



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

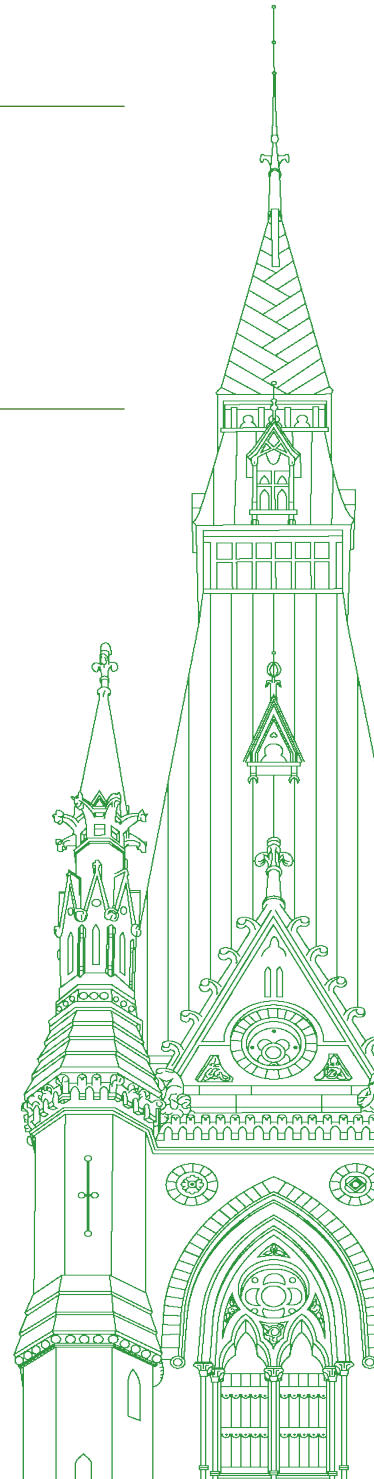
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 007

Le jeudi 23 octobre 2025

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le jeudi 23 octobre 2025

• (1105)

[Traduction]

La présidente (L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.)):
Bonjour à tous. Je vous prie d'excuser mon retard.

[Français]

J'ouvre maintenant la séance.

Bienvenue à la septième réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

[Traduction]

J'aimerais souligner que nous sommes réunis sur le territoire non cédé du peuple algonquin Anishinabe.

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride. La plupart de nos témoins sont en ligne. Je vais devoir, dans leur intérêt, relire toutes les instructions que vous connaissez maintenant par cœur.

Je tiens à rappeler les points suivants aux participants.

Veuillez attendre que je vous donne la parole avant de parler. Pour ceux qui participent par vidéoconférence, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro et mettez-vous en sourdine lorsque vous ne parlez pas.

Au bas de votre écran, vous avez le choix pour l'interprétation entre les canaux suivants: parquet, anglais ou français.

Je vous rappelle que toutes les observations doivent être adressées à la présidence, et non directement à la personne à qui vous souhaitez vous adresser.

Pour les députés présents dans la salle, si vous souhaitez prendre la parole, veuillez lever la main. Sur Zoom, veuillez utiliser la fonction « lever la main ».

La greffière et moi-même gérons l'ordre des interventions du mieux possible, en fonction de la main levée que nous verrons en premier. Nous vous remercions de votre patience et de votre compréhension à cet égard.

Conformément à la motion adoptée le mardi 23 septembre 2025, le Comité entame l'étude sur les effets de la politique d'immigration sur les soins de santé et défis d'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins.

Veuillez noter que chaque témoin dispose de cinq minutes pour présenter son exposé. Ces cinq minutes sont destinées à votre organisation, donc si vous êtes deux à vouloir prendre la parole, vous devrez vous partager les cinq minutes.

Je vous avertirai quand il vous restera une minute, puis 30 secondes de votre temps de parole. Les députés pourront vous poser des questions sur certains points que vous n'aurez peut-être pas eu le temps de développer. Vous pourrez alors les approfondir.

Après votre exposé, il y aura une séance de questions et réponses. Les questions et les réponses seront limitées dans le temps. Il n'y aura pas un temps pour les questions, puis un autre pour les réponses. Je procéderai de la même manière et vous préviendrai une minute, puis 30 secondes avant la fin du temps de parole, afin que vous sachiez où vous en êtes.

Dans la première heure de cette réunion, nous recevons Mme Vanessa Foran, directrice générale, et le Dr Giuseppe Fuda, président, de la Société canadienne des anesthésiologistes.

Nous recevons également Mme Rani Srivastava, présidente élue de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières.

Enfin, nous recevons le Dr Christopher Watling, président-directeur général du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Nous commencerons par la Société canadienne des anesthésiologistes.

Vous disposez de cinq minutes pour vos observations préliminaires.

Vanessa Foran (directrice générale, Société canadienne des anesthésiologistes): Bonjour, madame la présidente, distingués membres du Comité.

Je m'appelle Vanessa Foran. Je suis directrice générale de la Société canadienne des anesthésiologistes. Je suis aujourd'hui accompagnée du Dr Giuseppe Fuda, président de la Société canadienne des anesthésiologistes et anesthésiologiste en exercice à Montréal.

La Société canadienne des anesthésiologistes, la SCA, est le porte-parole national de l'anesthésiologie au Canada. Il s'agit d'un organisme à but non lucratif dirigé par des bénévoles qui se consacre à la défense des intérêts, à l'éducation et à la recherche. Nous représentons plus de 2 500 professionnels de la santé dans le pays. Nos membres comprennent des anesthésiologistes, des anesthésistes de médecine générale, des résidents en médecine et des assistants en anesthésie, tous unis par la volonté de fournir des soins péri-opératoires sûrs et de qualité aux patients partout au Canada.

Beaucoup de gens ne savent pas que la mortalité postopératoire dans les 30 jours est la troisième cause de décès dans le monde, après le cancer et les maladies cardiovasculaires. Votre anesthésiologiste est là pour réduire ce risque. Il est votre ange gardien à l'un des moments les plus vulnérables de votre vie. Nos membres sont des médecins qui veillent sur votre sécurité avant, pendant et après une intervention chirurgicale. Ils surveillent chaque battement de cœur, chaque respiration et chaque signe vital, et ils dirigent la réanimation en cas de complications.

Les anesthésiologistes fournissent également des soins en dehors de la salle d'opération, dans les soins intensifs, pendant le travail et l'accouchement, en médecine d'urgence et dans la gestion de la douleur aiguë et chronique. Ils interviennent de plus en plus dans des actes médicaux en dehors de la salle d'opération, comme la radiologie interventionnelle et la sédation procédurale.

Nous vous remercions sincèrement de nous donner l'occasion de contribuer à votre étude sur les effets de la politique d'immigration sur les soins de santé et défis d'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger.

Je cède maintenant la parole au Dr Fuda.

Dr Giuseppe Fuda (président, Société canadienne des anesthésiologistes): Merci, madame la présidente.

Le Canada connaît actuellement à une grave pénurie de personnel en anesthésie qui contribue à l'accumulation des retards en chirurgie et réduit l'accès aux soins.

[Français]

Ce manque de ressources humaines touche non seulement les anesthésiologistes, mais aussi les infirmières, les inhalothérapeutes et les assistants en anesthésie qui travaillent dans nos blocs opératoires.

[Traduction]

Nous ne comptons qu'environ neuf médecins anesthésistes pour 100 000 Canadiens, ce qui est bien inférieur à la situation dans des pays comme l'Allemagne, l'Australie et les États-Unis. Cette pénurie est aggravée par le vieillissement des effectifs, l'épuisement professionnel et des responsabilités accrues en dehors de la salle d'opération.

Afin de garantir que les patients continuent de recevoir des soins chirurgicaux en temps opportun, des solutions à court et à long terme sont nécessaires. Celles-ci ont été présentées dans notre énoncé de position sur les ressources humaines de 2023 et comprennent une augmentation importante du nombre de postes de résidents en anesthésiologie, la reconnaissance des titres de compétences des travailleurs de la santé entre les hôpitaux, les régions et les provinces afin de permettre une souplesse de redéploiement là où cela est nécessaire, le transfert de certaines chirurgies vers des centres sous-utilisés, l'élargissement des programmes de formation en anesthésie afin de mieux soutenir les anesthésiologistes, le soutien au bien-être des médecins, ainsi que le maintien en poste et l'analyse des performances de chaque établissement.

Une possibilité clé directement liée à votre étude consiste à simplifier et à accélérer la délivrance de permis d'exercice aux anesthésiologistes formés à l'étranger, tout en maintenant un engagement sans faille envers la sécurité des patients. Actuellement, les parcours des médecins formés à l'étranger sont fragmentés et différents d'une province à l'autre. Par exemple, la voie approuvée par le Col-

lège royal ne reconnaît que la formation dispensée par quatre organismes de certification internationaux, ce qui oblige la plupart des anesthésiologistes qualifiés à se soumettre à des évaluations d'équivalence complexes, longues et coûteuses.

• (1110)

[Français]

Il faut aussi tenir compte du fait que la qualité et la durée de la formation médicale varient énormément selon les pays, ce qui complique l'évaluation des compétences.

[Traduction]

L'obligation d'avoir exercé récemment constitue un obstacle particulièrement restrictif. Les médecins qui immigreront au Canada perdent souvent leur admissibilité à l'obtention d'un permis d'exercice parce qu'ils ne peuvent pas continuer d'exercer à l'étranger pendant qu'ils attendent leur accréditation au Canada. Dans certaines provinces, ils doivent même repartir à l'étranger un mois à la fois pour conserver leur admissibilité.

[Français]

Il s'agit d'une exigence irréaliste pour les nouveaux arrivants et leur famille.

[Traduction]

Nous pensons que le Canada peut faire mieux. L'Union européenne offre un modèle utile. Les médecins formés dans des pays approuvés aux normes harmonisées sont automatiquement reconnus dans un délai de quatre mois. En cas de lacunes dans la formation, une période d'adaptation ou des évaluations ciblées sont prévues pour garantir la sécurité et l'équité. La maîtrise de la langue, la conduite professionnelle et une assurance de la qualité continue sont toutes vérifiées.

[Français]

En résumé, la Société canadienne des anesthésiologistes recommande d'établir des voies transparentes et encadrées par un échéancier pour les anesthésiologistes formés à l'étranger, de moderniser les règles en matière d'éloignement de la pratique pour refléter les réalités de l'immigration et de favoriser un processus harmonisé de reconnaissance des permis de pratique des sciences médicales pour l'ensemble des provinces et territoires.

[Traduction]

Je vous remercie.

La présidente: Je vous remercie.

Je passe maintenant à l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières.

Madame Srivastava, présidente élue, vous disposez de cinq minutes.

Rani Srivastava (présidente élue, Association canadienne des écoles de sciences infirmières): Bonjour.

Je m'appelle Rani Srivastava. Je suis la présidente élue du conseil d'administration de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, l'ACESI. Je suis également doyenne de la faculté des sciences infirmières de l'Université Thompson Rivers, en Colombie-Britannique. J'ai précédemment occupé les fonctions de vice-présidente et de directrice générale des soins infirmiers. Je n'ai pas été formée à l'étranger, mais j'ai travaillé en étroite collaboration avec des infirmières et infirmiers formés à l'étranger, des IFE, dans la pratique et la formation.

L'ACESI, qui est le porte-parole national de l'enseignement des sciences infirmières au Canada, représente 93 établissements membres dans le pays. L'ACESI soutient la formation des infirmières et infirmiers autorisés, des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés et des infirmières et infirmiers praticiens. Nous félicitons le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes d'avoir entrepris cette importante étude sur l'intégration des IFE. La motion présentée par le député Dan Mazier porte sur une question cruciale: le Canada fait face à une pénurie de personnel infirmier. Ces cinq dernières années, le nombre de postes vacants dans les soins infirmiers a triplé. Nous avons beaucoup de mal à recruter et à maintenir en poste. Les données d'une enquête pancanadienne indiquent que quatre infirmières et infirmiers sur dix déclarent avoir l'intention de quitter leur emploi, ou la profession, ou de prendre leur retraite au cours de l'année à venir. L'impact est considérable sur les professionnels, la qualité des soins et la sécurité des patients.

Les IFE qui choisissent d'immigrer au Canada constituent une ressource inestimable et largement sous-utilisée. Il faut supprimer les obstacles administratifs inutiles à l'obtention d'un permis d'exercice. Des IFE du monde entier immigrent au Canada. Il existe des différences de formation, de culture professionnelle en soins infirmiers et d'attentes. Leur expérience des systèmes de santé est différente.

Les deux principaux obstacles auxquels se heurtent les IFE sont la complexité de la réglementation et les problèmes d'intégration en milieu de travail. Les organismes de réglementation veillent sur la sécurité publique par un processus rigoureux de reconnaissance des titres de compétences. Pour que les IFE fassent partie d'une solution durable, l'ACESI recommande de se concentrer sur trois aspects: la simplification du processus d'autorisation, l'association de celui-ci avec une formation d'appoint de qualité et le soutien à l'intégration en milieu de travail pour une réussite à court et à long terme. Collectivement, nous devons adopter une approche coordonnée, fondée sur des données probantes et éthiques. La simplification et l'harmonisation de l'autorisation sont déjà en cours. Face à la pandémie et à l'aggravation de la pénurie chronique de personnel infirmier, les organismes de réglementation des soins infirmiers ont collaboré avec les gouvernements, les employeurs et les associations professionnelles.

Un récent examen de 20 organismes de réglementation des soins infirmiers au Canada a révélé que, si les exigences en matière de permis d'exercice sont globalement uniformes entre les provinces, il existe des différences notables dans les parcours, en particulier en ce qui concerne les obligations d'exercice récent de la profession et les parcours accélérés pour les IFE, ce qui entraîne des incohérences et des inégalités dans les parcours menant au permis d'exercice et est inutilement compliqué. Il est nécessaire d'approfondir la question de l'harmonisation et de l'uniformité des parcours. Cela nécessite un engagement. Nous savons que l'évaluation des compétences est importante, mais elle devient souvent un problème. Les

partenariats entre les organismes de réglementation et les établissements d'enseignement postsecondaire peuvent être extrêmement bénéfiques.

L'ACESI demande également la création d'une commission mixte entre le conseil canadien de réglementation des soins infirmiers, l'ACESI, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et les employeurs, afin de garantir une harmonisation entre les besoins et les atouts de toutes les parties prenantes.

Enfin, nous demandons d'envisager des partenariats internationaux, notamment une accréditation canadienne d'écoles étrangères et des structures de résidence pour les IFE, afin de réduire cette redondance et d'accélérer l'obtention du permis d'exercice.

Le deuxième élément consiste à garantir une formation d'appoint de qualité. Il s'agit d'outils importants qui peuvent faciliter non seulement l'accès à l'exercice de la profession, mais aussi une intégration réussie à court et à long terme. Ces programmes doivent être capables de s'adapter aux besoins et aux expériences particulières des IFE apprenants par une pédagogie réactive et des programmes souples axés sur l'apprentissage et orientés vers la pratique. La capacité d'offrir une formation d'appoint réactive et efficace dépend d'un financement accru et durable des établissements d'enseignement publics. Des normes nationales pour la formation d'appoint et un programme d'accréditation garantiront la qualité de cette formation.

