



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 050 • 2<sup>e</sup> SESSION • 40<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 9 décembre 2009**

**Présidente**

Mme Joy Smith



## Comité permanent de la santé

Le mercredi 9 décembre 2009

• (1530)

[Traduction]

**La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):** La séance est ouverte.

Je vous souhaite tous la bienvenue à notre comité. Je suis très heureuse que vous soyez ici.

Il y a deux choses que je voudrais dire. Tout d'abord, pour rendre service au comité sur l'Afghanistan qui siège à l'heure actuelle, au dernier moment nous avons changé de pièce afin que cet autre comité ait suffisamment de place pour recevoir tout le monde. Nous sommes donc dans une plus petite pièce et c'est une décision que j'ai prise en guise de courtoisie. Donc toutes mes excuses pour le court préavis.

Une autre chose que je dois vous dire, c'est qu'en raison du mauvais temps, les témoins qui devaient être ici pour la séance d'information sur le H1N1 ne peuvent venir nous rencontrer, mais il y aura une téléconférence demain. Il y aura donc une séance d'information par téléphone demain.

Par conséquent, le comité souhaite-t-il que nos témoins s'entretiennent avec nous sur les ressources humaines en santé pendant une heure et demie? Nous avons prévu de les entendre de 15 h 30 à 16 h 30. Ai-je la permission de les laisser continuer jusqu'à 17 heures?

Débat?

Monsieur Malo.

[Français]

**M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ):** Madame la présidente, comme vous le savez, le Sous-comité sur les maladies neurologiques devait se rencontrer à 17 h 30, ce soir...

[Traduction]

**La présidente:** Désolée, monsieur Malo. Je n'ai pas pu entendre la moitié de ce que vous avez dit.

Allez-y. Merci.

[Français]

**M. Luc Malo:** Le Sous-comité sur les maladies neurologiques devait se rencontrer à 17 h 30, cet après-midi. Cependant, il y aura des votes à la Chambre.

Je me demandais simplement si on pouvait utiliser le temps imparti à ce comité pour tenir la rencontre de notre sous-comité plus tôt.

[Traduction]

**La présidente:** Absolument. Est-ce que vous dites que nous pourrions entendre nos témoins sur les ressources humaines en santé de 15 h 30 à 16 h 30 et que notre sous-comité pourrait se réunir de 16 h 30 à 17 h 15, lorsque la sonnerie se fera entendre?

Est-ce que tout le monde est en faveur de cela?

**Des voix:** D'accord.

**La présidente:** C'est adopté. Merci beaucoup.

Docteure Bennett.

**L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.):** Madame la présidente, nous avons aujourd'hui notre première tempête de neige et je pense que la décision de cet après-midi de ne pas tenir de séance d'information est un très mauvais exemple.

En fait, nous avons dit depuis le début que nous serions très heureux d'avoir cette séance d'information par téléphone à partir du chemin Colonnade. Demain matin n'est vraiment pas acceptable pour bon nombre d'entre nous.

La ministre tient une conférence de presse à 16 heures, exactement à la même heure, avec les hauts fonctionnaires — écoutez, elle avait le choix de tenir cette conférence de presse à n'importe quelle heure de la semaine, mais c'est le moment qu'elle a choisi pour le faire.

**La présidente:** Je suis désolée, il n'y avait pas d'interprétation.

Essayez-vous de faire atterrir des avions ou de me dire quelque chose?

**Une voix:** Ils aimeraient que Carolyn parle dans son micro.

**La présidente:** Oh.

Vous ne parlez pas assez fort, docteure Bennett.

**Des voix:** Oh, oh!

**La présidente:** Allez-y.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je voudrais dire que la ministre peut tenir une conférence de presse à n'importe quelle heure de la semaine, lorsque les hauts fonctionnaires ne sont pas censés être ici de 16 h 30 à 17 h 30. C'est un outrage virtuel au Parlement alors qu'on nous empêche de faire notre travail à la veille du congé parlementaire.

C'est là un précédent inacceptable. Alors que l'hiver s'en vient, il faut prévoir une séance d'information adéquate, même si cela doit être fait par téléphone.

Écoutez, pourquoi ne serait-il pas possible d'avoir une téléconférence à 16 h 30 aujourd'hui pendant que notre comité siège, plutôt que demain à 11 h 30? Ce sera sans doute le dernier jour de session du Parlement et nous serons extrêmement occupés à rencontrer des gens qui doivent nous voir à ce moment-là.

Je dois me plaindre de cette situation. Je veux que le problème soit corrigé lorsque nous reviendrons.

Nous avons remarqué que souvent la séance d'information hebdomadaire de la ministre se tient à un moment qui ne convient absolument pas aux parlementaires et à d'autres personnes. Nous siégeons ici à notre comité au moment où nous devrions normalement écouter la conférence de presse de la ministre.

**La présidente:** Puis-je répondre?

Tout d'abord, la ministre est toujours venue rencontrer notre comité lorsque nous lui avons demandé de le faire. Elle a organisé des séances d'information régulières afin de s'assurer que tout le monde est informé.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Non: votre travail n'est pas de défendre la ministre, madame la présidente. Votre travail est de transmettre à la ministre...

**La présidente:** Docteur Bennett, je devrai lever la séance si vous ne me laissez pas parler.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Mais ce n'est pas votre travail, madame la présidente.

• (1535)

**La présidente:** J'ai dit que j'allais lever la séance à moins qu'on me permette de parler.

Or, le fait est qu'aujourd'hui nous n'avons absolument aucun contrôle sur le mauvais temps — je ne suis pas le bon Dieu — et nous avons beaucoup de travail à faire.

La ministre voulait s'assurer...

**L'hon. Carolyn Bennett:** Madame la présidente, ce que je dis, c'est que nous aurons du mauvais temps pendant les trois prochains mois. Qu'allez-vous faire?

**La présidente:** Dois-je lever la séance du comité parce que vous êtes impolie, docteur Bennett?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je ne suis pas impolie.

**La présidente:** Puis-je terminer? Je vous laisserai parler. Vous pourrez parler ad vitam aeternam, si vous le voulez.

Je dois vous dire que la ministre voulait que je vous dise qu'elle se fera un plaisir d'offrir cette séance d'information demain. Elle ne peut rien contre le mauvais temps. Elle n'a absolument aucun contrôle sur le fait que les gens ne puissent être ici aujourd'hui.

C'est tout. Je suis la messagère et c'est tout.

