



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

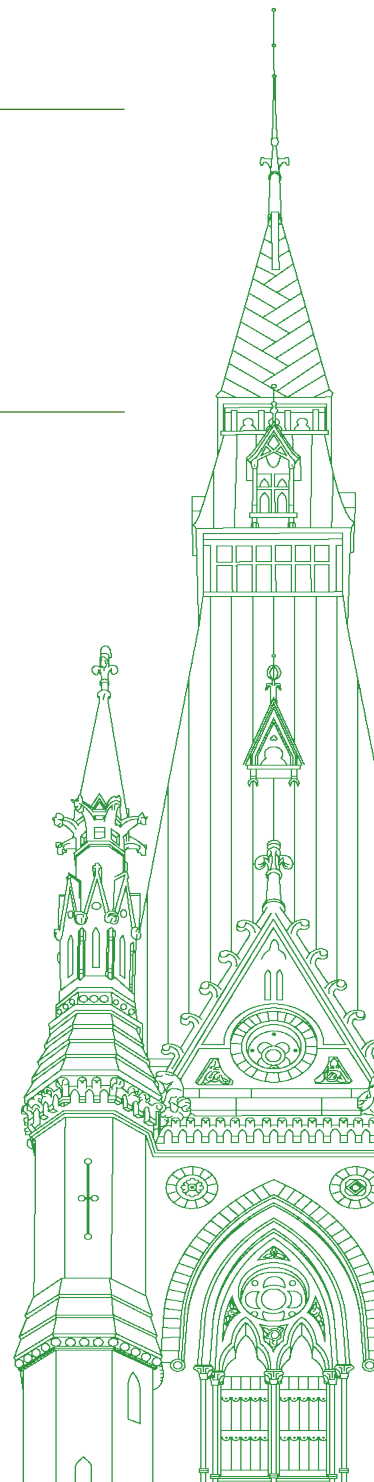
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 014

Le jeudi 27 novembre 2025

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le jeudi 27 novembre 2025

• (1105)

[Français]

La présidente (L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.)): Bonjour à tous.

[Traduction]

Je déclare la séance ouverte.

[Français]

Je vous souhaite la bienvenue à la 14^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des Communes.

Nous reconnaissons que nous nous réunissons sur le territoire non cédé du peuple algonquin anishinabe.

[Traduction]

La réunion d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément au Règlement.

J'aimerais passer en revue quelques lignes directrices de base.

N'oubliez pas, s'il vous plaît, d'éteindre votre micro quand vous ne parlez pas. N'oubliez pas de poser votre appareil quelque part sur l'autocollant devant vous, sur la table, afin qu'il n'y ait pas de rétroaction acoustique et que cela ne dérange pas les interprètes.

[Français]

Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Madame la présidente, j'invoque le Règlement, car il n'y a pas d'interprétation.

[Traduction]

La présidente: Vous n'entendez pas l'interprétation.

M'entendez-vous, maintenant?

[Français]

Andréanne Larouche: Madame la présidente, je ne vous entends pas. Je ne sais pas si la machine est défectueuse, mais je vais en essayer une autre.

[Traduction]

La présidente: Je ne sais pas. Nous allons essayer de comprendre ce qui se passe.

Nous allons suspendre la séance un moment le temps de voir ce qui se passe et que Mme Larouche s'installe.

• (1105)

(Pause)

• (1115)

La présidente: Nous reprenons la séance.

Je m'adresse à notre témoin: j'aimerais vous demander d'éteindre votre micro quand vous ne parlez pas et de le rallumer quand vous parlez.

J'aimerais rappeler que l'expression « s'adresser à la présidence » signifie que vous n'êtes pas autorisé à vous adresser les uns aux autres dans la salle. Si vous avez une question, vous pouvez demander des éclaircissements. La présidence s'assurera alors que vous en aurez. Quels que soient les points que vous souhaitez soulever, veuillez vous adresser à la présidence, s'il vous plaît. Cela facilite grandement les choses.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à la Dre Houston.

Vous aurez cinq minutes pour présenter votre déclaration préliminaire. Je vous dirai littéralement « une minute », puis « 30 secondes » pour vous prévenir qu'il faut conclure. Si vous n'avez pas terminé, vous pourrez probablement revenir sur les choses dont vous vouliez parler pendant la période de questions et réponses.

Je vais maintenant commencer. Nous avons avec nous la Dre Patricia Houston, vice-doyenne, Enseignement médical de la Faculté de médecine Temerty.

Docteure Houston, vous avez cinq minutes pour présenter votre déclaration préliminaire.

Patricia Houston (vice-doyenne, Enseignement médical, Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto): Merci beaucoup de m'avoir invitée ici aujourd'hui, madame la présidente.

Tout d'abord, j'aimerais m'excuser du malentendu qu'il y a eu à l'interne à la Faculté de médecine Temerty, et qui a un peu retardé ma comparution. C'est certes un honneur pour moi d'être ici aujourd'hui pour répondre à vos questions et pour parler de l'enseignement médical et de sa contribution au système de santé du Canada.

Comme vous l'avez dit, je suis la Dre Patricia Houston. Je suis anesthésiste et médecin en soins intensifs en exercice depuis plus de 40 ans. Je pratique actuellement à l'hôpital St. Michael à Toronto, mais j'ai également occupé plusieurs postes de responsabilités tout au long de ma carrière. Actuellement, et depuis 2020, je suis la vice-doyenne de l'enseignement médical à la Faculté de médecine Temerty de l'Université de Toronto, où je suis professeure titulaire. Dans ce rôle, je suis responsable du programme de médecine, des programmes d'enseignement médical postuniversitaire, des programmes de perfectionnement professionnel continu, du bureau des affaires étudiantes et de nos programmes intégrés de formation des médecins chercheurs, et, récemment, j'ai pris en charge la supervision de notre expansion vers notre campus de Scarborough.

Ce sujet d'étude est important. Tous les Canadiens veulent un système de santé qui a la capacité et la résilience nécessaires pour répondre aux besoins des patients, des familles et des collectivités. L'Université de Toronto a longtemps été un chef de file dans le domaine de l'enseignement médical. Nous sommes le plus important fournisseur de médecins praticiens, et nous avons formé plus de 20 % des médecins canadiens nouvellement diplômés qui ont commencé à exercer en 2024.

L'enseignement médical est un long processus, compliqué et complexe, donc, si vous me le permettez, j'aimerais décrire très rapidement le parcours. Je m'excuse d'avance auprès de mes collègues médecins qui sont membres du Comité et qui le connaissent très bien, mais je pense qu'il s'agit d'un contexte important.

Après avoir terminé un programme de médecine, que ce soit à l'Université de Toronto, dans une autre école de médecine canadienne ou dans une école de médecine à l'étranger, tous les étudiants doivent passer à la deuxième partie de leur formation, la formation postdoctorale, que la plupart des gens connaissent sous le nom de résidence en médecine. On appelle cela une résidence parce que, il y a très longtemps, avant même mon époque, les stagiaires vivaient réellement à l'hôpital et on les appelait donc des résidents. La formation en résidence peut prendre deux ans, pour la médecine familiale, ou jusqu'à sept ans, pour certains programmes comme la neurochirurgie.

Le nombre de postes de résident financés par la province est fixé par la province, en collaboration avec les établissements d'enseignement et nos partenaires en soins de santé. La Faculté de médecine Temerty forme des médecins dans plus de 80 programmes postdoctoraux agréés de spécialité, de sous-spécialité et de médecine familiale. Notre programme de médecine familiale est l'un des plus importants au monde: en 2024, 32 % des médecins de famille nouvellement diplômés, formés à Toronto qui exercent en Ontario sont diplômés de l'Université de Toronto.

Des médecins formés à l'étranger ont également intégré la main-d'œuvre en santé du Canada par une des trois voies.

Premièrement, il y a les diplômés internationaux en médecine, les DIM, qui ont la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent au Canada. Ces étudiants sont partis à l'étranger pour terminer leurs études de médecine et sont revenus pour satisfaire à l'obligation de résidence. Ils doivent passer par le processus de jumelage de la première année de résidence postdoctorale du Service canadien de jumelage des résidents, le CaRMS, et sont admissibles aux postes de résident financés par l'État dans tout le Canada.

Deuxièmement, il y a les médecins formés à l'étranger qui sont pleinement habilités à exercer. Ils ont terminé à la fois leur formation de premier cycle et leur formation postdoctorale. S'ils satisfont aux exigences en matière d'immigration et aux exigences en matière de permis de pratique, ils peuvent exercer au Canada.

La troisième voie, qui est, je pense, ce dont vous voulez parler aujourd'hui, concerne les stagiaires financés par des fonds internationaux. Le Canada est connu dans le monde entier pour son système d'enseignement médical de haut niveau. Nous avons créé des places expressément pour les médecins formés à l'étranger qui reçoivent des fonds pour venir temporairement au Canada afin de suivre une formation, et qui retournent dans leur pays d'origine, et dont la plupart sont financés par un gouvernement ou un établissement. Nous formons tant les résidents que les boursiers qui choi-

sissent une sous-spécialité, qui est une formation très spécialisée, après leur résidence.

● (1120)

À la Faculté de médecine Temerty, nous sommes fiers de servir les Canadiennes et les Canadiens ainsi que le système de santé canadien. Je répondrai volontiers à vos questions sur le travail que nous faisons.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à la période de questions et réponses. Ce sera pour commencer six minutes. Cela signifie que chaque question et sa réponse ne doivent pas dépasser six minutes. Encore une fois, je donnerai à la personne qui pose la question et à celle qui y répond la possibilité d'être aussi précise et concise que possible pour que nous puissions avoir autant de questions que possible.

Je commence par les conservateurs et par M. Mazier, pour six minutes, s'il vous plaît.

Dan Mazier (Mont-Riding, PCC): Merci, madame la présidente.

Bienvenue, docteure Houston.

Docteure Houston, combien de médecins étrangers l'Université de Toronto a-t-elle formés l'année dernière dans le cadre du programme des stagiaires titulaires d'un visa?

Dre Patricia Houston: L'année dernière, 459 médecins au total ont participé à ce programme.

Dan Mazier: C'est dans le programme de résidence.

Dre Patricia Houston: C'est dans le programme de résidence...

Dan Mazier: Merci.

Dre Patricia Houston: ... et dans le programme de bourses, c'est donc le total pour les résidents et les boursiers...

Dan Mazier: Combien sont retournés dans leur pays d'origine après la formation?

Dre Patricia Houston: On s'attend à ce qu'ils retournent tous dans leur pays d'origine. Cela fait partie du contrat que nous concluons avec les parrains et que les stagiaires signent eux aussi.

Dan Mazier: Combien de stagiaires titulaires d'un visa ont terminé leur formation à l'Université de Toronto l'année dernière?

Dr. Patricia Houston: Je n'ai pas le chiffre exact, mais je peux vous le fournir. Nous avons des étudiants de la première à la septième année d'études postdoctorales. Nous admettons entre deux et quatre résidents dans le programme de médecine familiale, et ils retournent dans leur pays d'origine après deux ans. Le nombre d'années de formation de ceux qui suivent des programmes de spécialité et de sous-spécialité au Collège royal varie selon le programme de résidence.

Dan Mazier: Avez-vous une idée? Est-ce que c'est plutôt 1 000 ou 500?

Dre Patricia Houston: Oh, non, ils ne sont pas aussi nombreux. Si nous comptons 459 stagiaires dans le programme, le nombre maximal au cours d'une année donnée serait 459.

Dan Mazier: D'accord, ce serait formidable si vous pouviez nous transmettre cette information.

Dre Patricia Houston: Je vous donnerai assurément l'information sur le nombre de diplômés de l'année dernière.

Dan Mazier: D'accord.

Combien d'étudiants en médecine canadiens ont obtenu leur diplôme à l'Université de Toronto l'année dernière?

Dre Patricia Houston: La cohorte actuelle compte 303 des étudiants admis. L'année dernière, je crois qu'il y a eu 259 diplômés.

La raison de cette divergence, c'est que, l'année dernière, nous avons accepté plus d'étudiants dans nos facultés de médecine, notre cohorte, parce que nous avons eu plus de financement.

Dan Mazier: D'accord, oui. J'ai eu le chiffre que je cherchais. Merci beaucoup.

Combien un stagiaire titulaire d'un visa qui est parrainé par l'Arabie saoudite paie-t-il à l'Université de Toronto par année de formation?

Dre Patricia Houston: Le stagiaire ne paie rien à l'Université de Toronto. Le parrain nous paie 100 000 \$. Il verse également un salaire et paie au stagiaire ses frais d'hébergement.

● (1125)

Dan Mazier: Le parrain serait donc le gouvernement de l'Arabie saoudite.

Dre Patricia Houston: C'est soit le gouvernement, soit... Certains établissements d'enseignement d'Arabie saoudite et des cinq autres pays du Moyen-Orient envoient ces stagiaires qu'ils financent.

Dan Mazier: Avez-vous une idée du montant total?