Le troisième volet consiste à fournir un soutien à l'exercice de la profession pour l'intégration à court et à long terme. Cela nécessite un engagement et un partenariat entre les IFE qui rejoignent l'effectif et les professionnels déjà dans le système. Les employeurs doivent soutenir les deux, en reconnaissant les besoins de chacun.

● (1115)

La présidente: Veuillez conclure.

Rani Srivastava: Le programme de mentorat des IFE de l'ACESI offre des exemples de situations où un tel soutien peut être apporté.

Pour résumer, le monde fait face à une pénurie générale de personnel infirmier. Le Canada doit agir dès maintenant pour soutenir l'intégration des IFE qui doit être considérée comme un pilier essentiel d'une stratégie plus générale en matière de ressources humaines en soins infirmiers. Cela passe notamment par le renforcement de la formation infirmière au Canada et l'intégration des IFE.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Je passe maintenant au dernier témoin, le Dr Christopher Watling, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Vous disposez de cinq minutes.

Dr Christopher Watling (Chief Executive Officer, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada): Je vous remercie.

Mesdames et messieurs, bonjour.

Je m'appelle Chris Watling. Je suis neurologue et directeur général du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Je m'adresse à vous aujourd'hui depuis le territoire ancestral des nations Anishinabe, Haudenosaunee, Lūnaapēwak et Chonnonton, depuis London, en Ontario.

Je vais vous parler brièvement du Collège royal. Nous sommes un organisme national à but non lucratif qui représente plus de 50 000 médecins spécialistes et chirurgiens dans plus de 100 disciplines au Canada et dans le monde entier. Nous sommes le porte-parole de la médecine spécialisée au Canada et nous établissons les normes en matière de formation, d'évaluation et d'apprentissage continu en médecine spécialisée. Nous faisons également tout notre possible pour promouvoir des politiques de santé judicieuses.

À cet égard, je suis très reconnaissant de l'occasion qui m'est donnée aujourd'hui de souligner certains des problèmes auxquels se heurtent les médecins spécialistes formés à l'étranger lorsqu'ils immigreront au Canada et essaient d'intégrer notre personnel de santé. Les estimations varient, mais nous pensons qu'il pourrait y avoir au Canada 13 000 médecins formés à l'étranger qui n'exercent pas leur profession. Les médecins formés à l'étranger trouvent le processus pour exercer la médecine au Canada difficile, long et souvent déroutant.

Jusqu'à présent, le gouvernement s'est très justement concentré sur l'intégration des médecins de premier recours et des médecins de famille formés à l'étranger. Au Collège royal, nous sommes d'accord avec cela, mais nous tenons également à souligner que l'optimisation du personnel de santé canadien nécessite de prêter attention à la fois aux soins primaires et aux soins spécialisés, car ils sont interdépendants.

Je vais d'abord présenter quelques-unes des possibilités pour devenir médecin spécialiste certifié au Canada, ainsi que quelques-uns des points précis que nous pourrions améliorer ou que nous avons déjà améliorés. Les médecins formés à l'étranger qui n'ont pas encore terminé leur résidence ou leur formation postdoctorale ou qui sont prêts à suivre une nouvelle formation au Canada ont la possibilité de s'inscrire à un programme de formation en résidence canadienne par l'intermédiaire du Service canadien de jumelage des résidents. À ce sujet, le Collège royal encourage le gouvernement à veiller à ce que l'accès à ce service de jumelage reste équitablement accessible à tous les diplômés en médecine étrangers, les DME, admissibles, afin de répondre au mieux aux besoins du système.

Deuxièmement, les médecins formés à l'étranger qui ont déjà terminé leur résidence et exercé dans leur spécialité à l'étranger peuvent se soumettre à une évaluation de leur aptitude à exercer. Il s'agit d'une évaluation clinique en milieu de travail qui dure généralement 12 semaines environ. Neuf provinces offrent actuellement cette évaluation, mais seules trois d'entre elles — l'Alberta, le Manitoba et le Québec — la proposent aux médecins spécialistes.

Troisièmement, les médecins formés à l'étranger qui ont terminé leur résidence à l'étranger dans une spécialité reconnue et dont la formation est très semblable à celle dispensée au Canada peuvent aussi choisir ce que nous appelons la Route d'évaluation par la pratique. Ils doivent alors passer un examen et exercer au Canada pendant deux ans en étant supervisés. Une subvention du gouvernement fédéral est d'une grande aide pour nous, et nous avons plus ou moins réussi à simplifier cette voie. Les demandes ont augmenté de 400 % et les délais de traitement sont passés de plusieurs mois à plusieurs semaines.

Enfin, nous avons des solutions particulières pour les stagiaires américains ou venant d'autres pays approuvés où la formation est reconnue comme équivalente à celle du Collège royal. Ces stagiaires peuvent s'inscrire directement à l'examen du Collège royal. Une fois cet examen réussi, ils obtiennent leur certification sans avoir à exercer sous supervision au Canada.

Que peut-on faire de plus? Premièrement, nous pensons que la solution de l'évaluation de l'aptitude à exercer est sous-utilisée et qu'elle pourrait être développée. C'est un moyen plus rapide et plus rentable d'accorder un permis d'exercice aux médecins formés à l'étranger qu'un programme de résidence classique, qui peut durer de deux à six ans. Nous encourageons le gouvernement à songer à créer un programme fédéral qui appuie le développement des évaluations de l'aptitude à exercer pour les médecins de famille et les médecins spécialistes.

Deuxièmement, nous estimons qu'il est possible de faire plus pour régler la question des médecins formés à l'étranger qui se trouvent au Canada et à qui il ne manque que très peu des compétences requises pour obtenir un titre de compétences canadien complet. Nous encourageons le gouvernement à envisager la création d'un fonds commun de financement qui aiderait les facultés de médecine à offrir une formation complémentaire à ces médecins, ce qui leur permettrait d'exercer...

• (1120)

La présidente: Il vous reste 45 secondes.

Dr Christopher Watling: ... plus rapidement.

Troisièmement, nous estimons que nous pouvons faire plus pour soutenir l'apprentissage supplémentaire dont les médecins formés à l'étranger ont besoin pour combler, entre autres, leurs lacunes en matière de compétences culturelles. Par exemple, quel que soit l'endroit où vous avez suivi votre formation, si c'est à l'étranger, il vous manque probablement des renseignements sur la santé et les compétences culturelles des Autochtones. Nous encourageons à rendre cette formation obligatoire pour tous les médecins formés à l'étranger, et nous travaillerons volontiers avec le gouvernement sur ce point.

Enfin, je soulignerai que nous avons consulté de nombreux médecins formés à l'étranger cet été, et beaucoup d'entre eux déclarent que les études d'impact sur le marché du travail représentent pour eux une difficulté majeure pour immigrer au Canada.

Il est temps, selon nous, que tous les acteurs du système de santé examinent d'autres solutions pour simplifier les processus d'immigration et d'obtention du permis d'exercer pour les médecins formés à l'étranger, afin qu'ils puissent intégrer le système de manière plus efficace et fournir les soins nécessaires.

Je vous remercie.

La présidente: Je vous remercie.

Je vais commencer la série de questions et réponses. Je rappelle à tous que c'est une série de six minutes. Six minutes pour poser les questions et y obtenir des réponses. Je ferai signe à une minute et demie à ceux qui posent des questions et à ceux qui y répondent. Vous aurez toujours la possibilité de terminer ce que vous étiez en train de dire dans une autre série.

Je vais commencer par M. Mazier, qui dispose de six minutes.

Dan Mazier (Mont-Riding, PCC): Merci, madame la présidente, et merci aux témoins de leur présence ce matin.

Docteur Watling, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada est-il favorable à la délivrance de permis d'exercice nationaux ou pancanadiens, afin que les médecins puissent exercer sans obstacle dans toutes les provinces et tous les territoires?

• (1125)

Dr Christopher Watling: Nous y sommes favorables.

Dan Mazier: Docteur Fuda, la Société canadienne des anesthésiologistes est-elle favorable à la délivrance de permis d'exercice nationaux ou pancanadiens, afin que les médecins puissent exercer sans obstacle leur profession dans toutes les provinces et tous les territoires?

Dr Giuseppe Fuda: Nous y sommes favorables, et cela fait déjà partie de nos déclarations de médecin. J'irai même plus loin en disant que les provinces de l'Atlantique délivrent déjà des permis d'exercice pour le Canada atlantique. Une chose qui est particulière aux anesthésiologistes...

Dan Mazier: Merci. Vous y êtes favorables, et c'est formidable.

Docteur Watling, le Collège des médecins et chirurgiens du Canada convient-il que la croissance démographique est un des facteurs qui ont une incidence sur le système de santé canadien, oui ou non?

Dr Christopher Watling: Oui.

Dan Mazier: L'immigration est donc une forme de croissance démographique. Est-ce exact?

Dr Christopher Watling: La population augmente de diverses façons, y compris par l'immigration, oui.

Dan Mazier: Docteur Watling, combien le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada compte-t-il de membres?

Dr Christopher Watling: Environ 50 000.

Dan Mazier: Le ministère de l'Immigration fédéral a-t-il consulté le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada au sujet du Plan des niveaux d'immigration fédéral de cette année, oui ou non?

Dr Christopher Watling: Non.

Dan Mazier: Selon le Plan des niveaux d'immigration de cette année, le gouvernement fédéral prévoit d'accueillir 395 000 résidents permanents et 673 000 résidents non permanents au Canada cette année. Toutes ces personnes pourront-elles trouver un médecin de famille cette année, si elles le souhaitent?

Dr Christopher Watling: Nous disposons, me semble-t-il, de nombreuses données qui montrent que les Canadiens manquent cruellement de médecins de famille. Nos collègues du Collège des médecins de famille du Canada vous en diront plus à ce sujet pendant l'heure suivante.

Dan Mazier: Ces personnes devront se rendre aux urgences pour consulter un médecin, car elles n'auront pas accès à un médecin de famille. C'est vraisemblable, n'est-ce pas?

Dr Christopher Watling: Je pense que cela minimise peut-être les efforts déployés dans le pays pour améliorer l'accès aux médecins de famille et aux médecins spécialistes. Il y a certainement des raisons d'espérer que la situation s'améliore grâce aux mesures déjà prises.

Dan Mazier: Docteur Watling, au début du mois, la ministre de la Santé a déclaré qu'à l'heure actuelle, il n'y a pas de concordance entre l'immigration et le besoin en médecins. Convenez-vous qu'il existe un décalage entre la politique d'immigration et les capacités en matière de soins de santé?

Dr Christopher Watling: Je ne suis pas certain d'être compétent pour parler de la politique d'immigration. Je pense que de nombreux facteurs qui entrent en jeu ne sont pas exclusivement liés aux soins de santé.

Dan Mazier: Nous venons de parler de Canadiens qui n'ont pas de médecin de famille — et ils sont 6,5 millions dans ce cas à l'heure actuelle. Il y a des files d'attente dans les services d'urgence, et nous venons d'apprendre que 395 000 résidents permanents et 673 000 immigrants, soit près d'un million de personnes supplémentaires, vont entrer dans le système. Vous n'avez pas été consulté. Pensez-vous qu'il y ait un décalage?

Dr Christopher Watling: Je pense qu'il serait souhaitable qu'il y ait un lien plus net entre ces éléments, oui.

Dan Mazier: Voici ce que le *Globe and Mail* rapporte ce mois-ci:

Mardi, quand on a demandé à la ministre de la Santé, Marjorie Michel, si elle allait présenter un projet de loi similaire au projet de loi C-5, qui a supprimé les obstacles à la mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre, mais pas pour les médecins et autres professionnels de la santé, elle a répondu oui.

Le Collège soutiendrait-il ce type de projet de loi?

Dr Christopher Watling: Excusez-moi, le projet de loi dont vous parlez vise à améliorer la mobilité interprovinciale des médecins, n'est-ce pas?

Dan Mazier: Oui.

Dr Christopher Watling: Oui, nous y sommes tout à fait favorables et je pense qu'il y a un lien avec la question de l'autorisation d'exercer à l'échelle pancanadienne.

Dan Mazier: Je pensais aussi que c'était important, mais l'article du *Globe and Mail* poursuit ainsi:

Cependant, mercredi, le directeur de la communication de Mme Michel, Guillaume Bertrand, a précisé que Mme Michel avait mal compris la question et que le gouvernement ne présenterait pas de projet de loi sur la question.

Cela vous préoccupe-t-il?

Dr Christopher Watling: J'étais aussi optimiste au vu des premiers commentaires, donc je suis déçu.

Dan Mazier: Combien de médecins formés à l'étranger se trouvent actuellement au Canada, mais n'exercent pas la médecine?

• (1130)

Dr Christopher Watling: En l'occurrence, personne ne sait, selon moi. Nous estimons leur nombre à environ 13 000.

Dan Mazier: Vous pensez que personne ne sait? Vous n'avez jamais vu de chiffres, de rapports?

Dr Christopher Watling: Je pense qu'il s'agit simplement d'une information difficile à obtenir et nous avons vu des chiffres, mais ils varient considérablement, donc 13 000 est un chiffre raisonnable, mais il est difficile de savoir s'il est exact.

Dan Mazier: Monsieur Strauss, souhaitez-vous intervenir?

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Certainement. Je poserai d'abord des questions au Dr Fuda.

Merci de votre présence.

Je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que le Canada manque actuellement d'anesthésiologistes. Votre société dispose-t-elle de chiffres précis à ce sujet? Combien d'anesthésiologistes nous manque-t-il?

Dr Giuseppe Fuda: C'est une bonne question. Cela varie beaucoup d'une province à l'autre. Certaines sont plus touchées que d'autres. À l'heure actuelle, la pénurie est beaucoup plus grave en Ontario...

La présidente: Je vais vous laisser répondre, après quoi nous aurons épuisé le temps de parole.

Dr Giuseppe Fuda: ... mais nous n'avons pas de chiffres précis.

La présidente: Nous passons maintenant à M. Eyolfson, du Parti libéral.

Vous disposez de six minutes.

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): Merci, madame la présidente. Merci à tous de votre présence.

Docteur Fuda, merci pour vos observations. Mon épouse est anesthésiste. Je l'ai donc entendue dire nombre des choses que vous dites au sujet de la pénurie d'anesthésistes et des annulations d'opérations et autres retards dans les soins que cela entraîne souvent.

Nous avons parlé d'accélérer la formation des diplômés étrangers. Nous savons que la coordination a toujours été difficile entre le gouvernement fédéral et les provinces. Selon vous, quel rôle le gouvernement fédéral devrait-il jouer à cet égard? Comment pouvons-nous faciliter cette formation dans les provinces?