Docteur Bennett.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je veux que vous soyez une messagère, et par l'intermédiaire du docteur Carrie...

**La présidente:** Vous invoquez le Règlement, madame Davidson?

**Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC):** Oui, madame la présidente.

Nous avons un ordre du jour. Nous avons des témoins qui sont venus nous rencontrer malgré le très mauvais temps et qui attendent. Nous avons jusqu'à 16 h 30 seulement. J'estime que nous devrions les entendre sans plus tarder tel que prévu à l'ordre du jour.

Nous avons entendu les préoccupations de la Dre Bennett. Je pense que nous l'avons suffisamment entendue. Vous avez reçu le message. Pourquoi ne pas passer à autre chose maintenant?

**La présidente:** Si le comité le souhaite, puis-je maintenant passer à autre chose et demander à nos témoins de nous présenter leur exposé?

Merci.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Madame la présidente, pouvez-vous faire rapport à notre comité de ce qui arrivera au cours des trois prochains mois...

**La présidente:** Excusez-moi...

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... lorsqu'il y aura du mauvais temps et que nous aurons une séance d'information prévue le mercredi après-midi?

**La présidente:** Eh bien, si les gens ne peuvent venir nous rencontrer, docteur Bennett, je suis désolée; à moins de les faire venir en traîneau à chiens, je ne sais pas comment ils pourraient se rendre ici.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Madame la présidente, il y aura une séance d'information par téléphone demain. Nous aurions pu avoir cette séance d'information par conférence téléphonique aujourd'hui. C'est ce que je voulais dire.

**La présidente:** Les gens sont dans des aéroports. Ils sont un peu partout.

C'est la fin du débat.

Nous allons maintenant donner la parole aux témoins.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je veux un engagement de la part...

**La présidente:** Je veux souhaiter la bienvenue à nos témoins.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Excusez-moi, Joyce. Nous devons avoir un engagement de la part de la ministre pour qu'elle ne prévoit pas tenir ses séances d'information...

**La présidente:** Je vais maintenant demander aux témoins de nous présenter leur exposé. Conformément au paragraphe...

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... pendant que notre comité siège.

**La présidente:** Je ne vous donnerai pas du tout la parole, docteur Bennett, si vous continuez ainsi.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Vous m'avez dit que je pourrais parler à nouveau.

**La présidente:** Vous avez terminé.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, étude sur les ressources humaines en santé. Nous allons maintenant entendre nos témoins.

Le premier représente l'Alberta International Medical Graduates Association.

J'espère que je prononce bien votre nom: Nicodeme Mugisho-Demu, vice-président, Calgary.

Ai-je bien prononcé votre nom?

**Dr Nicodeme Mugisho-Demu (vice-président, Calgary, Alberta International Medical Graduates Association):** Presque.

**Des voix:** Oh, oh!

**La présidente:** Très bien. Bienvenue.

Nous recevons également Fleur-Ange Lefebvre, de la Fédération des ordres des médecins du Canada.

Ai-je bien prononcé votre nom?

**Mme Fleur-Ange Lefebvre (directrice générale et chef de la direction, Fédération des ordres des médecins du Canada):** Presque.

**La présidente:** Merci.

Nous recevons également Ian Bowmer, directeur général du Service canadien de jumelage des résidents, et Sandra Banner, directrice générale et chef de la direction du Conseil médical du Canada.

Chaque organisation a cinq minutes.

Je vous demanderais de bien vouloir nous présenter vos exposés, et nous allons commencer par vous, monsieur Nicodeme Mugisho-Demu.

**Dr Nicodeme Mugisho-Demu:** Merci, votre honneur.

Comme vous l'avez souligné, je m'appelle Nicodeme Mugisho-Demu et je représente l'Alberta International Medical Graduates Association. Nous sommes un organisme sans but lucratif qui s'est engagé à intégrer les médecins étrangers au système médical canadien sans compromettre les normes médicales canadiennes actuelles. Nous aidons donc plus de 600 médecins étrangers à s'intégrer au système médical canadien, en Alberta.

Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il est nécessaire d'intégrer les médecins étrangers au système médical canadien, particulièrement à notre époque, alors qu'un patient canadien peut passer des heures dans une salle d'attente uniquement pour faire renouveler une ordonnance tandis qu'il y a des médecins étrangers qui travaillent entre autres comme gardiens de sécurité. Il y a même une personne bien connue qui a fait une blague en disant que si une femme enceinte avait le choix entre appeler le 9-1-1 et appeler un taxi, elle choisirait d'appeler le taxi car si quelque chose arrivait en cours de route, le chauffeur pourrait l'accoucher; ce serait un médecin étranger.

Cela vous fait peut-être rire, mais c'est la triste réalité.

Il s'agit donc de savoir comment nous pouvons nous assurer d'utiliser les ressources que représentent les DIM afin d'améliorer la situation pour les Canadiens et pour ces DIM. Notre association jouera un rôle clé dans ce processus, car nous comprenons les exigences du système médical canadien et les besoins des médecins étrangers et les défis que représente cette situation.

Il y a certains défis à relever. Le premier est l'absence de procédures d'évaluation pour tenir compte de l'expérience médicale des DIM. Nous devons avoir une telle procédure en place, une procédure qui tienne compte de leur expérience médicale passée et qui leur permette d'améliorer leurs compétences s'ils n'ont pas pratiqué pendant un certain temps. Cela les aidera à s'intégrer au système médical canadien. Je connais certaines organisations qui font ce travail, et, en tant qu'association, nous sommes actuellement en train de développer un programme de recherche pour accélérer l'évaluation des DIM, programme qui est financé par Citoyenneté et Immigration Canada. Ce programme de recherche sera terminé en mars 2010 et nous serons très heureux de vous en communiquer les résultats.

Un autre défi est dû au fait que les rares programmes qui existent à l'heure actuelle pour les médecins étrangers ne sont pas intégrés. Ces programmes ne fonctionnent pas ensemble. Nous devons nous assurer qu'ils fonctionnent ensemble. Je vais vous donner un exemple de la gravité de la situation.