Dre Patricia Houston: Vous voulez dire le montant total que reçoit l'Université de Toronto? Nous recevons habituellement entre 450 et 500 stagiaires par an, donc, si on fait le calcul, le montant se situe entre 45 et 50 millions de dollars.

Dan Mazier: C'est beaucoup!

Dre Patricia Houston: C'est une somme importante, qui finance nos programmes d'éducation et de recherche.

Dan Mazier: C'est donc 100 000 \$ par étudiant...

Dre Patricia Houston: Par année.

Dan Mazier: Pourriez-vous répéter les chiffres?

Dre Patricia Houston: Comme je vous l'ai dit, l'an dernier, nous avons accueilli 459 étudiants. En général, nous recevons entre 450 et 500 étudiants de ce genre.

Dan Mazier: Est-ce que l'argent perçu par l'Université de Toronto auprès des stagiaires titulaires d'un visa, qui sont financés par leur pays d'origine, est inclus dans le revenu général de la faculté, oui ou non?

Dre Patricia Houston: Oui et non.

Dan Mazier: D'accord.

Dre Patricia Houston: Je me ferais un plaisir de vous en dire plus à ce sujet.

Dan Mazier: D'accord.

Dre Patricia Houston: C'est d'abord le bureau de la formation médicale postdoctorale qui reçoit l'argent.

Dan Mazier: Combien? Quel pourcentage?

Dre Patricia Houston: Le bureau de la formation médicale postdoctorale reçoit le montant total. Ensuite, on détermine les sommes nécessaires pour soutenir les programmes d'études, aussi bien au niveau du bureau de la formation médicale postdoctorale, qu'au niveau du programme de formation médicale en général.

Dan Mazier: Donc, ces...

Dre Patricia Houston: Puis, on distribue le montant entre les différents départements. Le bureau du doyen reçoit ensuite l'argent qui reste pour soutenir d'autres activités d'enseignement et de recherche.

Dan Mazier: L'argent va donc d'abord dans les recettes générales, puis vous décidez ce que vous allez en faire.

Dre Patricia Houston: C'est le bureau de la formation médicale postdoctorale qui le reçoit en premier.

Dan Mazier: Cela est considéré comme faisant partie des recettes générales.

Dre Patricia Houston: Et c'est pour le bureau de la formation médicale postdoctorale.

Dan Mazier: D'accord. Pourriez-vous communiquer au Comité toutes ces informations?

Dre Patricia Houston: Je serais ravie de vous les fournir.

Dan Mazier: D'accord.

L'Université de Toronto est-elle obligée d'utiliser le financement pour les stagiaires titulaires de visa pour développer la formation médicale au Canada?

Dre Patricia Houston: Non.

Dan Mazier: Non?

Dre Patricia Houston: Non. C'est le ministère de la Santé ou le ministère des Collèges et Universités, de l'Excellence en recherche et de la Sécurité qui assure le financement pour l'élargissement des programmes destinés aux Canadiens.

Le financement ne contribue pas directement à l'expansion des programmes. Il soutient tous les programmes, les programmes existants...

Dan Mazier: L'argent est d'abord versé dans les recettes générales, puis vous décidez où il sera distribué. L'argent n'est pas réaffecté au financement des programmes.

Dre Patricia Houston: L'argent soutient tous les programmes, pas seulement les programmes de développement. Par exemple, il est aussi utilisé pour soutenir notre bureau des affaires étudiantes.

Dan Mazier: Il pourrait financer l'installation d'œuvres d'art. Il pourrait servir à n'importe quoi dans l'université.

Dre Patricia Houston: Nous assumons la responsabilité de l'utilisation des fonds, et je serais ravie de vous fournir des informations sur les dépenses liées à l'éducation.

Dan Mazier: Oui, si c'était possible, j'aimerais que vous montriez au Comité quels fonds proviennent des stagiaires titulaires d'un visa et où ils sont déposés. Ce serait très apprécié.

L'an dernier, combien d'argent l'Université de Toronto a-t-elle reçu de gouvernements étrangers pour former des stagiaires en médecine titulaires d'un visa?

Dre Patricia Houston: Je viens de vous expliquer le montant; l'an dernier, nous avons près de 45 millions de dollars pour 459 stagiaires.

Dan Mazier: Avant d'accepter l'argent de gouvernements étrangers, examinez-vous le bilan de ce pays en matière de droits de la personne?

Dre Patricia Houston: Non. Ce n'est pas le rôle du bureau de la formation médicale postdoctorale.

La présidente: Merci. Votre temps est écoulé.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

La présidente: Nous passons maintenant aux libéraux.

Monsieur Eyolfson, allez-y, s'il vous plaît, vous avez six minutes.

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): Docteur Houston, merci d'être venue ici aujourd'hui.

J'aimerais confirmer quelque chose en ce qui concerne les stagiaires titulaires de visa dont nous parlons. Vous en avez déjà parlé, mais je veux mettre cela au clair pour éviter toute confusion. C'est financé par les gouvernements qui envoient les stagiaires, ce n'est pas financé par des fonds provinciaux ou des fonds publics. Est-ce exact?

Dre Patricia Houston: C'est exact.

Doug Eyolfson: Merci.

Je crois qu'il y a peut-être aussi de la confusion sur la question de savoir si ces stagiaires occupent des postes de résident qui devraient être réservés à des médecins autorisés à exercer au Canada. Est-ce que cela arrive?

• (1130)

Dre Patricia Houston: Non.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Vous avez dit que la province détermine combien de postes de résident en médecine vous aurez.

Dre Patricia Houston: C'est bien cela.

Chaque année, le ministère de la Santé détermine le nombre de postes de résident pour l'ensemble des établissements de l'Ontario. Avant, il y en avait six. Maintenant, il y en aura sept.

Nous travaillons avec le ministère pour déterminer dans quels programmes — médecine familiale ou spécialités médicales du Collège royal — il souhaite attribuer ces postes. Ensuite, nous travaillons de concert avec les départements des universités pour avoir les chiffres, en collaboration avec le ministère de la Santé. Nous entrons ensuite les chiffres dans le système du Service canadien de jumelage des résidents, le CaRMS. L'Université de Toronto a bien de la chance, car, chaque année, tous nos postes sont pourvus.

Pour vous situer un peu, grâce au jumelage du CaRMS, nous attribuons 183 places en médecine familiale et 276 places au Collège royal, pour un total de 459 résidents qui passent par le processus de jumelage de la première année d'études supérieures. Au total, nous avons 1 865 postes de résidents financés par le ministère de la Santé.

Doug Eyolfson: Merci.

En ce qui concerne le financement que vous recevez pour les stagiaires titulaires d'un visa, vous avez dit que l'argent soutient les programmes d'études supérieures. Pourriez-vous nous expliquer plus en détail comment cet argent soutient les programmes d'études supérieures?

Dre Patricia Houston: L'argent utilisé pour la formation médicale postdoctorale sert d'abord à financer toutes ses structures administratives: les programmes de sensibilisation; le processus d'admission; le processus d'inscription, car tous nos stagiaires doivent être inscrits auprès de l'Ordre des médecins-chirurgiens de l'Ontario; notre bureau des programmes d'études, qui élabore et encadre les programmes d'études, notre bureau d'accréditation; notre bureau

d'évaluation des étudiants et des stagiaires; et tout le soutien offert à nos stagiaires par l'entremise de notre bureau des affaires étudiantes, qui inclut du soutien au bien-être des stagiaires.

Doug Eyolfson: Merci.

Peut-on dire que le financement de ces stagiaires titulaires de visa par des gouvernements étrangers aide à soutenir l'ensemble des résidents de vos programmes?

Dre Patricia Houston: C'est tout à fait cela, oui.

Non seulement les stagiaires titulaires d'un visa soutiennent l'éducation, mais ils sont présentement essentiels aux soins de santé prodigués dans les hôpitaux de notre Réseau universitaire des sciences de la santé, à Toronto.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Quelle serait l'incidence sur les programmes d'études supérieures de l'Université de Toronto si ce programme était annulé et que ce financement venait soudainement à disparaître?

Dre Patricia Houston: Ce serait une situation très difficile.

Nous l'avons vécue en 2018, quand certains stagiaires de l'Arabie saoudite sont partis; pendant des années, nous avions un nombre réduit de stagiaires venant de ce pays.

Nous avons les réserves et la capacité nécessaires pour gérer ce genre de situation, mais cela serait très difficile. Nous devrions aussi travailler avec nos partenaires du milieu hospitalier pour veiller à ce qu'il y ait assez de professionnels de la santé pour faire le travail qui était auparavant fait par les stagiaires titulaires d'un visa.

Doug Eyolfson: Merci.

J'ai moi-même suivi un programme de résidence au Collège royal, tout comme, je crois, le Dr Strauss, je sais très bien quelle est la charge de travail, la nuit, et qu'il faut parfois être à deux endroits à la fois. Nous avons vu ce qui se passe quand il n'y a pas suffisamment de personnel pour gérer les problèmes.

Ces stagiaires contribuent-ils aux soins et à la sécurité des patients dans les hôpitaux?

Dre Patricia Houston: Tout à fait. Ils contribuent également à l'éducation des nouveaux résidents, des étudiants en médecine et des autres stagiaires en santé dans nos hôpitaux.

Doug Eyolfson: Le dernier budget du gouvernement fédéral en 2025 prévoit une augmentation des investissements pour attirer plus de talents de l'étranger.

Pourriez-vous nous dire rapidement si des stratégies ont été mises en place pour tirer profit de ce financement?

Dre Patricia Houston: Notre présidence s'est engagée à travailler avec le gouvernement fédéral. C'est une superbe occasion, pas seulement pour l'Université de Toronto, mais aussi pour l'ensemble du Canada, d'attirer des scientifiques de carrière et des boursiers postdoctoraux et doctoraux au Canada et d'améliorer notre capacité à répondre aux besoins futurs de nos communautés.

• (1135)

La présidente: Merci.

Nous allons passer à Mme Larouche, du Bloc québécois.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, madame la présidente.

Docteure Houston, avez-vous sélectionné le canal français?

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Je n'ai pas l'interprétation.

[Français]

Andréanne Larouche: Madame la présidente, est-ce que quelqu'un a expliqué à la témoin, avant le début de la réunion, comment avoir accès au canal français?

Tout ça me fait perdre du temps de parole.

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Ça y est, c'est bon.

[Français]

Andréanne Larouche: Madame la présidente, pouvez-vous remettre le chronomètre à zéro, puisqu'il y a eu un problème technique?

[Traduction]

La présidente: D'accord.

Nous avons mis le chronomètre sur pause lorsque vous avez posé la question.

[Français]

Andréanne Larouche: Merci beaucoup.

Je commence donc mon tour de parole, qui est de six minutes.

Docteure Houston, en réponse à une question de mon collègue, vous avez parlé de ce qui s'est passé en 2018.

En 2018, vous avez perdu environ 800 stagiaires en médecine parce qu'il y a eu un différend diplomatique, entre 2018 et 2019, entre le Canada et l'Arabie saoudite. Ça a menacé les bourses accordées aux étudiants.

À l'époque, le *Journal de l'Association médicale canadienne* écrivait que ce qui a commencé comme une relation symbiotique a peut-être conduit à une dépendance dangereuse, évoluant aujourd'hui vers le paradoxe de programme en sous-effectif et de stagiaires non appariés. On pouvait aussi y lire que les systèmes de santé et d'éducation, au Canada, ne doivent jamais être vulnérables aux décisions spontanées d'un gouvernement étranger.

C'est ce qui s'est passé en 2018-2019. C'est quand même important, ce qui a été écrit dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*.

Vous avez vous-même parlé du fait que, malheureusement, vous avez perdu des gens en 2018. Cependant, il est quand même assez inquiétant de voir qu'on est à ce point dépendant.

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Vous avez parlé de 800 stagiaires. C'était beaucoup moins que cela, puisque, encore une fois, il ne s'agit pas seulement de l'Arabie saoudite. Nous avons des stagiaires du Koweït, des Émirats arabes unis, de Bahreïn, d'Oman et du Qatar. C'est beaucoup moins de stagiaires que cela qui ont quitté le Canada, et la plupart sont revenus.

Ce qui est arrivé en 2018 a été un véritable signal d'alarme pour nous tous. Nous avons pris conscience à ce moment-là que notre dépendance à ce financement nous rendait vulnérables, et depuis, nous nous assurons de pouvoir, selon la nécessité et au moment opportun, maintenir nos programmes d'enseignement et nos programmes universitaires.

De plus, avec davantage de financement provincial, nous aurions la capacité, aujourd'hui et à l'avenir, d'augmenter le nombre de places en résidence que nous pourrions pourvoir, si elles étaient financées par notre gouvernement provincial.

[Français]

Andréanne Larouche: D'accord.

Tout à l'heure, vous avez donné des chiffres relativement à ce qu'apportaient ces étudiants. Votre faculté a conclu des ententes de formation avec le Bahreïn, le Koweït, Oman, le Qatar, l'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis. J'y reviendrai plus tard, mais ces pays ne sont pas nécessairement associés au respect des droits de la personne.