Dr Giuseppe Fuda: C'est une excellente question. Il est certain que l'un des problèmes est que nous avons besoin de ressources pour évaluer certaines de ces personnes, ce qui est parfois difficile, car il faut rémunérer ces particuliers ou ces professionnels pour qu'ils puissent effectuer des évaluations adéquates. Je suis sûr que le Dr Watling peut le confirmer.

C'est certainement un élément important. En ce qui concerne les politiques d'immigration, comme nous l'avons dit, l'un des problèmes est que les médecins qui se trouvent au Canada, s'ils ne travaillent pas dans un certain délai, deviennent non admissibles. Je pense qu'on devrait essayer de discuter entre les provinces de moyens de permettre à ces personnes de rester admissibles, même si elles n'ont pas exercé pendant 18 ou 24 mois, voire parfois plus longtemps. Nous devons trouver un moyen de combler cette lacune et de permettre à ces personnes d'exercer leur profession plutôt que d'occuper des emplois qui n'ont parfois aucun rapport avec leur formation initiale.

Doug Eyolfson: Tout à fait. Une politique fédérale qui dit que ces évaluations doivent être effectuées dans un certain délai serait-elle utile?

Dr Giuseppe Fuda: Je pense qu'il serait bon d'établir un mécanisme pour ces personnes... car elles se perdent aussi dans des dédales administratifs et sont confrontées à d'autres difficultés. Il doit y avoir un moyen simplifié pour ces personnes, ces médecins, de suivre une procédure et de présenter leur demande, et comme vous l'avez dit, d'un délai soit fixé pour qu'elles obtiennent une réponse sur la possibilité de poursuivre ou non leur carrière.

Doug Eyolfson: Merci.

À l'intention de la représentante de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, merci pour votre témoignage.

Nous avons discuté de l'échec de la rétention. Selon vous, quelle est la principale raison de l'échec de la rétention du personnel infirmier qui est ici et qui n'exerce plus?

Rani Srivastava: Je pense qu'il y a plusieurs raisons. La rétention concerne à la fois le personnel infirmier formé au pays et celui formé à l'étranger. La pénurie de main-d'œuvre, le stress lié au système d'emploi et le manque de soutien contribuent à cette situation. Les particularités varient d'une province à l'autre, selon les spécialités et les milieux de pratique, mais ce sont là, en général, les difficultés auxquelles le personnel infirmier est confronté.

Doug Eyolfson: Merci.

Avez-vous connaissance d'obstacles auxquels ces nouvelles infirmières formées à l'étranger sont confrontées du point de vue de l'immigration? Ont-elles des difficultés à obtenir un visa, ou la citoyenneté?

Rani Srivastava: Je n'ai pas d'information à ce sujet, je suis désolée.

Doug Eyolfson: Très bien, merci.

Docteur Watling, je suis diplômé du programme de médecine d'urgence du Collège royal et j'ai siégé au comité des examinateurs. Je connais bien le travail de votre organisation.

Je suis certain que vous connaissez la réponse à cette question, mais pour la gouverne du Comité, la certification du Collège royal est reconnue à l'échelle nationale. Est-ce exact?

• (1135)

Dr Christopher Watling: Oui.

Doug Eyolfson: Je possède une certification du Collège royal en médecine d'urgence, et cette certification est valable dans toutes les provinces du Canada.

Dr Christopher Watling: C'est exact.

Doug Eyolfson: Pour les médecins spécialistes, votre organisation a-t-elle établi des contacts avec les organismes provinciaux d'octroi de permis d'exercice? Lorsqu'une personne est certifiée par le Collège royal, celui-ci lui accorde en quelque sorte son approbation et dit qu'elle est désormais qualifiée pour exercer dans ce domaine, qu'il s'agisse de psychiatrie, de chirurgie ou de médecine d'urgence.

Y a-t-il des discussions ou une stratégie visant à communiquer avec les organismes provinciaux d'octroi de permis pour dire que nous avons déterminé que cette personne est apte à exercer cette spécialité et que nous lui accordons un permis pour exercer cette spécialité dans cette province ou dans toute autre province?

Dr Christopher Watling: Oui. Nous communiquons étroitement et régulièrement avec les organismes provinciaux d'octroi de permis et confirmons les titres de compétences des personnes.

Doug Eyolfson: Très bien, mais ce que je veux dire, c'est que lorsqu'elles demandent un permis, il y a toujours une procédure à suivre dans chaque province. Elles doivent obtenir le permis.

Dr Christopher Watling: Oui, c'est exact.

Doug Eyolfson: Y a-t-il des discussions visant à simplifier cette procédure pour indiquer que telle personne a la compétence et demander: « Pouvez-vous octroyer un permis à cette personne? »

Dr Christopher Watling: Oui, nous aimerions que la certification du Collège royal soit reconnue à l'échelle nationale comme la norme par excellence et que cela simplifie le processus, car, à l'heure actuelle, les personnes doivent présenter une demande distincte dans chaque province, à l'exception de l'Atlantique, comme le Dr Fuda l'a mentionné.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Thériault.

Vous disposez de six minutes.

[Français]

Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci, madame la présidente.

Je remercie les témoins.

Je vais continuer la discussion sur les accréditations.

Monsieur Watling, quelle sorte de collaboration avez-vous avec l'ensemble des collèges qui, eux aussi, délivrent des accréditations? Y a-t-il vraiment un gain d'efficacité à réaliser?

Par exemple, le collège des médecins est-il plus ou moins sévère que vous en ce qui a trait aux accréditations?

Quel gain d'efficacité peut-on réaliser en uniformisant les accréditations?

[Traduction]

Dr Christopher Watling: Par « accréditation », faites-vous référence au processus d'octroi de permis aux médecins ou au processus de...? Nous considérons l'accréditation comme étant liée à la qualité des programmes de formation, mais faites-vous référence aux médecins particuliers?

[Français]

Luc Thériault: Oui, je parle du permis d'exercice et des équivalences.

[Traduction]

Dr Christopher Watling: Comme on l'a dit, la certification du Collège royal est reconnue par tous les organismes provinciaux et territoriaux d'octroi de permis au pays. Est-il possible de simplifier et de rationaliser le processus d'octroi de permis? Je pense que oui, sans aucun doute. Nous ne sommes pas un organisme d'octroi de permis, mais nous avons régulièrement des discussions sur la manière d'échanger l'information sur les titres de compétences afin de faciliter au maximum ce processus.

Je pense que vous devriez également poser cette question au représentant de la Fédération des ordres des médecins du Canada qui interviendra ensuite.

[Français]

Luc Thériault: Merci, monsieur Watling.

Docteur Fuda, tout à l'heure, vous avez parlé du ratio de 9 anesthésistes pour 100 000 Canadiens. Quel serait le ratio idéal?

Dr Giuseppe Fuda: Ça dépend des pays et des structures de soins. À certains endroits, il y a des assistants, alors les systèmes sont difficilement comparables. Quoi qu'il en soit, il faudrait probablement augmenter de 25 à 30 % ce ratio pour avoir quelque chose de plus robuste sur lequel nous appuyer sans problème. Ça nous permettrait d'offrir plus de services et de diminuer la pression sur les anesthésistes, qui travaillent souvent trop, non pas par choix, mais par obligation.

• (1140)

Luc Thériault: Vous réussissez tout de même à répondre aux besoins, sauf que, selon ce que je comprends, vous avez un nombre monumental d'heures de travail, ce qui ne devrait pas être la pratique courante.

Dr Giuseppe Fuda: Effectivement. J'ai une collègue de la Saskatchewan qui a régulièrement des semaines de travail de 90 heures. On peut faire ça pendant deux ou trois ans en début de carrière, quand on a une hypothèque à payer, mais ce n'est pas soutenable à long terme.

Nous tenons le système à bout de bras, malheureusement. Non seulement nous essayons de pallier les manques, mais nous délaissions aussi des pratiques auxquelles nous pourrions nous intéresser davantage, surtout en dehors du bloc opératoire, mais pour les-

quelles nos ressources sont tout simplement insuffisantes pour en faire plus. Par exemple, nous offrons souvent une assistance en radiologie interventionnelle ou en scopie pour faire des sédations, mais nous sommes obligés de délaissier ces pratiques pour nous concentrer sur l'essentiel de notre travail. Si nous avions plus de ressources, nous pourrions pallier ce problème et les gens pourraient souffler un peu plus.

Luc Thériault: Avoir plus de ressources implique aussi d'avoir plus de moyens pour payer ces ressources.

Dans le contexte de l'ajout d'un nouveau fonds de 4,6 milliards de dollars sur 10 ans du gouvernement fédéral dans les transferts en santé, ne croyez-vous pas qu'il faudrait aussi augmenter de façon substantielle la capacité d'engager des gens? C'est ce dont nous parlons aujourd'hui. Après tout, il faut pouvoir embaucher ces ressources.

La question s'adresse au Dr Fuda et au Dr Watling.

Dr Giuseppe Fuda: Je ne suis pas un comptable. Je ne peux pas vous dire si ce montant dont vous parlez est trop ou pas assez élevé.

[Traduction]

La présidente: Il vous reste une minute.

[Français]

Luc Thériault: Qu'en pensez-vous, docteur Watling?

[Traduction]

Dr Christopher Watling: Je pense qu'il y a différents moyens d'attirer plus de gens vers la pratique. Je pense que l'un des points clés pour les spécialistes formés à l'étranger, c'est de les évaluer plus rapidement pour voir s'ils sont prêts à exercer, de combler leurs lacunes et de leur permettre ainsi de commencer à exercer plus tôt.

Oui, cela nécessitera des investissements supplémentaires, et je pense qu'il serait utile de cibler ces investissements sur des évaluations plus rapides, efficaces et normalisées à l'échelle nationale.

La présidente: Monsieur Thériault, il vous reste 13 secondes.

[Français]

Luc Thériault: Madame la présidente, vos interventions me mêlent un peu. Je pensais que mon temps de parole était écoulé.

[Traduction]

La présidente: Je vous en prie.

[Français]

Luc Thériault: En fait, je voulais revenir sur un point intéressant soulevé par Mme Srivastava. Elle a parlé du problème de recrutement et de rétention.

Le problème de rétention va-t-il au-delà de la simple question des conditions de travail? Est-ce aussi lié aux capacités d'intégration des professionnels de la santé provenant de l'étranger? Y a-t-il un problème d'intégration dans les milieux?

[Traduction]

La présidente: Docteur, vous pourriez peut-être répondre à cette question lors d'un autre tour, car nous avons largement dépassé le temps imparti. Merci beaucoup.

Je passe maintenant au deuxième tour. Je vais en expliquer le déroulement. Il s'agit d'un tour de cinq minutes. Les conservateurs et les libéraux disposeront de cinq minutes et le Bloc québécois aura deux minutes et demie.

Je commencerai par M. Strauss, pour les conservateurs. Vous disposez de cinq minutes.

Matt Strauss: Merci, monsieur le président.

Docteur Fuda, vous n'aviez pas de chiffre précis concernant le nombre d'anesthésistes qui nous manque. Avez-vous une idée qualitative? La situation est-elle grave? Catastrophique? Est-elle exceptionnelle ou s'agit-il d'une pénurie modérée d'anesthésistes selon vous à l'heure actuelle?

Dr Giuseppe Fuda: Je dirais que la situation était bien pire il y a trois ans, mais aujourd'hui, comme les facultés de médecine ont augmenté le nombre de postes de résidents et que davantage de médecins diplômés à l'étranger ont été embauchés dans tout le pays, je dirais que nous sommes probablement dans une phase modérée. La situation n'est pas aussi grave qu'il y a quelques années.

Matt Strauss: Avez-vous une idée du nombre d'anesthésistes actuellement en formation au Canada? D'après les données de jumelage du CaRMS, je dirais environ 600. Est-ce que cela correspond à votre estimation?

• (1145)

Dr Giuseppe Fuda: Vous connaissez probablement mieux que moi les chiffres exacts, donc je serais d'accord avec vous si vous les avez vus.

Matt Strauss: Parfait, je vous remercie.

J'ai un autre rapport du RCEP, le Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D. Il indique que 187 résidents en anesthésie sont actuellement des stagiaires titulaires d'un visa, généralement originaires d'un autre pays. La majorité d'entre eux viennent d'Arabie saoudite ou d'autres dictatures du Golfe. Ce chiffre vous semble-t-il exact?

Dr Giuseppe Fuda: Cela me semble exact. C'est tout à fait possible.

Matt Strauss: D'après vous, ces stagiaires titulaires d'un visa, qui sont parrainés par des États du Golfe, retournent-ils généralement dans leur pays d'origine, soit parce qu'ils ont un accord de retour de service, soit par préférence personnelle?

Dr Giuseppe Fuda: Je dirais qu'une grande majorité d'entre eux retournent dans leur pays d'origine ou quittent assurément le Canada après leur formation.

Matt Strauss: À titre d'information, je dirais qu'il est très courant que des membres de notre comité, et même tous les députés de la Chambre, soient contactés par des citoyens canadiens qui ont fait leurs études de médecine en Irlande, en Australie, dans les Caraïbes, au Royaume-Uni ou aux États-Unis, et qui souhaitent désespérément obtenir un poste de résident ici. De votre point de vue, y a-t-il une raison pour laquelle ces diplômés canadiens d'autres facultés de médecine internationales ne pourraient pas occuper les 187 places actuellement occupées par des citoyens d'Arabie saoudite et d'autres pays du Golfe?

Dr Giuseppe Fuda: C'est une question intéressante. Je ne suis pas certain qu'ils occuperaient les mêmes places, car les Saoudiens n'occupent pas des places du CaRMS. Ils s'ajoutent aux chiffres normaux, donc vous parlez essentiellement de deux groupes différents ici.

Si une personne a suivi une formation en Irlande, elle devrait en fait être comptabilisée dans le parcours régulier du CaRMS.

Matt Strauss: Oui. Il me semble que si le Royaume d'Arabie saoudite, qui est, à ma connaissance, une dictature théocratique, est prêt à financer votre formation médicale au Canada, vous bénéficiez alors d'un traitement spécial, mais nos propres citoyens canadiens qui suivent une formation en Irlande ne peuvent pas bénéficier d'un tel traitement spécial. Est-ce exact?

Dr Giuseppe Fuda: Je ne sais pas si c'est exact dans le sens où ces médecins diplômés à l'étranger sont également admissibles à postuler au CaRMS, comme tous les autres candidats canadiens, à moins que je ne me trompe, docteur Watling. J'ai l'impression qu'ils sont admissibles, surtout s'ils viennent d'Irlande. Il y a quatre pays différents à partir desquels ils peuvent postuler directement, mais en tant que médecins diplômés à l'étranger. Il y a donc des places réservées aux médecins diplômés à l'étranger dans le cadre du CaRMS.

Matt Strauss: C'est vrai, mais ils ne peuvent pas bénéficier de cette voie spéciale « financée par le gouvernement saoudien ». Je pense que c'est ce que je qualifierais de véritable scandale.

Sur un sujet légèrement différent...

