



N° de dossier : 5128-17-001

RAPPORT D'EXAMEN DE PLAINTE

Transmis au plaignant,
à l'ordre et à une tierce partie

PLAIGNANT :

[REDACTED]

PROFESSION :

MÉDECIN (CLINICIEN)

ACTEURS VISÉS :

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC
RECRUTEMENT SANTÉ QUÉBEC (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX)

Préparé par :
Marie-France Lavoie-Sergerie, analyste
16 avril 2019

Approuvé par :
André Gariépy, avocat, F.Adm.A. ASC
Commissaire

TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte..... 1

1.1 Résumé du différend..... 1

1.2 Attentes du plaignant envers le commissaire..... 1

2. Cadre législatif 1

2.1 Fonction et pouvoirs du commissaire..... 1

2.2 Compétence du commissaire..... 2

2.3 Non-recevabilité devant une instance judiciaire et responsabilité civile..... 2

2.4 Obligations générales des ordres et d’autres acteurs dans l’admission..... 2

3. Examen de la plainte.....2

3.1 Recevabilité de la plainte..... 3

3.2 Profil du plaignant..... 3

3.3 Analyse de la problématique..... 3

3.3.1 L’étude du dossier par le Collège des médecins du Québec (CMQ)..... 5

Évaluation et justification concernant la formation postdoctorale6

Évaluation et justification concernant le certificat de spécialiste.....6

Considération de l’expérience professionnelle7

L’examen des documents à l’appui par une tierce partie..... 10

Décision rendue par le CMQ dans le dossier du plaignant 11

3.3.2 L’évaluation préliminaire par Recrutement Santé Québec (RSQ) 11

Fonctionnement de l’évaluation préliminaire..... 12

Risques de l’évaluation préliminaire..... 13

L’évaluation de la candidature du plaignant..... 15

3.3.3 La coordination entre RSQ et le CMQ..... 16

Première démarche du commissaire auprès de RSQ et du CMQ 16

Structure et financement du processus..... 17

4. Conclusions.....20

5. Recommandations et interventions.....22

5.1 Recommandations..... 22

5.2 Interventions..... 23

Annexe 1 : Documentation et personnes consultées25

Annexe 2 : Articulation entre recrutement, permis restrictif et parrainage.....27

Annexe 3 : Schéma du processus d’admission via le permis restrictif de médecin clinicien29

Annexe 4 : Balises pour la délivrance des permis restrictifs médecins cliniciens.....33

Annexe 5 : La spécialité en médecine de famille et l’accès à la profession médicale37

Annexe 6 : Vérification à la source des titres de compétence en médecine.....39

Annexe 7 : Lettre de 2016 du commissaire au CMQ et à RSQ (copie)41

Annexe 8 : Exemples de lacunes dans la coordination entre le CMQ et RSQ.....45

Annexe 9 : Sommaire chronologique des démarches du plaignant47

ABRÉVIATIONS

ALDO :	Aspects légaux, déontologiques et organisationnels (de la pratique médicale au Québec)
CAE :	Comité d'admission à l'exercice (du CMQ)
CE :	Comité exécutif (du CMQ)
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CMC :	Conseil médical du Canada
CMFC :	Collège des médecins de famille du Canada
CMQ :	Collège des médecins du Québec
CRMCC :	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
EACMC :	Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada
ECFMG :	<i>Educational Commission for Foreign Medical Graduates</i> (aux États-Unis)
EECMC :	Examen d'évaluation du Conseil médical du Canada
EIMT :	Étude d'impact sur le marché du travail (au Canada)
FAIMER :	<i>Foundation for Advancement of International Medical Education and Research</i>
IMED :	<i>International Medical Education Directory</i>
IRCC :	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux (du Québec)
OQLF :	Office québécois de la langue française
RSQ :	Recrutement Santé Québec
SSS :	Santé et services sociaux (établissement de)
USMLE–	
Step 2 CK :	<i>United States Medical Licensing Examination–Step 2 Clinical Knowledge</i>
EAP :	Évaluation de l'aptitude à pratiquer (voie de l')
WDOMS :	<i>World Directory of Medical Schools</i>

1. Mise en contexte

Docteur [REDACTED] a communiqué avec le bureau du Commissaire à l'admission aux professions le 27 septembre 2017 pour porter plainte contre le Collège des médecins du Québec (ci-après le CMQ) au sujet d'une demande de permis restrictif de médecin clinicien.