Vous avez donné des chiffres, mais j'aimerais avoir un pourcentage. Quel pourcentage du budget de votre programme de résidence provient des ententes avec ces cinq pays?

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Sur les stagiaires qui viennent de ces pays-là, environ 40 % viennent de l'Arabie saoudite, 30 % du Koweït, 20 % des Émirats arabes unis et le reste de trois autres pays.

[Français]

Andréanne Larouche: Ma question visait plutôt à savoir quel pourcentage du budget de votre programme de résidence provient des ententes avec ces pays.

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Je n'ai pas entendu la question.

La présidente: Est-ce que l'interprétation fonctionne?

Dre Patricia Houston: Elle fonctionnait avant, mais je n'ai pas entendu la question.

La présidente: D'accord.

Je vais suspendre la séance le temps de voir quel est le problème.

- (1135) _____ (Pause) _____
- (1140)

La présidente: Nous reprenons.

Vous n'avez pas perdu votre temps. Nous arrêtons toujours le chronomètre quand quelqu'un a un problème.

[Français]

Andréanne Larouche: Ma question ne visait pas à connaître le pourcentage d'étudiants qui provenaient de chacun de ces pays.

Je voulais plutôt savoir ce qui suit: quel pourcentage du budget de votre programme de résidence provient des ententes avec ces pays?

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Oui, c'est approximativement 8 %.

[Français]

Andréanne Larouche: Il est vrai qu'il s'agit d'un pourcentage élevé.

Considérez-vous qu'il est sain qu'une université publique canadienne dépende de ces pays tiers pour financer la formation clinique et la formation postdoctorale? Selon moi, 8 %, c'est quand même un pourcentage élevé.

Est-ce que vous considérez, malgré l'avis du *Journal de l'Association médicale canadienne*, qu'il est sain d'être aussi dépendant?

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Comme je l'ai dit précédemment, nous sommes conscients de cette vulnérabilité, mais, si ce financement cessait, nous serions prêts à faire face à la situation.

[Français]

Andréanne Larouche: On n'est pas à l'abri d'un soubresaut ou des sautes d'humeur d'un de ces cinq pays.

Vous avez répondu à un de mes collègues que vous n'aviez pas la responsabilité de tenir compte de la question des droits de la personne. Étant donné les critiques relatives aux droits de la personne dans certains de ces régimes, l'Université de Toronto évalue-t-elle les considérations éthiques avant de conclure ou de renouveler ces ententes?

[Traduction]

Dre Patricia Houston: L'Université de Toronto offre un environnement très diversifié et s'est engagée à collaborer avec ses partenaires internationaux. La formation de ces médecins est pour nous une occasion: quand ils retournent dans leur pays d'origine, ils emportent avec eux des valeurs que nous leur inculquons dans le cadre de nos programmes.

[Français]

Andréanne Larouche: Dans un billet de blogue rédigé par l'Association canadienne des professeurs de médecine, on peut lire que la nécessité de s'affranchir de cette dépendance à l'égard du financement par des tiers va de pair avec la reconnaissance du caractère inapproprié du recours à grande échelle à l'industrie pharmaceutique et aux fabricants de dispositifs médicaux pour payer les stagiaires et financer les programmes de formation.

Il s'agit de l'opinion de l'Association, qui considère qu'il y a une trop grande dépendance à cet égard. J'y reviendrai lors d'un prochain tour de parole, à moins que vous ayez un bref commentaire à formuler maintenant.

[Traduction]

La présidente: Merci.

Passons maintenant au deuxième tour, avec des questions de cinq minutes. Je procéderai de la même manière, je vous laisse donc le temps de terminer vos questions et réponses.

Nous commencerons le deuxième tour par les conservateurs et M. Strauss.

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Merci, madame la présidente.

Docteur Houston, savez-vous combien d'argent provenant spécifiquement d'Arabie saoudite a été consacré à la formation médicale postdoctorale, à l'Université de Toronto, l'année dernière?

Dre Patricia Houston: Si nous disons que l'Arabie saoudite nous envoie environ 40 % des apprenants et que nous avons reçu 45 millions de dollars, je dirais 18 millions de dollars.

Matt Strauss: Bien joué. C'était un calcul rapide. Merci.

L'Université de Toronto, en particulier la Faculté de médecine Temerty, reçoit-elle du financement de l'Arabie saoudite d'autres sources que celle-ci, sous forme de dons ou d'autres partenariats qui ne sont pas directement liés aux stagiaires titulaires d'un visa?

Dre Patricia Houston: Pas à ma connaissance.

Matt Strauss: Vous avez parlé de ce qui s'est passé en 2018. J'enseignais la médecine à cette époque. Je m'en souviens très bien.

Pour le rappeler une fois encore, Chrystia Freeland était alors ministre des Affaires étrangères. Elle a critiqué le gouvernement saoudien, qui emprisonnait des femmes parce qu'elles avaient eu l'audace de demander le droit de conduire. Si je me souviens bien, les facultés de médecine ont fait pression sur Affaires mondiales Canada et Chrystia Freeland, qui se trouve être la députée de la plupart des facultés de médecine de l'Université de Toronto, pour qu'elle modère ses critiques, disons.

Saviez-vous que des représentants de l'Université de Toronto avaient fait pression sur Affaires mondiales Canada ou sur la ministre des Affaires étrangères de l'époque pour qu'elle modère ses critiques à l'égard de l'Arabie saoudite afin de protéger ce financement?

Dre Patricia Houston: Je n'ai pas connaissance de cela.

Matt Strauss: D'accord.

Nous avons beaucoup parlé de la différence entre, disons, le financement et la capacité. Il me semble assez évident que, si l'Université de Toronto a actuellement la capacité de former des Saoudiens, mais que le financement vient de l'Arabie saoudite, si une autre source fournissait ce financement et que le gouvernement saoudien ne se voyait pas attribuer ces places de résidence... Par exemple, si une autre source reprenait le financement, l'Université de Toronto pourrait, par exemple, former des diplômés internationaux en médecine canadiens qui souhaitent revenir dans leur pays.

Dre Patricia Houston: Nous avons actuellement la capacité nécessaire, et nous avons présenté au gouvernement provincial un nouveau plan d'expansion de notre programme de résidence. En somme, oui, nous pourrions augmenter le nombre de résidents à qui nous décernons un diplôme chaque année.

● (1145)

Matt Strauss: Une association qui représente ces diplômés canadiens issus d'écoles irlandaises, australiennes, britanniques, américaines et caribéennes a déclaré que ceux-ci trouvent souvent eux-mêmes leur financement, mais que les facultés de médecine ne l'acceptent pas. Votre faculté a-t-elle une politique à ce sujet? Si j'ai un diplôme de médecine irlandais et que ma ville natale, St. Thomas, en Ontario, accepte de financer ma résidence, accepteriez-vous ces fonds de la même manière que vous acceptez ceux qui viennent du Royaume d'Arabie saoudite?

Dre Patricia Houston: Ce n'est pas autorisé par le gouvernement provincial. Le gouvernement provincial fixe le nombre total de places disponibles au Canada, tant pour le programme de médecine que pour les programmes d'enseignement médical postuniversitaire.

Matt Strauss: Je vois.

Le Royaume d'Arabie saoudite est une dictature répressive brutale. Peu après ce qui s'est produit en 2018, un journaliste du *Washington Post* a été piégé par son consulat en Turquie. Il a été démembré à l'aide d'une scie à os. Cette répression se poursuit encore aujourd'hui. L'été dernier, une personne a été exécutée pour avoir publié des gazouillis critiquant le gouvernement.

Craignez-vous que la Faculté de médecine Temerty soit compromise si elle reçoit des fonds de ce type de source? Croyez-vous que la faculté soit en mesure, par exemple, de condamner les pratiques de l'Arabie saoudite, ou cela mettrait-il en péril son financement?

Dre Patricia Houston: Ce n'est pas mon rôle. Je ne joue aucun rôle dans l'arène politique. Je veille toutefois à ce que nous soutenions la formation des stagiaires qui viennent chez nous...

Matt Strauss: Je vais vous interrompre, rapidement.

La Faculté de médecine Temerty n'a donc aucun avis sur la question de savoir si les femmes devraient être autorisées à conduire?

La présidente: Puis-je dire que son opinion sur la question de savoir si les femmes devraient être autorisées à conduire est hors sujet?

Matt Strauss: Je pense que cela concerne directement le sujet.

La présidente: Continuez. Il vous reste une minute.

Dre Patricia Houston: La Faculté de médecine Temerty ne se prononcera pas sur ce sujet.

Matt Strauss: D'accord.

Le Women's College Hospital fait partie de la Faculté de médecine Temerty. Il ne se considère pas comme une institution féministe qui promeut l'égalité des droits pour les femmes au Canada comme à l'étranger?

Dre Patricia Houston: Le Women's College Hospital est un des hôpitaux du Toronto Academic Health Science Network, le TAHSN.

Matt Strauss: Et il ne se prononce pas sur les droits des femmes à l'échelle mondiale?

Dre Patricia Houston: Je n'ai pas pris connaissance de ce qu'ils ont publié récemment à ce sujet.

Matt Strauss: J'ai une dernière question. Nous avons reçu un courriel d'un membre de la faculté de médecine de l'Université de Toronto...

La présidente: Vous avez 16 secondes.

La réponse devra être la plus courte possible.

Matt Strauss: ... qui souhaite rester anonyme par crainte de représailles de la part de l'administration. Il affirme que les enseignants ont l'impression que l'argent saoudien sert à soutenir la croissance de la structure administrative et des rôles de la faculté, plutôt qu'à améliorer la qualité de la formation et l'expérience des stagiaires canadiens.

Pour quelle raison selon vous cette personne souhaiterait-elle rester anonyme par crainte de représailles?

Dre Patricia Houston: Je ne saurais dire.

Matt Strauss: Merci.

La présidente: Nous passons maintenant aux libéraux pour le deuxième tour.

Madame Sidhu, vous avez cinq minutes, je vous en prie.

Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, madame la présidente.

Docteur Houston, ma question porte sur la pénurie. Nous continuons d'entendre dire que de nombreuses spécialités font face à une pénurie persistante de main-d'œuvre, ce qui a des répercussions sur les temps d'attente et l'accès aux services. Le Comité a entendu d'autres témoins dire que les travailleurs parrainés à l'échelle internationale contribuent à remédier à la pénurie de travailleurs de la santé. Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Dre Patricia Houston: Pourriez-vous répéter la question?

Sonia Sidhu: Certaines spécialités connaissent des pénuries. Les pénuries persistantes de personnel ont un impact sur les temps d'attente dans les hôpitaux et sur l'accès aux services. Pourriez-vous nous en dire plus sur la manière dont l'aide internationale contribue à remédier à cette pénurie de travailleurs de la santé?

Dre Patricia Houston: Eh bien, ils fournissent sans aucun doute un service essentiel, dans les hôpitaux, à nos patients et au système de santé. Oui, à l'heure actuelle, chaque résident qui travaille dans notre système contribue à hauteur de 50 heures ou plus par semaine à un travail qui, autrement, resterait à faire. Nous vivons aujourd'hui une crise des ressources humaines en santé. Il ne serait pas facile de combler ce manque.

C'est pourquoi nous devons tous réfléchir à la façon d'augmenter le nombre de professionnels de la santé — pas seulement les médecins, mais tous les professionnels de la santé — afin de répondre aux besoins de nos communautés.

Sonia Sidhu: Docteur Houston, vous avez parlé des diplômés internationaux en médecine. Un diplômé international en médecine sur trois est un citoyen ou un résident permanent du Canada qui rentre dans son pays après avoir étudié à l'étranger.

Comment les partenaires fédéraux et provinciaux peuvent-ils mieux soutenir ces Canadiens qui souhaitent terminer leur formation en résidence ici? Vous avez aussi mentionné avoir présenté un nouveau plan d'expansion au gouvernement provincial. Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet?

● (1150)

Dre Patricia Houston: Bien sûr.

Ces diplômés internationaux en médecine, ces Canadiens et ces résidents permanents du Canada qui étudient à l'étranger, peuvent passer par le volet DIM et être jumelés au premier tour du Service canadien de jumelage des résidents, le CaRMS, puis à nouveau, dans la même cohorte, au deuxième tour de ce système de jumelage.

Pour améliorer leur accès aux places de résident, il faut augmenter le nombre de ces places. Nous avons soumis au gouvernement... Nous avons obtenu 67 places supplémentaires de résidence en médecine postdoctorale dans le cadre de notre expansion, et nous pourrions certainement en accueillir davantage.

Sonia Sidhu: L'autre chose que je souhaite souligner est que le budget de 2025 a prévu un fonds de 5 milliards de dollars pour les infrastructures en santé, y compris un soutien aux hôpitaux et aux écoles de médecine.

Comment cet investissement pourrait-il contribuer à développer les capacités de formation et à soutenir l'environnement d'apprentissage des futurs médecins?

