimerais demander aux représentants des associations médicales et dentaires de dire quelque chose du problème structurel. D'après votre expérience en traitant de ce problème, y a-t-il quelque chose d'utile que vous pouvez nous suggérer, par exemple un secrétariat ou quelque chose du genre, pour prendre contact avec le gouvernement?

• (1205)

**Dr Albert Schumacher:** Une des choses que nous réclamons est un bureau pour la coordination de la planification des ressources humaines en santé, pas simplement les médecins. Vous pouvez prendre les chiffres que je vous ai donnés pour les médecins et les multiplier par cinq pour les infirmières et infirmiers. Nous n'avons même pas de projet national portant sur la formation, afin qu'on puisse s'assurer d'avoir suffisamment de personnes des régions rurales et suffisamment d'Autochtones, afin qu'ils soient représentés dans des proportions adéquates. Je pense que notre façon d'utiliser, de recruter, et d'attirer des diplômés de facultés de médecine à l'étranger pourrait faire partie de tout ça.

Pour le moment, notre façon d'atteindre les 1 770 ou les 2 500 c'est d'additionner ce qui se fait dans chacune des provinces et de se retrouver avec un chiffre à la fin. Ce n'est pas de la planification; c'est un simple calcul arithmétique.

Je pense qu'on pourrait avoir un bureau national qui fait ce travail, non seulement pour veiller à ce que l'agencement soit correct à l'intérieur de la profession en ce qui concerne la démographie, la ruralité, et l'ethnicité—je pense aux Premières nations—mais aussi pour veiller à ce que ce soit en place également pour les diplômés de l'étranger.

**M. Bill Siksay:** D'accord.

**Dr Alfred Dean:** À mon avis, le système que nous avons maintenant fonctionne bien. Il est juste et transparent, et permet de traiter tout le monde équitablement.

Comme on l'a mentionné plus tôt, pour le moment, il n'y a pas de pénurie mais la situation risque de changer au fur et à mesure qu'on se rapproche de 2015...

Je ne suis peut-être qu'un gars de la campagne qui exerce à Cap-Breton, mais, à mon avis, le Canada est un pays riche. Si on est incapable de former les professionnels dont on a besoin avec nos propres ressources, c'est triste, pour un pays comme le nôtre. Pour ce qui est de la politique en matière d'immigration, sachant que le Canada ne veut pas fermer la porte aux immigrants, la discussion porte sur le traitement équitable des étrangers tout en s'assurant que les Canadiens soient traités conformément à leurs besoins, à leurs attentes et à ce à quoi ils ont droit. C'est très simple.

**Le président:** Merci, votre temps est écoulé.

Docteure Fry, c'est à vous.

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Merci.

Merci à vous tous d'être venus. Je sais que Marie et Deborah ont beaucoup travaillé sur cette question, dont elles ont d'ailleurs démontré la complexité.

Nous savons tous qu'il n'y a pas de solution miracle. En vertu de notre Constitution, les provinces ont un rôle bien précis à jouer, surtout en médecine : d'établir le nombre de facultés de médecine, de sélectionner les étudiants qui y seront admis et ensuite de déterminer le nombre de médecins qui pourront travailler, ou, et quand. Il est possible d'établir des liens.

RHDCC a financé vos trois études, ce qui était important. Comme la troisième phase de votre étude a été réalisée récemment, on n'a pas encore eu l'occasion de l'analyser au complet. C'est pour ça qu'on va parler de la deuxième phase de l'étude, dont vous avez dit quelque chose que j'aimerais que vous étoffiez : il existe un fossé culturel et langagier qui rend l'intégration des ingénieurs étrangers difficile.

Ensuite, il y a la première relation cruciale entre l'employé et l'employeur. Vous dites qu'on n'a pas réussi à définir clairement la méthode la plus efficace d'établir des liens entre les ingénieurs diplômés à l'étranger et les employeurs potentiels.

J'aimerais que vous nous disiez davantage sur ces deux sujets, parce qu'en définitive ce ne sont pas seulement les titres et les permis de travail qu'il faut prendre en compte. Les autres facteurs sont également importants.

Vous savez que le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration a investi 20 millions de dollars par année dans les liens du programme de formation améliorée en langue. Parlez-moi du lien entre l'employeur... dans le cas des médecins, ce sont des employeurs—en fait, ce sont plutôt les provinces—mais dans le cas des ingénieurs, c'est vraiment le secteur privé dont il est question.

Comment pouvons-nous établir ces liens? C'est la question que tout le monde se pose et moi je pense qu'il y a un lien entre les deux facteurs.

J'aimerais poser une question au représentant de l'Association médicale canadienne. Tod, j'aimerais vous remercier à nouveau de tout le travail que vous avez fait dans le cadre du groupe de travail sur les médecins diplômés à l'étranger qui a été créé en collaboration avec les provinces, qui sont des partenaires clés.

Le Dr Schumacher a parlé des 25 millions de dollars par année que l'on a convenu de consacrer aux ressources humaines dans le domaine de la santé lors de la conférence des premiers ministres. Ce financement démontre que le gouvernement fédéral et les provinces vont travailler conjointement pour faire avancer les choses. Concrètement, comment cela va-t-il se passer? Qu'est-ce qui laisse penser que les provinces dépenseront cet argent de façon appropriée et conformément à l'entente?

Ça coûte cher de former un médecin. Ça coûte 60 000 \$ par année pour un médecin et 90 000 \$ pour un spécialiste, n'est-ce pas? Ce n'est pas rien. Dites-nous ce que vous pensez des 250 millions de dollars par année accordés par les premiers ministres, sachant que ce sont les provinces qui sont les employeurs des médecins.

Je suis entièrement satisfaite. J'ai travaillé avec les associations de dentistes, et, si j'ai bien compris, vous dites qu'il n'y a pas de véritable pénurie de dentistes pour l'instant mais que d'ici 2015 cela risque d'être le cas, ce qui veut dire qu'on va devoir travailler ensemble pour trouver une solution. Pour le moment, j'aimerais que Mme Lemay et soit le Dr Watkins soit le Dr Schumacher répondent à mes questions.

• (1210)

**Mme Marie Lemay:** Docteure Fry, vous avez abordé-là deux questions clés.

Deborah vous en dira plus long, mais je voulais quand même vous signaler qu'il y a eu des développements depuis le rapport. C'est ça qui est intéressant. Deborah vous parlera du concept de permis provincial ainsi que d'un projet pilote très intéressant lancé au Manitoba. C'est un projet de faible envergure, mais c'est comme ça qu'on pense qu'on pourra trouver des solutions aux problèmes : en commençant par de petits projets pilotes, en concevant de nouvelles idées et ensuite, en partageant ces expériences. C'est pour ça que l'approche qu'on a adoptée dans le cadre du projet est si intéressante. Deborah pourra vous en dire davantage sur la langue.

Deborah.

**Mme Deborah Wolfe:** Le fossé culturel et langagier est un facteur clé. Pour les employeurs, en général, c'est facile de comprendre les compétences techniques des ingénieurs. Par contre, il est beaucoup moins évident de savoir si les personnes en question pourront s'adapter à leur milieu de travail. Comprennent-elles nos codes, notre culture, notre climat—il faut savoir que beaucoup d'immigrants viennent de pays où le climat est fort différent du nôtre—et les relations humaines? D'où le critère obligatoire d'un an d'expérience au Canada. Pour obtenir un permis, il faut avoir la bonne scolarité, quatre années d'expérience en génie et d'autres compétences.