À Calgary, nous avons le programme d'assistants cliniques et à Edmonton nous avons le programme de préceptorat en chirurgie et le programme de préceptorat clinique. Ce sont des programmes de deux ans. Les DIM travaillent pendant deux ans sous surveillance et subissent des évaluations qui sont comparables à celles des diplômés canadiens. Ce sont d'excellents programmes, mais au bout de deux ans, on les laisse tout simplement tomber. Ces programmes ne les mènent nulle part. Si les personnes doivent présenter une demande pour participer à un programme pour diplômés internationaux, par exemple pour obtenir la pleine autorisation d'exercer, on ne tient absolument pas compte de cette expérience. Elles doivent passer autant de temps dans un programme de résidence que si elles

n'avaient pas suivi ce programme. C'est là une perte de temps et de ressources, tant pour le système médical canadien que pour les DIM.

L'une des solutions, et la plus efficace, serait que tous les programmes visant à aider les médecins étrangers deviennent des programmes universitaires. Ainsi, il y aurait une meilleure coordination de ces programmes et les médecins étrangers auraient l'occasion de rencontrer leurs futurs collègues, d'autres étudiants en médecine.

• (1540)

L'autre problème, c'est le manque de place en résidence. Bien sûr, c'est en raison du manque de précepteurs, et parfois du manque de fonds. Mais si l'on considère que la plupart des DIM font une demande pour être médecins généralistes — c'est dans ce domaine qu'il y a le plus de pénurie — la solution à ce problème serait d'élargir les qualifications des médecins généralistes des cliniques privées et dans les régions rurales pour qu'ils puissent jouer le rôle de précepteurs. Ils seraient ensuite en mesure d'agir comme mentors auprès de ces médecins étrangers. La Chambre pourrait envisager des incitatifs et des allègements fiscaux pour les médecins qui supervisent ces DIM.

Ce sont là les observations dont nous voulions vous faire part.

Nous vous remercions encore une fois de nous avoir écoutés et de nous avoir donné l'occasion de nous adresser à cette grande nation.

Merci.

**La présidente:** Merci beaucoup de ces observations intéressantes. C'est très utile à notre comité.

Nous allons maintenant entendre la porte-parole de la Fédération des ordres des médecins du Canada, Mme Fleur-Ange Lefebvre.

**Mme Fleur-Ange Lefebvre:** Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, merci de cette occasion qui m'est donnée de vous parler aujourd'hui de la mobilité de la main-d'oeuvre et des diplômés internationaux en médecine.

[Français]

J'aimerais souligner que je serai heureuse de répondre aux questions dans les deux langues officielles.

[Traduction]

Je m'adresse à vous aujourd'hui au nom de la Fédération des ordres des médecins du Canada et de ses 13 membres, les ordres des médecins provinciaux et territoriaux. Vous les connaissez peut-être mieux sous le nom de « Collège des médecins et chirurgiens de », et on ajoute ensuite le nom de la province; au Québec, c'est le Collège des médecins du Québec. Ce sont les ordres qui ont été créés par les lois provinciales ou territoriales afin de servir l'intérêt public en établissant des normes de pratique et de conduite professionnelle et en déterminant les qualifications requises pour obtenir et maintenir le permis d'exercer.

Vous avez devant vous un exemplaire de la dernière ébauche de l'entente sur les normes nationales d'inscription des médecins au Canada, en date du 21 octobre 2009. Ce document a été remis à nos membres à titre consultatif et nous espérons qu'il sera approuvé par leur conseil respectif. Il y aura donc quelques changements qui seront apportés, mais ce ne devrait pas être des changements de fonds.

Lorsque des changements ont été apportés récemment au chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur, qui porte sur la mobilité de la main-d'oeuvre, les ordres de médecins étaient déjà en train d'élaborer des normes nationales pour l'inscription des médecins. Les échéanciers ont en quelque sorte été avancés, puisqu'il fallait être conforme à l'ACI. Bien que ce ne soit pas là une mauvaise chose, cela présente cependant certains défis.

Étant donné que l'ACI stipule qu'aucune exigence supplémentaire ne peut être imposée aux médecins qui ont déjà un permis d'exercer dans une province canadienne et qui veulent aller travailler dans une autre province ou un autre territoire au pays, la normalisation améliorera en fait la mobilité de la main-d'oeuvre. Lorsque nous aurons terminé, sans doute d'ici la fin de l'été 2010, tous les ordres de médecins au Canada auront la même procédure pour émettre les permis d'exercer.

On ne saurait insister suffisamment sur la nécessité d'avoir des définitions dans le document que nous vous avons montré. Je dois vous montrer un autre document. Mon président ne voulait pas que je fasse cela, mais comme je l'avais déjà imprimé, je lui ai dit que je le ferais de toute façon. C'est un document de 76 pages que nous avons préparé le printemps dernier et qui s'intitule « *Inventory of Medical Licensure Terminology in Canada: Definitions, Descriptions, Conditions and Provisions* ». Ce document décrit plus de 125 différentes catégories de permis d'exercer, qu'il s'agisse de permis sans réserve ou de permis d'exercice temporaire. Il montre bien jusqu'à quel point les choses varient au pays et cela a encouragé la fédération et ses membres à normaliser.

Il existe depuis longtemps une norme idéale pour la formation des médecins au Canada qui mène à l'émission d'un permis sans réserve dans toutes les provinces et tous les territoires. Nous proposons de parler maintenant de norme « canadienne ».

Cet accord, entre tous les ordres de médecins, porte non seulement sur la norme canadienne mais aussi sur les normes de reconnaissance des diplômés internationaux en médecine qui cherchent à obtenir le permis d'exercer au Canada.

Les ordres de médecins s'entendent pour dire que les DIM qui ne satisfont pas à la norme canadienne pourront au départ être admissibles à un permis d'exercice temporaire. La partie 3, aux pages 5 et 6 de votre document, souligne les conditions à remplir avant que ne soit délivré un permis d'exercice temporaire.

La partie 4 parle de la façon dont un médecin peut passer d'un permis d'exercice temporaire à un permis sans réserve. Les détails au sujet de l'évaluation des compétences et les types de restrictions qui s'appliqueront à un permis d'exercice temporaire font partie du travail permanent qu'effectuent les ordres de médecins, travail qui est coordonné par la Fédération des ordres des médecins du Canada.

Je ne saurais insister suffisamment sur ce point. Le but est que tous les ordres de médecins au pays utilisent les mêmes catégories et les mêmes définitions pour les permis sans réserve et les permis d'exercice temporaires, exigent les mêmes conditions avant d'émettre un premier permis d'exercice et les mêmes conditions pour tout changement subséquent au statut du permis d'un médecin.