Dre Patricia Houston: Je crois qu'il peut servir pour construire des écoles de médecine. Je félicite notre gouvernement provincial pour les deux nouvelles écoles de médecine de l'Ontario, à l'Université métropolitaine de Toronto et à York. Il peut être utilisé pour rénover nos écoles de médecine, dont les bâtiments n'ont pas fait l'objet de travaux depuis des décennies. Il peut être utilisé pour construire de nouveaux hôpitaux et de nouveaux laboratoires de recherche, car nous ne pouvons pas nous contenter d'enseigner, nous devons aussi mener des recherches et des travaux innovants, afin non seulement d'augmenter le nombre de professionnels de la santé, mais aussi d'améliorer le système de santé.

Sonia Sidhu: Merci.

J'aimerais ajouter que le budget de 2025 prévoit un investissement important pour attirer des talents internationaux au Canada et pour soutenir le recrutement d'étudiants au doctorat et de boursiers postdoctoraux de l'étranger et pour apporter un nouveau soutien aux universités.

Vous avez parlé de l'Université métropolitaine de Toronto. Je suis très contente de savoir que le campus de Brampton de l'Université métropolitaine de Toronto recevra 25 millions de dollars, mais comment la faculté de médecine prévoit-elle en tirer profit pour les spécialités, comme certains médecins spécialisés, sachant que l'on ne fait pas d'opérations parce qu'il y a une pénurie...

La présidente: Il vous reste une minute.

Sonia Sidhu: ... donc, pour ce qui est des spécialités.

Dre Patricia Houston: Si je comprends bien, le financement vise le recrutement de scientifiques, mais beaucoup parmi eux sont des scientifiques cliniciens. Évidemment, quand nous recruterons, nous chercherons des candidats des domaines scientifiques que nous pouvons le mieux soutenir et dont nous avons besoin, et cela s'aligne souvent aussi sur les besoins sur le plan clinique.

Nous serions aussi en mesure de recruter des étudiants au postdoctorat et au doctorat ainsi que des boursiers, et, encore une fois, de contribuer à la richesse de la recherche scientifique menée à l'Université de Toronto et à la Faculté de médecine Temerty, qui nous a permis d'être classés dans les 10 meilleures au monde.

Sonia Sidhu: Merci.

La présidente: Il vous reste 14 secondes.

Sonia Sidhu: Je vais les donner au suivant.

La présidente: Merci. Très bien.

C'est maintenant au tour de Mme Larouche.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Andréanne Larouche: Merci, madame la présidente.

Docteur Houston, je vais revenir rapidement sur la question des droits de la personne.

Dernièrement, pour réussir à conclure une entente avec l'Arabie saoudite, le premier ministre a affirmé que sa politique internationale n'était plus féministe, afin de ne pas frustrer et offenser les représentants de l'Arabie saoudite.

Connaissez-vous le pourcentage de femmes résidentes qui viennent de l'Arabie saoudite et des autres pays avec lesquels vous avez des ententes?

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Je n'ai pas le chiffre, mais je vais vous le communiquer avec plaisir.

[Français]

Andréanne Larouche: C'est parfait.

Vous avez un peu parlé de pourcentages et des autres sources de financement de votre université. Votre faculté serait-elle prête à convertir une partie des postes de résidence financés par des États étrangers en postes accessibles aux résidents permanents et aux citoyens canadiens?

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Absolument. Nous sommes prêts et pouvons augmenter notre capacité.

Nous nous sommes déployés à Scarborough, qui est une région mal desservie, et récemment nous nous sommes déployés dans la région de Simcoe-Muskoka; nous y avons ouvert deux unités d'enseignement de médecine familiale, une à Orillia et une autre à Midland. Nous pouvons nous étendre davantage.

[Français]

Andréanne Larouche: De quoi auriez-vous besoin pour arriver à réduire la dépendance aux programmes étrangers?

● (1155)

[Traduction]

Dre Patricia Houston: Puisque l'expansion de programmes nous permet d'accueillir plus d'étudiants financés par les provinces, nous pourrions tout à fait former ces médecins et ces fournisseurs de soins de santé pour servir la province de l'Ontario. Ils ne paieront pas les frais de scolarité de 100 000 \$ par année que paient les étudiants étrangers, donc l'Université de Toronto ne recevra pas le même financement si toutes ces places sont prises par des citoyens et des résidents permanents du Canada.

La présidente: Merci.

C'est maintenant au tour de M. Bailey, pour les conservateurs.

Vous avez cinq minutes, allez-y.

Burton Bailey (Red Deer, PCC): Docteur Houston, voici l'énoncé de mission de l'Université de Toronto, que je traduis:

L'Université de Toronto s'engage à créer une communauté universitaire où l'apprentissage et le savoir permettront à chacun de s'épanouir, et elle protégera avec vigilance les droits fondamentaux de la personne en appliquant résolument les principes d'égalité des chances, d'équité et de justice.

Pensez-vous que le Royaume d'Arabie saoudite partage ces valeurs?

Dre Patricia Houston: Je ne peux rien dire à ce sujet.

Burton Bailey: Excusez-moi?

Dre Patricia Houston: Je n'ai pas lu l'énoncé de mission du Royaume d'Arabie saoudite.

Burton Bailey: Non, je viens de lire l'énoncé de mission de votre université.

Dre Patricia Houston: Je comprends, et j'appuie fermement notre énoncé de mission.

Burton Bailey: D'accord.

Dre Patricia Houston: Dans le cadre de notre mission, nous travaillons avec de multiples partenaires partout dans le monde.

Burton Bailey: D'accord. Allez-vous condamner les violations des droits de la personne commises par les pays desquels vous avez reçu du financement? Oui ou non?

Dre Patricia Houston: Je préfère ne pas répondre.

Burton Bailey: D'accord. Je vais accepter cette réponse.

Est-ce que vous, personnellement...

Dre Patricia Houston: Je ne crois pas que c'est une question à laquelle je dois répondre.

Burton Bailey: Je veux seulement que vous sachiez que vous nous avez donné d'excellentes réponses. Nous avons reçu beaucoup de témoins et je vous remercie de l'information que vous nous avez donnée.

J'aimerais savoir une chose: si un Saoudien peut prendre cette place, qu'est-ce que cela prend pour avoir un diplômé international en médecine à cette même place? Est-ce 100 000 \$?

Dre Patricia Houston: Non, c'est du financement provincial.

Burton Bailey: Je comprends, mais, quand on regarde le budget...

Dre Patricia Houston: Non, ce n'est pas 100 000 \$.

Burton Bailey: Quand on regarde le budget qui vient d'être établi, combien de places supplémentaires allons-nous créer dans l'ensemble du Canada? Je me dis, eh bien, avec 97 millions de dollars, on pourrait probablement former 1 000 médecins spécialistes de plus si on utilise l'argent correctement.

J'essaie d'obtenir cette réponse en posant ces questions. Utilisons-nous cet argent correctement? Vous avez mentionné que vous avez toutes ces places disponibles. Maintenant, disons que les Saoudiens prennent des places supplémentaires et que les places que vous avez actuellement pour des étudiants en médecine sont des places nationales.

Dre Patricia Houston: C'est exact. Je les appelle places nationales et places surnuméraires.

Burton Bailey: Comment pouvons-nous augmenter ces places nationales? De combien d'argent avons-nous besoin pour faire cela? Je comprends que vous aimeriez que le financement vienne de la province, mais pourriez-vous me donner un chiffre par année, par étudiant, pour un résident qui suit un programme de cinq ans, non pas en médecine familiale, mais dans une spécialité? Est-ce 100 000 \$? Est-ce 50 000 \$? Y a-t-il un chiffre?

Dre Patricia Houston: Oui, il y en a un. Commençons par l'école de médecine, parce que vous ne pouvez pas avoir de résident sans étudiant diplômé de l'école de médecine. Cela coûte environ 80 000 \$ par année pour suivre un programme en médecine jusqu'au diplôme; c'est pour un étudiant, pour un an, à l'Université de Toronto.

La raison pour laquelle les droits de scolarité des programmes d'études supérieures en médecine sont de 100 000 \$ pour les pays du Moyen-Orient, c'est que c'est environ ce que cela coûte pour soutenir un poste en résidence.

Burton Bailey: Merci.

Maintenant, d'autres universités avec qui j'ai parlé ont reçu des dons. Vous avez dit que l'Université de Toronto n'avait reçu aucun don pour l'expansion ni rien du gouvernement saoudien, seulement 100 000 \$ par étudiant. Il n'y a pas eu d'autres cadeaux.

Dre Patricia Houston: Pas à ma connaissance. Je ne pense pas que les Saoudiens ont fait des dons à la Faculté de médecine Temerty, et il ne s'agit pas de dons; ce sont les droits de scolarité dont ils doivent s'acquitter.

Burton Bailey: Merci.

J'ai beaucoup de peine pour nos diplômés internationaux en médecine qui sont en Irlande.

Je suis originaire de l'Alberta. Nous avons 44 étudiants qui veulent revenir en Alberta et s'inscrire au CaRMS et n'y arrivent pas. Ils ont de la difficulté. Le gouvernement de l'Alberta cherche maintenant à créer des places, et je crois qu'il établira un chiffre pour augmenter le nombre de diplômés internationaux en médecine. De quoi votre université aurait-elle besoin si elle voulait augmenter le nombre de places?

● (1200)

Dre Patricia Houston: Premièrement, il faudrait que la province dise qu'elle soutient l'expansion et deuxièmement, il faudrait que la province finance ces places.

Burton Bailey: Est-ce que cela vous inquiète que les universités canadiennes dépendent de ces stagiaires titulaires d'un visa qui viennent de l'Arabie saoudite, une monarchie théocratique qui aurait commis des violations des droits de la personne et sanctionné des meurtres, qui opprime les femmes et les minorités et qui brime les libertés quotidiennement?

Dre Patricia Houston: L'Université de Toronto forme ces médecins en véhiculant les valeurs du système de santé canadien et de notre université, et, une fois de retour chez eux, ces médecins vont améliorer leur système de santé en appliquant ces valeurs.

La présidente: Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de Mme Chi, des libéraux.

Vous avez cinq minutes, allez-y.

Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci, docteur Houston, de comparaître aujourd'hui. Aux fins du compte rendu, j'aimerais savoir qui détermine le nombre de postes en résidence financés publiquement et leur distribution?

Dre Patricia Houston: C'est le ministère de la Santé, en Ontario.

Maggie Chi: À quoi ressemble le processus? Chaque année, vous donnez un nombre de places à la province et... Pourriez-vous nous expliquer les étapes?

Dre Patricia Houston: Bien sûr, avec plaisir, je vais vous expliquer le processus. Je vais parler précisément de l'Université de Toronto. Tout d'abord, nous rencontrons le ministère de la Santé et il nous dit, selon un accord de paiement de transfert, combien de postes en résidence — il s'agit du nombre total de postes, la première à la septième année du programme postdoctoral — il soutiendra durant la prochaine année scolaire. Il nous dit aussi comment distribuer ces places; il nous dit d'abord comment les répartir entre la médecine familiale et le Collège royal des médecins et chirurgiens, puis nous dit quelles spécialités du Collège royal devraient voir leur nombre augmenter ou, parfois, diminuer.

Ensuite, nous avons l'information. Nous avons un comité et nous demandons à tous les programmes de lui faire connaître sa capacité pour l'année scolaire à venir. Habituellement, la capacité des programmes est supérieure au nombre de places financées. Puis nous rencontrons le comité de l'affectation, un sous-comité du Comité consultatif des études supérieures en médecine. Ensemble, nous décidons combien de places seront disponibles en médecine familiale, au Collège royal et dans les différentes spécialités. Nous arrivons à un consensus et à une entente. Nous renvoyons tout ça au ministère de la Santé, aux fins d'approbation, puis nous mettons notre plan en action et nous le présentons au CaRMS l'année suivante.

Maggie Chi: Merci, docteur Houston.

Pour ce qui est de l'expansion, vous avez mentionné l'Université de Toronto à Scarborough... ou l'école de médecine. Combien de places supplémentaires l'université offre-t-elle?

Dre Patricia Houston: Grâce à l'expansion, nous avons 44 places supplémentaires dans le programme de médecine en plus de nos 259 places habituelles. Nous avons 67 places pour les études postdoctorales: 40 en médecine familiale, et seulement 27 au Collège royal. Sur ces 27 places, 12 ont été retirées lors d'un précédent réaménagement des postes en résidence, donc, dans les faits, il y en avait seulement 15 en plus des places du programme postdoctoral du Collège royal. C'est pour cela que je dis ça, pour un programme aussi important que le nôtre, nous avons la capacité de croître davantage.

Maggie Chi: Je veux revenir sur l'UTSC, parce que...

Dre Patricia Houston: Bien sûr. Je suis heureuse de parler de Scarborough.

Maggie Chi: ... comme vous le savez, à Scarborough, le secteur est de la ville est très mal desservi.

Dre Patricia Houston: C'est l'un des pires en Ontario.