Pour certaines personnes, il est très difficile d'acquérir cette année d'expérience au Canada. Voilà pourquoi une des recommandations du projet porte sur la création de permis provinciaux dans chacune des provinces et territoires. Ce qui permettrait d'émettre des permis quand toutes les conditions sont remplies sauf l'expérience canadienne. En fait, en octroyant cette licence provinciale, on dirait en quelque sorte à l'employeur que les compétences de l'employé potentiel ont été reconnues par l'organe de réglementation et qu'il ne lui reste qu'à acquérir de l'expérience au Canada.

Quand on a annoncé ce projet, il y avait une province, l'Ontario, qui était sur le point de mettre en place un tel système. Maintenant, le programme connaît quelques difficultés en raison du manque de participants. En effet, les employeurs le connaissent encore mal.

**L'hon. Hedy Fry:** C'est un gros problème.

**Mme Deborah Wolfe:** En effet. Des fonds ont été demandés au ministère de la Formation et des Collèges et Universités de l'Ontario pour essayer de faire connaître le programme auprès des employeurs. Sachez quand même que deux ans après le lancement du projet, quatre administrations ont adopté le processus. Dans certains cas, il a fallu modifier la loi. Je pense que nous avons bien progressé. Les autres administrations sont en train de déterminer si le programme leur permettrait de résoudre leurs problèmes.

D'autre part, vous avez dit qu'on n'avait pas pu déterminer quel était le meilleur moyen d'intégrer les ingénieurs diplômés à l'étranger à la population active, et vous avez tout à fait raison. Les immigrants le disent eux-mêmes, il faudrait tout simplement qu'on leur permette de travailler pendant trois mois : « En trois mois, je pourrais faire mes preuves, et ensuite je pourrais garder mon emploi pour toujours. J'en suis capable. » En d'autres termes, les immigrants ont besoin d'un programme de stage.

Par contre, les organisateurs de stages nous disent qu'il est très difficile d'en assurer la pérennité. En médecine et en médecine dentaire, la situation est différente, mais en génie, le recrutement d'ingénieurs est déterminé par des cycles économiques. Ainsi, si l'économie se porte mal, il sera difficile de trouver un stage.

Le projet dont on vous a parlé au Manitoba est un programme de mise à niveau des ingénieurs étrangers qui s'appelle le *Internationally Educated Engineer Qualification Project*, ou IEEQ. Ce programme vise les personnes dont l'organe responsable des permis dit « quelques examens supplémentaires vous suffiront pour atteindre le niveau des ingénieurs canadiens, et ensuite vous pourrez compléter le processus. Si vous êtes intéressé, vous pouvez participer à ce projet ». Le programme d'une durée de huit mois est donné à l'Université du Manitoba et comprend des cours spéciaux sur la culture et les milieux de travail. On offre notamment le séminaire sur l'environnement de travail canadien. Les ingénieurs étrangers suivent également des cours avec les étudiants du programme canadien. Peu importe que ces étudiants soient canadiens ou pas, la chose importante c'est le contact avec les autres étudiants. En tout, il y a huit mois de cours et quatre mois de formation pratique.

Ils en sont à leur deuxième promotion. La première comptait huit étudiants, dont trois ont échoué pour différentes raisons, ce qui démontre la validité de ce processus—les personnes en question avaient posé des problèmes. Parmi les cinq qui ont terminé, quatre ont un emploi permanent et le cinquième fait sa maîtrise. Il s'intéresse à une carrière universitaire. C'est une véritable réussite.

• (1215)

**L'hon. Hedy Fry:** Et c'est au Manitoba que ça se passe?

**Mme Deborah Wolfe:** Oui, au Manitoba. Ils en sont à leur deuxième année. Cette fois-ci il y a 14 étudiants. Nous voudrions inciter RHDCC à fournir des fonds parce qu'après tout, ce programme propose une structure de mentorat, un nouveau type de permis, une expérience de travail au Canada et l'accès au stage. C'est un modèle holistique. Ce ne sont pas tous les ingénieurs étrangers qui vont en avoir besoin. Certains vous diront qu'ils peuvent très bien trouver un travail tout seul, et c'est vrai. D'autres ont besoin d'aide aux niveaux technique et universitaire et pour trouver leur premier emploi.

**Le président:** Merci.

Pour la réponse de l'Association médicale canadienne, il faudra attendre le prochain tour.

**L'hon. Hedy Fry:** On ne m'a pas donné de réponse.

**Le président:** Je le sais, mais vous avez déjà dépassé une minute. Je ne voudrais pas que les députés de l'autre côté de la table m'en veulent.

Madame Grewal.

**Mme Nina Grewal (Fleetwood—Port Kells, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci à tous de vos exposés.

J'aurais une question, ou plutôt une observation. Il y a des professionnels hautement spécialisés formés à l'étranger qui ne peuvent exercer au Canada parce que les associations professionnelles canadiennes ou les organes gouvernementaux estiment que leurs compétences ou titres sont inadéquats. Par exemple, l'Association médicale canadienne exige que les médecins diplômés étrangers retournent à l'université pour au moins un an quand ils arrivent au Canada.

Les immigrants ne peuvent pas se permettre financièrement de retourner aux études et par conséquent acceptent de petits boulots. Après tout, ils doivent subvenir aux besoins de leur famille et se loger. En même temps, nous connaissons une pénurie grave de praticiens médicaux. Les associations professionnelles tentent-elles de trouver des moyens qui rendraient les compétences médicales et dentaires transférables et qui permettraient l'évaluation et l'approbation des compétences et des titres étrangers plus rapidement? Y aurait-il un jour un système national de reconnaissance des titres en médecine et en médecine dentaire qui n'obligerait pas les demandeurs à retourner à l'université?

**Dr Albert Schumacher:** Permettez-moi de commencer. Comme je l'ai mentionné, une des difficultés, c'est qu'il y a 1 800 facultés de médecine à l'étranger. Certaines de ces facultés sont très bonnes, peu importe où elles se trouvent dans le monde, et certaines ne sont pas bonnes, on en a vu des exemples à la télévision. Au Canada, de s'assurer que tous les programmes des 16 facultés de médecine sont à jour, ça nous occupe. Dans certains cas, une période de probation est imposée à certains programmes canadiens qui ne respectent pas le nombre minimal d'heures et le volume d'enseignement. Au Canada, ce ne sont pas des choses qu'on prend à la légère. Et il serait très difficile d'aller à l'étranger pour mener des évaluations.

Ce qu'on essaie de faire, et il y a déjà eu de très bons résultats, c'est de mettre en place une structure qui nous permettrait d'accueillir les médecins diplômés étrangers en leur offrant un emploi durable. Je n'irai pas jusqu'à dire leur offrir un bon salaire. En Ontario, les résidents en première année gagnent 42 000 \$ par année, les résidents en cinquième année, 60 000 \$ par année. La solution, ce sont ces programmes de formation, qu'ils durent six mois, un an, voire quatre ans dans certains cas. Il me semble que les personnes qui seraient obligées de faire une formation de quatre ans seraient rares. Ce sont des postes de résident dont on a besoin, et c'est ce à quoi doit servir le financement fédéral.

Souvenez-vous, le nombre de médecins finissants est passé de 1 590 à 1 770 l'an dernier, mais on a oublié d'augmenter le nombre de postes de résident. Par conséquent, il n'a pas été facile de trouver un poste pour tous les finissants canadiens et il y en a eu très peu en trop. On a besoin de financement pour que les personnes qualifiées qui arrivent... Écoutez, il y a près de 800 personnes au pays qui ont voulu s'inscrire à des programmes de formation de cycle supérieur et on a seulement pu en accueillir 75. Tous disent que l'on devrait pouvoir en accueillir 400 cette année, 400 l'année prochaine, et ainsi les Canadiens pourront se caser.