1.1 Résumé du différend

Le plaignant a franchi les premières étapes du processus : inscription à Recrutement Santé Québec (RSQ), parrainage par un établissement de santé, examen demandé par le CMQ, dépôt de la demande de permis (demande et documents soumis via inscriptionmed.ca). Sa demande de permis a été étudiée par le comité d'admission à l'exercice du CMQ, pour évaluer l'admissibilité de ce candidat à poursuivre vers la prochaine étape (le stage d'évaluation).

Le comité d'admission à l'exercice a résolu de refuser au plaignant la poursuite de la démarche. L'étude du dossier aurait révélé que cette candidature ne satisfait pas à deux critères pour la délivrance du permis restrictif. Le candidat étant en désaccord avec les motifs du refus, la décision a été révisée par le comité exécutif, qui a maintenu la décision. Malgré la révision de la décision, le plaignant demeure insatisfait du traitement de son dossier par le CMQ et reste convaincu que sa candidature satisfait aux critères.

1.2 Attentes du plaignant envers le commissaire

Le plaignant estime avoir suivi et respecté tout le processus et les critères pour poursuivre ses démarches vers le stage d'évaluation, et que c'est plutôt le CMQ qui ne les respecte pas : il s'est adressé au commissaire, en vue de redresser cette situation. Il veut poursuivre le processus vers le stage d'évaluation, afin d'ensuite pouvoir obtenir le permis restrictif.

2. Cadre législatif

2.1 Fonction et pouvoirs du commissaire

L'examen des plaintes déposées au bureau du commissaire s'appuie, entre autres, sur le *Code des professions*¹, la loi qui régit le système professionnel, ses paramètres et ses composantes. Il s'agit de la première fonction du commissaire :

[...] de recevoir et d'examiner toute plainte d'une personne relative à l'admission à une profession².

Dans l'exercice de cette fonction, le commissaire peut effectuer une enquête. Toutefois, ce recours n'est pas une contre-évaluation des compétences ni un mécanisme d'appel ou de révision d'une décision. En d'autres termes, le commissaire ne peut se prononcer sur les compétences, ni délivrer de permis ou de certificat de spécialiste au nom d'un ordre, ni modifier une décision, ni ordonner la modification d'une décision.

Au terme de l'examen d'une plainte, le commissaire émet des conclusions et peut faire des recommandations à l'ordre professionnel ou autre acteur visé, ou à toute autre partie prenante à l'admission.

¹ [RLRQ, chapitre C-26](#), section II « Commissaire à l'admission aux professions », articles 16.9 à 16.23.

² [Ibid.](#), art. 16.10, par. 1°.

2.2 Compétence du commissaire

Le commissaire a compétence sur toutes les étapes et tous les acteurs d'une démarche d'admission à une profession régie par un ordre professionnel, incluant la formation d'appoint, les stages et les examens d'admission.

Une plainte peut être formulée contre l'ordre professionnel, un ministère, un organisme, un établissement d'enseignement ou une personne impliquée. Elle peut concerner l'obtention d'un permis (régulier, restrictif, temporaire ou spécial), d'un certificat de spécialiste ou d'une autorisation spéciale d'exercer, ou la première inscription au tableau de l'ordre, ou une décision de l'ordre prise en vertu de l'article 45.3 du Code³, ou toute autre demande présentée dans le cadre d'une candidature à l'exercice d'une profession.