Un accord à l'échelle nationale sur ce qui constitue un permis sans réserve et un permis d'exercice temporaire permettra d'atteindre l'objectif de l'ACI. Même les médecins qui ont un permis d'exercice temporaire auront une meilleure mobilité si toutes les provinces et tous les territoires utilisent les mêmes catégories, en supposant que la province ou le territoire d'accueil a les ressources nécessaires pour satisfaire aux exigences de surveillance et aux autres conditions liées au permis d'exercice temporaire.

Le travail que nous faisons pour normaliser le processus d'attribution des permis d'exercice est également utile pour normaliser la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

Les ordres de médecins canadiens peuvent déjà être fiers du fait que la reconnaissance des titres de compétences étrangers ne prenne maintenant que quelques semaines — beaucoup moins de temps que le délai d'un an prévu dans le plan pancanadien qui a été annoncé récemment et dont on nous a parlé la semaine dernière. Nos membres ont travaillé et continuent de travailler sans relâche pour aider les DIM à obtenir leur permis d'exercice et à pouvoir être formés et travailler dans le secteur des soins de santé. En fait, récemment, dans plusieurs provinces, la majorité des médecins inscrits étaient des diplômés internationaux en médecine.

Les ministères fédéraux et provinciaux du travail et de la santé sont tout à fait conscients du travail intense que font les ordres de médecins au Canada pour élaborer une norme nationale renouvelée pour l'inscription des médecins, une norme qui inclut une approche commune à la reconnaissance des compétences des DIM et au processus d'attribution des permis d'exercice de ces derniers, et aussi de l'incidence de ce travail sur le système canadien.

Les gouvernements ont confié aux ordres de médecins la tâche de s'assurer que les médecins fournissent des soins sûrs et efficaces. Ils doivent trouver un juste équilibre entre les attentes en matière de soins de qualité et l'accès à tous les services.

• (1545)

Merci. Nous serons heureux de répondre à vos questions.

• (1550)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole au Conseil médical du Canada, soit à M. Ian Bowmer, directeur général.

**Dr Ian Bowmer (directeur général, Conseil médical du Canada):** Merci, madame la présidente, et merci aux membres du comité, de me donner l'occasion de m'adresser à vous au nom du Conseil médical du Canada.

Le Conseil médical a été fondé par le Parlement en 1912 pour établir une norme de qualification nationale acceptable pour la pratique de la médecine au Canada. Tous les diplômés des écoles de médecine canadiennes subissent nos examens avant de faire de la pratique clinique, et presque tous les diplômés internationaux en médecine doivent passer au moins un examen du Conseil médical avant d'être autorisés à exercer.

Chaque année, 12 000 candidats subissent les examens du Conseil médical du Canada, qui évaluent leurs connaissances médicales de base, leurs compétences cliniques et leurs comportements professionnels. Après avoir réussi notre examen final et satisfait à toutes les exigences en matière de compétences, le candidat reçoit le titre de licencié du Conseil médical. C'est une des exigences des ordres de médecins des provinces et des territoires avant d'émettre à un médecin un permis d'exercer.

Le conseil a pris l'initiative et a collaboré avec succès avec le gouvernement du Canada — avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada et Santé Canada — et avec d'autres organisations médicales partenaires afin de mener à bien plusieurs projets. Nous avons travaillé ensemble à l'élaboration de mesures visant à améliorer l'intégration des diplômés internationaux en médecine, les DIM.

Cette collaboration a permis de lancer le Registre de compétences des médecins du Canada.

Le Conseil médical et la Fédération des ordres des médecins du Canada ont reçu des fonds, par l'entremise de RHDC, pour mettre sur pied un répertoire national des compétences vérifiées des médecins.

Le Conseil médical exploite ce service depuis juillet 2007 et nous traitons maintenant environ 380 candidats par mois. Les médecins peuvent soumettre leurs documents avant d'immigrer au Canada. Les DIM qui posent leur candidature dans plus d'une province ou territoire peuvent choisir de partager leurs compétences vérifiées avec plusieurs organisations en même temps en passant par le registre, ce qui permet d'épargner du temps et des efforts.

Alors que les délais de vérification dépendent de l'établissement d'enseignement à l'étranger et du type de document, il faut en moyenne 81 jours pour vérifier un diplôme en médecine et 108 jours pour un diplôme de cycle supérieur. À l'heure actuelle ce service n'est offert qu'aux diplômés internationaux en médecine, mais il devrait être offert sous peu également aux médecins canadiens.

La première étape à suivre pour un DIM, avant de venir au Canada, consiste à ouvrir un compte au registre et de faire parvenir des copies certifiées des documents pertinents. La deuxième étape est de subir l'examen d'évaluation du Conseil médical.

Depuis 1979, à la demande du gouvernement fédéral, le Conseil médical fournit l'examen d'évaluation à titre de mécanisme de sélection. Depuis 2008, nous faisons cette évaluation en offrant, six fois par année, un examen informatisé que l'on peut passer à 500 emplacements dans plus de 70 pays dans le monde. Cet examen a toujours été à l'intention des diplômés internationaux en médecine avant leur immigration au Canada. Cependant, à l'heure actuelle, seulement 50 p. 100 de ceux qui subissent cet examen le font à l'extérieur du Canada.

Nos données révèlent que si un candidat échoue à cet examen une fois ou plus, il a peu de chance, soit moins de 35 p. 100 de chance de compléter le processus d'autorisation d'exercer. Nous croyons que le gouvernement fédéral aurait avantage...

**La présidente:** Je suis désolée de vous interrompre, mais la sonnerie se fait entendre et on nous appelle à la Chambre des communes. Si vous voulez bien patienter, nous reviendrons tout de suite pour écouter le reste de votre exposé.

Mesdames et messieurs les membres du comité, je suis désolée, nous devons tous aller voter.

Merci.

- \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_
- 
- (1640)

**La présidente:** Mesdames et messieurs, je sais que tous les membres du comité ne sont pas encore ici, mais le seront bientôt.

Nous devons prendre des décisions. Sur papier, nous avons dit que nous allions passer aux maladies neurologiques, je crois, à 17 heures.

Ai-je maintenant la permission de demander aux témoins de poursuivre?

**La greffière du comité (Mme Christine Holke David):** Nous devons avoir le quorum pour prendre une décision. Il y a sept membres du comité présents, soit un quorum réduit; nous pouvons écouter les témoins.

**La présidente:** Nous pouvons alors finir d'écouter les témoins.

**La greffière:** Oui, exactement.

**La présidente:** Pourquoi ne faisons-nous pas cela. Après cela, j'espère que nous aurons le quorum.

Monsieur Bowmer, voulez-vous continuer, s'il vous plaît?