**Dr Irwin Fefergard (Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario, Association dentaire canadienne):** Bonjour. C'est une excellente question et j'aimerais y répondre.

Je suis responsable de la réglementation dans la province de l'Ontario, ce qui veut dire que les normes de pratiques me tiennent à coeur. Je m'occupe de l'accréditation, comme mes collègues vous l'ont déjà dit.

En médecine dentaire, au Canada, ça se passe plutôt bien. Comme nos collègues ingénieurs, l'association, les autorités de réglementation à l'échelle du pays et chacune des facultés se rencontrent régulièrement depuis un an et demi dans le but de réduire, voire d'éliminer les obstacles auxquels se heurtent les professionnels étrangers. En fait, nous avons maintenant des protocoles qui vont nous aider en ce sens.

Nous travaillons également en étroite collaboration avec le gouvernement ontarien. Comme vous le savez, le ministre Chambers a mis sur pied un groupe d'étude spécial, présidé par l'honorable George Thomson, qui formulera des recommandations sur la réduction des obstacles. Nous avons joué un rôle important dans ces discussions.

À titre d'autorité de réglementation, nous nous intéressons aux normes plutôt qu'aux chiffres, et nous sommes convaincus qu'il est possible d'accélérer le traitement des professionnels étrangers, par le biais du programme de mise à niveau par exemple. Vous savez sans doute qu'il s'agit d'un programme qui permet aux professionnels étrangers d'être reconnus très rapidement, en faisant une formation de deux ans plutôt que de quatre ans. De plus, nous avons conçu une filière accélérée pour les spécialistes qui ont déjà des compétences générales ici. Nous avons l'intention de continuer notre collaboration.

Comme les ingénieurs, nous estimons qu'il n'y a pas manque de motivation. Nous espérons que les gouvernements financeront les universités pour que nos projets se concrétisent. De plus, nous espérons que du financement sera débloqué pour que les demandeurs aient accès à l'étranger à des informations claires qui précisent la nature des exigences.

• (1220)

**Le président:** Merci beaucoup.

Revenons maintenant à la Dre Fry.

**L'hon. Hedy Fry:** Merci.

J'aimerais qu'on réponde plus précisément à ma première question, mais en même temps, j'aimerais demander autre chose.

Ce n'est pas par hasard qu'on se retrouve face à cette pénurie de médecins. Je me souviens d'un rapport publié dans les années 80, en grand rapport universitaire, publié par l'Université McMaster, dans lequel on disait qu'on se retrouverait avec trop de médecins si on continuait à en former autant. C'est alors que les provinces, heureuses de faire des économies, ont limité le nombre d'étudiants admis aux facultés de médecine, économisant ainsi 60 000 \$ par année en formation. La situation d'aujourd'hui est le résultat d'une décision prise il y a longtemps et décriée par nous tous—j'étais très active à l'époque au sein de l'Association médicale de Colombie-Britannique. On estimait que c'était une politique publique tendancieuse fondée sur de mauvais conseils.

Voilà comment nous en sommes arrivés là, et c'est pourquoi j'aimerais savoir dans quelle mesure l'accord prévoyant 250 millions de dollars qui a été signé entre le gouvernement fédéral et les provinces pourrait aider à résoudre ce problème de ressources humaines.

**Dr Albert Schumacher:** Merci.

Le rapport dont vous parlez date de 1991. C'est le rapport Barer-Stoddart. Il y a environ deux semaines, Michael Decter a dû avaler ses propres mots parce qu'il était alors sous-ministre provincial chargé d'exécuter les compressions de 10 p. 100 en Ontario, ce qui n'a échappé à personne.

L'argent dont vous parlez, et la période de quatre ans en question, sont un bon départ mais ce n'est probablement pas suffisant. Quand on calcule les choses, une des difficultés est que même au palier provincial, les médecins et programmes de formation sont financés à la fois par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et par le ministère des Collèges et Universités, ce qui embrouille déjà un peu les choses.

Mais parlons des 400 places de résident par an. En supposant que cela va coûter en moyenne 75 000 \$—50 000 \$ pour le traitement, plus 25 000 \$ en enseignement et administration—, on obtient un chiffre d'environ 30 millions de dollars par an pour ces 400 résidents et ce n'est que pour la première année de formation. Les programmes de résidence au Canada sont de deux ans pour les médecins de famille et de cinq ans pour les spécialistes. Prenons donc une moyenne de trois ans. Cela représente un investissement de près de 100 millions de dollars par an pour créer ces 400 places de plus de façon convenable. C'est ce genre de financement durable qu'il nous faut à long terme. C'est là qu'il nous faut regarder, et il faut un horizon de plus de quatre ans pour empêcher la disparition des budgets et la suppression des stages.

C'est un bon investissement. Vous m'avez demandé si j'avais l'impression que les provinces respectent les recommandations. D'après ce que l'on voit dans les temps d'attente, les normes, les repères dont on a parlé—qui sont nécessaires, immédiatement, si l'on veut avoir des listes d'attente raisonnables et fermes—, je répondrai que non. Par contre, je n'ai pas vu non plus les sommes fédérales promises en septembre, investies où que ce soit ces six derniers mois, si bien qu'il y a des retards partout et que tout le monde est tout aussi coupable. En tout cas, il faut prévoir plus de quatre ans, il faut prévoir à plus long terme.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons passer à Mme Faille.

[Français]

**Mme Meili Faille:** Il s'agit plus d'un commentaire que d'une question. Je sais qu'au Québec on progresse particulièrement, et les échos que j'ai eus des organismes professionnels sont encourageants. Il y a des rapports, il y a une consultation qui a été faite, dont le rapport sera déposé bientôt, et on progresse.

L'immigration est de compétence partagée. J'ai également de bons échos au sujet de la table de concertation. J'ai apprécié le commentaire de Mme Lemay, qui disait qu'il y avait des bons exemples à suivre. J'encourage les autres ordres professionnels à observer ce que font les ingénieurs. J'ai probablement un parti pris pour les ingénieurs, car je suis d'une famille d'ingénieurs. Nous avons accompagné un bon nombre de personnes qui venaient de l'étranger, et tout s'est très bien passé. Je voudrais donc remercier le CCI des efforts qu'il a déployés et lui dire qu'il peut compter sur nous pour l'appuyer dans la prochaine étape.

Je n'ai pas vraiment de questions, car je connais assez bien le dossier. Je vais attendre les prochaines étapes et le dépôt du rapport. Roger a peut-être une question.

• (1225)

**M. Roger Clavet:** Oui, si le temps le permet, j'aimerais poser une question sur la pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé. Il est évident que le vieillissement de la population pose un problème. L'Association médicale canadienne, dont les membres vieillissent aussi, a-t-elle trouvé comment contrer l'impact considérable de ce phénomène sur les ressources en santé? Des efforts sont-ils faits en ce sens? Est-ce une voie d'avenir? Encore une fois, la contribution de médecins venant de l'étranger, à supposer qu'ils soient compétents, pourrait-elle s'avérer une solution au vieillissement dans la profession médicale au Canada? Ne peut-on pas chercher de jeunes médecins à l'étranger, tout en continuant les efforts de rajeunissement de la profession?