Dr Giuseppe Fuda: Je vais jouer l'avocat du diable. Ils ont davantage de moyens pour aller étudier dans ces pays, souvent à un prix très élevé, et les Canadiens n'ont pas tous cette possibilité, il faut donc garder cela à l'esprit.

Matt Strauss: Oui, mais je pense que notre préoccupation est d'avoir suffisamment d'anesthésistes dans les salles d'opération au Canada. Si nous formons des gens qui retournent ensuite en Arabie saoudite, il est difficile de voir en quoi notre système d'enseignement médical répond aux besoins de la population canadienne.

Sur un sujet un peu différent, mon collègue a demandé au Dr Watling si le ministère de l'Immigration avait consulté le Collège royal des médecins et chirurgiens pour savoir si nous étions en mesure d'accueillir le nombre de personnes qui arrivent. Le ministère de l'Immigration a-t-il consulté la Société canadienne des anesthésiologistes à ce sujet?

Dr Giuseppe Fuda: Non, il ne l'a pas fait.

Matt Strauss: Cela semble être une autre honte.

Dr Watling, je suis moi aussi membre du Collège royal. Je crois comprendre que la grande majorité des médecins du pays qui passent l'examen du Collège royal ont accès aux anciennes questions. Est-ce bien votre compréhension?

Dr Christopher Watling: Je n'ai pas l'impression que la plupart d'entre eux ont accès aux anciennes questions. Je pense que toute personne formée dans un programme canadien a accès à de nombreux soutiens pour bien se préparer aux examens, car à bien des égards, les programmes canadiens sont vraiment conçus dans ce but.

Matt Strauss: Je dirais que c'est un secret de polichinelle. Je pense que tout le monde sait que les stagiaires canadiens ont accès aux anciennes questions. Je crois également comprendre que, pour la plupart des spécialités, l'examen de l'année est en grande partie composé d'anciennes questions. Est-ce bien votre compréhension?

Dr Christopher Watling: Non, c'est inexact.

La présidente: Merci, monsieur Strauss. Je suis désolée, mais vous avez dépassé votre temps de parole.

Nous passons à la prochaine série de questions.

Monsieur Powlowski, vous disposez de cinq minutes. Je vous en prie.

Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Tout d'abord, permettez-moi de dire que je suis un peu déçu par certaines questions des conservateurs qui utilisent cette étude comme tribune pour suggérer ou affirmer que le nombre d'immigrants est à l'origine d'une crise dans notre système de santé.

Comme je travaille encore, du moins un peu, dans le système de santé, je peux affirmer que la plupart des immigrants sont jeunes. Ce ne sont pas des personnes qui ont besoin de tomodensitogrammes, d'IRM, de coloscopies, d'interventions chirurgicales ou de soins intensifs. Elles ne représentent donc pas un fardeau important pour le système de santé. Par ailleurs, si vous allez à l'hôpital, vous serez pris en charge par une infirmière qui est une immigrante, puis par un médecin immigrant. Si vos parents âgés vont dans une maison de retraite, ils seront pris en charge par des préposés qui sont en grande majorité des immigrants. Ma diatribe sur ce sujet est maintenant terminée.

Docteur Watling, vous avez mentionné que les évaluations de la capacité à exercer sont sous-utilisées. Selon vous, un programme fédéral devrait en élargir l'application. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet? Combien de postes de médecins spécialistes sont pourvus chaque année au Canada grâce au processus d'évaluation de la capacité à exercer?

• (1150)

Dr Christopher Watling: Je ne sais pas vraiment, car des organes de réglementation provinciaux gèrent le processus d'évaluation de la capacité à exercer dans quelques provinces, et lorsque les candidats réussissent, ils obtiennent directement leur permis d'exercer. Je dirais que la majorité des spécialistes ne s'inscrivent pas au Collège royal. Chaque année, probablement moins d'une cinquantaine de personnes passent par le processus d'évaluation de la capacité à exercer comme examen d'admissibilité au Collège royal et en deviennent ensuite membres à part entière, mais la plupart des évaluations de la capacité à exercer se situent hors de notre champ de vision.

L'élargissement que j'envisage concerne les possibilités de créer des normes nationales, en particulier autour des évaluations de la capacité à exercer pour des spécialités médicales. D'excellents programmes s'occupent des évaluations de la capacité à exercer pour la médecine familiale, en particulier en Nouvelle-Écosse et en Alberta, mais je pense que nous pouvons faire plus pour les spécialités. Nous aimerions beaucoup participer à l'élaboration de normes nationales et d'outils d'évaluation nationaux et pouvoir évaluer les candidats en 12 semaines environ, plutôt que sur une période beaucoup plus longue.

Marcus Powlowski: Nous savons que votre passage ici est très court. Cependant, vous pouvez soumettre un document écrit. Des recommandations précises sur la manière dont le gouvernement fédéral peut aider davantage de personnes à passer par le processus d'évaluation de la capacité à exercer seraient certainement les bienvenues.

Dr Christopher Watling: Je vous remercie.

Marcus Powlowski: Sur un deuxième sujet, vous avez parlé de la formation complémentaire. Je pense que c'est vraiment important. J'ai travaillé dans de nombreux pays comme médecin. La qualité des diplômés varie considérablement d'un pays à l'autre. Au lieu

de demander à tout le monde de retourner à l'école de médecine pour tout recommencer, certaines personnes n'auraient besoin que de quelques mois, d'autres peut-être d'un an ou deux.

Quelles provinces font du bon travail en matière de formation complémentaire? Il me semble que cette possibilité est vraiment sous-utilisée.

Dr Christopher Watling: Je pense qu'elle est vraiment sous-utilisée. Si je comprends bien, je pense que le Manitoba fait un assez bon travail à cet égard pour le moment. Je ne connais pas d'autres programmes qui s'y intéressent de manière systématique, mais je pense qu'il y a là une énorme occasion: vous possédez 80 % de ce dont vous avez besoin. Permettez-nous de combler les lacunes. En 6 à 12 mois, vous serez prêt à commencer.

Ce serait beaucoup plus efficace que de demander à quelqu'un de postuler à un programme de résidence.

Marcus Powlowski: Nous formulerons des recommandations au terme de notre étude. Je pourrais peut-être interroger toutes les personnes ici présentes sur la formation complémentaire. Devrions-nous faire de même dans le domaine des soins infirmiers et de l'anesthésie? Faudrait-il davantage de programmes de formation complémentaire qui combleraient les lacunes et permettraient aux personnes d'intégrer le système plus rapidement?

Je pourrais peut-être interroger à ce sujet les représentants du domaine de l'anesthésie et la représentante des écoles d'infirmières.

Dr Giuseppe Fuda: Oui, je pense que cela pourrait être une excellente option. Nous avons également besoin d'un moyen fiable d'évaluer la base de référence et de déterminer s'ils ont besoin de 20, 30 ou 40 %. C'est là que l'exercice devient délicat. Il s'agit également de déterminer les lacunes. Pour ce faire, nous devrions établir des partenariats avec des universités et des programmes. C'est souvent là que se trouve l'obstacle.

Rani Srivastava: Je suis d'accord. L'évaluation de la capacité à exercer, c'est-à-dire l'évaluation des compétences, est vraiment importante. Comme le Dr Fuda l'a dit, un partenariat entre les établissements d'enseignement et les organes de réglementation serait extrêmement bénéfique et efficace dans ce domaine. Cela constitue la base du deuxième volet, à savoir la formation complémentaire que le Dr Watling a si bien décrite.

Il faut disposer d'une évaluation de base, puis déterminer le pourcentage et le type de formation nécessaire. Il n'existe pas de solution unique, où tout le monde suit le même parcours.

La présidente: Merci beaucoup. Votre temps de parole est écoulé, monsieur Powlowski.

Je donne maintenant la parole à M. Thériault pour deux minutes et demie.

[Français]

Luc Thériault: Merci, madame la présidente.

J'écoute les échanges depuis tantôt. La question de la pénurie de main-d'œuvre ne date pas de cinq ou dix ans. On en parle depuis au moins 20 ans. Comment se fait-il que, après toutes ces années, on n'ait pas encore réglé la question des liens nécessaires entre les différents ordres professionnels? Quels facteurs ralentissent tant la capacité des ordres professionnels de communiquer entre eux et d'échanger les meilleures pratiques, tout en respectant les champs de compétence? L'un n'empêche pas l'autre. Comment se fait-il que, après 20 ans, on n'ait pas pu arriver à faire ça?

J'aimerais connaître votre avis, monsieur Watling.

• (1155)

[Traduction]

La présidente: Je pense qu'il faudrait adresser votre question de manière plus précise. Il semble que personne n'ait la réponse, monsieur Thériault.

[Français]

Luc Thériault: J'ai demandé au Dr Watling de répondre à ma question. Je ne sais pas s'il a entendu l'interprétation.

[Traduction]

Dr Christopher Watling: Je dirais simplement que je suis d'accord avec vous. Je partage cette frustration.

Je sens actuellement, du moins parmi les différentes organisations médicales au Canada — le Collège des médecins de famille du Canada et la Fédération des ordres des médecins du Canada —, une volonté de coopérer beaucoup plus forte que par le passé. Je pense que certaines rivalités historiques sont en train de disparaître. Nous avons vraiment envie de travailler en collégialité plutôt qu'en vase clos.

Je suis plus optimiste pour les 5 prochaines années que ne l'étaient présager les 20 dernières années.

[Français]

Luc Thériault: Pensez-vous qu'il y a eu, à un moment donné, une forme de corporatisme qui a empêché l'accélération des processus de reconnaissance des titres?

[Traduction]

Dr Christopher Watling: Je ne sais pas trop. Pour moi, le plus grand obstacle, surtout avec quelque 70 spécialités, est l'absence de planification coordonnée à l'échelle nationale et de chiffres pour nous aider.

Lorsque vous demandez des données, vous avez déjà constaté à quel point il est difficile pour nous de fournir des données exactes. Je pense que ce qui aurait vraiment fait avancer les choses, ce sont des plateformes de planification approuvées et acceptées à l'échelle nationale.

La présidente: Merci beaucoup.

Je cède la parole à Mme Konanz. Vous disposez de cinq minutes.

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

Madame Srivastava, en 2022, votre organisation a comparu devant ce comité et votre directrice exécutive, Cynthia Baker, a dit: « Pour ce qui a trait aux personnes formées en sciences infirmières à l'étranger, la solution doit venir surtout des organismes de réglementation qui délivrent les permis d'exercice. Le processus est lent. L'évaluation prend beaucoup trop de temps. »

Où en sont ces processus aujourd'hui?

Rani Srivastava: Comme le Dr Watling l'a dit, la coopération s'est améliorée, mais il est certain qu'un arriéré considérable demeure dans ce domaine.

Chaque province procède à l'évaluation des pratiques. Les organes de réglementation procèdent à l'évaluation des pratiques, puis formulent des recommandations sur le niveau de complément ou de

soutien supplémentaire nécessaire en matière de compétences, ou sur le type de programme de transition...

Helena Konanz: Excusez-moi. Considérez-vous que le processus est encore trop lent?

Rani Srivastava: Il y a beaucoup à améliorer. Oui, j'en conviens.

Helena Konanz: D'accord.

Au cours de la même réunion, Mme Baker a proposé un programme « davantage standardisé, pour permettre au personnel infirmier formé à l'étranger de continuer à cheminer dans le processus ».

Est-ce toujours la position de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières?

Rani Srivastava: Je pense que l'ACESI préconiserait une approche plus personnalisée. Certaines personnes auront besoin d'une année, d'autres moins, et d'autres encore auront besoin d'une attention particulière dans différents domaines.

Helena Konanz: Diriez-vous qu'un programme plus normalisé à l'échelle nationale est nécessaire?

Rani Srivastava: Je pense que des programmes normalisés sont nécessaires, mais qu'ils doivent permettre des variations en fonction de l'évaluation de la pratique des membres.

Helena Konanz: D'accord, il devrait donc y avoir un programme normalisé à l'échelle nationale.

Un rapport de l'ICIS intitulé *État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022* a révélé une pénurie de 60 000 infirmières autorisées. Cela n'est pas vraiment surprenant pour les collectivités rurales, comme celles de ma circonscription.

Ces chiffres vous semblent-ils exacts? C'était en 2022. Pensez-vous que la situation pourrait être plus sombre, ou ces chiffres vous semblent-ils exacts?

• (1200)

Rani Srivastava: Ils me semblent exacts. Je pense que la situation s'est légèrement améliorée, d'après ce que j'ai pu constater en observant où nos diplômés trouvent un emploi et, de manière générale, les lacunes qui existent dans les domaines d'activité à travers le système. La pénurie de personnel infirmier s'est légèrement atténuée, mais il reste encore beaucoup à faire.

Helena Konanz: Encore une fois, en ce qui concerne la crise des effectifs infirmiers, vous avez mentionné un problème de rétention pour l'ensemble du personnel infirmier. Pouvez-vous nous expliquer cela? Où vont les personnes qui ne prennent pas leur retraite?

Rani Srivastava: Parfois, les personnes quittent ce secteur pour aller exercer dans un autre contexte. Parfois, elles quittent complètement la profession et font autre chose.

Helena Konanz: Elles ne quittent pas nécessairement le pays. Certaines d'entre elles quittent-elles le pays pour aller aux États-Unis ou dans d'autres pays, en particulier si elles ont été formées à l'origine dans un autre pays et n'ont pas trouvé de moyen d'exercer leur profession?

Rani Srivastava: Je pense que nous perdons effectivement des infirmières au profit des États-Unis. Je pense que bon nombre des infirmières formées à l'étranger qui viennent ici ne quittent pas nécessairement le pays. C'est ici qu'elles ont leur foyer, c'est ici que se trouve leur famille, mais elles quittent la profession ou abandonnent leur emploi à temps plein pour un emploi occasionnel, des missions d'infirmière itinérante ou des activités qu'elles jugent plus faciles à gérer, compte tenu de l'environnement de travail dans lequel elles évoluent.

Helena Konanz: Diriez-vous que certaines de ces infirmières formées dans d'autres pays, qui sont canadiennes ou immigrées d'autres pays...? Pensez-vous qu'on leur fait des promesses qui ne sont pas tenues? Vous savez, elles font venir leur famille ici, et peut-être qu'elles ne peuvent même pas exercer leur profession. Diriez-vous qu'on leur fait des promesses, ce qui est troublant, de sorte qu'elles viennent ici avec un certain portrait de la profession d'infirmière et ne peuvent pas exercer?

Rani Srivastava: Je dirais que c'est juste, que beaucoup viennent avec des attentes plus positives que la réalité qui les attend.

Helena Konanz: D'accord.

Le ministère fédéral de l'Immigration a-t-il consulté l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières au sujet des niveaux d'immigration fédéraux de cette année, étant donné que nous manquons de personnel infirmier et de médecins?

Rani Srivastava: Je n'ai pas connaissance d'une telle consultation.

Helena Konanz: Souhaiteriez-vous être consultée?

Rani Srivastava: Bien sûr.