**M. Ian Bowmer:** Merci, madame la présidente.

J'avais abordé l'une des questions, qui était celle du registre. Je m'apprêtais à vous parler de la deuxième étape qu'un diplômé international en médecine peut suivre avant de venir au Canada, qui est l'examen d'évaluation du Conseil médical.

Depuis 2008, nous avons un examen informatisé qui est offert à 500 emplacements dans plus de 70 pays et ce, six fois par an. Ce qui est important au sujet de cet examen, c'est que nous savons d'après les données dont nous disposons que les candidats qui échouent à cet examen une fois ou plus ont peu de chance de compléter en fait le processus d'obtention du permis d'exercer. Nous sommes d'avis que le gouvernement fédéral aurait avantage à exiger que les candidats éventuels au permis d'exercer fournissent les résultats de l'examen d'évaluation lorsqu'ils présentent leurs demandes d'immigration.

Un troisième projet conjoint qui a eu du succès a été le développement d'une collaboration en matière d'évaluation nationale. Cette collaboration donne suite à la recommandation 2b du rapport de 2004 du groupe de travail sur les DIM appuyé par Santé Canada. La collaboration pour une évaluation nationale est un partenariat entre les organisations médicales nationales, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les programmes provinciaux d'évaluation des diplômés internationaux en médecine et Santé Canada. Nous avons maintenant la possibilité d'offrir un seul examen clinique reconnu à l'échelle nationale pour évaluer les diplômés internationaux en médecine qui posent leurs candidatures à des postes de résidence. Une structure de gouvernance a été négociée et relèvera du Conseil médical. L'examen est coordonné de façon centrale, mais il est offert dans les régions par l'intermédiaire des sept programmes d'évaluation des diplômés internationaux en médecine qui existent à l'heure actuelle. Trois centres participent présentement à une validation de principe pour 2010.

Un quatrième élément est la collaboration du conseil avec la Fédération des ordres des médecins du Canada et les ordres de médecins individuels visant à présenter une demande de financement à RHDC dans le cadre du programme de reconnaissance de titres de compétences étrangers. S'appuyant sur le succès du registre de compétences des médecins, nous prévoyons mettre en place un processus d'inscription national sur le Web. Ce portail unique permettra aux diplômés internationaux en médecine et en fait à tous les médecins de présenter une demande électronique à l'un des 13 ordres de médecins, à partir du registre existant.

Nous nous réjouissons de poursuivre ces efforts de collaboration qui, j'en suis convaincu, permettront d'avoir un processus d'autorisation d'exercer plus juste et plus transparent pour tous les médecins au Canada et d'améliorer l'intégration des diplômés internationaux en médecine dans le système médical canadien.

Merci.

- (1645)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je tiens à vous remercier tout spécialement de votre patience pendant les votes. Le timbre va se faire entendre de nouveau à 17 h 15. Je vous prie de nous excuser, mais nous devons aller voter.

Cela dit, je demande aux membres du comité de me donner leur assentiment pour que nous passions aux questions car préalablement, nous avons décidé de faire autre chose.

Excusez-moi?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Nous avons un autre témoin.

**La présidente:** Excusez-moi, je vous demande pardon.

J'essaie de faire en sorte que tous puissent être entendus.

D'accord. Mme Sandra Banner, directrice générale et chef de la direction, Service canadien de jumelage des résidents.

Allez-y.

**Mme Sandra Banner (directrice générale et chef de la direction, Service canadien de jumelage des résidents):** Merci de me donner l'occasion de présenter le travail que fait le Service canadien de jumelage des résidents.

Notre service est la porte d'entrée des diplômés qui font des études supérieures en médecine au Canada. Tous les candidats, qu'ils aient fait leurs études à l'étranger ou au Canada, doivent entrer au premier niveau de formation professionnelle, le PTY1, et le Service canadien de jumelage des résidents est pour eux la porte d'entrée dans le processus. La demande se fait par voie électronique, et notre service est un service de jumelage. Bien sûr, nous sommes un registre de données.

Nous répondons aux besoins des diplômés étrangers en médecine depuis que notre organisation existe, c'est-à-dire depuis 1970. Notre organisation est sans but lucratif. Nous sommes une charnière dans la communauté de l'enseignement médical.

L'objectif d'une demande électronique et d'un service de jumelage est l'établissement d'un système transparent, équitable et accessible. On ne comprend pas très bien la situation, mais c'est l'Association des facultés de médecine du Canada qui établit les critères de notre système d'ordre de mérite, et non notre service. Notre service offre tout simplement le processus.

Depuis 2006, quand l'Association des facultés de médecine a changé son orientation et a ouvert le jumelage et la sélection aux diplômés étrangers en médecine, nous avons constaté une augmentation considérable du nombre de diplômés étrangers qui tentent d'accéder au système d'études supérieures en médecine au Canada. Je vais vous donner un exemple.

En 2003, nous recevions environ 600 demandes de diplômés étrangers en médecine qui renouvelaient leur demande tous les ans pour avoir accès à notre système d'études supérieures, mais une fois le changement d'orientation effectué, on a pu constater qu'il y en avait entre 1 600 et 2 000 chaque année demandant d'être jumelés au Canada pour faire des études supérieures. Je pense que ces chiffres sont éloquentes et solides, si bien qu'on peut commencer à s'y fier.

Depuis 2008, le Service de jumelage des résidents parraine tous les ans un symposium d'information à l'intention des diplômés étrangers en médecine. Nous avons un partenariat avec d'autres organisations médicales et, avec l'aide du ministère de la Santé de l'Ontario, nous avons pu offrir des ateliers et des séminaires à plus de 400 diplômés étrangers afin qu'ils comprennent mieux notre système, les échéanciers et la façon de négocier leur entrée dans la profession au Canada. La rétroaction que nous obtenons des médecins formés à l'étranger et des organisateurs des ateliers témoigne de la valeur de ce symposium pour tous les participants.