[Traduction]

**Dr Albert Schumacher:** Parallèlement, au Canada, on vient nous prendre des médecins, et ce ne sont pas simplement les États-Unis qui le font. L'Australie recrute des Canadiens; la Grande-Bretagne essaie de rapatrier des médecins; on construit des hôpitaux au Moyen-Orient où l'on recrute exclusivement des Canadiens à cause de notre rendement et de la façon dont nous travaillons. C'est un exode des cerveaux qui touche le monde entier et c'est une bataille constante. Nous gagnons sur certains plans et perdons sur d'autres.

La situation au Québec est à certains égards meilleure et à d'autres pire. Au Québec, ce n'est pas 15 p. 100 de la population qui n'a pas accès à un médecin de famille, c'est plutôt 25 p. 100. Par contre, le Québec réussit mieux à conserver ses diplômés, pour des raisons à la fois linguistique et culturelle et, en fait, le Québec a le plus faible

taux de diplômés en médecine provenant de l'étranger. Seulement 12 p. 100.

Par ailleurs, le Québec arrive en tête du pays pour la féminisation de notre profession. Les diplômés de facultés de médecine au Québec, ces cinq dernières années, sont pour 80 p. 100 des femmes et je pense que c'est une bonne chose. Mais si nous considérons les chiffres récents concernant la main-d'oeuvre et le nombre de médecins qui travaillent, il faut constater que dans l'ensemble du pays, le médecin masculin moyen travaille environ 53 heures par semaine, sans compter les heures sur appel. La femme médecin moyenne travaille 46 heures par semaine, sans compter les heures sur appel. C'est toujours beaucoup mais quand vos effectifs sont à 80 p. 100 féminins, c'est un autre facteur qui entre en jeu et dont il faut tenir compte dans le calcul des besoins futurs. C'est quelque chose qu'il va falloir examiner dans le contexte du programme de formation précoce.

Peut-on faire davantage pour s'assurer que les diplômés qui viennent de l'étranger sont orientés vers des endroits où l'on a besoin d'eux? Absolument. Un des problèmes au Canada, quelle que soit la province, c'est que les diplômés de facultés de médecine étrangères tendent à travailler dans nos grands centres urbains. C'est là aussi qu'arrive la population. Le fait est que nos régions rurales sont celles qui ont le plus besoin de ces médecins et qu'il peut être quelquefois très difficile de ne pas se rendre coupables de discrimination en disant à ces médecins : « Vous êtes un diplômé de facultés étrangères, vous devez aller dans le Nord à Moosonee », ou n'importe où ailleurs. Nous n'avons pas trouvé de bons moyens de nous y prendre, quelle que soit la région du pays. C'est une chose sur laquelle il faut se pencher.

Il y a aussi un autre problème. Nous avons des Canadiens qui sont allés suivre des études de médecine en dehors du Canada, pas simplement des anglophones, également des francophones, et qui ont du mal à revenir. La seule différence entre eux et moi est qu'ils sont allés faire des études de médecine en dehors du Canada. Ils ont souvent eu leur formation de résidents aux États-Unis. Ils sont allés à la même école secondaire que moi; ils sont allés à la même université. Ils aimeraient revenir et ils ont du mal à accéder à certaines des places dont nous parlions tout à l'heure. Ils sont déjà culturellement, psychologiquement et socialement intégrés et je pense qu'il nous faut nous pencher sur ce problème parce que l'on estime qu'il peut y avoir de 400 à 1 200 diplômés semblables qui pourraient venir combler ce besoin énorme que nous avons.

Si nous voulons cibler des gens, peut-être que nous devrions voir comment les rapatrier. C'est un problème qui touche les deux communautés linguistiques et qui pourrait probablement être source de solution pour nous car il s'agit de médecins qui retourneraient probablement à leurs racines, dans leurs régions rurales, dans les localités d'où ils sont originaires, où vivent leurs familles.

• (1230)

**Le président:** Nous avons dépassé d'une minute et demie.

Je vais prendre un tour et j'aimerais commencer avec une question que vous avez soulevée, docteur Schumacher.

Pouvez-vous nous donner le pourcentage de médecins qui quittent le Canada dans le but d'exercer leur profession ailleurs?

**Dr Albert Schumacher:** Actuellement, environ 500 médecins par année quittent le pays—mais ce chiffre comprend ceux qui vont aux États-Unis pour compléter leur programme de résidence, par exemple—et la moyenne pour les trois dernières années nous donnent une perte nette de 185. En fait, la perte nette pour l'année dernière était en dessous de 100. Vous vous rappellerez que le niveau record était de 600 il y a 10 ou 15 ans, donc la situation s'est certainement améliorée. Je crois que cette amélioration s'est produite surtout grâce aux efforts des nombreux groupes concernés.

Ce que je souhaiterais, c'est que le chiffre initial de 500 ne soit pas aussi élevé, vu surtout que la plupart de ces gens s'exilent pour une formation de troisième cycle qu'il ne peuvent obtenir au Canada.

**Le président:** Docteur Dean, quel est l'état de la médecine dentaire? Combien de personnes quittent le pays par année?

**Dr Alfred Dean:** Je dirais qu'il n'y a pas vraiment de problème en ce qui a trait aux dentistes qui quittent le pays. Ce n'est pas un problème pour nous.

Par contre, à mesure que les professionnels dans ce secteur vieillissent et partent à la retraite, les facultés auront besoin d'une injection de capital et de ressources afin de combler la pénurie éventuelle de dentistes. C'est plutôt là le problème.

**Le président:** On a dit que ce n'est pas juste que le Canada maraude et profite des autres pays. Au Canada nous avons un problème qui est pire que celui de l'exode des cerveaux, et cela s'appelle le gaspillage des cerveaux. Je crois que c'est également ce que Mme Grewal essayait de nous dire.

Les Canadiens sont mobiles. C'est leur droit et c'est aussi le droit des autres. L'immigration c'est l'âme de ce pays. La tendance dans l'immigration et dans le nombre de gens qui quittent le pays a beaucoup changé. Notre plus importante chambre de commerce, la Chambre de commerce du Canada, est à Hong Kong et plusieurs des gens qui y travaillent ont été formés au Canada. Nous pouvons comprendre qu'ils vont partir, qu'ils ne vont pas nécessairement rester au pays.

Je le répète, la courbe entière de l'immigration a changé. Prenons l'exemple d'un professeur qui vient travailler à l'Université d'Ottawa, ou à n'importe quelle autre université, et son conjoint est dentiste, médecin, ou ingénieur. Si le conjoint ne peut trouver un emploi au pays, alors la personne qui est la plus susceptible d'exceller, disons, ne viendra pas.

Les tendances ont changé et les gens viennent de partout. Notre défi en tant que pays qui a besoin d'immigrants en raison de notre réalité démographique—et le besoin est pressant—est celui de l'intégration. Je suis très encouragé par le progrès effectué par les ingénieurs et j'espère que cela pourra nous servir de modèle pour que nous puissions réduire ce gaspillage de cerveaux car il s'agit d'une sorte de tragédie pour tout le monde.

Commençons ce tour de questions avec M. Rahim Jaffer.

**M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, PCC):** Docteur Schumacher, vous avez mentionné le projet de loi C-39 et vous avez dit qu'il n'allait pas assez loin. Vous avez soulevé également la question du nombre de places dans les programmes de résidence. Je crois que vous avez dit qu'on devrait augmenter ce chiffre jusqu'à 120, n'est-ce pas?

• (1235)

**Dr Albert Schumacher:** Oui, c'est exact, 120 p. 100—120 places pour les résidents de première année pour chaque groupe de 100 diplômés.