Maggie Chi: Oui. Pensez-vous que le taux de diplomation du campus de l'UTSC aidera à tenir compte de la capacité dans cette région?

Dre Patricia Houston: C'est ce que nous espérons. Les 44 places sont ouvertes. Ce n'est que cette année que nous avons porté le total à 44. Nous n'ouvrirons pas le campus de Scarborough pour le programme de doctorat en médecine avant l'automne 2027, parce que le bâtiment n'est pas ouvert. Selon notre expérience d'expansion antérieure à l'UTM, lorsque nous avons ajouté 54 places en 2010, les gens sont restés.

Cela a aussi été en partie attribuable au travail réalisé par la NOSM. Si vous les formez dans une collectivité, bon nombre des étudiants en médecine et des stagiaires postdoctoraux finissent par rester dans la collectivité. Un autre exemple est l'unité d'enseignement de médecine familiale que nous avons ouverte à Barrie, à l'hôpital Royal Victoria, en 2009. La plupart de ces diplômés sont restés dans cette collectivité, qui, je le répète, est une collectivité sous-desservie.

Maggie Chi: Merci beaucoup.

Je vais partager mon temps avec la Mme Jaczek.

La présidente: Madame Jaczek, vous avez une minute.

L'hon. Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Docteur Houston, j'arrive tout juste au Comité depuis le comité de la science et de la recherche. Bien sûr, comme vous l'avez men-

tionné et comme il en a été question, notre budget de 2025 cherche à ramener une expertise internationale, particulièrement dans le domaine de la recherche. Vous avez mentionné, en particulier, que les boursiers postdoctoraux pourraient faire partie de cette stratégie d'attraction vers le Canada. Y a-t-il des domaines de spécialité qui sont particulièrement nécessaires à l'heure actuelle?

• (1205)

Dre Patricia Houston: Je pense que nous devons travailler sur les neurosciences. Je pense que la maladie d'Alzheimer et les troubles neurodégénératifs et neurocognitifs sont tout particulièrement préoccupants pour notre population vieillissante. Nous avons une force dans ce domaine à Toronto grâce à notre Toronto Academic Health Science Network. Les maladies cardiovasculaires et le cancer, bien entendu, resteront toujours un fardeau pour nous. Je pense que le fait d'examiner les systèmes de santé, pas seulement qui sont les médecins et ce sur quoi portent les recherches, mais les recherches concernant la façon d'améliorer un système de soins de santé, est quelque chose que nous devons explorer.

La présidente: Merci beaucoup.

Je vais maintenant suspendre la séance.

• (1205)

(Pause)

• (1210)

La présidente: Je reprends la séance avec les témoins qui sont ici.

Encore une fois, nous accueillons des témoins dans la salle: la Dre Amber McPherson, qui est médecin urgentologue; la Dre Marie Dagenais, du Bureau national d'examen dentaire du Canada; et la Dre Meredith Irwin, pédiatre en chef, Département de pédiatrie, de l'hôpital SickKids.

Je vais rapidement passer en revue le processus. Vous avez chacune cinq minutes pour présenter votre exposé. Je vous donnerai un signal à une minute, puis un autre à 30 secondes pour que vous puissiez conclure. Si vous n'avez pas le temps de terminer, vos points pourront, idéalement, être repris durant la séance de questions et de réponses.

Je vais maintenant commencer avec les déclarations liminaires.

Docteur Amber McPherson, vous avez cinq minutes, s'il vous plaît.

Dre Amber McPherson (médecin urgentologue, à titre personnel): Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs.

Je m'appelle Amber McPherson. Je suis médecin urgentologue, formée aux États-Unis et certifiée par le conseil, et j'ai acquis 12 années d'expérience avant mon arrivée en Ontario cette année.

Je suis venue au Canada parce que j'étais de plus en plus frustrée d'exercer dans un système où les patients font couramment faillite à cause de soins médicaux qui leur sauvent la vie ou même de soins médicaux courants. Je voulais travailler dans un pays où l'accès aux soins de santé de base est un droit, et non un privilège.

Je ne suis pas seule. De nombreux médecins formés aux États-Unis pensent comme moi, surtout récemment. Un nombre croissant de médecins américains cherchent à quitter un système où la médecine fondée sur des données probantes devient de plus en plus politisée. Nous voulons exercer dans des pays où la science, l'équité et la santé publique sont soutenues non seulement par des organisations professionnelles, mais par les politiques gouvernementales. Le Canada, en tant que notre voisin le plus proche, s'impose naturellement en premier.

Malheureusement, les processus d'octroi du permis d'exercice et d'immigration du Canada sont si lourds, désorganisés et incohérents que de nombreux médecins abandonnent avant même d'arriver. En ce qui me concerne, j'ai passé des mois à échanger avec les organismes de réglementation de la Colombie-Britannique, en cherchant à savoir si je pouvais obtenir un permis d'exercice. Je connaissais des gens sur l'île de Vancouver et j'avais une proposition d'offre d'emploi, mais les réponses que j'ai reçues étaient incohérentes et finalement non concluantes. J'ai fini par tourner mon attention vers l'Ontario, où j'ai fini par obtenir mon certificat d'exercice.

Après l'obtention de mon permis, j'ai obtenu un emploi presque immédiatement et j'ai choisi de me joindre au Waterloo Regional Health Network, où j'exerce actuellement avec plaisir.

Comme toute immigrante, j'espère obtenir la résidence permanente afin de réduire l'incertitude à long terme et de bâtir un avenir stable au Canada, mais le chemin pour y parvenir est loin d'être direct. Par exemple, l'Ontario offre le Programme des candidats des provinces qui comprend un volet particulier pour les médecins, mais le programme exclut actuellement la plupart des spécialistes formés aux États-Unis.

Le problème tient à un décalage dans la terminologie. L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario délivre ce qu'on appelle un « certificat restreint », même s'il permet un exercice non supervisé indépendant complet sans limites de temps. La seule restriction est que nous devons exercer dans notre spécialité: dans mon cas, la médecine d'urgence.

Pourquoi le Programme des candidats des provinces créerait-il une voie d'accès pour les médecins qui est inaccessible à pratiquement tous les médecins immigrants? C'est presque assurément non intentionnel, mais cela représente un obstacle important et inutile pour les médecins qui veulent simplement vivre, travailler et contribuer de façon permanente au Canada.

Cela reflète une tendance plus large au sein du pays. Les organismes de réglementation, les programmes d'immigration, les ministères provinciaux et les cadres fédéraux fonctionnent en vase clos. Leurs exigences ne concordent pas, et les médecins formés à l'étranger se retrouvent piégés dans les lacunes du système.

D'ici à ce que j'obtienne la résidence permanente, mon statut légal est associé à un seul lieu de travail, ce qui m'empêche d'offrir des services de remplacement ailleurs. Les remplacements sont un moyen efficace de soutenir les collectivités rurales et éloignées. De nombreux médecins, moi y compris, trouvent utile de fournir une couverture à temps partiel dans les régions où les besoins sont élevés, mais les retards dans le statut d'immigration limitent notre flexibilité, tout comme le manque de réciprocité entre les organismes provinciaux de réglementation professionnelle.

Il est important d'insister sur le fait que les différences cliniques entre les États-Unis et le Canada sont minimales. Nous suivons les

mêmes données scientifiques et preuves et des normes de soins similaires, mais les voies d'accès au permis d'exercice varient radicalement entre les provinces, et le processus peut être opaque même au sein d'une seule province. Plusieurs de mes collègues aux États-Unis souhaitent exercer au Canada, mais n'arrivent pas à obtenir une réponse claire au sujet de leur admissibilité.

● (1215)

En revanche, aux États-Unis, bien que l'octroi d'un permis d'exercice relève de l'État, les critères sont transparents. Si vous respectez les critères objectifs et n'avez aucun antécédent d'inconduite, vous savez que vous serez admissible avant d'investir temps et argent dans le processus de demande. Compte tenu des normes rigoureuses de la formation médicale et de l'accréditation aux États-Unis, il n'y a aucune raison pour laquelle les provinces canadiennes ne devraient pas mettre en œuvre un processus réciproque ou rationalisé d'octroi de permis d'exercice pour la plupart des spécialités.

Pour toutes ces raisons, j'appuie fermement des normes nationales en matière d'octroi de permis d'exercice et une voie d'accès à la résidence permanente plus cohérente et rationalisée pour les médecins formés à l'étranger, en particulier ceux provenant de systèmes de formation équivalents comme les États-Unis.

La présidente: Merci beaucoup.

Je vais maintenant passer à notre prochaine témoin, la Dre Marie Dagenais, directrice générale et registraire du Bureau national d'examen dentaire du Canada.

Dre Marie Dagenais (directrice générale et registraire, Bureau national d'examen dentaire du Canada): Bonjour. Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs, de me fournir l'occasion de comparaître.

[Français]

Mon nom est Marie Dagenais. Je suis dentiste et directrice générale du Bureau national d'examen dentaire du Canada, ou BNED.

[Traduction]

Le BNED a été créé par une loi du Parlement visant à établir et à maintenir une norme nationale concernant la pratique de la dentisterie au Canada. Le BNED est un organisme à but non lucratif soutenu par des frais d'examen. Tous les dentistes, peu importe leur citoyenneté ou leur pays d'étude, doivent réussir notre examen avant d'obtenir leur permis d'exercice.

La profession dentaire au Canada maintient des accords réciproques avec les États-Unis, l'Australie, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande. Ces accords reconnaissent l'équivalence de l'enseignement dentaire et facilitent l'obtention d'un permis d'exercice pour les diplômés de ces administrations. Toutefois, les dentistes formés à l'étranger, qui proviennent de pays sans accords réciproques, doivent démontrer leur équivalence par l'une des deux voies suivantes: soit l'achèvement d'un programme universitaire d'intégration de deux à trois ans, soit la réussite du processus d'équivalence du BNED, qui constitue un parcours d'évaluation structuré.

L'enseignement dentaire mondial varie largement pour ce qui est des programmes, de l'exposition clinique et des normes d'évaluation. Depuis l'établissement de notre processus d'équivalence en 2011, plus de 12 000 dentistes formés à l'étranger ont passé au moins un de nos examens, mais seulement 25 % ont terminé tous les examens et obtenu leur certification. Le taux de réussite de notre processus d'équivalence varie entre 33 et 93 % entre les pays, et 35 et 98 % entre les universités.

Les examens gérés par le BNED sont des mesures de protection essentielles pour garantir la protection du public. La dentisterie est une profession où les praticiens exercent souvent de façon autonome, seuls et sans supervision. Par conséquent, une évaluation standardisée et indépendante des compétences est essentielle.

Le Canada fait face à des défis importants en matière de ressources humaines en santé, et cela comprend les dentistes. Bien que le nombre actuel de dentistes semble suffisant, il y a un problème sur le plan de la répartition, avec des pénuries dans les régions rurales. Une planification efficace de la main-d'œuvre est également nécessaire pour soutenir le Régime canadien de soins dentaires, qui finance les soins de santé bucco-dentaire pour les résidents à faible revenu.

L'inscription à des programmes dentaires canadiens est demeurée inchangée pendant 10 ans, produisant moins de 600 diplômés, y compris des dentistes formés à l'étranger inscrits dans des programmes d'intégration. EDSC prévoit que la dentisterie fera face à un risque élevé de pénurie entre 2024 et 2033. EDSC indique également qu'une augmentation importante du nombre d'universitaires serait nécessaire pour prévenir une pénurie.

Une initiative gouvernementale importante pour relever les défis liés aux ressources humaines en santé a été la hiérarchisation des professions du domaine de la santé dans le cadre du système Entrée express. Bien que cette approche cherche à juste titre à renforcer le personnel de la santé du Canada, l'inclusion de la dentisterie dans les invitations lancées aux professionnels de soins de santé pourrait créer involontairement des attentes irréalistes chez les immigrants en ce qui concerne leur capacité d'obtenir un permis d'exercice au Canada. La hiérarchisation des candidats à l'immigration fondée sur les titres de compétence dans la dentisterie offre des avantages pratiques limités pour répondre aux besoins de personnel en santé bucco-dentaire au Canada.

Le Cadre éthique de Santé Canada pour le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada, les PSFE, insiste sur la nécessité d'éviter d'augmenter le nombre de PSFE sous-utilisés et de soutenir ceux qui se trouvent déjà au Canada. Conformément à ce principe, le BNED recommande que le gouvernement fédéral élimine la dentisterie des professions de soins de santé incluses dans les invitations ciblées à l'immigration et qu'il privilégie les voies d'accès à la résidence permanente.

Le BNED recommande également la collaboration entre les gouvernements, les organismes de réglementation et les établissements universitaires afin d'élargir le nombre de places dans les programmes dentaires accrédités pour les dentistes formés au pays et à l'étranger afin d'augmenter le soutien des nouveaux dentistes et de répondre aux besoins prévus de la population.

Enfin, le BNED recommande l'élaboration d'un plan visant à réagir au problème de répartition grâce à la collaboration entre le

gouvernement, les organismes de réglementation provinciaux et les établissements universitaires.