Depuis 2000, le service a également cerné un sous-groupe de diplômés étrangers en médecine, à savoir les Canadiens qui font leurs études à l'étranger. Nous les identifions comme des citoyens

canadiens ou des résidents permanents qui vivaient légalement au Canada avant de faire leurs études de médecine, alors que les diplômés étrangers sont des gens qui sont devenus citoyens canadiens ou immigrants reçus après avoir fait leurs études de médecine dans un autre pays. Ce sous-groupe est constitué de candidats qui au départ étaient Canadiens, mais qui ont fait leurs études médicales à l'étranger. Grâce à une subvention de Santé Canada, nous avons analysé les membres de ce groupe particulier d'étudiants canadiens qui choisissent de faire leurs études à l'étranger, soit dans plus de 25 autres pays.

Je voudrais en revenir aux chiffres. Comme je vous l'ai dit, depuis 2006, nous constatons qu'un nombre considérable de diplômés étrangers en médecine s'inscrivent chaque année auprès de nous, à savoir entre 1 600 et 2 000, et environ la moitié d'entre eux le font tous les ans à répétition. S'ils ne réussissent pas une année donnée, ils s'inscrivent de nouveau, ce qui constitue une forme de recyclage dans le processus de jumelage. Chaque année, nous comptons 50 p. 100 de nouveaux candidats. Ce nombre est maintenant assez constant. Chaque année, environ 800 candidats s'adressent à notre service pour la première fois, viennent de passer leurs examens ou font leur première tentative dans notre système d'études supérieures.

Je voudrais vous donner ici un complément d'information. En 2008, le groupe de Canadiens étudiant à l'étranger représentait 24 p. 100 de cette nouvelle cohorte; en 2009, c'était 31 p. 100. Cette année, puisque nous préparons le jumelage de 2010, ils représentent jusqu'à 40 p. 100 des nouveaux diplômés en médecine formés à l'étranger entrant ou essayant d'entrer dans notre système.

● (1650)

Ce sous-groupe de diplômés formés à l'étranger constitue une proportion croissante des diplômés étrangers qui tentent d'obtenir un permis d'exercer au Canada.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je dois maintenant demander aux membres du comité s'ils souhaitent que nous passions aux questions. Nous devons passer à autre chose, mais je vous demande si vous souhaitez que nous poursuivions ainsi?

**Des voix:** D'accord.

**La présidente:** D'accord, c'est ce que nous ferons maintenant.

En outre, nous devons aborder la question des troubles neurologiques un peu plus tard, mais le timbre va se faire entendre à 17 h 15 et il n'y a que deux questions dont nous devons traiter, alors...

Il s'agit du jour de la famille. Les dates — les 15 et 16 février — ne tiennent pas, si bien que je propose que nous traitions de cette question après le congé.

Êtes-vous tous d'accord?

**Des voix:** D'accord.

**La présidente:** Merci.

Nous passons maintenant aux questions.

Voulez-vous dire quelque chose?



**M. Patrick Brown (Barrie, PCC):** Nous pourrions peut-être aborder cette question brièvement à la fin de la séance. Il nous faudrait seulement cinq minutes.

**La présidente:** Si le timbre se fait entendre, il faut que je parte. On ne nous donne que 15 minutes.

**M. Luc Malo:** Arrêtons-nous donc à 17 h 10.

**La présidente:** D'accord. Nous nous arrêterons à 17 h 10? Très bien.

La parole est à Mme Murray.

**Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.):** Madame la présidente, je vais partager mon temps avec la Dre Bennett.

**La présidente:** D'accord.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Ou bien voulez-vous que nous prenions cinq minutes chacune?

**La présidente:** Cinq minutes chacune, s'il vous plaît.

Merci.

**Mme Joyce Murray:** Merci.

Merci de votre témoignage et des paroles encourageantes annonçant que des progrès sont réalisés. En 2000 et 2001, j'œuvrais au sein d'un gouvernement provincial qui faisait face à une pénurie de médecins et aux frustrations à propos des médecins formés à l'étranger. Nous le savons, il s'agit là d'un défi qui remonte à il y a longtemps. Il est encourageant de constater qu'il y a des progrès, mais il y a encore manifestement beaucoup à faire.

Je vais vous donner quelques exemples pour vous expliquer pourquoi je suis encore déconcertée devant la complexité du dossier des diplômés internationaux en médecine. D'une part, j'ai un collègue qui est médecin et qui siège en cette Chambre, qui m'a dit être allé en Australie et avoir pu exercer la médecine dès qu'il avait payé des droits d'homologation de 100 \$. Selon moi, cela a du bon sens.

D'autre part, mon fils a épousé une Européenne qui avait terminé ses études de médecine; en fait, sa compétence a été hautement reconnue dans son pays par la suite. Arrivée au Canada, ayant terminé sa formation et souhaitant un poste de résidente, elle a appris, à son grand désarroi, qu'il lui faudrait longtemps avant de pouvoir envisager d'être candidate pour terminer sa formation et qu'elle ne pourrait peut-être jamais exercer la médecine au Canada. Elle est donc rentrée dans son pays en Europe, ce qui a mis fin au mariage.

Je vois les deux côtés de la situation — la possibilité de trouver des solutions, mais aussi le fait que nous n'y sommes pas encore.

Je voudrais que chacun d'entre vous me réponde. S'il y avait une chose que vous voudriez recommander aux membres du comité à l'occasion de notre étude sur les ressources humaines en matière de santé, quelle serait-elle en l'occurrence?

•(1655)

**La présidente:** Rappelez-vous que vous avez peu de temps pour répondre car la Dre Bennett partage le temps de la députée.

Qui veut répondre?

Allez-y.

**Mme Fleur-Ange Lefebvre:** Merci.

Il y a des obstacles en raison des ressources. Les évaluations nécessitent beaucoup de ressources. C'est donc un obstacle en ce qui concerne le financement et la faculté. Nous avons augmenté le nombre d'étudiants au premier cycle. Nous sommes donc occupés à

former les nouvelles recrues, puisque nous avons un nombre sans précédent d'étudiants.

Nous ne pouvons trop le répéter: il s'agit d'un problème de capacité.

**Dr Ian Bowmer:** J'aimerais ajouter que le transfert vers l'Australie est facilité notamment parce que l'Australie reconnaît notre processus d'évaluation. Il faudrait peut-être une reconnaissance mutuelle des processus d'évaluation. Nous travaillons avec les Australiens depuis un certain moment. Ils viennent de changer complètement leur processus. En ce qui concerne la reconnaissance d'une autorité compétente d'évaluation, je crois que tous sont d'accord pour dire que les qualifications varient d'un pays à un autre. En revanche, l'on pourrait normaliser les évaluations. Nous pourrions travailler là-dessus.