**M. Rahim Jaffer:** D'accord.

J'aimerais entendre vos commentaires au sujet de ce qui suit. J'ai eu des échanges, et nous en avons parlé lors de notre dernière séance, avec le doyen de la Faculté de médecine à l'Université de l'Alberta. Il a dit notamment, et je crois qu'un des témoins l'a aussi proposé lors de notre dernière séance, qu'il serait logique de lancer des projets pilotes avec les universités avec cet objectif précis à l'esprit.

Vous avez dit que le gouvernement fédéral devrait peut-être acheter des places dans les programmes de résidence pour résoudre ce problème de licence, et vous avez dit que nous avons besoin d'élargir le programme pour nos propres étudiants en médecine. Il me semble cependant que si nous élargissons le programme, nous devrions peut-être accorder une priorité spéciale aux médecins possédant une licence étrangère. Pourriez-vous nous donner vos commentaires à ce sujet et nous dire si nous devrions songer à agir dans ce sens.

**Dr Albert Schumacher:** Vous avez raison car rappelez-vous que je vous ai dit que 1 770 étudiants ont reçu leurs diplômes au mois de juin mais que ce chiffre augmente déjà de 100 par année. Les provinces s'efforcent de trouver les fonds dont elles auront besoin pour ces 100 diplômés de plus cette année et pour les années à venir car dans quatre ans 2 200 étudiants recevront leurs diplômes. Elles doivent trouver toutes seules les 400 places avec les fonds qu'elles possèdent, et cela ne comprend pas les médecins possédant une licence étrangère. C'est pour cela que j'ai dit qu'on devrait peut-être affecter un montant précis et des ressources précises pour les médecins possédant des licences étrangères.

Il faut travailler de concert, mais certaines places pourraient quand même être désignées. À l'avenir on en aura besoin aussi pour les Canadiens et espérons que ce sera dans un proche avenir.

Ces fonds peuvent être ciblés. Le gouvernement fédéral a la possibilité et certainement la capacité de le faire, et je proposerais que ces fonds soient davantage restreints et ciblés.

**Mme Helena Guergis (Simcoe—Grey, PCC):** J'ai un commentaire à faire, au sujet duquel j'espère que le Dr Schumacher pourra apporter des éclaircissements.

J'ai cru comprendre que toutes les provinces et leurs propres associations médicales, et que les médecins au Canada font face à un défi parce qu'ils ne peuvent pas aller d'une province à l'autre pour travailler, chose qu'ils aimeraient bien pouvoir faire. Est-ce là une barrière? Avez-vous des recommandations à faire à propos de comment nous pourrions travailler de concert avec les provinces afin de régler ce problème?

**Dr Albert Schumacher:** C'est un problème maintenant, et c'était un problème lors de l'épidémie du SRAS. Il s'agit d'un problème qui me touche directement. D'après mon permis d'exercer, je pouvais faire un internat par rotation. J'ai un permis d'exercice pour l'Ontario. Pour ne pas m'exposer à un tas de formalités, même si maintenant j'ai la possibilité de négocier, je trouve plus facile d'obtenir un permis d'exercice de huit États américains, que de travailler dans n'importe quelle autre province canadienne. Il s'agit là d'un problème de mobilité ici au Canada. Si un jour je deviens fâché contre mon premier ministre provincial, et que je décide d'aller ailleurs, il serait plus facile pour moi d'aller au Michigan que n'importe où ailleurs. Nous nous penchons sur cette question. Le problème est moins grave pour les diplômés plus récents parce que leurs permis de médecin de famille sont octroyés par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, qui leur offre une plus grande mobilité.

Pour certains médecins plus chevronnés, et je fais partie maintenant de ce groupe des vieux, cette situation peut encore constituer un problème. Il faut s'attaquer à ce problème, parce que nous constatons que de nos jours, au fur et à mesure que les médecins partent à la retraite, nous leur demandons de travailler comme médecins remplaçants ailleurs, dans une province qui n'est pas forcément celle qui leur a octroyé leurs permis d'exercice. Il se peut que ce soit au Nunavut, ou il se peut que ce soit à Terre-Neuve. Il faut que nous soyons en mesure d'offrir un service aux gens qui en ont besoin. Les différences entre les permis d'exercice de différentes provinces ne devraient pas être si marquées.

**Le président:** Nous allons maintenant passer à M. Temelkovski, ensuite à M. Siksay, ensuite M. Anderson, et ensuite quelqu'un du Parti conservateur.

**M. Lui Temelkovski (Oak Ridges—Markham, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins d'être venus.

J'ai plusieurs questions, et la plupart d'entre elles s'adressent à l'Association médicale canadienne.

Afin d'offrir des soins de qualité, quel est le nombre idéal de patients par médecin? Je viens d'une petite municipalité moi-même, donc c'est quelque chose que j'aimerais savoir dès le début.

**Dr Albert Schumacher:** C'est une très bonne question. D'après la réforme des cabinets des médecins de famille qui est en cours en Ontario, un médecin de famille peut s'occuper d'environ 2 000 patients. Certains contrats contiennent des dispositions qui prévoient 2 700 patients par médecin lorsqu'une infirmière ou un infirmier praticien est là pour l'aider, mais, en général, un médecin de famille qui travaille 53 heures par semaine peut sans doute réussir à s'occuper de 2 000 patients.

Malheureusement, beaucoup de mes collègues... En effet, à Windsor, en Ontario, où je travaille, la moyenne est de 2 700 patients par médecin, à cause de la pénurie de médecins.

• (1240)

**M. Lui Temelkovski:** Maintenant pour ce qui est du nombre de personnes qui n'ont pas de médecin de famille, ai-je raison de dire qu'il y a entre trois millions et quatre millions et demi de personnes qui se trouvent dans cette situation?

**Dr Albert Schumacher:** Oui, vous avez raison.

**M. Lui Temelkovski:** Vous avez dit que les associations vont augmenter de 100 par année le nombre de résidences aussi bien que le nombre d'étudiants admis à l'université.

**Dr Albert Schumacher:** Ce n'est pas nous qui allons augmenter les places disponibles.

**M. Lui Temelkovski:** Je ne veux pas dire que vous-mêmes allez le faire.

**Dr Albert Schumacher:** Il s'agit d'une mesure que nous recommandons depuis 1992. Nous nous sommes opposés aux réductions, et nous préconisons une augmentation. Cela ne s'est pas encore produit.

**M. Lui Temelkovski:** Même si on accordait une augmentation de 100 places, combien de temps faudrait-il avant qu'on comble la pénurie?

**Dr Albert Schumacher:** Il faudrait beaucoup de temps pour y arriver.

**M. Lui Temelkovski:** Nous sommes donc du même avis là-dessus, n'est-ce pas?

**Dr Albert Schumacher:** Tout à fait.

**M. Lui Temelkovski:** Avez-vous songé à la possibilité de mettre sur pied un système de mentorat pour les médecins possédant une licence étrangère qui sont venus au Canada?

**Dr Albert Schumacher:** Il y a des projets en cours, certains en Ontario, qui offrent aux diplômés de facultés de médecine étrangères la possibilité d'être jumelés avec un cabinet bien établi pour une certaine période de temps afin qu'ils puissent recevoir un permis d'exercice canadien plus rapidement. Il y a des projets pilotes en cours, mais il est trop tôt pour parler des résultats.

N'oubliez pas les obstacles auxquels nous faisons face. Nous avons augmenté le nombre d'étudiants en médecine et ceux-ci se retrouvent dans les mêmes collectivités que les diplômés des facultés de médecine étrangères, qui souvent se font encadrer par les mêmes médecins. L'encadrement constitue presque un engagement à plein temps, une situation qui entraîne une pénurie de professeurs à travers le pays et qui nous oblige d'embaucher constamment des professeurs afin de pouvoir encadrer les étudiants et les diplômés des facultés de médecine étrangères.