[Français]

Merci beaucoup.

• (1220)

La présidente: Merci, madame Dagenais.

[Traduction]

J'aimerais maintenant passer à la Dre Meredith Irwin, qui est pédiatre en chef à l'hôpital SickKids, soit l'Hôpital pour enfants malades.

Docteure Irwin, allez-y.

Dre Meredith Irwin (pédiatre en chef, Département de pédiatrie, Hôpital Sick Kids, Directeurs de pédiatrie du Canada): Merci.

Chers membres du Comité permanent de la santé, c'est un très grand privilège de venir témoigner aujourd'hui au nom des Directeurs de pédiatrie du Canada, les DPC.

Comme vous l'avez entendu, je suis pédiatre en chef à l'Hôpital pour enfants malades et également présidente du département de pédiatrie de l'Université de Toronto.

Les DPC sont un réseau national qui regroupe les dirigeants universitaires responsables de la santé infantile. Nous nous engageons à renforcer l'avenir de la pédiatrie en travaillant ensemble pour faire progresser l'éducation, la recherche et les très bons soins prodigués aux enfants, aux jeunes et aux familles. Nous supervisons également la formation de la prochaine génération d'experts spécialisés en pédiatrie à l'échelle du Canada.

Les DPC et Santé des enfants Canada, notre organisation sœur, ont préconisé la nécessité de replacer les enfants au centre de l'élaboration de politiques. L'investissement dans la santé des enfants génère des retombées sociales et économiques mesurables.

Comme vous le savez, les enfants du Canada ont droit aux soins de santé. À l'heure actuelle, notre capacité collective de prodiguer ces soins en temps opportun aux enfants et aux jeunes dépend de plus en plus de la force de la main-d'œuvre hautement spécialisée en pédiatrie. Aujourd'hui, cette main-d'œuvre est menacée.

Partout au pays, les pédiatres et les sous-spécialistes dont l'expertise est essentielle quand des enfants ont besoin de soins préventifs, de traitements spécialisés ou de diagnostics coordonnés et de traitement d'affections complexes, sont très peu nombreux. Fait plus important encore, les pédiatres qui se spécialisent dans des domaines comme la cardiologie, l'oncologie et la neurologie ne peuvent être remplacés par des sous-spécialistes qui s'occupent d'adultes et sont considérablement moins nombreux.

Il y a plus de huit millions d'enfants qui vivent actuellement au Canada, et ce nombre augmentera de 24 % au cours des 50 prochaines années, et pourtant, dans de nombreuses provinces et de nombreux territoires, les enfants attendent plus longtemps que les adultes pour avoir accès à des soins essentiels, non pas parce que leurs besoins sont moins urgents, mais parce que notre main-d'œuvre est trop petite, vieillissante et de plus en plus éprouvée afin de répondre aux besoins d'une population d'enfants de plus en plus complexes.

Afin de mieux saisir l'ampleur de la situation, les DPC ont effectué en 2024 une collecte de données nationales axée sur les sous-spécialistes pédiatriques, la main-d'œuvre pédiatre et les stagiaires qui s'apprêtent à entrer dans ces domaines. Nos résultats ont indiqué que les pénuries retardent l'accès aux soins essentiels, ce qui met en péril l'état de santé de nos enfants à court et à long terme. Moins d'étudiants optent pour la pédiatrie, ce qui mène à la diminution d'une main-d'œuvre qui tente de répondre aux besoins d'une population pédiatrique croissante et de plus en plus complexe.

Comme vous l'avez entendu, le nombre de places en résidence offertes à des sous-spécialistes pédiatriques canadiens en formation n'est pas suffisant pour répondre à la demande actuelle. Enfin, et fait plus important encore, il y a des retards dans l'embauche de sous-spécialistes pédiatriques formés à l'étranger, y compris les Canadiens formés à l'étranger. Cela met en péril la prestation de services de santé, l'enseignement et le renforcement des capacités, ainsi que la recherche et l'innovation.

À l'heure actuelle, les sous-spécialistes pédiatriques hautement qualifiés, qu'il faudrait embaucher de toute urgence en grand nombre pour assurer le maintien des services, font face à des retards inutiles en matière d'immigration, à des délais prolongés d'octroi de permis d'exercice et à des obstacles systémiques, ce qui les empêche de se joindre à la main-d'œuvre en temps opportun.

Ces obstacles ne sont pas seulement administratifs. Ils se traduisent par des heures prolongées de travail, par des temps d'attente prolongés pour les enfants, par des pressions accrues exercées sur nos hôpitaux, par l'arrêt de programmes et par des possibilités perdues.

Les DPC souhaiteraient présenter les recommandations suivantes au Comité.

Nous recommandons de simplifier le processus d'immigration pour ce qui concerne, par exemple, la paperasse et les autorisations de permis de travail et de visas, afin que les démarches à effectuer pour obtenir la résidence permanente soient plus rapides et plus claires pour les spécialistes en pédiatrie et les autres sous-spécialistes.

Nous sommes d'avis qu'il faut accorder la priorité aux sous-spécialistes pédiatriques dans les processus existants d'immigration, comme le système Entrée express. Nous recommandons l'harmonisation et la coordination des exigences relatives à l'obtention du permis d'exercice dans l'ensemble des provinces et des territoires afin de réduire la variabilité, et nous recommandons également d'élaborer des normes nationales visant à reconnaître les formations dispensées dans d'autres pays qui respectent des normes similaires et, enfin, de créer et d'accélérer la mise en œuvre cohérente...

• (1225)

La présidente: Il vous reste une minute.

Dre Meredith Irwin: ... des permis d'exercice.

Nous appuyons la mise en œuvre d'initiatives fédérales et provinciales, y compris celles qui favorisent la collaboration avec les groupes responsables de l'immigration qui en ont le contrôle, ainsi qu'avec les ministères provinciaux de la Santé et les organismes de réglementation médicale.

Nous devons nous assurer que la main-d'œuvre pédiatrique est intégrée dans les stratégies générales en matière de ressources humaines en santé auxquelles notre gouvernement accorde une grande

importance, et plus particulièrement en ce qui concerne les sous-spécialités.

Je veux souligner qu'il n'est pas seulement question des médecins. Il est également question des autres professionnels de la santé qui fournissent des soins aux enfants, comme le personnel infirmier, les psychologues et d'autres spécialistes.

En conclusion, il faut des mesures coordonnées à l'échelle nationale pour s'attaquer à la question de la main-d'œuvre pédiatrique. Les DPC croient que le gouvernement fédéral a un rôle essentiel à jouer dans le renforcement de la main-d'œuvre pédiatrique, à la fois pour renforcer la capacité de formation au Canada et pour moderniser...

La présidente: Vous avez 13 secondes.

Dre Meredith Irwin: ... les processus d'immigration et de reconnaissance des diplômes afin d'attirer des médecins ici maintenant.

Je serai ravie de répondre aux questions et de fournir des exemples qui pourraient être utiles.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à la période de questions. La première intervention sera d'une durée de six minutes. Cette intervention de six minutes inclut les questions et les réponses. Je vous avertirai lorsqu'il vous restera une minute, puis lorsqu'il vous restera 30 secondes, pour que vous puissiez conclure. Je n'autoriserai personne à dépasser le temps prévu, puisque le temps est limité pour la réunion du Comité. Merci.

Nous allons commencer la période de questions par les conservateurs; madame Konanz, vous avez six minutes, s'il vous plaît.

• (1230)

Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC): Merci, madame la présidente.

Par l'entremise de la présidence, mes premières questions s'adressent à la Dre Irwin.

Merci d'être venue ici aujourd'hui. Votre témoignage était très informatif et également perturbant à bien des égards.

Docteure Irwin, le service de pédiatrie de l'hôpital Kelowna dans ma région a été forcé de fermer ses portes durant plusieurs mois en raison d'une pénurie de médecins. Bien qu'il ait rouvert ses portes depuis, je ne crois pas qu'il fonctionne à plein rendement à ce stade-ci.

Est-il courant que des soins pédiatriques ne soient soudainement plus offerts à une collectivité de la taille de Kelowna, qui compte près de 200 000 personnes? Cet hôpital dessert également toute la Colombie-Britannique, essentiellement, pour ce qui est des soins pédiatriques. À quel point cela est-il courant?

Dre Meredith Irwin: Je crois que, pour ce qui est des pédiatres, probablement tout comme de nombreux spécialistes, les chiffres sont souvent moins élevés qu'ils ne le seraient à l'égard de professionnels de la santé ou de spécialistes qui soignent des adultes et desservent une population de taille similaire.

Je ne connais pas les chiffres exacts dans votre circonscription, mais je soupçonne que l'effectif de médecins disponibles à cet hôpital pour fournir des services pédiatriques subit sans doute déjà des tensions, et peut-être que ce nombre de médecins a atteint un seuil critique, de sorte qu'il n'y avait pas suffisamment de médecins pour fournir des soins de santé sûrs.

Une fois de plus, je ne connais pas les détails...

Helena Konanz: Excusez-moi; est-ce courant? Est-ce chose courante à l'échelle du pays?

Dre Meredith Irwin: Je crois que ça peut l'être.

Je peux vous donner des exemples de l'Ontario ou de certains groupes que je connais mieux. Je vais vous donner un exemple très différent.

Je suis une oncologue pédiatrique, donc je m'occupe d'enfants ayant le cancer...

Helena Konanz: Merci.

Dre Meredith Irwin: En Ontario, à Toronto, nous procédons aux greffes de moelle osseuse pour des enfants qui, essentiellement, se trouvent à l'est d'Ottawa ou qui viennent d'Ottawa et de l'Est. Nous n'avons que cinq médecins, et il n'a pas été facile de réussir à les recruter pour qu'ils procèdent à des greffes de moelle osseuse.

Si l'un ou l'autre de ces médecins quitte le service, nous ne serons pas en mesure de faire ce que nous faisons. Si plus de deux médecins devaient partir, nous pourrions avoir à mettre fin au programme.

Helena Konanz: Y avez-vous mis fin, alors?

Dre Meredith Irwin: Nous n'avons pas eu besoin de...

Helena Konanz: D'accord, vous êtes sur le point de le faire.

Dre Meredith Irwin: ... mais quatre de ces cinq médecins ont été formés à l'étranger. Nous n'avons pas été en mesure de trouver des Canadiens.

Helena Konanz: Quels risques l'absence d'un service de pédiatrie pose-t-elle pour les soins offerts aux enfants? Si quelqu'un me dit: « Eh bien, ils recevront simplement des soins dans un autre service », quels seraient les risques?

Dre Meredith Irwin: C'est une question très importante.

Comme je l'ai mentionné, nos spécialités sont différentes. Nous sommes formés de manière très différente en pédiatrie. Nous suivons une formation de quatre ans en pédiatrie après avoir obtenu notre diplôme de médecine, puis nous suivons une formation dans notre sous-spécialité. Pour ce qui est de l'oncologie, il y a une autre formation de trois ans à suivre en hématologie et en oncologie.

Nous nous occupons de différents problèmes médicaux, que ce soient des problèmes rénaux, cardiaques, etc.; donc les médecins...

Helena Konanz: C'est donc une situation très dangereuse.

Dre Meredith Irwin: ... n'auraient pas exactement la même expertise.

Helena Konanz: Anticipez-vous que, à un certain moment, des services de pédiatrie seront fermés de manière permanente? Diriez-vous que nous pourrions trouver une excuse ou que l'administration pourrait trouver une excuse du genre: « Eh bien, d'autres services s'occuperont du problème? »

Bien entendu, vous n'y croyez pas, et il ne semble pas que ce soit possible.

Dre Meredith Irwin: Je ne crois pas que nos enfants recevraient des soins sécuritaires et de haute qualité.

Helena Konanz: Mais vous voyez que cela se profile à l'horizon, semble-t-il.

Dre Meredith Irwin: Je crois que c'est un risque, surtout lorsque la main-d'œuvre subit des tensions.

Une fois de plus, il existe de multiples spécialités. Il y a les pédiatres généralistes, qui s'occupent probablement d'une bonne partie de la population dont vous parlez, mais il y a également de nombreux spécialistes qui subissent des pressions. Nous savons que plus de la moitié de nos pédiatres cardiologues en exercice qui s'occupent de nos plus jeunes enfants à l'échelle du pays, sont âgés de plus de 50 ans, et que 20 % d'entre eux sont âgés de plus de 60 ans. Cela en dit long au sujet de cette main-d'œuvre.

Helena Konanz: Donc, il s'agit d'une situation très dangereuse.

La médecine pédiatrique qui est enseignée dans les écoles de l'Australie, des États-Unis ou du Royaume-Uni, disons, est-elle comparable à la médecine qui est enseignée dans les facultés de médecine canadiennes, et cette expertise est-elle interchangeable dans la mesure où nous pourrions accueillir des médecins de ces pays et qu'ils pourraient répondre parfaitement à nos exigences en matière de pédiatrie?