**La présidente:** Allez-y.

**Mme Sandra Banner:** Je crois qu'il faut reconnaître que nous avons une cohorte plutôt prévisible de médecins formés à l'étranger. Nous avons besoin d'un financement prévisible pour permettre une évaluation et une formation en conséquence. Notre pays est fondé sur l'immigration. Personne ne devrait être étonné d'apprendre qu'une partie de nos médecins proviendront de l'immigration. Dans chaque section, nous devrions réserver une source prévisible de financement pour la formation.

**La présidente:** Il vous reste une minute.

Voulez-vous ajouter quelque chose?

**Dr Nicodeme Mugisho-Demu:** Oui.

Le Dr Bowmer a raison de dire que nous devons disposer d'un système de reconnaissance mutuelle. Si l'Australie accepte des médecins canadiens, c'est parce qu'il y a cette reconnaissance mutuelle.

Nous pourrions le faire aussi. Le Canada pourrait déterminer de quels pays proviennent la plupart des DIM. On pourrait ensuite s'y rendre et enquêter sur le système d'éducation de ces pays-là afin de reconnaître ou d'améliorer le système pour que les gens qui veulent immigrer au Canada sachent s'ils se feront reconnaître ou non leurs titres.

**La présidente:** Merci.

Monsieur Malo.

[Français]

**M. Luc Malo:** Merci, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être avec nous cet après-midi.

Monsieur Mugisho-Demu, je vous demanderais de m'expliquer si... Dans votre intervention, vous nous avez indiqué que certains programmes étaient actuellement mis en place dans la province de l'Alberta, d'où vous venez, mais que ces programmes ne débouchent sur rien et que les étudiants qui y sont inscrits ne retrouvent pas ailleurs dans le système des façons de faire pour être inclus dans le monde médical, là où ils souhaiteraient pratiquer.

Avez-vous signalé ces problèmes aux autorités du ministère de la Santé de l'Alberta, par exemple? Avez-vous fourni des pistes de solutions? Ce sont les questions préliminaires que j'ai à vous poser à la suite de votre témoignage.

• (1700)

**Dr Nicodeme Mugisho-Demu:** Je vous remercie, monsieur.

Tout à l'heure, j'ai indiqué que nous avions un problème pour faire en sorte que ces projets ou programmes s'intègrent les uns, les autres. Je me rappelle qu'en juillet dernier, nous étions au Parlement d'Edmonton. Nous avons signalé ce problème au Parlement, et avons expliqué que ces programmes étaient donnés sur une base individuelle. Ils ne sont pas rattachés à une université quelconque.

Donc, lorsque ces personnes finissent ces deux années, le fonds est terminé et cela ne mène nulle part. Si ce projet était lié à une université, comme l'Université de Calgary ou l'Université de l'Alberta par exemple, la communication serait plus en ce qui concerne ce programme, de sorte que l'on pourrait intégrer l'expérience obtenue au cours de ces deux années. Deux années, c'est vraiment long, et si ces personnes pouvaient profiter de cette expérience pour réduire le temps qu'elles vont passer dans le programme de résidence, ce serait une bonne façon de minimiser les coûts et le temps, et pour ces médecins étrangers et pour le système canadien.

**M. Luc Malo:** Pouvez-vous nous décrire un votre propre parcours?

**Dr Nicodeme Mugisho-Demu:** Je vous remercie de poser cette question.

Personnellement, je suis arrivé au Canada comme réfugié à cause de problèmes particuliers que j'ai eus dans mon pays. Il fallait que je trouve du travail. Je recevais une assistance, mais cela ne me plaisait pas beaucoup. J'ai commencé à travailler comme agent de sécurité chez G4S. C'était vraiment déprimant, jusqu'au moment où je suis arrivé à trouver un travail comme réceptionniste médical. Les portes se sont encore ouvertes quand j'ai commencé un programme et travaillé sous la supervision de médecins. Cela m'a vraiment beaucoup aidé.

Dans ce parcours, j'ai perdu la vitalité et la passion que j'avais pour la médecine. Ce n'était pas ce que j'envisageais pour moi-même en tant que médecin. J'ai perdu cela, mais je me suis dit que je pouvais faire profiter aux autres médecins étrangers de cette expérience. Avoir l'occasion de travailler avec des médecins en Alberta serait une bonne chose pour eux. J'ai démarré mon entreprise, Blue Sky Staffing Network, pour aider les médecins étrangers à communiquer avec les cliniques privées. C'est ce que je suis en train de faire en ce moment, et j'espère avoir de l'aide pour y arriver. Dans le même cadre, je me dévoue pour l'association que je représente aujourd'hui, afin d'avoir une seule voie et d'aider les médecins étrangers à s'intégrer dans le système canadien.

**M. Luc Malo:** Est-ce terminé? Très bien.

Merci beaucoup.

[Traduction]

**La présidente:** Excusez-moi. Votre temps est écoulé.

Madame Wasylycia-Leis

**Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD):** Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier tous les témoins de leur patience envers nous qui faisons des allers-retours pour voter.

J'aimerais demander d'abord pourquoi les médecins ont reçu un échéancier plus tard en vertu du nouveau document cadre du gouvernement. Je ne sais pas exactement pourquoi. Je me demande si les médecins n'auraient pas pu être inclus dans la liste de ceux qui reçoivent l'information sur la formation au cours de l'année.

**Mme Fleur-Ange Lefebvre:** Si vous me le permettez, j'aimerais vous dire que nous étions étonnés aussi lorsque nous avons entendu l'annonce. Nous étions surpris de voir comment le ministre Kenney décrivait la chose dans les médias... Il a dit que les médecins avaient refusé de venir à la table de discussion, ou du moins c'est ce qu'il a laissé entendre. Nous sommes rapidement intervenus en demandant: « À quelle table ne sommes-nous pas allés? » Il semblerait que ce n'est pas exactement ce qu'il avait dit.

Nous sommes en fait très fiers. Nous faisons figure de proue dans ce domaine. Nous pensons que la confusion provient peut-être d'une demande que nous avons faite au Forum des ministres du marché du travail, pour que soit repoussé le délai de la mise en oeuvre de l'Accord sur le commerce intérieur, qui était fixé initialement au 1<sup>er</sup> avril 2009.

Nous avons demandé une prolongation de deux ans. Nous pensons que la confusion vient de là. Nous savons que cette prolongation ne nous sera probablement pas accordée. Mais puisque nous travaillons sur l'ACI et sur la reconnaissance des titres étrangers en même temps, nous croyons que nous serons prêts avant cette date.