**M. Lui Temelkovski:** Pour ce qui est de l'encadrement, je pense que nous devrions peaufiner le processus de reconnaissance professionnelle pour les personnes qui ont étudié et exercé la médecine ailleurs au monde. Je pense que le problème réside peut-être dans le processus d'évaluation, plutôt que dans l'enseignement.

La deuxième question est celle des résidences disponibles, et ensuite où ils vont pratiquer la médecine. Mais nous serons en mesure de trouver suffisamment de Canadiens sans médecin qui seront ravis de consulter un diplômé d'une faculté de médecine étrangère.

J'aimerais maintenant qu'on parle des adjoints aux médecins. Je crois comprendre soit que l'AMC a approuvé des adjoints aux médecins au Canada, soit qu'elle travaille de près avec eux, et qu'elle est rendue à l'étape de la reconnaissance professionnelle et l'agrément des adjoints aux médecins ici au Canada.

**Dr Albert Schumacher:** Actuellement, les adjoints aux médecins travaillent surtout dans les forces armées; cependant, on essaie maintenant de trouver une façon d'agrèer ces personnes afin qu'elles puissent travailler auprès de l'ensemble de la société canadienne. L'Association médicale canadienne participe au projet pilote, parce que nous avons aidé à agrèer 15 autres associations de professionnels de la santé—les techniciens en radiologie, les techniciens en ultrasonographie, et ainsi de suite. Nous sommes au tout début du processus.

On ne parle pas d'un très grand nombre de cas. Je pense qu'il n'y a que 200 de ces adjoints au pays, mais nous faisons tout ce que nous pouvons pour étudier cette question.

**M. Lui Temelkovski:** Examinez-vous la possibilité de rapatrier des adjoints au médecin qui travaillent aux États-Unis?

**Dr Albert Schumacher:** Cela ferait partie, bien sûr, de notre stratégie, une fois qu'on aura fixé les modalités d'agrément.

**M. Lui Temelkovski:** Lorsqu'on regarde les chiffres, il semble que, à moins de prendre des mesures plus audacieuses dans un délai plus court, il nous faudra plusieurs années pour remédier au problème. Nous n'allons pas régler le problème de mon vivant avec 100 places supplémentaires par année.

**Dr Albert Schumacher:** Oui, il faudra une génération pour redresser la situation.

**M. Lui Temelkovski:** Avez-vous pris des mesures concrètes pour vous attaquer au problème?

**Dr Albert Schumacher:** Pour ce qui est des mesures concrètes de notre part, par l'entremise des réseaux de santé familiale et la réforme du système de soins de santé primaires, nous avons essayé de former des équipes pour arriver à intégrer le personnel infirmier et d'autres fournisseurs de soins de santé au sein de nos cabinets. Il a fallu presque dix ans avant que les provinces nous financent de façon adéquate pour rémunérer les travailleurs sociaux, les diététistes, et les infirmières et infirmiers praticiens au sein des groupes et cabinets qui veulent recourir à ces professionnels. Il n'y a qu'un an ou deux qu'un tel financement est accordé un peu partout au pays, et au compte-gouttes.

C'est certainement ce que l'on veut dans le milieu de la santé. Les médecins de famille veulent avoir des infirmières et infirmiers praticiens, des travailleurs sociaux et des diététistes qui travaillent dans leurs cabinets; mais on n'a pas trouvé de moyens pour les rémunérer.

• (1245)

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Siksay.

**M. Bill Siksay:** Merci, monsieur le président.

Docteur Schumacher, vous avez parlé des difficultés auxquelles font face les Canadiens qui ont suivi leur formation aux États-Unis, mais qui veulent revenir au Canada pour pratiquer la médecine. Je suis désolé, mais il y a quelque chose qui m'échappe. Pourquoi est-ce si difficile?

**Dr Albert Schumacher:** Le problème touche moins ceux qui ont étudié aux États-Unis parce que nos écoles de médecine ont les mêmes conditions d'agrément. C'est plutôt dans le cas des Canadiens qui vont en Irlande, ou qui fréquentent les facultés de médecine des Caraïbes que le problème se pose.

**M. Bill Siksay:** Pourriez-vous m'expliquer en plus de détail pourquoi cela constitue un problème? J'aurais cru que ces personnes auraient eu une longueur d'avance. J'imagine que, dans certains de ces pays, les normes médicales sont très semblables aux nôtres.

**Dr Albert Schumacher:** En effet, c'est bien le cas.

Todd, peut-être que vous aimerez répondre à cette question, parce que vous avez les chiffres exacts.

Le problème a été le suivant : en vertu de notre système, les tribunaux semblent avoir tranché que même si vous êtes né au Canada, mais que vous avez étudié la médecine en Irlande, vous êtes considéré comme un diplômé de faculté de médecine étrangère né à

l'étranger. Ils n'ont aucun avantage même lorsqu'il s'agit d'obtenir une place en résidence.

En conséquence, ils font partie du deuxième cycle de jumelage, plutôt que de faire partie du premier cycle avec les diplômés canadiens. C'est là qu'on a eu un vrai problème. Ils ont besoin d'obtenir une place en résidence au Canada pour au moins un an afin d'obtenir un permis d'exercice canadien, même s'ils ont suivi deux années de formation aux États-Unis, comme c'est souvent le cas. Les États-Unis jouissent d'une grande capacité d'offrir une formation postdoctorale; en effet, ils comptent beaucoup sur des diplômés de facultés de médecine étrangères.

**Dr W. Todd Watkins (directeur, Bureau des services professionnels, Direction des affaires professionnelles, Association médicale canadienne):** Il est important de comprendre comment fonctionne le système de jumelage des résidents. Le Dr Schumacher a fait allusion au fait que nous voulons avoir 120 places postdoctorales pour chaque groupe de 100 diplômés. Ce ratio est important parce que, au deuxième cycle de jumelage, il permettra à tous les diplômés de facultés de médecine étrangères, y compris les étudiants canadiens qui sont allés en Irlande, d'avoir accès au système.

En 2004, il n'y avait que 177 places disponibles au deuxième cycle de jumelage. Il y a plus de 800 diplômés de facultés de médecine étrangères plus 114 diplômés canadiens qui n'ont pas eu une place au premier cycle, et un certain nombre de médecins chevronnés qui voulaient se recycler pour travailler dans un autre domaine qui postulaient pour ces 177 places. C'est pour cela que les diplômés de facultés de médecine étrangères ont de la difficulté à avoir accès à notre système.

**M. Bill Siksay:** Docteur Schumacher, vous avez dit que le Canada exige que les médecins spécialistes passent des examens pour pouvoir participer à un programme de bourses de recherche, mais que cette exigence n'existe pas aux États-Unis.

**Dr Albert Schumacher:** C'est bien le cas.

**M. Bill Siksay:** Pourriez-vous nous expliquer pourquoi nous avons une norme plus stricte? Est-ce là un point où nous...? Vous avez dit que vous essayez d'aborder ces problèmes mais que vous n'êtes pas encore rendus à l'examen des normes, mais pourquoi y a-t-il cette différence?

**Dr Albert Schumacher:** C'est un objectif que nous poursuivons au Canada depuis 75 ans. Le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada célèbre son 75<sup>e</sup> anniversaire cette année. Sa création visait à améliorer les compétences et les normes pour que la pratique soit de niveau égal à l'échelle du pays, dans un hôpital universitaire comme dans un hôpital communautaire. La barre a été maintenue très haute.