Dre Meredith Irwin: Je pense que ce serait effectivement le cas. La Dre McPherson en a parlé tout à l'heure.

Comme vous l'avez sûrement lu dans ma biographie, j'ai reçu ma formation de médecin à Harvard. J'ai fréquenté l'école de médecine de Harvard. J'ai effectué ma résidence à l'hôpital pour enfants de Boston et au Dana-Farber...

Helena Konanz: Oui. D'accord, donc c'est très similaire.

Dre Meredith Irwin: Je crois que c'est incroyablement similaire. Nous avons des normes que nous suivons, et je...

Helena Konanz: Bien sûr; bien sûr que vous le faites. Merci beaucoup.

Docteur McPherson, merci de vos observations liminaires. Vous avez affirmé que le processus d'obtention du permis d'exercice au Canada était « lourd, désorganisé et incohérent ». Vos ressentis sont assez évidents, et les témoignages des témoins relatent la même chose.

J'ai l'impression que des Américains veulent quitter les États-Unis pour venir travailler ici. Est-ce que vous diriez que le Canada a une mauvaise réputation aux États-Unis ou, peut-être, à l'échelle de la planète, et qu'après quelque temps, de moins en moins de personnes voudront ne serait-ce que prendre la décision de venir au Canada? Le fait est que nous avons désespérément besoin de ces médecins.

• (1235)

Dre Amber McPherson: Je n'irais pas jusqu'à dire que le Canada a une mauvaise réputation. Je pense que tout le monde sait que la bureaucratie vient avec son lot de paperasserie, et...

Helena Konanz: Mais vous avez affirmé que le Canada en avait bien plus que l'on ne...

La présidente: Il vous reste 32 secondes.

Dre Amber McPherson: Le processus est certainement frustrant. Il y a une grande communauté de médecins américains en ligne qui envisagent d'aller travailler à l'étranger, et...

Helena Konanz: Je m'excuse de vous interrompre, mais il ne nous reste que quelques secondes.

La Colombie-Britannique a lancé une campagne visant à recruter des médecins américains. Est-ce que vous savez si certains de vos collègues envisagent de s'installer en Colombie-Britannique? Est-ce que c'est un projet qui porte fruit? Au départ, vous n'aviez pas planifié de déménager ici, je me trompe? Est-ce que vous pensez que c'est quelque chose qui fonctionne?

Dre Amber McPherson: En réalité, quelques-uns de mes collègues ont déménagé en Colombie-Britannique cette année.

Helena Konanz: Est-ce qu'ils y travaillent vraiment?

Dre Amber McPherson: Oui.

Helena Konanz: D'accord. C'est bon à entendre.

Merci.

La présidente: Merci. Le temps est écoulé.

Monsieur Eyolfson, vous avez six minutes.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

Merci à tous d'être venus. Toutes ces informations sont très utiles.

Docteur McPherson, vous avez énormément parlé des obstacles que doivent franchir les immigrants pour suivre ces programmes de formation. Vous dites qu'il s'agit du Programme des candidats des provinces. Ces places sont-elles déterminées par les provinces?

Dre Amber McPherson: Oui, je fais référence aux candidats des provinces. Les modalités sont uniques à chaque province. Ce sont essentiellement des voies vers l'Entrée express visant à faciliter l'obtention de la résidence permanente. Les médecins ont une voie qui leur est spécifique.

Doug Eyolfson: Merci.

Docteur Dagenais, vous avez parlé des différents programmes qui ciblent divers diplômés de différents pays. Vous avez mentionné le programme d'intégration. Est-ce que chaque programme d'intégration est spécifique à chaque province, ou y a-t-il une initiative unifiée à l'échelle fédérale?

Dre Marie Dagenais: Non, les programmes d'intégration dépendent de chaque université. Ils sont organisés par les universités. Ce ne sont pas toutes les facultés de médecine dentaire qui en ont un.

Doug Eyolfson: Merci.

Je connais mieux le permis d'exercice des médecins. Celui des dentistes relève-t-il du provincial ou du fédéral?

Dre Marie Dagenais: Le permis d'exercice des dentistes relève du provincial.

Doug Eyolfson: Le permis de pratiquer la dentisterie est-il transférable ou flexible entre les provinces?

Dre Marie Dagenais: Oui. Toutes les provinces exigent que le candidat réussisse l'examen de certification. Vous pouvez passer d'une province à une autre.

Doug Eyolfson: Imaginons que je sois un dentiste en Ontario et que je souhaite exercer au Manitoba en tant que remplaçant. Disons qu'une clinique dentaire a besoin d'un remplaçant pendant une semaine. Si je souhaitais quitter l'Ontario pour le Manitoba, est-ce que je devrais demander un permis d'exercice pour le Manitoba

pour cela, ou est-ce que mes qualifications suffiraient pour que je puisse aller y travailler?

Dre Marie Dagenais: Vous devrez demander un permis d'exercice pour le Manitoba. Il se peut que la province dispose d'une exigence supplémentaire, comme un cours de déontologie. Je ne sais pas ce qu'il en est du Manitoba, mais à vrai dire, il est assez simple de se déplacer d'une province à l'autre.

Doug Eyolfson: Merci.

Je pose la question, car je suis moi-même dans une situation similaire. Mes compétences sont très transférables. J'ai un certificat en médecine d'urgence du Collège royal qui est reconnu dans n'importe quelle province. Kenora, en Ontario, se trouve à deux heures de route vers l'ouest de chez moi. Lorsqu'il manque de personnel là-bas, il me suffirait de traverser la frontière durant ma semaine de congé pour aller y faire des quarts de travail. Cependant, il faudrait que je franchisse toutes les étapes requises pour demander un permis d'exercice afin de pratiquer en Ontario.

Seriez-vous d'accord pour dire que les Canadiens seraient mieux servis s'il y avait une certaine coopération et que les provinces reconnaissaient les permis d'exercice de chacune?

• (1240)

Dre Marie Dagenais: Tout à fait.

Doug Eyolfson: Merci.

Docteur Irwin, merci de votre travail.

J'ai travaillé en médecine d'urgence. J'ai travaillé dans bon nombre de services pour enfants et pour adultes. Le nombre d'enfants gravement malades étant faible, vous pouvez imaginer que lorsque l'un d'entre eux nous est confié, le moins qu'on puisse dire, c'est que c'est angoissant, surtout pour les personnes qui n'en voient pas énormément. Je comprends ce que vous faites. Vous avez raison. Ce ne sont pas uniquement des adultes miniatures; ce sont également des personnes qui ont des besoins en soins de santé uniques.

Vous parliez de différents pays qui disposent d'une formation en pédiatrie jugée équivalente. Encore une fois, est-ce que ce sont les provinces qui le déterminent ou est-ce que c'est le gouvernement fédéral?

Dre Meredith Irwin : À l'heure actuelle, en ce qui concerne le permis d'exercice, ce serait l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, c'est-à-dire...

La présidente: Il vous reste une minute.

Dre Meredith Irwin : ... l'organisme délivrant les permis en Ontario, qui le ferait. À l'heure actuelle, la voie pour les stagiaires américains vient de changer, et elle diffère de celle des autres stagiaires, et tout dépend donc de l'endroit où vous avez reçu diverses parties de votre formation...

De la collaboration et des similitudes à l'échelle des provinces seraient vraiment les bienvenues, en particulier en ce qui a trait à la pédiatrie, où nous voulons prêter main forte, si possible, à l'échelle des provinces lorsqu'il y a d'importantes pénuries, comme vous en avez entendu parler, et dans quelques provinces où les établissements ne peuvent absolument pas recruter de spécialistes à certains endroits.

Doug Eyolfson: Merci beaucoup.

La présidente: Je vais à présent passer à Mme Larouche.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, madame la présidente.

Madame Dagenais, un dentiste a témoigné lors d'une réunion précédente. Il nous a parlé de la pression créée par le nouveau système d'assurance. Offrir un système, c'est bien beau, mais il faut aussi offrir les services à la population. Dans vos remarques préliminaires, vous avez évoqué la question des milieux ruraux.

J'ai reçu un message d'un résident de Sept-Îles, où l'offre de service dentaire est déjà limitée. Cette personne écrivait que le programme gouvernemental d'accès aux soins dentaires, bien qu'essentiel pour réduire les obstacles financiers, n'était pas adapté à la réalité des communautés isolées et que les cliniques qui participaient à ce programme étaient peu nombreuses, débordées ou situées à plusieurs heures de route, ce qui rendait l'accès réel aux soins extrêmement restreint.

Cette personne disait premièrement qu'elle était assurée et qu'elle n'avait aucun supplément à payer, mais qu'elle ne pouvait jamais, ou presque, avoir un rendez-vous.

Deuxièmement, elle disait que les délais s'étaient parfois sur plusieurs années, même pour des soins de base.

Troisièmement, elle mentionnait que les déplacements étaient longs, coûteux et souvent incompatibles avec le travail ou les responsabilités familiales.

Quatrièmement, elle disait que l'état de ses dents se détériorait inutilement, en raison de l'impossibilité d'avoir accès à un suivi régulier.

Vous avez parlé du besoin de main-d'œuvre. Vous témoignez devant le comité qui étudie la question des besoins en immigration pour pallier le manque de main-d'œuvre dans le système de santé.

Pour ce qui est de cette assurance, croyez-vous que le gouvernement aurait dû étudier davantage la question de la main-d'œuvre avant d'implanter un programme, de faire des promesses à la population? Finalement, la population est déçue, parce que le programme a été annoncé, mais qu'il n'y a pas de main-d'œuvre pour lui offrir les services.

Dre Marie Dagenais: Une de mes recommandations, c'est d'entretenir une collaboration entre les gouvernements, les ordres professionnels, les universités et les organismes comme le BNED. Cela permettrait de mettre en place un plan.

En ce moment, nous avons beaucoup de demandes et nous faisons passer des examens. Cependant, il n'y a pas de plan pour gérer ce qui arrive avec les personnes qui réussissent l'examen et l'endroit où elles vont pratiquer.

Il faudrait un plan qui permet de s'assurer que les régions rurales ont accès à des dentistes. Il y a aussi d'autres milieux défavorisés qui ont besoin de soins, tout comme les personnes handicapées.

On a besoin d'un plan pour s'assurer que tout le monde reçoit les soins adéquats.

• (1245)

Andréanne Larouche: Dans vos remarques préliminaires, vous avez aussi mentionné que ceux qui avaient réussi l'examen devaient mettre à jour leurs connaissances, ce qui peut prendre jusqu'à deux ou trois ans.

Est-ce exact?

Dre Marie Dagenais: Les programmes de mise à niveau pour les dentistes étrangers dans les universités canadiennes sont de deux à trois ans, en ce moment.

Andréanne Larouche: Recevez-vous des témoignages de gens pour qui c'est plus difficile, vu qu'ils sont dans une zone floue? Ils n'ont peut-être pas les mêmes ressources que d'autres personnes, ce qui peut occasionner des difficultés pendant cette attente de deux ou trois ans.

Des mesures fiscales pourraient-elles être mises en place pour soutenir les professionnels pendant qu'ils sont aux études ou qu'ils sont en processus de faire reconnaître leur diplôme?

Dre Marie Dagenais: Dans le fond, il faudrait qu'il y ait davantage de places dans les programmes de préparation à l'emploi.

En 2024, il y avait 61 places, mais le Bureau national d'examen dentaire du Canada reçoit entre 1 500 et 1 700 demandes par année de la part de dentistes étrangers qui veulent passer notre examen. Ça fait beaucoup de dentistes qui n'auront pas de place, et leur deuxième option est de suivre le processus d'équivalence que nous offrons. Ce processus est composé d'une série d'exams, mais le taux de succès est tout de même faible, et il varie énormément. J'ai mentionné des différences considérables, qui sont de l'ordre de 30 % à 95 %. Plusieurs personnes ne le réussissent pas, et plus de la moitié des candidats doivent reprendre l'examen.

Il faudrait qu'il y ait davantage de places disponibles, afin de soutenir les dentistes étrangers. Nous avons besoin d'eux, mais il faut les soutenir pour qu'ils réussissent et qu'ils puissent contribuer à la profession.

Andréanne Larouche: Merci beaucoup.

Docteur Irwin, à votre connaissance, l'hôpital SickKids reçoit-il des stagiaires titulaires d'un visa financé par des États étrangers? Si oui, est-ce que ça contribue réellement à la capacité de répondre aux besoins locaux, sachant que ces étudiants retournent principalement dans leur pays? Est-ce une réalité que vous vivez?

[Traduction]

Dre Meredith Irwin : Je fais partie de l'Université de Toronto, et vous avez précédemment entendu la Dre Houston. Nous représentons un très petit sous-ensemble des 459 stagiaires détenteurs d'un visa qu'elle a mentionnés. Vous avez effectivement raison de dire qu'ils rentrent dans leur pays d'origine, mais ils n'occupent pas les places réservées à nos diplômés canadiens. Comme vous l'avez aussi entendu dire, ils sont essentiels pour appuyer cette main-d'œuvre qui, à l'heure actuelle, est soumise à des tensions en augmentant l'effectif. Ils n'accaparent vraiment pas le nombre de places limitées actuellement réservées à nos stagiaires spécialisés en pédiatrie.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons passer à la deuxième série de questions, une série de cinq minutes.