La présidente: Merci beaucoup.

Votre temps est écoulé, madame Konanz.

Je donne maintenant la parole à Mme Chi, du Parti libéral, pour cinq minutes.

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

Merci à tous les témoins qui ont comparu devant nous aujourd'hui. Merci pour votre temps et votre expertise. Nous apprécions vraiment vos points de vue.

Ma première question s'adresse aux trois témoins, mais je voudrais d'abord entendre le Dr Watling.

Je sais que, dans une série de questions, on a laissé entendre que l'immigration exerce une forte pression sur le système, mais nous savons tous que le système de santé subit des pressions bien plus complexes que cela. Diriez-vous que cela simplifie à l'excès le problème auquel vous et vos membres êtes confrontés?

Dr Christopher Watling: Je suis tout à fait d'accord pour dire que le système de santé subit des pressions complexes, oui.

Maggie Chi: Merci beaucoup.

Pourriez-vous décrire les contraintes dont vos membres vous font état? Il y a une pénurie mondiale de main-d'œuvre, n'est-ce pas? Pourriez-vous décrire cette situation et la complexité de la situation sanitaire à laquelle vous êtes confrontés?

Le dernier point concerne le vieillissement démographique auquel nous sommes confrontés en tant que nation. Pourriez-vous nous donner votre point de vue à ce sujet?

Dr Christopher Watling: Je pourrais probablement m'étendre longuement sur ce sujet. Cependant, en bref, le vieillissement de la population implique une complexité croissante des problèmes médicaux et sanitaires, ainsi que des attentes et des possibilités accrues sur ce qui peut être accompli, ce qui accroît la complexité du travail. Cela représente une charge administrative permanente pour les médecins, qui les empêche parfois de se concentrer autant qu'ils le souhaiteraient sur les soins aux patients. Il existe également des problèmes systémiques complexes. Enfin, notre pays est confronté à un défi géographique, à savoir l'affectation de professionnels de la santé, surtout de médecins dont je peux parler, là où nous en avons besoin.

Comme vous le savez, les pénuries et les défis systémiques ne sont pas répartis de manière uniforme dans tout le pays, ce qui constitue un autre problème géographique auquel nous devons, selon moi, essayer de remédier.

Maggie Chi: Merci, docteur Watling.

Ma prochaine question s'adresse à madame Srivastava.

Merci de nous avoir fait part des nombreux points de vue de vos membres. J'aimerais connaître votre avis sur les services aux collectivités isolées et la rétention dans ces collectivités. Quelle est votre expérience à cet égard? Qu'entendez-vous de la part de vos membres? Y a-t-il des aspects que nous pourrions améliorer et comment pouvons-nous y contribuer?

• (1205)

Rani Srivastava: Selon nos membres, le recrutement et la rétention dans les collectivités éloignées sont un défi. Ce qui nous aide, c'est une approche quelque peu holistique, dans laquelle la collectivité et les employeurs travaillent en collaboration, car les gens déménagent avec leur famille et, lorsque cela fonctionne, cela fonctionne très bien, dans la mesure où cela permet d'envisager de s'établir dans la collectivité.

Les soins infirmiers restent une profession majoritairement féminine. Par conséquent, pour qu'une personne puisse déménager dans une collectivité rurale et trouver un emploi épanouissant, il faut également qu'elle ait la possibilité de scolariser ses enfants, que son partenaire puisse travailler, etc. C'est là que je vois des modèles efficaces qui pourraient être reproduits et étendus.

Maggie Chi: Merci beaucoup.

Je partagerai mon temps de parole avec M. Powlowski.

Je vous en prie.

Marcus Powlowski: Madame Srivastava, je pense que les infirmières praticiennes constituent une partie importante de la solution pour les régions rurales du Canada. Dans une ville où il n'y a peut-être que deux médecins, on peut partager les gardes avec une infirmière praticienne compétente. J'ai l'impression que nous ne formons pas assez d'infirmières praticiennes. Pourriez-vous nous parler un peu du nombre d'écoles d'infirmières praticiennes dont nous disposons, des mesures que nous pouvons prendre pour augmenter ce nombre et de la place que cela occupe dans la solution au problème?

Rani Srivastava: Je suis désolée, mais je n'ai pas les chiffres exacts concernant les écoles d'infirmières praticiennes ou le nombre de diplômées. Je ne voudrais pas vous donner des renseignements erronés. Je suis d'accord avec vous. Les infirmières praticiennes sont de plus en plus nombreuses et elles font partie intégrante de la solution, travaillant avec des médecins dans les centres urbains, mais aussi dans les collectivités rurales au sein d'une équipe de soins. Il est certain que des efforts supplémentaires sont déployés. Je pense qu'en ce qui concerne l'élargissement du champ d'activité des infirmières praticiennes, un travail remarquable a été accompli dans le domaine des modèles collaboratifs et du soutien. Je suis tout à fait favorable à cette initiative. Nous devons continuer à l'étendre et à examiner des modèles où il existe une bonne collaboration avec les médecins dans les collectivités isolées. C'est là que la technologie contribue à fournir le soutien nécessaire aux nouvelles infirmières praticiennes qui peuvent travailler sans mentorat adéquat.

Marcus Powlowski: Je vais brièvement faire une mise au point avec le Dr Watling.

Beaucoup de médecins formés à l'étranger seraient peut-être disposés à devenir auxiliaires médicaux. Dans les régions éloignées en particulier, des personnes qui possèdent certaines compétences en chirurgie et qui exercent en tant qu'auxiliaires médicaux me semblent être une solution utile. Que pensez-vous de l'idée d'augmenter le nombre d'auxiliaires médicaux dans ces régions?

La présidente: Je suis désolée. Nous avons dépassé le temps imparti de 15 secondes.

Dr Christopher Watling: Je suis tout à fait d'accord.

La présidente: Je tiens à remercier les témoins d'être venus répondre à nos questions.

Je vais suspendre la séance afin de préparer la prochaine réunion. Merci beaucoup.

• (1205) _____ (Pause) _____

• (1210)

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Je vais maintenant passer au groupe de témoins suivant, au nombre de trois.

Je souhaite informer le Comité que nous prolongerons la séance jusqu'à 13 h 5, car nous avons commencé avec cinq minutes de retard. Je vous prie de m'excuser pour ce contretemps.

Du Collège des médecins de famille du Canada, nous accueillons la Dre Carrie Bernard, présidente.

De la Fédération des ordres professionnels des médecins du Canada, nous accueillons Stephanie Price, directrice générale.

De l'Internationally Trained Physicians of Canada, nous accueillons la Dre Therese Bichay, directrice.

Je tiens à informer les témoins qu'ils disposent de cinq minutes pour faire leur déclaration. Je vous donnerai un avertissement une minute avant la fin, puis un autre trente secondes avant la fin, car je devrai vous interrompre à la fin de ce délai. Nous passerons ensuite à une période de questions et réponses. Le temps alloué englobe les questions et les réponses.

• (1215)

Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): J'invoque le Règlement. Je vous prie de m'excuser, madame la présidente.

Je me sens obligé de faire une remarque, car je ne siège ici que temporairement.

J'ai siégé à plusieurs comités. Il est d'usage que, si un comité doit siéger au-delà de l'heure prévue — nous sommes tous très occupés et nous avons tous différentes réunions auxquelles nous devons assister —, la présidente demande au comité s'il accepte de siéger au-delà de l'heure prévue. Je comprends que vous étiez en retard et que vous vous en êtes excusée, mais le fait de décider arbitrairement de prolonger la séance jusqu'à 13 h 5 sans consulter au préalable le Comité n'est pas conforme à nos pratiques habituelles. J'estime qu'il aurait été plus approprié de demander l'accord du Comité.

Nous devons tous vérifier. Je comprends qu'il ne s'agit que de cinq minutes, mais nous devons tous vérifier nos emplois du temps, et le fait que vous décidiez arbitrairement de prolonger la séance au-delà de 13 heures constitue en quelque sorte un abus de pouvoir.

La présidente: Monsieur Doherty, je n'ai pas agi de manière arbitraire. J'en ai parlé à M. Mazier. Il n'a pas refusé. J'en ai parlé aux libéraux. Ils n'ont pas refusé. Je n'ai pas demandé à M. Thériault, et c'est ma seule erreur, mais j'en ai parlé à tous les autres avant de commencer la réunion. Je suis désolée, monsieur Doherty.

Je vais commencer la réunion afin que nous ne perdions pas plus de temps. Je vais commencer par le premier témoin, qui représente le Collège des médecins de famille du Canada.

Docteure Carrie Bernard, vous pouvez commencer.

[Français]

Carrie Bernard (présidente, Collège des médecins de famille du Canada): Bonjour à toutes et à tous.

• (1220)

[Traduction]

Je suis Carrie Bernard, médecin de famille avec 25 ans d'expérience à Brampton, en Ontario, et présidente du Collège des médecins de famille du Canada.

Je m'adresse à vous aujourd'hui depuis les territoires traditionnels et visés par le traité des Mississaugas de la Première Nation de Credit, de la Confédération Haudenosaunee et des nations Huron-Wendat et Wyandot.

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous sur ces questions importantes et complexes qu'est l'interaction entre la politique d'immigration et le personnel de la santé au Canada.

Les médecins de famille sont le fondement du système de santé canadien. Nos membres fournissent 50 % de tous les services médicaux offerts aux Canadiens. Les médecins formés à l'étranger représentent 31 % des médecins de famille exerçant au Canada. Nous ne formons tout simplement pas suffisamment de médecins au pays. Les médecins formés à l'étranger jouent un rôle crucial dans l'accès aux soins primaires et travaillent souvent dans des collectivités rurales et éloignées, offrant ainsi un accès à des Canadiens qui, autrement, en seraient privés.

Nous savons que, par rapport aux autres pays de l'OCDE, le Canada forme moins de médecins de famille par habitant. Le nombre est d'environ 4,2 médecins de famille pour 100 000 habitants au Canada, contre 6 au Royaume-Uni, 5,8 en Australie et 6,5 aux Pays-Bas. Une étude récente de Santé Canada a estimé qu'il nous manque actuellement près de 23 000 médecins de famille et que plus de six millions de Canadiens déclarent ne pas avoir de médecin de famille attitré. Nous ne pouvons pas commencer à répondre à ces besoins considérables sans nous tourner vers les médecins de famille formés à l'étranger.

Alors que nous réfléchissons à des solutions, il est important de préciser clairement que nous ne devons jamais compromettre les normes élevées de soins fournis par les médecins de famille. De plus, rien ne peut remplacer le type de soins médicaux et l'expertise fournis par les médecins de famille, qui sont agréés et certifiés conformes aux normes du Collège des médecins de famille du Canada.

Alors que 92 % des diplômés en médecine obtiennent le poste de résident de leur choix, seuls 24 % des diplômés internationaux y parviennent. Il s'agit de candidats qualifiés qui, après une formation postdoctorale, pourraient fournir des soins dans le système canadien, mais il n'y a pas assez de places pour tous. Il est impératif d'augmenter le nombre total de places de résidents en médecine familiale afin de soutenir les diplômés en médecine canadiens et internationaux.

Cela va dans le sens de l'engagement pris par le gouvernement fédéral d'augmenter le nombre de places dans les facultés de médecine et les programmes de résidence, ce que nous saluons, mais chaque fois que nous envisageons d'augmenter la capacité de formation, il est impératif de réaliser des investissements proportionnels dans les cabinets communautaires où les résidents apprennent. Ces sites ne peuvent pas accueillir d'étudiants supplémentaires sans aide. Nous souhaitons mettre tout le monde sur la voie de la réussite.

De plus, l'introduction d'obstacles arbitraires pour se qualifier pour le jumelage des résidents du CaRMS, comme passer deux ans dans une école secondaire de l'Ontario, une exigence récemment instaurée, n'est pas un moyen de renforcer notre main-d'œuvre. Cela pourrait contribuer à déstabiliser le bassin de main-d'œuvre en médecine familiale. Nous devrions augmenter la capacité d'accueil, et non repousser activement des candidats qualifiés.

Je pense que tout le monde ici s'entend pour dire que le processus d'immigration devrait être aligné sur les besoins de la main-d'œuvre canadienne dans le domaine de la santé. Les critères actuels permettent peut-être d'accueillir des professionnels de la santé qualifiés grâce à un système de classement complet, mais ils n'apportent que peu de soutien en vue de l'obtention des titres de compétences nécessaires pour contribuer aux soins de santé une fois que ces professionnels vivent au Canada. Nous devons élargir les programmes tels que l'évaluation de la capacité à exercer. Cela pourrait augmenter le nombre de médecins prêts à entrer sur le marché du travail tout en contribuant activement aux soins. Tout comme le Collège royal, nous verrions d'un bon oeil un soutien fédéral à cet égard.

Le CMFC s'efforce également de simplifier les voies de certification afin que davantage de candidats qualifiés puissent rejoindre le marché du travail plus rapidement.

Nous voyons souvent des candidats provenant de pays où la formation en médecine familiale est similaire, mais à qui certaines compétences peuvent faire défaut, comme une formation et une éducation en santé mentale ou en obstétrique. Bien que ces lacunes doivent être comblées, ces professionnels peuvent tout de même exercer dans les domaines où ils sont compétents, contribuant ainsi aux soins des Canadiens tout en acquérant les compétences supplémentaires nécessaires pour devenir des médecins de famille pleinement certifiés. De tels programmes nécessitent un financement. Des structures flexibles aideront à intégrer plus rapidement les professionnels de la santé et à accroître la capacité de la main-d'œuvre. Le CMFC se réjouit de soutenir ce processus.

En outre, il existe des cas où des médecins établis sont confrontés à des problèmes liés à leur statut d'immigrant, comme le cas notoire de Michael Antil, un médecin américain qui s'occupe de plus de 2 000 patients à Toronto et qui a du mal à obtenir le statut de résident.

La présidente: Je suis désolée, docteure, mais je pense que nous sommes à court de temps. Veuillez conclure. Vous pourrez compléter plus tard en répondant à des questions.

Carrie Bernard: D'accord.

Nous souhaitons maintenir les normes et soutenir la profession en œuvrant pour que chaque Canadien ait accès à un médecin de famille et en veillant à ce que tout le monde puisse en bénéficier. Nous sommes heureux d'avoir des solutions.

La présidente: Nous passons maintenant au témoin suivant représentant la Fédération des ordres professionnels des médecins du Canada.

Madame Stephanie Price, vous disposez de cinq minutes. Bienvenue.

Stephanie Price (directrice générale, Fédération des ordres des médecins du Canada): Merci et bonjour à tous. Je m'appelle Stephanie Price et je suis directrice générale de la Fédération des ordres des médecins du Canada, la FOMC. Notre organisation regroupe les 13 ordres professionnels qui réglementent la profession de médecin, délivrent les permis d'exercice et veillent à ce que les médecins rendent des comptes au public canadien.