2.3 Non-recevabilité devant une instance judiciaire et responsabilité civile

Toutes les déclarations faites et tous les documents fournis dans le cadre de l'examen d'une plainte ne peuvent être utilisés devant une instance judiciaire (c.-à-d. un tribunal). De même, les éléments d'un dossier de plainte, y compris les conclusions et les recommandations, ne peuvent constituer une déclaration ou une reconnaissance d'une faute pouvant engager la responsabilité civile. Cela est valable tant pour les plaignants et plaignantes que pour les ordres professionnels et les autres parties prenantes. Le présent document est visé par ces règles⁴.

2.4 Obligations générales des ordres et d'autres acteurs dans l'admission

Les ordres professionnels doivent s'assurer de l'équité, de l'objectivité, de l'impartialité, de la transparence, de l'efficacité et de la célérité des processus relatifs à l'admission qu'ils adoptent. Ils doivent s'assurer que ces processus facilitent l'admission à une profession, notamment pour les personnes formées hors du Québec⁵.

Les ordres exercent des fonctions déléguées par l'État, impliquant des pouvoirs décisionnels qui ont des impacts importants sur des individus et sur la société. Dans l'admission aux professions qu'ils régissent, les ordres sont responsables du respect des normes de compétences et du fonctionnement des processus, et ce, même lorsqu'ils confient certaines de leurs activités à de tierces parties.

3. Examen de la plainte

La plainte est un recours pour les individus qui rencontrent des difficultés ou des problèmes dans leurs démarches. Dans l'examen d'une plainte relative à l'admission à une profession, le commissaire regarde si les processus ou activités en cause respectent les lois et les règlements, ainsi que les principes et les bonnes pratiques dans le domaine.

Pour ce faire, le commissaire enquête sur le fonctionnement de ces processus ou activités. Il peut alors porter son regard sur divers aspects : juridique, normatif, procédural, méthodologique, administratif, etc. Il examine également les rôles, les actions et la conduite des organisations et des individus impliqués.

Si la plainte est fondée, le commissaire propose des actions qui pourraient corriger ou améliorer la situation ou des mesures pour éviter que semblable situation se reproduise.

³ Il s'agit d'une disposition donnant la possibilité aux ordres d'évaluer la compétence d'une personne qui satisfait aux conditions de délivrance d'un permis ou est titulaire d'un permis sans être inscrite au tableau depuis un nombre d'années supérieur à celui prévu à un règlement de l'art. 94(j), Code (deux à cinq ans, selon la profession). Autrement dit, elle concerne les personnes qui se sont éloignées de la pratique ou dont la formation est désuète.

⁴ [Code des professions \(RLRO, c. C-26\)](#), art. 16.16 et 16.17.

⁵ [Ibid.](#), art. 62.0.1, par. 7°.

3.1 Recevabilité de la plainte

Une plainte au sujet d'une demande de permis restrictif de médecin (clinicien) auprès du Collège des médecins du Québec concerne l'admission à l'exercice d'une profession. Le motif de cette plainte réside essentiellement dans l'évaluation de la candidature du plaignant au regard de deux critères de délivrance du permis restrictif. La recevabilité de la plainte ayant été constatée, nous avons procédé à une enquête.

3.2 Profil du plaignant

Le plaignant se présente comme un médecin omnipraticien/généraliste. Il a acquis sa formation en médecine au [REDACTÉ], incluant des études et des stages, ainsi que de l'expérience de travail. Il a notamment obtenu son diplôme de docteur en médecine ([REDACTÉ]) de l'Université de [REDACTÉ] en 1989. Il a obtenu son permis d'exercice la même année. Par la suite, il a exercé en pratique privée (cabinet et groupe médical) et en établissement (centre de santé universitaire).

Son expérience de travail dans le milieu universitaire inclut aussi l'enseignement et la gestion de programmes et de services liés à la santé et à la sécurité civile. Le plaignant a également fait d'autres études universitaires, dans les domaines de l'orientation scolaire, de la recherche pédagogique, de l'enseignement et de l'éducation. Il a aussi effectué une mission en Afrique pour [REDACTÉ].

3.3 Analyse de la problématique

L'accès à l'exercice de la profession de médecin s'effectue selon les dispositions du *Code des professions*, de la *Loi médicale*⁶ et des règlements afférents⁷.