Je vais commencer par les conservateurs.

Monsieur Bailey, vous avez cinq minutes, s'il vous plaît.

Burton Bailey: Merci, madame la présidente.

Docteur Irwin, combien de places en pédiatrie y a-t-il à l'échelle du Canada? Ce chiffre se situe-t-il en dessous de 10?

Dre Meredith Irwin : C'est une excellente question. Nous avons effectivement recueilli des données dans le cadre de notre initiative.

Si l'on regarde les places financées par le gouvernement provincial ou fédéral...

Burton Bailey : Oui, à l'échelle nationale...

Dre Meredith Irwin : ... en moyenne, il y en a environ 65 par année pour les sous-spécialités. Le nombre de places réservées à la pédiatrie générale — il faudrait que j'obtienne pour vous le nombre exact, mais vous le multipliez au moins par deux — est plus élevé. Il faut d'abord étudier en pédiatrie générale pendant quatre ans, et ensuite il faut choisir une sous-spécialité; donc les 65 places correspondent à cette deuxième partie de cette formation.

Burton Bailey : En ce qui concerne l'Ontario, connaissez-vous le nombre de places supplémentaires qu'il y a pour les pédiatres dans ce groupe supplémentaire par l'entremise de l'Université de Toronto?

Dre Meredith Irwin : Est-ce que vous parlez des détenteurs d'un visa en particulier?

Burton Bailey : Oui.

Dre Meredith Irwin : Je sais qu'en ce qui concerne la pédiatrie générale, nous en avons environ quatre. Encore une fois, cela n'affecte pas les autres 20 à 25 places.

Burton Bailey : Je comprends.

Parmi ces quatre places, y a-t-il déjà eu une femme de l'Arabie saoudite qui en a occupé une?

Dre Meredith Irwin : Oui.

Burton Bailey : Comment avez-vous fait pour surmonter la barrière linguistique? Est-ce que le problème s'est réglé tout seul?

Dre Meredith Irwin : Tous nos stagiaires — pas uniquement nos stagiaires détenteurs d'un visa, qui ne sont pas des Canadiens diplômés en médecine — participent à ce que j'appellerai un genre de processus probatoire, que l'on met en place durant les quelques premiers mois. Ils ne sont pas uniquement jugés sur leurs compétences en médecine; ils sont également jugés sur leurs compétences linguistiques.

• (1250)

Burton Bailey : Merci beaucoup.

Madame la présidente, j'aimerais partager mon temps avec Dan Mazier. Merci.

La présidente : Monsieur Mazier, vous avez trois minutes et 12 secondes.

Dan Mazier : Merci, madame la présidente.

J'aimerais présenter la motion suivante:

Que, étant donné que la présidence a suspendu la séance abruptement avant de compléter une heure de témoignage tel que convenu par le Comité, le Comité convoque la Dre Patricia Houston, vice-doyenne à la formation médicale de l'Université de Toronto, à comparaître dans un délai d'une semaine suivant l'adoption de cette motion, pour une heure de témoignage dans le cadre de l'étude sur les répercussions des politiques d'immigration sur les soins de santé.

La présidente : Nous sommes saisis d'une motion.

Madame Sidhu, vous avez la parole.

Sonia Sidhu : Madame la présidente, je tiens à ce que tout le monde sache qu'il y a un problème technique. C'est la deuxième ou troisième fois que cela se produit. Ce n'est la faute de personne.

C'était un problème technique. Le deuxième groupe de témoins attendait à cause de cela.

Tout le monde a une question pour la deuxième série de témoins. Ce n'est la faute de personne. C'est un problème technique.

La présidente : Merci.

Madame Konanz, allez-y.

Helena Konanz : Oui, j'appuie cette motion et j'aimerais qu'on la mette aux voix.

Je ne lui ai pas posé de questions. J'ai l'impression qu'on nous a tous bien renseignés sur les programmes que l'Université de Toronto offre en particulier aux étudiants de l'Arabie saoudite. Je pense que nous arrivions au cœur de ce qui semble être un problème dans notre système de santé: le fait d'exclure les Canadiens et d'admettre des personnes d'autres pays qui ne resteront pas travailler ici.

Je ne sais pas pour ceux qui sont autour de la table, mais les gens de ma circonscription, dans ma région, ont désespérément besoin de ces médecins. Nous ne pouvons pas faire venir ici et former des gens qui quitteront ensuite le pays. S'il y a de la place pour former des gens ici, il doit y en avoir pour des Canadiens ou pour des personnes d'autres pays qui viendront ici se former et qui resteront au pays.

Ces personnes prennent les places disponibles, et j'aimerais savoir ce que vous en pensez, alors j'appuie cette motion.

La présidente : Monsieur Strauss, allez-y.

Matt Strauss : Merci, madame la présidente.

C'est une question très importante. La motion sur laquelle nous nous étions entendus prévoyait que nous consacrons une heure aux questions avec elle. Nous avons abondamment discuté de cette motion. De mon point de vue, il existe déjà, sur le plan procédural, une motion à cet effet. Nous n'avons obtenu que 50 minutes avec elle. Je pense que sa prochaine comparution devrait se dérouler sur Zoom. Il n'y a aucune raison pour que cette motion la fasse revenir jusqu'à Ottawa.

En fin de compte, le Comité a déjà convenu que nous aurions droit à une heure de questions avec elle. Nous ne l'avons pas obtenue à cause de difficultés techniques, mais nous avons des ressources pour continuer.

La présidente : À titre de précision, il nous manquait 11 minutes dans cette heure, alors vous aimeriez peut-être la faire venir pour 11 minutes.

Matt Strauss : Je pense que si elle doit se donner la peine de comparaître à nouveau, alors 11 minutes ne semblent pas...

La présidente : Vous venez de proposer une séance sur Zoom.

Matt Strauss : Bien sûr. Je pense que cela serait raisonnable, en fonction de son horaire.

Cependant, elle donnait des réponses très intéressantes. J'estime qu'il s'agit d'un enjeu fondamental de notre système d'enseignement médical lorsque 20 % des médecins formés dans ces établissements ne servent pas les Canadiens, malgré l'utilisation de ressources publiques canadiennes. J'appuie donc la motion.

Merci.

La présidente : Merci, monsieur Strauss.

Maggie Chi : Pouvons-nous suspendre les travaux un instant, s'il vous plaît?

La présidente: Nous suspendons les travaux.

• (1250)

(Pause)

• (1310)

La présidente: Nous reprenons. Je tiens à vous faire savoir que, par courtoisie, j'autorise le député conservateur à avoir cinq minutes avec les témoins.

Monsieur Strauss, allez-y.

Matt Strauss: Merci, madame la présidente.

Mes questions aujourd'hui s'adressent à la Dre McPherson.

Docteure McPherson, merci beaucoup d'être venue aujourd'hui; cela compte beaucoup pour nous. Au nom de la population de Kitchener, merci d'être venue pour servir notre communauté. De plus, merci d'être venue au Comité aujourd'hui, car vous servez non seulement Kitchener en ce moment, mais tout le pays. Nous sommes ravis et fiers que vous soyez ici.

J'aimerais poser quelques questions très détaillées, car je pense que les cas individuels nous aident à comprendre la situation d'immigration qui touche les professionnels de la santé. Si je vous pose des questions qui vous semblent indiscrettes ou auxquelles vous n'êtes pas à l'aise de répondre, faites-le-moi savoir. Ne vous sentez pas forcée de répondre à quoi que ce soit.

Nous avons un peu discuté avant la réunion. Vous avez exercé dans les deux pays, dont aux quatre coins des États-Unis, comme vous me l'avez dit. Y a-t-il une raison pour laquelle les urgentologues en général aux États-Unis ne seraient pas en mesure d'exercer au Canada demain?

Dre Amber McPherson : Pas à ma connaissance. Je n'ai pas constaté de différences marquées dans les modèles de pratique qui empêcheraient un médecin américain d'exercer au Canada.

Matt Strauss: Formidable.

De façon générale, lorsque vous avez décidé de venir en Ontario, à quels obstacles à la reconnaissance de votre permis d'exercice vous êtes-vous heurtée?

Dre Amber McPherson : En fait, j'ai trouvé le processus d'obtention d'une licence de l'OMCO assez simple, mais très long. Je dirais que, comparativement au processus confus de la Colombie-Britannique, celui de l'Ontario fait bonne figure.

Matt Strauss: Je suis heureux de l'entendre.

Qu'entendez-vous par « long processus »?

Dre Amber McPherson : Il m'a fallu quelques mois pour réunir les documents nécessaires. J'ai notamment dû obtenir des copies officielles de relevés de notes de facultés médicales, qui doivent être postées directement à l'OMCO. Ce sont les étapes qui freinent le processus. Si vous êtes vraiment déterminé, vous pouvez tout faire en deux ou trois mois.

Matt Strauss: Je vois.

Je ne vous demanderai pas votre opinion à ce sujet, mais je dirais que si vous détenez un permis d'exercice en Oregon, vous avez probablement réussi tous vos cours de la faculté de médecine. Je trouve un peu étrange qu'on insisterait pour vérifier ces documents en particulier.

Vous avez parlé un peu du Programme des candidats des provinces et dit qu'il vous donnait du fil à retordre à cause de certains

termes qui, de manière assez évidente, devraient être changés selon moi. Puis-je vous demander en vertu de quel programme d'immigration vous êtes ici et travaillez en ce moment?

Dre Amber McPherson : Je suis ici à l'aide d'un permis de travail temporaire, qui expirera après trois ans.

Matt Strauss: Au-delà du Programme des candidats des provinces dont vous parlez, y a-t-il d'autres programmes d'immigration fédéraux que vous avez évalués ou envisagés pour obtenir la résidence permanente?

Dre Amber McPherson : Je ne connais aucune autre voie d'accès qui serait viable pour moi. J'essaie d'améliorer mon français pour obtenir des points supplémentaires pour ma demande.

Matt Strauss: Dites-m'en un peu plus à ce sujet. Comment le fait d'améliorer votre français améliorerait-il votre capacité d'acheter une maison à Kitchener, en Ontario?

Dre Amber McPherson : Si je peux démontrer que je possède un certain niveau de français, alors je pourrai peut-être demander une entrée express en tant que travailleuse qualifiée parlant le français, ce qui est une autre voie d'accès.

• (1315)

Matt Strauss: Si vous faisiez l'objet d'une évaluation et répondiez aux critères en tant que travailleuse qualifiée qui parle le français, ce serait plus facile pour vous d'obtenir la résidence permanente afin de travailler à Kitchener, en Ontario, en tant qu'urgentologue?

Dre Amber McPherson: Oui, mais c'est essentiellement une voie d'accès complètement différente, qui n'a, à mon avis, aucune incidence particulière sur le fait d'être médecin. En fait, tout professionnel qualifié qui parle couramment le français est admissible à une voie d'accès à l'entrée express.

Matt Strauss: En toute honnêteté, cela me sidère. Pourriez-vous me dire quelles langues autres que l'anglais vous entendez dans la salle d'urgence de Kitchener, en Ontario, disons selon la fréquence?

Dre Amber McPherson : Un bon nombre de mes patients sont Indiens et parlent diverses langues de l'Inde. J'ai eu passablement de patients qui parlent le mandarin et l'arabe. Je ne pense pas avoir eu de patients qui parlent français et ne parlent pas anglais.

Matt Strauss: Je ne vais pas vous demander d'en parler alors que vous passez à travers le processus d'immigration, mais il me semble que cela pourrait être partiellement simplifié. Si vous continuez d'avoir du mal à obtenir le statut de résident permanent, que ce soit par l'intermédiaire du Programme des candidats des provinces ou de tout autre programme, quelles difficultés cela vous cause-t-il? Cela vous expose-t-il au risque de retourner?

Dre Amber McPherson : Le problème à court terme, c'est la taxe des investisseurs étrangers de 25 % pour l'achat d'une maison. Je vis dans une maison louée avec mon époux et mes enfants, une position dans laquelle je n'ai pas été depuis un certain temps. Ce n'est pas l'idéal. Nous aimerions pouvoir...

La présidente: Merci. Nous avons dépassé le temps de 21 secondes, monsieur Strauss.

Matt Strauss: Merci beaucoup.

La présidente: Je tiens à remercier les témoins de leur présence. Je tiens à les remercier d'avoir consacré leur temps et apporté leur expertise dans leurs réponses.

Je souhaite également remercier le Comité d'avoir été assez généreux pour accorder cinq minutes de plus aux conservateurs pour poser des questions, car personne d'autre n'a eu ce privilège. Merci de cette courtoisie.

Dan Mazier: Madame la présidente...

Sonia Sidhu: Madame la présidente, je propose de lever la séance.

La présidente: Oui, la séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>