D'autres pays en font autant. En Grande-Bretagne, les mêmes normes existent. Aux États-Unis, vous pouvez vous donner le titre de spécialiste si vous avez suivi le programme de résidence—en d'autres termes, si vous êtes admissible à la corporation. Vous n'avez pas besoin d'avoir obtenu l'homologation. Bien des médecins, une fois cette étape franchie, subissent les examens et se qualifient. En fait, pour enseigner à n'importe quelle bonne université, il faut obtenir ce titre de compétence dans certaines limites de temps, mais ce n'est pas obligatoire. Quant à nous, nous l'exigeons en général et nous y tenons.

Est-ce universel? Non. Il existe encore de petits hôpitaux au Canada où les médecins de famille qui ont une année de formation en anesthésie font des anesthésies, et c'est tout à fait approprié dans les situations où les risques sont peu élevés. Autrement, la norme exigée à l'échelle du pays est très élevée. Il existe 50 spécialités différentes, de la médecine nucléaire à la cardiologie pédiatrique et à la chirurgie générale. Nous en sommes très fiers.

Un des avantages du système, malgré tous les ennuis, est que vous savez que si vous êtes accidentés ce soir, vous allez bénéficier des meilleurs soins médicaux offerts dans le monde. C'est une chose dont on peut encore être fiers, peu importe le temps d'attente pour un scan. Nous ne sommes pas prêts à laisser s'envoler ces avantages et jusqu'à présent, nous avons colmater la brèche.

J'hésiterais énormément à accepter qu'on laisse les gens exercer pendant cinq ans pour voir ce que cela donne et si à ce moment-là ils ne réussissent pas l'examen, nous prendrons des mesures. Il est très difficile de dire à quelqu'un qui est établi dans la collectivité, laquelle compte sur lui, que c'est fini, parce qu'il n'a pas réussi l'examen après trois reprises. C'est une situation difficile.

● (1250)

**M. Bill Siksay:** Docteur Dean, vous avez parlé de difficulté avec les services d'évaluation des titres de compétence. Pouvez-vous nous parler davantage de l'expérience de dentistes et des éventuelles difficultés.

**Dr Alfred Dean:** Il est important de comprendre la différence entre l'agrément et l'évaluation des titres de compétence. L'agrément, dont on a parlé, concerne l'université et les programmes d'enseignement universitaires. L'évaluation des titres de compétence revient à décider si la formation qu'a reçue quelqu'un qui arrive au Canada respecte la norme canadienne. Cela devient très difficile.

Il est arrivé que la Commission d'examen dentaire nationale retienne les services d'experts qui devaient aller de par le monde... si je ne m'abuse—qu'un de mes collègues me reprenne si je me trompe—ces experts étudient le prospectus d'une université pour prendre connaissance du programme dentaire. Cette lecture leur permet de dire si effectivement le programme offert pourrait former un bon dentiste pour le Canada. Mais lorsque l'on regarde de plus près, on peut découvrir qu'aucune formation clinique n'est offerte.

C'est un travail difficile et très délicat, à mon avis, que de faire l'évaluation des titres de compétence.

Le problème quant à l'agrément à l'échelle mondiale, et les représentants de l'AMC en ont parlé, est qu'il y a une foule d'universités qui offrent des cours d'art dentaire. Le coût du déplacement pour négocier avec les associations nationales d'un éventuel agrément est assez élevé. Je ne dis pas que c'est impossible et il y a sans doute des moyens de...

**Le président:** Merci.

Monsieur Anderson.

**L'hon. David Anderson:** Merci.

J'aimerais vous remercier tous d'avoir placé dans son contexte plus large toute la question de la reconnaissance des titres étrangers. D'après moi, c'est très important. Nous devons de toute évidence aborder la question des normes au Canada. Vous nous avez parlé de l'importance d'être justes envers les Canadiens qui postulent pour des études en médecine ou ceux qui font des études à l'étranger.

J'aimerais conclure en vous remerciant pour ce que vous avez dit au sujet de l'impact que la politique a sur les autres pays. Je cite le Dr Schumacher : « Comme politique à long terme, cette solution

oublie que les pays où nous faisons du maraudage pour recruter ces spécialistes IMG n'ont vraiment pas les moyens de les perdre. » C'est un autre aspect important de la question que nous devons examiner de plus près, ainsi que le feront sûrement les gens qui travaillent pour l'ACDI.

Quoi qu'il en soit, en ce qui concerne la reconnaissance des titres de compétence, le Dr Dean a répondu en grande partie à certaines de mes questions. Mais existe-t-il une hiérarchie au niveau des listes?

Revenons à l'aspect médical. Il y a 16 écoles de médecine au Canada—bientôt elles seront au nombre de 17—et 1 800 autres écoles ailleurs. Mais saviez-vous qu'aux États-Unis il y a probablement le même nombre d'écoles qu'au Canada situées tout près de la frontière, et environ peut-être 16 autres écoles seulement en Californie et dans l'État de New York.

Donc, existe-t-il une hiérarchie quelconque indiquant quel serait le niveau de compétence de quelqu'un, sa formation clinique, et si celle-ci est équivalente à une formation donnée au Canada, c'est-à-dire si la formation comprend le même nombre d'heures, s'il s'agit en effet de formation clinique et non simplement de cours, ou si en fait la personne n'a subi qu'un test à partir d'informations écrites sans qu'elle n'ait même assisté à un cours. Est-ce qu'il existe une hiérarchie quelconque qui nous aiderait à évaluer tous ces programmes?

● (1255)

**Dr Albert Schumacher:** Oui, monsieur, certainement, et je vais vous en rappeler un peu l'histoire.

Il y a 20 ans, il y avait trois catégories d'écoles de médecine. Il y avait la catégorie 1 divisée en sous-catégories 1a et 1b. La sous-catégorie 1a incluait les écoles de médecine nord-américaines, c'est-à-dire celles du Canada et des États-Unis qui accordaient sensiblement la même certification de façon à ce que les Canadiens et les Américains n'auraient aucun problème à faire reconnaître leurs titres de compétence d'un côté ou l'autre de la frontière.

Ensuite, il y avait la catégorie 1b réunissant ce qui s'appelle les écoles médicales britanniques, c'est-à-dire celles de la Grande-Bretagne, de l'Irlande, de l'Afrique du Sud, de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie. On les classait 1b parce qu'elles employaient un système très semblable au nôtre surtout pour ce qui est des études cliniques à l'intérieur de ces écoles médicales. En gros, l'école médicale offrait un internat d'un an avec les pyjamas verts, le travail sur appel, l'administration d'intraveineuse et tout le reste.

Quant aux écoles médicales de catégorie 2, il s'agissait surtout d'écoles en Europe, à Hong Kong ou au Japon ou les écoles qui ne suivaient pas le système britannique. Encore une fois, nous reculons dans le temps et je ne prétends pas que les choses se passent ainsi aujourd'hui, mais on retrouvait souvent 400 personnes assises dans une salle de cours pendant quatre ans sans jamais toucher à un patient. C'est ainsi que le système fonctionnait. Il arrivait aussi souvent en Europe que le médecin diplômé doive attendre deux ans avant qu'on lui offre un internat. Ces gens-là, littéralement, passaient deux ans à faire du taxi. Ce sont ceux-là qu'on réussissait à aller chercher, à faire accréditer et à inclure dans la catégorie 2.

La catégorie 3, c'était tous les autres pays, les 1 200 écoles médicales dont on avait entendu le nom mais dont on ne savait rien d'autre.