• (1705)

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Êtes-vous en train de dire que les médecins pourront maintenant être ajoutés à la liste de ceux qui seront évalués à partir de 2010?

**Mme Fleur-Ange Lefebvre:** L'enquête rapide que j'ai effectuée auprès de nos membres lorsque l'annonce sur le cadre pancanadien a été faite m'a permis de constater que la plupart d'entre eux fournissent déjà une réponse aux DIM en moins d'un an. C'est ce dont il s'agit, n'est-ce pas? On ne reçoit pas un permis d'exercer après un an. Au bout d'un an, on sait si on a des chances ou non d'obtenir ce permis.

Nous devançons déjà cet échéancier; voilà où nous en sommes.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** En effet, les choses avancent en dépit de l'échéancier fixé dans le document cadre du gouvernement?

**Mme Fleur-Ange Lefebvre:** Nous procédons conformément à l'Accord sur le commerce intérieur, ce qui nous donnera une longueur d'avance sur le cadre pancanadien.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** D'accord.

Nous savons qu'environ quatre à cinq millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille. Combien de médecins provenant de pays étrangers habitent au Canada et sont en attente à l'heure actuelle? Est-ce que quelqu'un le sait?

Par ailleurs, dans quelle mesure allons-nous pouvoir répondre à la demande au Canada si nous réglons le problème de reconnaissance des titres étrangers?

**Mme Sandra Banner:** Comme je l'ai déjà indiqué, le Service canadien de jumelage des résidents est la seule solution — hormis un programme en Alberta, mais les gens qui font une demande en Alberta en font également une auprès de notre service. Nous pouvons donc en faire le décompte. Environ 1 600 personnes déclarent avoir passé les examens et être prêts à entreprendre une formation de cycle supérieur. Ce chiffre est le même depuis 2007: il y en a 800 qui ont déjà présenté une demande et 800 qui sont nouveaux.

En ce qui concerne les possibilités pour ces 1 600 personnes... L'année dernière, sur 1 600, 500 personnes ont commencé des études supérieures. Cette année, les provinces nous ont fourni des chiffres un peu moins élevés. Il semble y avoir moins de possibilités pour les diplômés internationaux en médecine cette année que l'année précédente. Nous avons un ratio d'environ 4 pour 1 pour ce qui est du nombre de places disponibles et le nombre de médecins formés à l'étranger qui présentent une demande.

**Dr Ian Bowmer:** Madame la présidente, j'aimerais ajouter quelque chose.

Le comité sait sans doute que, contrairement aux États-Unis, où chaque diplômé international en médecine doit faire sa résidence, environ la moitié des médecins diplômés à l'étranger pratiquent directement sans faire de résidence. L'autre moitié pratique après avoir suivi un programme de résidence. Un certain nombre de médecins n'ont jamais fait de résidence au Canada, car ils ont été évalués par les autorités réglementaires suite à un examen et à la reconnaissance de leurs titres et sont donc prêts à pratiquer immédiatement. Que cette pratique soit supervisée ou indépendante est une toute autre question.

Tous les médecins étrangers ne proviennent donc pas tous d'un programme de résidence. En revanche, les programmes de résidence au Canada permettent de procéder à une évaluation normalisée.

**La présidente:** Merci, docteur Bowmer.

Passons maintenant à M. Brown.

**M. Patrick Brown:** Merci, madame la présidente.

En répondant à une question posée par Judy Wasylycia-Leis, vous avez dit que 1 600 personnes avaient réussi les examens. Savez-vous combien ne l'ont pas fait?

Je connais des médecins dans ma collectivité qui ne peuvent pas se permettre de dépenser quelques milliers de dollars pour passer l'examen. Est-ce que nous savons combien se trouvent dans cette situation au Canada?

Pourquoi est-ce tellement plus facile de s'intégrer au système de la Saskatchewan et du Manitoba que dans ma province de l'Ontario? Nous avons vu des pourcentages au comité. Et les différences entre ces deux provinces et l'Ontario étaient flagrantes. Que faudrait-il faire pour augmenter le nombre de résidents?

Vous avez parlé des problèmes de capacité. Que faudrait-il faire pour augmenter le nombre de places en résidence pour avoir un meilleur ratio que le ratio de 4 pour 1? À qui incombe cette responsabilité?

**Dr Ian Bowmer:** Je peux vous fournir des chiffres, madame la présidente.

À l'heure actuelle, environ 4 000 personnes par année passent par le registre de médecins. Je n'ai pas les chiffres exacts à l'appui, mais c'est environ 4 000 personnes. Au cours des dernières années, le nombre de personnes qui se sont présentées à l'examen d'évaluation du Conseil médical, qu'il faut réussir pour pouvoir faire sa résidence et qui constitue l'exigence minimale pour pouvoir pratiquer, a chuté. Dans les années précédentes, environ 3 500 candidats se présentaient à l'examen. En 2008, ils étaient 2 800. En 2009, ils étaient encore un peu moins nombreux.

Les chiffres sont à la baisse dans la communauté médicale internationale. Voilà ce qu'il en est des données.

• (1710)

**La présidente:** Merci, docteur Bowmer.

**Mme Fleur-Ange Lefebvre:** Il y a des provinces qui dépendent énormément des DIM. Je songe notamment à la Saskatchewan et à Terre-Neuve. Le Manitoba en dépend également. Au cours des deux dernières années, l'Ontario a donné des permis à plus de DIM qu'il n'y a de diplômés qui sortent des écoles canadiennes. C'est une profession très exigeante. Les erreurs ont des conséquences graves. Nous ne pouvons donc pas prendre de chances. C'est pour cela que l'évaluation est essentielle.

**La présidente:** Merci beaucoup.

J'aimerais remercier les témoins d'avoir fait preuve de patience aujourd'hui et d'être venus malgré le mauvais temps.

Avant de partir, j'aimerais vous dire que la docteure Kirsty Duncan siège à notre comité et elle vient de remporter un prix de la Chambre de commerce de l'Inde pour la préparation en cas de pandémie. Nous en sommes ravis.

Félicitations, docteure Duncan.

**Des voix:** Bravo!

**La présidente:** Nous allons maintenant poursuivre la réunion à huis clos.

Puis-je demander à tout le monde de quitter la salle, à l'exception des membres du comité sur les maladies neurologiques?

Merci.

[La séance se poursuit à huis clos.]





**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*  
Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

### SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>