À la Fédération des ordres des médecins, notre objectif est de faire progresser la réglementation médicale et de soutenir les autorités de réglementation médicale, les ARM, dans leur travail de protection du public. Une priorité importante pour la FOMC et les ARM est de garantir aux Canadiens un accès fiable à des soins sûrs et de haute qualité. Les médecins sont le moteur du système de santé. Ils apportent les compétences et le professionnalisme nécessaires pour fournir des soins médicaux de haute qualité et sûrs.

Comme l'a souligné ce comité, nous manquons de médecins au Canada. Les médecins formés à l'étranger, les MFE, peuvent contribuer à pallier cette pénurie à court terme. De nombreux MFE sont une source immédiate de compétences, de connaissances et de soins dont les Canadiens ont besoin. À l'heure actuelle, les MFE font face à de nombreux défis. Le système de réglementation médicale au Canada est solide, ce qui est une bonne chose pour les Canadiens. Nous attendons de tous nos médecins une compétence et une éthique professionnelles irréprochables, et les autorités de réglementation médicale se consacrent à faire respecter ces normes.

Bien que la législation, les politiques et les pratiques puissent varier d'une province ou d'un territoire à l'autre, de manière générale, les candidats à l'obtention d'un permis d'exercice de la médecine doivent satisfaire à cinq exigences. Ils doivent être capables de communiquer avec leurs patients; il y a donc une exigence linguistique. Ils doivent être des professionnels de confiance qui agissent de manière éthique, avec intégrité et honnêteté; il y a donc une exigence de bonne moralité. Leur santé mentale et physique ayant une incidence sur les soins qu'ils dispensent, ils doivent également satisfaire à une exigence d'aptitude à exercer. Et, bien sûr, nous attendons d'eux qu'ils possèdent et démontrent les connaissances et les compétences médicales requises pour prodiguer des soins, et qu'ils maintiennent ces compétences et ces connaissances à jour grâce à un exercice continu de la médecine.

Pour les médecins qui ont fait leurs études, suivi leur formation et, peut-être même, exercé leur profession à l'extérieur du Canada, il peut être difficile de satisfaire à certaines de ces exigences. Avant leur immigration, de nombreux médecins formés à l'étranger, ou MFE, ne connaissent pas les exigences de notre système, le fait que la réglementation relève des provinces et des territoires, ou qu'il existe de nombreuses voies différentes pour obtenir un permis. Une modification qui pourrait être apportée au système d'immigration consisterait à fournir des informations claires sur l'octroi des permis, la certification et l'évaluation aux MFE. S'ils disposaient de ces informations bien avant leur arrivée au Canada, ils pourraient décider, en connaissance de cause, de s'installer ou non au Canada.

De plus, pour les MFE qui se trouvent déjà au Canada, nous pourrions les aider dans leur parcours de sorte qu'ils consacrent leur temps à travailler à l'obtention de leur permis d'exercice plutôt qu'à essayer de comprendre le système d'octroi des permis. À l'heure actuelle, les médecins qui consacrent leur temps à essayer de comprendre le système prennent du retard dans leur pratique et perdent ainsi la validité requise pour obtenir leur permis. Des programmes d'aide à l'orientation pourraient réduire le temps que passent les MFE à comprendre le système et à obtenir leur permis, leur permettant ainsi d'exercer plus rapidement et de prodiguer des soins aux Canadiens. Ces aides à l'orientation pourraient également inclure des composantes financières qui aideraient les nouveaux immigrants à compenser les coûts liés à l'obtention du permis d'exercice et de la certification.

Une deuxième amélioration consisterait à harmoniser les exigences linguistiques entre le système d'immigration et le système de réglementation. À l'heure actuelle, le système d'immigration a des exigences linguistiques qui ne correspondent pas à celles des organismes de réglementation, ce qui signifie que les médecins stagiaires doivent consacrer plus de temps et d'argent pour satisfaire à deux exigences linguistiques différentes.

Une troisième amélioration consisterait à élargir les moyens dont disposent les MFE pour démontrer leurs connaissances et leurs compétences médicales. Cela pourrait inclure l'élargissement des programmes de résidence qui, comme nous l'avons entendu aujourd'hui, forment les médecins dans une spécialité et mènent à la certification canadienne, mais nous pourrions également élargir les programmes d'évaluation de l'aptitude à exercer. Ces programmes sont un moyen important d'évaluer les MFE par l'observation directe de leurs compétences médicales dans un cadre supervisé. Ces programmes sont plus courts et moins coûteux que les programmes de résidence.

• (1225)

L'augmentation du nombre de programmes d'évaluation de l'aptitude à exercer ou du nombre de places dans ces programmes permettrait d'évaluer un plus grand nombre de médecins formés à l'étranger et, en cas de réussite, de leur délivrer un permis d'exercice. Ces programmes nécessitent un financement tant pour les infrastructures qui les hébergent que pour les évaluateurs qui y travaillent, mais les étendre à plus grande échelle améliorerait considérablement les choses.

Quelle que soit la voie choisie, il est impératif que les médecins formés à l'étranger bénéficient d'une intégration et d'une orientation complètes afin qu'ils comprennent en quoi la culture et la pratique de la médecine au Canada peuvent différer de celles de leur pays d'origine.

La Fédération des ordres des médecins du Canada et les autorités de réglementation médicale s'engagent à maintenir des normes élevées et à augmenter le nombre de médecins formés à l'étranger qui peuvent obtenir un permis d'exercice au Canada. Nous pensons qu'il est possible de faire les deux en améliorant les liens entre la réglementation et l'immigration et en élargissant le nombre de façons de satisfaire aux exigences en matière de permis d'exercice, tout en maintenant des normes élevées et en protégeant le public et la sécurité des Canadiens.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup. Vous avez 13 secondes de moins que le temps imparti. Félicitations.

Nous passons maintenant à notre troisième témoin. De l'Association des médecins formés à l'étranger du Canada, nous accueillons la Dre Bichay.

Vous disposez de cinq minutes, docteur.

Therese Bichay (directrice, Internationally Trained Physicians of Canada): Merci de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

Je m'appelle Therese Bichay. Je suis originaire d'Égypte, où j'ai obtenu mon diplôme de médecine et effectué mon internat, puis exercé en tant que médecin de famille pendant plusieurs années.

Au cours de ces années, j'ai eu le privilège d'accompagner des patients tout au long de leur maladie, de leur guérison et parfois de leur décès. J'ai établi des relations à long terme avec mes patients et leur ai prodigué des soins avec compassion, dévouement et expertise médicale. La pratique de la médecine n'était pas seulement ma profession, c'était ma passion et ma raison d'être, et ça l'est toujours.

Comme de nombreux professionnels qualifiés, j'ai immigré au Canada dans l'espoir de poursuivre ma carrière médicale et de bâtir un avenir plus souriant pour ma famille. Le système d'immigration canadien attribue en effet des points d'immigration aux médecins, reconnaissant ainsi que nos compétences sont précieuses pour l'économie et le tissu social du pays. Cependant, ce que beaucoup d'entre nous ne découvrent qu'après leur arrivée, c'est que ces points, ces promesses, ne se traduisent pas par un laissez-passer pour l'obtention d'un permis d'exercice. La profession pour laquelle nous avons été sélectionnés et accueillis se heurte alors une porte fermée, ce qui est très frustrant.

À mon arrivée au Canada, j'ai entrepris le long parcours vers l'obtention d'un permis d'exercice. J'ai réussi tous les examens médicaux requis, fait vérifier mes diplômes et passé à plusieurs reprises l'examen de maîtrise de l'anglais, car il vient à échéance tous les deux ans, même si la maîtrise de la langue s'améliore naturellement avec le temps grâce à l'immersion. J'ai effectué des stages d'observation, j'ai travaillé comme assistante médicale et je travaille actuellement comme navigatrice médicale au service des urgences, mais je n'exerce toujours pas en tant que médecin agréée.

Je continue à faire du bénévolat, à apprendre et à contribuer à ma collectivité chaque fois que cela est possible. En plus de tout cela, afin de satisfaire à l'exigence d'expérience récente, qui est obligatoire dans toutes les voies d'obtention du permis d'exercice, je retourne en Égypte tous les deux ou trois ans pour maintenir à jour mes compétences et mon expérience. Vous pouvez imaginer à quel point cela est épuisant sur le plan émotionnel, financier et professionnel, mais c'est la seule option disponible. Au Canada, il n'existe aucune voie claire ou accessible permettant aux médecins formés à l'étranger de maintenir à jour leur expérience médicale s'ils ne sont pas déjà titulaires d'un permis d'exercice. C'est un énorme obstacle auquel sont confrontés tous les médecins formés à l'étranger.

En dépit de tout cela, je n'ai toujours pas de permis d'exercer la médecine au Canada et je ne suis pas la seule personne dans cette situation. Des milliers de médecins formés à l'étranger partout au pays se trouvent dans la même situation: qualifiés, expérimentés et prêts à exercer, mais mis à l'écart et ignorés par un système fragmenté et opaque. Cela se produit à un moment où le Canada est en proie à une grave crise des soins de santé. Plus de 6,5 millions de Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille. Les services d'urgence sont débordés. Les délais d'attente pour les soins primaires et les rendez-vous chez les spécialistes continuent de s'allonger. Les collectivités, en particulier les communautés rurales et mal desservies, sont en difficulté sans soins médicaux de base.

Les médecins formés à l'étranger sont confrontés à de nombreux obstacles qui les empêchent d'intervenir et d'aider, même s'ils sont disposés à le faire. Les postes de résidence sont à la fois limités et injustement attribués, peu de places étant réservées aux détenteurs de diplômes obtenus à l'étranger. Les programmes d'évaluation de l'aptitude à exercer ne sont pas normalisés dans toutes les provinces. Chaque province a ses propres critères d'admissibilité, calendriers et quotas, ce qui crée une certaine confusion et restreint la mobilité.

De plus, presque toutes les voies d'accès exigent une expérience pratique récente, mais il n'y a pas suffisamment de possibilités structurées et accessibles pour que les médecins étrangers au Canada puissent l'acquérir. Beaucoup d'entre nous n'ont d'autre choix que de quitter le pays, si même ils en ont la possibilité.

La reconnaissance des titres de compétence des « pays approuvés » privilégie les médecins d'un groupe restreint de pays et rejette de facto la formation acquise dans le reste du monde, indépendamment de la qualité ou des résultats aux examens canadiens.

Enfin, il n'y a pas de postes de transition qui mènent réellement à l'obtention d'un permis d'exercice. Beaucoup d'entre nous sont prêts à commencer par des postes supervisés ou provisoires qui pourraient servir de passerelle, mais de telles voies n'existent pas.

Il est profondément décourageant de se sentir invisible dans un pays que nous avons choisi et qui est désormais le nôtre. Nous sommes venus ici pour construire une vie, certes, mais aussi pour

offrir une contribution importante à nos collectivités et à un système de santé qui a désespérément besoin de soutien. Au lieu de cela, nous nous retrouvons bloqués, notre expérience est sous-estimée, nos titres de compétence sont remis en question et nos voix ne sont souvent pas entendues.

Il s'agit d'un problème de santé national. Lorsque des médecins qualifiés sont empêchés d'exercer et mis à l'écart, ce sont les patients qui en souffrent. Lorsque les voies d'accès à l'obtention d'un permis d'exercice sont opaques et inaccessibles, nous en payons tous le prix en retard dans les soins, en surcharge des systèmes et en vies humaines.

Merci.

• (1230)

La présidente: Merci beaucoup.

Je passe maintenant aux questions et réponses, en commençant par un tour de six minutes. Chaque intervenant dispose de six minutes, ce qui comprend les questions et les réponses.

Je commence par M. Mazier, du Parti conservateur.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être venus aujourd'hui.

Docteure Bernard, le ministère fédéral de l'Immigration a-t-il consulté le Collège des médecins de famille du Canada au sujet du plan fédéral sur les niveaux d'immigration de cette année? Oui ou non?

Carrie Bernard: Non.

Dan Mazier: Le ministère fédéral de l'Immigration a-t-il demandé des données sur la capacité actuelle du système de santé canadien?

Carrie Bernard: Non.

Dan Mazier: Merci.

Docteure Bichay, bienvenue.

Vous êtes diplômée en médecine, n'est-ce pas?

Therese Bichay: Oui, c'est exact.

Dan Mazier: Vous avez terminé votre formation après vos études de médecine, n'est-ce pas?

Therese Bichay: Oui.

Dan Mazier: Vous avez exercé en tant que médecin de famille pendant plusieurs années, n'est-ce pas?

• (1235)

Therese Bichay: Oui.

Dan Mazier: Vous êtes venue au Canada en supposant que vous pourriez exercer en tant que médecin de famille, n'est-ce pas?

Therese Bichay: Oui, c'est exact.

Dan Mazier: Exercez-vous actuellement comme médecin de famille au Canada?

Therese Bichay: Non.

Dan Mazier: Docteure Bichay, combien d'argent et de temps avez-vous perdus en essayant d'obtenir votre permis d'exercer la médecine au Canada?

Therese Bichay: Je peux vous dire que cela représente environ 60 000 \$, jusqu'à présent.

Entre les déplacements nécessaires pour acquérir une expérience récente, les frais de billets, les frais d'examens, les frais annuels versés au Service canadien de jumelage des résidents, les évaluations de préparation à l'exercice de la profession, qui doivent être payées pour se préparer aux examens, et même le temps consacré à l'étude pendant les heures de travail pour se préparer aux examens ou à toute autre chose... Je perds parfois mon emploi pour retourner en Égypte afin d'acquérir l'expérience récente requise. Je peux vous dire que cela représente entre 50 000 et 60 000 \$, jusqu'à présent.

Dan Mazier: Cela fait mal au coeur de l'entendre.

Docteure Bichay, êtes-vous d'avis qu'il existe un écart entre le système d'immigration et le système de santé au Canada?

Therese Bichay: Oui, il y a un écart important entre les deux. Lorsqu'une personne immigré, elle a l'impression qu'elle sera bien accueillie et que le processus est simple, qu'une fois arrivée ici, tout est clair: elle passera ses examens, puis elle pourra exercer. Cependant, il n'y a aucun lien, car, lorsqu'elle arrive ici, elle découvre un processus totalement différent.

Dan Mazier: Vous dites que vous retournez en Égypte tous les deux ans pour exercer la médecine afin de maintenir vos compétences à jour. Pourquoi?

Therese Bichay: L'une des principales exigences pour tous les médecins formés à l'étranger est qu'ils doivent rester à jour afin d'être admissibles à la fois au Service canadien de jumelage des résidents et à l'évaluation de la capacité d'exercer. Ils doivent accumuler un certain nombre d'heures. Ils ne sont pas soumis à une limite de temps. Il faut trois ou six mois, ce qui représente une période très longue à l'extérieur du Canada.

Dan Mazier: Pensez-vous que les médecins formés à l'étranger devraient être évalués avant d'obtenir la résidence permanente, afin qu'ils sachent s'ils pourront exercer au Canada?