Un des parcours d'admission pour les diplômés internationaux en médecine⁸ est la voie du permis restrictif. Le CMQ y distingue la catégorie de médecin clinicien : une voie rapide pour ceux en pratique active à l'étranger dans une spécialité pour laquelle il existe des besoins, selon la région. Les candidates et candidats doivent être parrainés par un établissement de santé, avec le soutien de [Recrutement Santé Québec \(RSQ\)](#), avant de déposer leur demande au CMQ. Pour en savoir plus, voir l'annexe à ce sujet (page 27) ; le processus est schématisé à l'annexe suivant celle-ci (page 29).

Ce type de permis est délivré en vertu de l'article 35 de la *Loi médicale*. Cette disposition autorise le CMQ à délivrer un permis restrictif (annuel et renouvelable) aux conditions qu'il détermine à toute personne qui ne remplit pas les conditions de délivrance du permis régulier. Aucun règlement ou autre forme d'approbation par les autorités publiques ne régit les conditions (autant les normes que les modalités) de délivrance du permis restrictif. Par ailleurs, les normes d'équivalence de diplôme et de formation — incluses dans le règlement encadrant la délivrance du permis régulier⁹ — ne s'appliquent pas à ce processus.

Ainsi, le conseil d'administration du CMQ a adopté des balises¹⁰, incluant les critères qui constituent des conditions de délivrance du permis restrictif de médecin clinicien. Le

⁶ [RLRQ, chapitre M-9](#).

⁷ Dont le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec* ([RLRQ, c. M-9, r. 20.1](#)).

⁸ Les personnes diplômées en médecine hors du Canada et des États-Unis sont appelées « diplômés internationaux en médecine (DIM) » par les acteurs de la démarche d'admission.

⁹ Référence à la note de bas de page n° 7, ci-dessus.

¹⁰ Cette pratique vise l'équité procédurale, pour éliminer l'arbitraire dans l'étude des dossiers et dans les décisions de délivrance des permis restrictifs. Cette considération se retrouve dans le préambule des balises dont le bureau du commissaire a copie (résolution CDA-10-43, adoptée le 21 mai 2010,

personnel du CMQ s'y réfère pour traiter les demandes ; le comité d'admission à l'exercice les applique à l'étude des dossiers pour évaluer les candidatures et pour rendre ses décisions ; le comité effectuant les révisions des décisions (le comité exécutif) s'y réfère pour revoir le dossier (pour maintenir ou modifier la décision de première instance).

Nous remarquons au passage que les balises ne sont pas disponibles comme telles sur le site Web du CMQ. Le site présente au public la voie du permis restrictif et fournit l'information utile pour aiguiller les candidats et candidates. En naviguant entre plusieurs pages, on peut trouver la liste des principales conditions de délivrance, des examens, des documents et des frais exigés. Il manque de l'information essentielle, comme celle sur les demandes de révision. Nous voyons dans le cas du plaignant que le CMQ transmettrait le texte des balises, incluant la procédure de révision, avec la communication d'un refus. Néanmoins, le CMQ devrait rendre toute l'information disponible d'emblée sur le Web. Cette bonne pratique, universellement reconnue, a déjà été recommandée par le commissaire à l'ensemble des ordres, en 2016¹¹. De plus, les candidats et candidates devraient avoir accès au texte complet des balises, en guise de référence officielle (réf. aux détails et libellés). Un simple hyperlien vers un document pourrait répondre à ce deuxième objectif¹². Le texte des balises appliquées au dossier du plaignant est reproduit en annexe au présent rapport (voir page 33).

Compte tenu du profil du plaignant, son dossier a été étudié par le CMQ en vertu de ces balises. Elles incluent entre autres les critères suivants sur les exigences à respecter et la preuve documentaire à fournir par le candidat ou la candidate (via un portail électronique : inscriptionmed.ca) :

- Attestations (ou certificats ou diplômes) qui démontrent que la candidate ou le candidat a complété une formation postdoctorale globalement équivalente à celle requise au Québec pour la spécialité visée ;
- Preuve que la candidate ou le candidat est titulaire d'un certificat de spécialiste dans la discipline visée¹³.