On a jugé que ce système était défectueux. À vrai dire, certaines accusations ont été lancées à l'époque—et c'est une des raisons pour lesquelles nous nous sommes éloignés de ce système—selon lesquelles nous faisons de la discrimination pour favoriser le recrutement de médecins blancs venant de tous les pays anglophones en leur donnant un accès préférentiel grâce à cette norme 1a ou 1b. C'est une des raisons pour lesquelles on l'a abandonnée.

Si vous vous rappelez bien, historiquement—et la Colombie-Britannique en a profité—il y avait un nombre énorme de médecins venant de Grande-Bretagne et d'Irlande qui fuyaient ou ne fuyaient pas le *National Health Service*, qui sont venus au Canada et ont ouvert des cabinets ici. On leur donnait l'équivalence à l'époque et ils ne devaient donc subir aucune formation complémentaire. On n'exigeait pas l'année supplémentaire. Ils étaient médecins autorisés et il y en a même un de ceux-là assis à côté de vous.

**L'hon. David Anderson:** Ils avaient quand même à subir des examens. Ils devaient subir de nouveaux examens.

**Dr Albert Schumacher:** Oui, ils avaient à subir des examens, mais ils n'étaient pas assujettis à une obligation de résidence.

Ils devaient réussir les examens. C'était une étape obligatoire. Mais c'était quand même plus facile.

À l'heure actuelle, il y a deux de nos provinces qui ont toujours cette politique : la Saskatchewan et Terre-Neuve. À vrai dire, en Saskatchewan, environ 60 p. 100 des médecins pratiquants sont des diplômés d'écoles de médecine étrangères. C'est la province qui a recruté le plus de Sud-Africains. À vrai dire, 32 p. 100 des diplômés d'écoles de médecine étrangères en Saskatchewan viennent de l'Afrique du Sud et ils ont pu obtenir leur droit de pratique tout simplement en subissant et en réussissant des examens écrits sans avoir à subir de formation complémentaire.

**L'hon. David Anderson:** Je ne dirai rien de la situation intéressante de ma alma mater, l'Université de Hong Kong. Je passerai à l'étude McMaster.

**Dr Albert Schumacher:** Et Hong Kong se trouvait dans cette catégorie 1b, soit dit en passant. Je l'avais oublié.

**L'hon. David Anderson:** Ah, je croyais qu'il y avait une catégorie 1c.

**Dr. Albert Schumacher:** Non, il s'agissait du 1b.

**L'hon. David Anderson:** Vous avez fait plaisir à un des anciens de l'Université de Hong Kong, c'est-à-dire moi-même, en disant cela.

Sur la question de l'étude McMaster, si j'ai bien compris la chose, il s'agit d'un effort délibéré pour restreindre le nombre de personnes pratiquant la médecine au Canada pour réduire le coût des services que les gouvernements provinciaux étaient obligés de payer. Je crois

que c'est pour cette raison que les provinces ont accepté cette étude avec enthousiasme.

Quand tout cela s'est-il terminé? Quand ce rapport a-t-il cessé d'avoir de l'influence?

**Dr Albert Schumacher:** En réalité, ce rapport a eu de l'influence jusque vers l'an 2000 et ce n'est qu'à ce moment que les gouvernements provinciaux, un par un, ont commencé à augmenter le contingentement d'inscriptions aux écoles de médecine. Je me rappelle lorsque j'étais président en Ontario : ce n'est qu'à ce moment-là que le ministre de la Santé a enfin avoué que nous ne formions pas suffisamment de médecins. C'est là que s'est effectué le virage canadien.

**L'hon. David Anderson:** Y a-t-il un organisme national réunissant les autorités provinciales en matière de santé, par opposition à une sorte de conférence fédérale-provinciale, que l'on pourrait consulter? J'aimerais savoir s'il y a un organisme précis traitant de la pratique de la médecine à l'intérieur des provinces qui pourrait traiter de cette question que vous avez soulevée, c'est-à-dire que c'est plus facile pour vous de pratiquer la médecine dans huit États américains qu'il ne le serait de la pratiquer dans les neuf autres provinces canadiennes.

• (1300)

**Dr Albert Schumacher:** Il y a une coalition de nos autorités de réglementation, tout comme il en existe pour les ingénieurs, qui se réunit mais ils ont bien d'autres chats à fouetter. Ce n'est pas leur première priorité. Et ce groupe ne compte dans ses rangs aucun représentant des gouvernements provinciaux ou fédéral.

Encore une fois, toujours dans le cadre de la stratégie canadienne des ressources humaines, c'est exactement le sujet que nous voulons étudier : un titre de compétence national. Appelons cela un agrément national, pour le moment. La prochaine fois qu'il y aura une épidémie de SRAS, il ne sera plus nécessaire d'obtenir un permis spécial et de composer avec toutes sortes de chinoïseries administratives. Si on a besoin de plus de médecins, où que ce soit, ils pourront se déplacer à l'intérieur du Canada pour traiter de ces questions. Pour y arriver, il nous faut un bureau, pas nécessairement une installation, mais il nous faut un service pour s'occuper de cela.

**Le président:** Dernière question.

**L'hon. David Anderson:** Si les fonds du gouvernement fédéral étaient puisés à même les grands programmes et redistribués à des programmes plus précis, on pourrait peut-être indiquer notre appui aux autorités provinciales de réglementation visées par cette question.

**Dr Albert Schumacher:** Nous serions heureux d'une telle initiative. C'est ce que nous avons demandé dans le passé et nous serions prêts à travailler avec vous pour atteindre cet objectif.

**L'hon. David Anderson:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Ceci conclut cette partie de notre séance. J'aimerais remercier tous ceux qui ont accepté de partager leur temps et leurs connaissances avec le comité. Nous espérons faire des progrès.

Merci donc à vous tous d'avoir été des nôtres.

Nous devons régler quelques questions en comité, ce qui ne devrait pas prendre beaucoup de temps, au sujet du rapport du Sous-comité du programme et de la procédure.

Notre greffier m'informe que le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés ne pourra pas envoyer quelqu'un le 22. Nous pourrions donc lui demander de venir à un autre moment, ou, si vous préférez, nous pouvons lui envoyer des questions.

Madame Faille.

• (1305)

**Mme Meili Faille:** D'après moi, c'est une question sérieuse, et nous devrions leur donner l'occasion de venir devant le comité le 24 afin de nous expliquer la situation.

**Le président:** Il n'y a plus de place le 24, mais le sous-comité pourrait se saisir de la question.

[Français]

**Mme Meili Faille:** On indiquait ici que ce serait de 11 h 30 à 12 heures.

[Traduction]

**Le président:** De quel jour parlez-vous?

**Mme Meili Faille:** Le 24.

**Le greffier:** Les représentants du ministère témoigneront entre 11 heures et 11 h 45 le 24 pour nous parler de SOS Viet Phi. Ensuite, de 11 h 45 à 12 h 30, nous allons procéder à l'étude article par article du projet de loi S-2. Puis le ministre comparaitra entre 12 h 30 et 13 h 30 le 24.

**Le président:** Nous allons voir ce que nous pourrions faire lorsque le sous-comité se réunira. Nous allons voir si nous ne pourrions pas lui trouver un créneau.

**M. Lui Temelkovski:** Monsieur le président, cela nous donnera-t-il assez de temps pour faire l'étude article par article?

**Le président:** Probablement. C'est un projet de loi assez simple, et nous nous attendons à recevoir seulement un amendement. Nous devrions donc avoir amplement de temps.

Est-ce que le rapport du sous-comité est adopté.

**Des voix :** Adopté.

**Le président :** La séance est levée.

---





**Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes**

**Published under the authority of the Speaker of the House of Commons**

**Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:**

**<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**