Therese Bichay: Je pense qu'ils devraient avoir une meilleure idée du processus ici et disposer de toutes les informations. Ils devraient pouvoir entreprendre le processus lorsqu'ils sont encore dans leur pays, avant d'arriver ici. Il serait plus facile de combler le manque d'expérience récente si nous pouvions commencer tous les examens ou obtenir tous nos titres de compétence et tout régler avant de venir ici. Ce serait beaucoup plus simple.

Dan Mazier: Selon le ministre de la Santé, il y a actuellement plus de 80 000 professionnels de la santé au Canada qui ne travaillent pas dans leur domaine. Vous en faites partie.

Therese Bichay: Oui.

Dan Mazier: Le gouvernement dit que nous avons besoin de plus d'immigrants pour résoudre le problème des soins de santé, mais il a laissé tomber les médecins immigrants qui sont déjà ici au Canada.

Pensez-vous que le gouvernement devrait d'abord se concentrer sur l'octroi de permis aux médecins immigrants déjà présents au Canada, avant d'ajouter davantage de personnes à un système défaillant?

Therese Bichay: Oui, bien sûr, car vous disposez déjà d'un important bassin de médecins formés à l'étranger, qui ont déjà passé tous les examens requis. Leurs titres de compétence ont été vérifiés. Ils sont prêts à exercer et contribuent déjà au système de santé en travaillant comme assistants médicaux, en faisant du bénévolat et en accomplissant de nombreuses tâches. Pourquoi en faire venir d'autres de l'étranger alors que nous sommes déjà ici et que nous sommes déjà citoyens canadiens?

Dan Mazier: Seriez-vous favorable à une norme nationale permettant d'évaluer plus rapidement et plus efficacement les professionnels de la santé formés à l'étranger, ce qui rationaliserait le processus d'octroi des permis, plutôt que d'avoir cette approche fragmentée dans chaque province?

Therese Bichay: Un processus national serait en effet beaucoup plus simple, mais il doit être équitable et transparent, et pas seulement national. Il doit être équitable et transparent, et aboutir à l'obtention d'un permis d'exercice, et ne pas simplement être un processus national sans garantie à l'issue. Il faut avoir la garantie d'obtenir le permis à la fin.

Dan Mazier: Dans le cadre du système actuel, pensez-vous que vous deviendrez un jour médecin de famille au Canada?

Therese Bichay: Je l'espère. Je fais de mon mieux, mais avec les changements récents, je ne sais pas si cela sera possible ou non.

Dan Mazier: Pensez-vous que le Canada doit augmenter sa capacité d'évaluation de la capacité à exercer?

• (1240)

Therese Bichay: Il faut augmenter le nombre d'évaluations de la capacité à exercer. Il faut également augmenter le nombre de places disponibles pour les médecins formés à l'étranger dans le Service canadien de jumelage des résidents. Ces deux éléments doivent être augmentés. C'est un bassin de taille; il faut donc beaucoup de places pour nous accueillir.

La présidente: Merci beaucoup.

Je pense que le temps est écoulé, monsieur Mazier.

Monsieur Powlowski, vous avez six minutes.

Marcus Powlowski: Docteure Bichay, où travaillez-vous actuellement?

Therese Bichay: Je travaille comme navigatrice médicale au service des urgences de l'hôpital de Brampton.

Marcus Powlowski: Seriez-vous disposée à venir dans le Nord-Ouest de l'Ontario? Je compte plusieurs collectivités dans ma circonscription, notamment Rainy River, une petite ville qui comptait trois médecins et qui n'en a actuellement aucun. Nous aborderons la question des permis dans un instant. Seriez-vous disposée à vous y rendre? Le climat ressemble un peu à celui de l'Égypte, mais légèrement meilleur. De plus, vous pourriez y acheter une maison pour 200 000 \$. Vous obtiendriez un manoir, contrairement à Brampton. Seriez-vous disposée à vous y rendre s'il existait un moyen de vous y faire venir et de vous permettre d'y exercer la médecine?

Therese Bichay: Oui, bien sûr. Je suis disposée à déménager. Nous essayons d'atteindre toutes ces régions du Nord. Nous sommes disposés à déménager dans les régions du Nord de l'Ontario et n'importe où ailleurs dans la province.

Marcus Powlowski: Nous voulons absolument vous accueillir, alors permettez-moi de passer à la partie suivante de mes questions.

Madame Price, qui finance votre organisation? Reçoit-elle des fonds fédéraux?

Stephanie Price: Non. La Fédération des ordres des médecins du Canada est financée par les autorités réglementaires médicales elles-mêmes, les 13 organisations.

Marcus Powlowski: C'est donc par l'intermédiaire des provinces. Je dois préciser qu'en ce qui concerne la possibilité que le gouvernement fédéral vous octroie un permis d'exercice, nous sommes quelque peu limités, car l'octroi des permis relève de la compétence des provinces. Nous examinons actuellement comment nous pourrions faciliter ce processus.

Quelle province fait du bon travail en ce qui concerne les évaluations de la capacité à exercer? Je sais que cela varie. Je sais que j'ai peut-être contribué à ce qui se fait en Ontario. L'Ontario a récemment commencé à mettre en place des évaluations de la capacité à exercer. D'après ce que j'ai compris, le nombre de personnes qui passent ces évaluations est assez faible, environ 60 par an, ce qui est une goutte dans l'océan.

J'accepte l'ajout des conservateurs à cette question: pourquoi? Pourquoi n'y a-t-il pas plus de postes pour l'évaluation de la capacité à exercer, et quelles sont les provinces qui font un travail particulièrement remarquable dans ce domaine?

Stephanie Price: Je dirais que toutes les provinces travaillent d'arrache-pied sur cette question. Certaines provinces le font depuis beaucoup plus longtemps que d'autres. Certaines étudient actuellement la manière de mettre en œuvre des programmes d'évaluation de la capacité à exercer. Je ne saurais pas dire laquelle fait le meilleur travail.

Pourquoi n'avons-nous pas plus de postes? Il doit y avoir des évaluateurs dans ces programmes. Dans certains programmes, les évaluateurs sont rémunérés et formés, dans d'autres non. Le financement de ces programmes nous permettrait de les élargir.

Marcus Powlowski: Y a-t-il une province qui, selon vous, a réussi à résoudre ce problème? J'ai entendu dire que le manque de superviseurs était un problème. Il faut que les médecins immigrants travaillent avec des médecins canadiens, ce qui peut entraîner des coûts. Pouvez-vous nous donner un exemple de province qui semble avoir le mieux réussi dans ce domaine?

Stephanie Price: Il y a un exemple récent en Nouvelle-Écosse. Le centre d'excellence pour l'évaluation des médecins a fait un excellent travail en mettant en place un lieu spécialement conçu à cet effet, où il est possible d'enregistrer les interactions, d'évaluer toutes les activités observables particulières avec les patients, de former les évaluateurs et de les rémunérer. Ils ont créé une communauté d'évaluateurs qui travaillent ensemble et qui, je pense, ont le sentiment de contribuer à la collectivité, ce qui aide beaucoup.

Il existe assurément des modèles qui mériteraient d'être élargis.

Marcus Powlowski: Si vous pouviez nous envoyer des informations à ce sujet, nous pourrions certainement les ajouter à l'étude. Nous avons entendu parler de l'importance de la formation complémentaire. Quelles provinces autorisent ce genre de formation complémentaire? Il semble qu'un certain nombre de personnes ne devraient pas avoir à reprendre des études de médecine ou une résidence, mais pourraient, comme vous l'avez dit, suivre une formation supplémentaire dans certains domaines. Quelles provinces ont obtenu de meilleurs résultats sur ce plan?

Stephanie Price: Je conviens que les programmes de transition ou de formation complémentaire seraient absolument efficaces pour les personnes qui possèdent la plupart des compétences, mais pas toutes celles que l'on attendrait pour l'obtention d'un permis d'exercice au Canada. Je sais que le Manitoba a des programmes de ce genre, mais le fait que je n'en connaisse pas d'autres ne veut pas dire qu'il n'en existe pas.

Marcus Powlowski: Diriez-vous que les organismes de réglementation au Canada, comme les écoles de sciences infirmières et les facultés de médecine, devraient se pencher sur cette question? Y a-t-il un vide à combler à cet égard? Les conservateurs ont fait valoir, et je conviens qu'il y a déjà beaucoup de professionnels de la santé dans ce pays qui ne sont pas reconnus. Diriez-vous que les différentes entités, comme les facultés de médecine, devraient essayer de mettre en place des programmes pour remédier à cette situation?

● (1245)

Stephanie Price: Oui, et je pense qu'elles le font déjà. Je viens d'assister cette semaine à une conférence des organismes de réglementation, et la semaine dernière à une autre sur la main-d'œuvre en santé au Canada, et cette question préoccupe grandement les éducateurs et les organismes de réglementation de toutes les professions de la santé.

Marcus Powlowski: Qui devrait régler cette situation? Les facultés de médecine?

Stephanie Price: Cela dépend de la province, bien sûr. Parfois, ces programmes d'évaluation de la capacité à exercer sont gérés par les organismes de réglementation, parfois ils sont sous l'égide des facultés de médecine et parfois ils sont gérés par des organismes privés. Cela varie d'une province à l'autre.

Marcus Powlowski: La plupart des interventions fédérales dans le domaine des soins de santé se font au moyen de transferts du gouvernement fédéral aux provinces. Je crois comprendre que ces transferts peuvent s'accompagner de conditions. Il arrive que le gouvernement fédéral investisse directement dans les soins de santé. Pensez-vous qu'un moyen efficace pour le gouvernement fédéral d'augmenter le nombre de médecins de famille serait d'investir directement dans les programmes des provinces qui offrent des évaluations de la capacité à exercer?

Stephanie Price: Oui, je pense qu'un financement serait utile. Les évaluations de la capacité à exercer sont un excellent moyen de permettre aux médecins formés à l'étranger d'obtenir leur permis d'exercice et d'exercer.

La présidente: Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de M. Thériault, pour six minutes.

[Français]

Luc Thériault: Merci, madame la présidente.

Docteur Bichay, ce que je vais dire ne va pas nécessairement vous reconforter, mais j'ai lu plusieurs articles, et vous êtes loin d'être la seule à vivre une situation comme la vôtre.

C'est pourquoi j'aimerais vous demander, docteur Bernard, ce que vous pensez d'une telle situation. Avez-vous des solutions?

[Traduction]

Carrie Bernard: Tout d'abord, je tiens à dire que nous avons parlé juste avant. Je suis également originaire de Brampton. Je suis heureuse de voir qu'elle acquiert de l'expérience dans le service des urgences.

En ce qui concerne ce qui a été dit au sujet des programmes de transition, les médecins formés à l'étranger sont actuellement livrés à eux-mêmes pour essayer de comprendre comment ils peuvent faire la transition et obtenir ce dont ils ont besoin pour franchir la prochaine étape. Au Collège des médecins de famille du Canada, nous travaillons d'arrache-pied à la création de programmes visant à aider les gens à atteindre leurs objectifs. Nous constatons également une collaboration sans précédent avec nos organismes de réglementation. Nous rencontrons la Fédération des ordres des médecins du Canada et les organismes de réglementation provinciaux pour tenter de résoudre ce problème.

Il est vrai que la situation varie d'une province à l'autre, mais nous devons définir nettement les parcours et les moyens permettant aux personnes d'acquérir les compétences qui leur manquent, et financer ces moyens. S'il y a un obstacle qu'ils ne peuvent pas franchir ou s'il y a une seule chose qu'ils doivent obtenir, qu'il s'agisse d'une place au CaRMS, si c'est ce qu'ils souhaitent, ou d'un permis d'exercice par le truchement du système d'évaluation de la capacité à exercer, nous devons permettre aux personnes de contribuer là où elles se trouvent et leur offrir un pont afin qu'une fois qu'elles ont terminé, elles puissent être des médecins de famille dûment agréés.

Dans certaines facultés étrangères, par exemple, ils ne s'occupent simplement pas de santé mentale. Au Danemark, les médecins de famille ne prescrivent pas d'antidépresseurs. Cela convient pour commencer, lorsque vous êtes ici, mais vous devriez suivre un cours pour vous assurer que, dans quelques années, vous pourrez prescrire des antidépresseurs.

Vous avez très justement expliqué qui le fait et qui le finance. Nos facultés de médecine sont en difficulté; elles n'ont pas assez d'argent. Nous aimerions beaucoup concevoir un programme au Collège des médecins de famille, mais nous sommes occupés à gérer les programmes que nous avons actuellement. Nous avons besoin d'un financement ciblé pour les évaluations de la capacité à exercer et les programmes de transition, et pour nous assurer qu'il y a plus d'évaluations de la capacité à exercer. Vous avez entendu ma collègue de l'Ontario dire qu'il serait difficile d'obtenir une évaluation de la capacité à exercer compte tenu du nombre de places disponibles.

[Français]

Luc Thériault: Docteure Bichay, il est clair que les informations données par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada au sujet des règles ne correspondaient pas à la réalité lorsque vous êtes arrivée sur le territoire. C'est notamment le cas au Québec, où, si je ne m'abuse, il y a une prétendue voie rapide de reconnaissance. Cependant, comme vous l'expliquiez tout à l'heure, il faut avoir pratiqué sans interruption pendant au moins trois ans. Il faut donc faire toutes les demandes avant même de mettre un pied sur le territoire canadien. Il y a donc là un important problème de communication.

Mon commentaire s'adresse à vous, docteure Bichay.

Les gens qui arrivent sur le territoire sans avoir fait leur demande au préalable devront assurément, à un moment donné, sortir du pays pour pratiquer, puisqu'ils doivent maintenir l'acquis de pratique sur le territoire. Si ça prend trois ans avant d'y arriver, il va falloir sortir souvent du territoire, exactement comme vous le faites actuellement.

Ainsi, les règles du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration et les informations qu'il fournit ne sont pas claires.

• (1250)

[Traduction]

Therese Bichay: Oui. Ce n'est pas clair.

Comme le disait Dre Bernard, nous n'avons aucun soutien ici, même pas d'autres options pour nous tenir à jour, ce qui est évidemment une exigence importante dans tous les programmes auxquels nous postulons. Nous avons besoin d'une certaine flexibilité et d'options, car nous ne pouvons pas tous retourner dans notre pays pour maintenir notre pratique à jour. Il y a des raisons financières et familiales; certains ont la guerre dans leur pays. Il y a de nombreuses raisons.

Il nous faut un moyen rapide et normalisé de combler cette lacune: par exemple, un rôle d'assistance médicale qui peut mener, en fin de compte, à l'obtention du permis d'exercice ou aider à intégrer le programme des évaluations de la capacité à exercer. Des parcours clairs et des renseignements clairs aideraient de nombreux médecins formés à l'étranger à s'intégrer dans le système.

La présidente: Merci.

Avez-vous terminé, monsieur Thériault?

[Français]

Luc Thériault: J'ai une question pour vous, docteure Bernard.

Je ne sais pas depuis combien de temps vous êtes en poste, mais est-ce que vous vous souvenez si votre organisme a déjà été consulté par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada au sujet de ces cibles?