Le plaignant a déposé une demande pour la spécialité en médecine de famille. Pour établir l'équivalence globale dans cette spécialité, le CMQ exige la preuve de 24 mois de formation postdoctorale (suivant l'obtention d'un diplôme de docteur en médecine). L'exigence du certificat de spécialiste s'applique autant à la médecine de famille qu'aux autres spécialités médicales¹⁴.

Le plaignant estime remplir les conditions de délivrance du permis restrictif, en ayant accompli dans les règles les étapes du processus et suivi « avec zèle » les instructions des différents acteurs de la démarche. Il invoque les processus ou activités des autres acteurs de sa démarche d'admission pour imputer des torts au CMQ. Il accuse ce dernier de ne

CDA-12-98, adoptée le 7 décembre 2012 [voir annexe à la page 33] et CDA-16-59, adoptée le 21 octobre 2016. Appliquer les mêmes balises à toutes les demandes de permis restrictif de médecin clinicien entraîne une stabilité dans les conditions (normes et modalités) de délivrance, malgré l'absence d'un règlement spécifique.

¹¹ Voir section 4.4 (p. 10) et sous-section 4.4.3 (p. 13) du [Rapport de vérification particulière sur l'accès à l'information pour les candidates et candidats formés à l'étranger sur les sites Web des ordres professionnels, mars 2016](#).

¹² Comme c'est le cas pour le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec* ([RLRQ, c. M-9, r. 20.1](#)), qui est mentionné dans certaines pages du site, avec l'hyperlien vers un fichier PDF.

¹³ Ces deux critères sont les mêmes dans les balises en vigueur au moment du dépôt de la demande du plaignant (CAE-12-98, en vigueur du 1^{er} janvier 2013 au 21 octobre 2016) et dans la nouvelle version qui les a remplacées depuis.

¹⁴ Pour en savoir plus sur la spécialité en médecine de famille, voir l'annexe à ce sujet à la page 37 du présent document.

pas appliquer correctement ses propres critères, d'être à la fois juge et partie dans le processus.

Dans le système professionnel québécois, la responsabilité d'évaluer les titres et la formation des candidates et candidats qui veulent exercer la médecine incombe au CMQ. Ainsi, le fait de franchir les étapes précédant l'étude du dossier par le CMQ, tout comme le fait d'obtenir un parrainage par un établissement de santé, n'emporte pas décision du CMQ quant à l'admissibilité au permis restrictif.

Mentionnons que le plaignant a été entendu par le comité exécutif du CMQ, en révision de la décision de refus du comité d'admission à l'exercice. Il a alors eu l'occasion de discuter les balises encadrant la délivrance du permis restrictif avec les plus hauts représentants de l'Ordre. De plus, notre enquête a révélé que le plaignant a aussi adressé ses récriminations contre le CMQ à d'autres parties prenantes, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)¹⁵. Le plaignant a pu obtenir des explications sur les rôles et les responsabilités des principaux acteurs dans le processus d'admission et sur les particularités du parcours menant au permis restrictif de médecin clinicien. Le plaignant a également été dirigé vers l'autre parcours destiné aux diplômés internationaux en médecine (réf. la voie du permis régulier par la reconnaissance d'équivalence du diplôme de docteur en médecine suivi d'une formation postdoctorale).

Ceci étant dit, le cas de ce candidat révèle des failles dans le processus de délivrance du permis restrictif tel que structuré et soulève l'enjeu de la coordination des acteurs qui y jouent un rôle déterminant.

L'examen de la situation du plaignant a soulevé des questions sur les sujets suivants :

1. L'étude du dossier par le Collège des médecins du Québec (CMQ) ;
2. L'évaluation préliminaire par Recrutement Santé Québec (RSQ) ;
3. La coordination entre RSQ et le CMQ.