[Traduction]

Carrie Bernard: Depuis que j'occupe ce poste, il n'y a pas eu de consultation. Il s'agit de notre première consultation.

La présidente: Merci beaucoup, docteure.

Je passe maintenant à la deuxième série de questions. Elle dure cinq minutes. Compte tenu du temps disponible, je pense que nous ne pourrions peut-être pas traiter les deux parties de la table ronde. Nous avons convenu de terminer cinq minutes après.

Je donne la parole à Mme Konanz pour cinq minutes, je vous en prie.

Helena Konanz: Je vous remercie, madame la présidente.

Ma première question s'adresse à Mme Price. C'est une question à laquelle on peut répondre par oui ou par non.

Le ministère fédéral de l'Immigration a-t-il consulté la Fédération des ordres des médecins du Canada à propos du plan fédéral sur les niveaux d'immigration de cette année?

Stephanie Price: Non.

Helena Konanz: Le ministère fédéral de l'Immigration a-t-il demandé à votre organisation des données sur la capacité actuelle du système de santé canadien?

Stephanie Price: Non.

Helena Konanz: Souhaitez-vous être consultée, oui ou non?

Stephanie Price: Oui.

Helena Konanz: Je vous remercie.

Ma prochaine question s'adresse à la Dre Bichay.

Je tiens tout d'abord à vous dire à quel point je suis désolée de ce que vous avez dû endurer. J'apprécie votre témoignage, d'autant que vous n'êtes pas obligée d'aller dans le nord de l'Ontario. Vous pouvez le faire, ce qui serait formidable, mais...

• (1255)

Todd Doherty: Venez à Prince George.

Helena Konanz: ... venez à Prince George, comme mon collègue vient de le dire. Ou venez dans l'Okanagan, dans la région de Boundary, dans les Kootenays ou à Similkameen, dans ma région de la Colombie-Britannique, et vous verrez que des hôpitaux ferment plusieurs jours par an. Les services d'urgence ferment soudainement, parfois pendant 50 jours par an, car ils ne disposent pas d'un nombre suffisant de médecins et d'infirmières. J'apprécie vraiment votre témoignage et je suis ravie que nous allions agir à ce sujet.

Docteur Bichay, selon certaines informations, 5 000 médecins formés à l'étranger exercent en Colombie-Britannique. Avez-vous une estimation du nombre de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé qui sont formés, mais qui ne peuvent pas exercer en Colombie-Britannique?

Therese Bichay: Je n'ai pas de chiffre exact, mais je sais que nous sommes des milliers dans tout le pays, dans chaque province.

Helena Konanz: Docteur Bichay, après avoir entendu votre histoire émouvante, vous a-t-on promis un poste de médecin? Vous a-t-on fait cette promesse avant votre arrivée, avant que vous ne vous engagiez à déménager au Canada avec votre famille?

Therese Bichay: Lorsque vous constatez que le taux d'immigration est élevé parce que vous êtes médecin, vous avez le sentiment d'être appréciée. Vous pensez alors que vous aurez la possibilité d'exercer la médecine ici. Lorsque vos diplômes sont vérifiés, vous avez le sentiment que le pays vous accueille et a besoin de vous. Mais une fois arrivée, vous vous heurtez à de nombreux obstacles. À chaque fois que vous remplissez une condition, d'autres obstacles se présentent.

Helena Konanz: Il semble que ce soit le cas.

Y a-t-il un problème parce que les professionnels formés à l'étranger au Canada ne peuvent pas obtenir la reconnaissance de leurs diplômes au Canada pour ensuite aller aux États-Unis?

Therese Bichay: J'ai vu de nombreuses personnes... Après avoir essayé pendant de nombreuses années, on finit par perdre espoir. Vous ne pouvez pas continuer à persévérer ici si vous ne pouvez pas exercer votre profession. Si on vous propose un poste dans un autre pays, aux États-Unis ou au Royaume-Uni, par exemple. J'ai vu des gens partir en Australie. Si vous voyez une opportunité, vous y allez, bien sûr.

Helena Konanz: Je voudrais céder mon temps de parole à M. Strauss.

Matt Strauss: Je vous remercie.

Docteur Bernard, merci. Votre présentation était très utile, et certains chiffres étaient très frappants. Vous avez dit qu'il manquait 23 000 médecins de famille au Canada et que 6,5 millions de Canadiens n'avaient pas accès à un médecin de famille.

Sans vouloir insister lourdement, seriez-vous d'accord avec moi pour dire que si je fais partie de ces 6,5 millions de Canadiens qui n'ont pas accès à un médecin de famille, je ne reçois, par définition, pas les soins de santé appropriés?

Carrie Bernard: Merci.

Avoir un médecin de famille est un élément extrêmement important pour avoir accès aux excellents soins de santé que tous les Canadiens attendent et méritent.

Matt Strauss: D'après ces chiffres alarmants, 15 % des Canadiens ne reçoivent actuellement pas des soins de santé adéquats.

Lorsque vous entendez l'histoire de la Dre Bichay, pensez-vous que votre organisation a une bonne idée du moment où quelqu'un...?

Lorsque la Dre Bichay fournit ses données démographiques, telles que son âge, la faculté de médecine qu'elle a fréquentée et ses résultats aux examens — le genre d'informations qu'elle a fournies à Immigration Canada —, votre organisation serait-elle en mesure, sur la base de ces données, de déterminer si elle a de bonnes chances d'obtenir une licence canadienne?

Carrie Bernard: Je ne pense pas que nous ayons analysé les données pour déterminer les chances de réussite, car il y a tellement de facteurs. Cela dépend beaucoup de la province, de ce qui est nécessaire dans chaque province et de ce qui est particulier... Les évaluations des compétences professionnelles dans certaines provinces permettent à quelqu'un d'exercer sans certaines compétences, mais pas dans d'autres provinces.

Il serait difficile de deviner si quelqu'un...

Matt Strauss: Merci.

Madame Price, d'après ce que vous venez de dire, je pense que si le collège des médecins de famille délivre à un immigrant ayant la résidence permanente la certification appropriée, celui-ci pourrait presque certainement exercer dans chaque province.

Stephanie Price: Oui, la certification est l'une des exigences importantes dans chaque province et territoire, mais, comme l'a souligné la Dre Bichay, l'actualité de la pratique sera également un problème pour de nombreux médecins formés à l'étranger.

Matt Strauss: Pourriez-vous nous donner une idée de la proportion de ceux qui obtiennent un statut de fellow du Collège des médecins de famille du Canada et qui sont autorisés à exercer dans une province ou une autre?

Stephanie Price: Je pense que tous, mais je n'en suis pas certaine.

Matt Strauss: Je vous remercie.

La présidente: Je donne maintenant la parole à M. Eyolfson, qui dispose de cinq minutes, au nom des libéraux.

Doug Eyolfson: Je vous remercie, monsieur le président.

Merci à tous d'être venus. Vos témoignages sont très précieux.

Je suis heureux de vous revoir, docteur Bernard. J'ai beaucoup apprécié la réception en soirée, à laquelle le Dr Mazier et moi-même étions présents. Il y a une blague entre nous à propos de quelque chose qui s'est passé avant que je ne tombe...

L'un des thèmes récurrents que nous avons constatés, lors de mon précédent mandat au sein du gouvernement fédéral, est que lorsque nous souhaitons accorder du financement aux provinces pour une initiative donnée, nous rencontrons parfois une certaine résistance. Elles disent: « Vous nous donnez le financement », mais elles sont réticentes à l'idée d'un financement ciblé.

Si le gouvernement fédéral finançait directement des choses comme, par exemple le soutien de ces pratiques, pour réaliser des évaluations prêtes à être mises en œuvre, est-ce que vous iriez dire aux provinces: « Permettre au gouvernement fédéral de faire cela sans invoquer la Loi canadienne sur la santé et dire: 'Vous n'avez pas le droit de faire cela' »?

• (1300)

Carrie Bernard: À l'heure actuelle, je pense qu'il existe une volonté très forte de collaborer entre les provinces pour fournir davantage de médecins de famille à la population. Si cela doit se produire, c'est maintenant qu'il faut agir. Je pense que tout le monde peut appuyer ce qu'il faut pour aider les gens qui ont les compétences nécessaires pour prendre soin des Canadiens à se rendre au bon endroit pour s'occuper d'eux.

Doug Eyolfson: Je vous remercie.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Price, que je remercie d'être venue.

Vous avez évoqué les critères que les organismes de réglementation ont établis pour l'exercice de la profession, et vous les avez tous énumérés. Ces critères s'appliquent également à toute personne effectuant un internat, qu'il s'agisse d'un internat du Collège des médecins de famille du Canada ou d'un internat du Collège royal en chirurgie, en obstétrique ou en psychiatrie. Je ne pourrais pas obtenir mon diplôme d'internat du Collège royal sans satisfaire à tous ces critères. Je ne serais pas admissible aux examens. Avant de les passer, je n'aurais pas mon FRCP.

Que pensez-vous de l'idée selon laquelle satisfaire à ces critères dans l'un de ces programmes de résidence devrait suffire pour exercer la médecine dans n'importe quelle province?

Stephanie Price: C'est exact. Les personnes qui terminent un programme de résidence au Canada, passent leurs examens et obtiennent leur certification, satisfont aux exigences pour obtenir leur permis d'exercice.

Doug Eyolfson: D'accord, mais ce que je veux dire, c'est que sans ce processus...

Par exemple, j'ai effectué une résidence en 1998 et j'ai demandé ma licence d'exercer dans le cadre du processus provincial. J'avais déjà une licence au Manitoba. J'ai également eu l'occasion de travailler en Ontario. J'ai dû fournir une quantité considérable de documents, y compris une lettre de ma faculté de médecine. J'ai été l'une des dernières personnes à effectuer un stage à l'ancienne. J'ai dû obtenir une lettre de ma faculté de médecine, où j'avais effectué mon stage. J'ai également dû obtenir une lettre du Collège royal. Tout cela m'a pris beaucoup de temps et m'a coûté de l'argent. Tout cela m'a coûté cher, m'a demandé énormément de travail et m'a fait perdre beaucoup de temps.

Pourquoi cela a-t-il suffi au Manitoba, mais pas en Ontario? Pourquoi le Collège de l'Ontario n'a-t-il pas simplement demandé: « A-t-il fourni tous ces documents? C'est parfait. Nous sommes prêts? »

Stephanie Price: Le Registre national des médecins nous aidera à y parvenir, car, conformément à l'Accord de libre-échange canadien, si vous détenez une licence dans une province ou un territoire, vous pouvez en obtenir une dans une autre province ou un autre territoire après une évaluation minimale.

Lorsque vous déménagez d'une province à une autre, vos compétences linguistiques et votre moralité peuvent être vérifiées. Ce sont

les deux éléments pour lesquels les médecins sont actuellement invités à fournir des pièces justificatives lorsqu'ils demandent une licence, mais je dirais que de nombreux progrès ont été réalisés et que la mobilité s'est nettement améliorée.

Je ne sais pas quand votre expérience personnelle a eu lieu, mais...

Doug Eyolfson: C'était au début des années 2000.

Stephanie Price: ... des améliorations significatives ont été apportées, et d'autres sont à venir, grâce au Registre national des médecins et à notre collaboration avec le Conseil médical du Canada.

Doug Eyolfson: Dans les 15 dernières secondes qui me sont accordées, existe-t-il un obstacle à l'acceptation par les collèges d'une licence qui pourrait être transférée dans une autre province, ou du moins reconnue dans une autre province?

Stephanie Price: Il n'y a pas d'obstacle à la reconnaissance. Il existe des mécanismes de contrôle pour garantir que les préoccupations concernant la conduite d'un médecin dans une juridiction soient connues dans une deuxième juridiction où il est autorisé à exercer, mais je n'appellerais pas cela des obstacles.

La présidente: Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à M. Thériault pour deux minutes et demie, s'il vous plaît.

[Français]

Luc Thériault: Merci, madame la présidente.

Docteur Bernard, le vieillissement de la population est un phénomène plus prononcé en Ontario et au Québec qu'à d'autres endroits du pays. Or, la formation des médecins de famille n'a pas augmenté en conséquence. Nous avons un problème de formation. Nous ne formons pas assez de médecins de famille.

De plus, même si nous voulions en former plus, au Québec, nous nous heurtons à une tendance selon laquelle les gens se spécialisent au lieu de devenir médecins de famille.

Comment expliquez-vous ça? Nous devrions avoir les ressources pour former davantage de médecins de famille, mais, puisque nous n'avons pas ces ressources, il faudrait bien évidemment intégrer les médecins formés à l'étranger.

Qu'est-ce qui explique que nous n'ayons pas les ressources pour former des médecins?

• (1305)

Carrie Bernard: Merci pour la question.

[Traduction]

La plupart des personnes qui font des remplacements, comme vous le décrivez, dans les petites collectivités sont en fait des médecins de famille. Ils ont une formation de médecin de famille généraliste et sont plus mobiles.

Les médecins nouvellement formés à l'étranger, une fois qu'ils ont obtenu leur licence, sont également libres de travailler de cette manière. Je dirais qu'il leur est peut-être un peu plus difficile au départ de s'adapter à d'autres collectivités. Ils préféreraient probablement exercer...

[Français]

Luc Thériault: D'accord, mais pourquoi ne formons-nous pas assez de médecins de famille?

[Traduction]

Carrie Bernard: C'est une très bonne question. La décision revient aux provinces quant au nombre de places attribuées à chaque spécialité ou sous-spécialité. Cette décision est prise chaque année.

Dans certaines provinces, le nombre de places de formation a augmenté. Nous avons également de nouvelles facultés de médecine qui consacrent davantage de temps à la médecine familiale. C'est une évolution positive que nous saluons.

Au Collège, nous avons de nombreuses suggestions que nous avons partagées avec vos collègues pour augmenter le nombre de médecins de famille dans tout le pays, mais il s'agit d'un problème persistant pour lequel nous devons trouver des solutions.

[Français]

Luc Thériault: N'y a-t-il pas aussi un manque de ressources pour former plus de médecins et créer plus de postes?

[Traduction]

Carrie Bernard: Oui, nous avons besoin de financement pour les médecins. Nous avons également besoin de financement pour

les étudiants. Ils doivent pouvoir se rendre quelque part. Les médecins qui sont débordés dans leurs cliniques ont besoin d'espace pour former les étudiants. Une approche globale est nécessaire pour fournir un soutien accru.

La présidente: Je vous remercie.

Je tiens à remercier les témoins d'avoir pris le temps de venir nous présenter leur point de vue. Je propose maintenant de lever la séance.

Dan Mazier: J'ai un rappel au Règlement.

Avons-nous reçu une réponse de la ministre de l'Immigration concernant la date à laquelle elle comparaitra devant le comité?

La présidente: Je vais demander à la greffière.

Non, nous n'avons pas reçu de réponse. Nous avons reçu une réponse du ministère de la Santé, mais pas du ministère de l'Immigration.

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>