Dans les sous-sections qui suivent, nous présentons les positions et arguments de chacun, ainsi que les faits allégués ou constatés durant l'enquête. Les différents aspects de la problématique (listés ci-dessus) font l'objet d'une analyse de conformité et d'une analyse critique.

3.3.1 L'étude du dossier par le Collège des médecins du Québec (CMQ)

Le différend entre le CMQ et le plaignant s'est manifesté à l'étude du dossier suivant la demande de permis. Il porte sur l'évaluation de la formation et des titres au regard des exigences de formation postdoctorale et du certificat de spécialiste. Il concerne aussi la justification des deux motifs de refus qui en découle.

Notons que les principaux documents à l'appui ont été dument vérifiés à la source via inscriptionmed.ca¹⁶. Ce dossier ne présente pas d'enjeu d'authenticité des titres de compétence en médecine étrangers.

Le CMQ reconnaît au candidat une année (12 mois) de formation postdoctorale¹⁷ sur les trois années (36 mois) que le plaignant affirme avoir accomplies : la moitié des 24 mois exigés en médecine de famille au Québec. De plus, le CMQ n'accepte pas les documents soumis par le plaignant en guise de certificat de spécialiste. Notre enquête révèle que

¹⁵ Documentation fournie par le ministère, pour l'examen de la plainte. La correspondance montre plusieurs démarches en parallèle à l'examen de la plainte au bureau du commissaire, pour la période de novembre 2017 à septembre 2018.

¹⁶ Pour en savoir plus sur cette étape du processus, voir « Annexe 6 : Vérification à la source des titres de compétence en médecine », page 39.

¹⁷ Les 12 mois de résidence en 1992-1993.

l'évaluation est fondée sur des renseignements officiels et que la décision de refus a été justifiée au plaignant.

Évaluation et justification concernant la formation postdoctorale

Le CMQ a obtenu à la source les renseignements sur le dossier universitaire du candidat et l'information sur la formation médicale. En effet, le personnel de l'admission a communiqué de vive voix avec la faculté de médecine de l'université en question.

Les deux années faisant l'objet du différend¹⁸ font partie du programme d'études menant au titre de médecin (le diplôme en médecine)¹⁹, et non du programme de la spécialité en médecine de famille. Une telle formation postdoctorale est effectivement offerte par cette même faculté, mais le plaignant ne l'a pas complétée.

Par ailleurs, l'information sur la structure du programme d'études en médecine et sur la spécialité en médecine de famille de l'université où le plaignant a suivi sa formation est disponible en ligne, sur le site Web de l'université.

Le niveau prédoctoral des deux années susmentionnées étant confirmé, le CMQ n'a pas considéré cette partie de la formation en médecine générale du plaignant pour établir l'équivalence globale de sa formation postdoctorale avec celle en médecine de famille au Québec.

L'essentiel de cet argumentaire accompagne la décision de refus du comité d'admission à l'exercice et celle du maintien de cette décision (en révision) par le comité exécutif²⁰. On y retrouve l'évaluation qui a été faite des 36 mois (trois années) de formation que le plaignant présente comme étant de niveau postdoctoral. Le plaignant a obtenu les extraits de procès-verbaux pertinents.

Nous ne notons pas d'élément justifiant de revoir le dossier du plaignant quant à l'évaluation de la formation postdoctorale.

Évaluation et justification concernant le certificat de spécialiste

En accord avec les balises qu'il a établies, le CMQ exige du plaignant la preuve que celui-ci détient un certificat de spécialiste en médecine de famille. Le plaignant conteste ce deuxième motif de refus en invoquant l'énoncé de ce critère tel qu'il apparaît sur le site Web du CMQ : « Certificat de spécialiste ou qualification en médecine générale²¹. » Le plaignant soumet donc son titre de médecin, son permis d'exercice et son expérience professionnelle en guise de qualification en médecine générale. Il souligne également que RSQ ne lui avait pas requis un « certificat de spécialiste ».

Ce cas révèle un risque d'interprétation divergente de l'exigence en question, notamment dans l'information disponible au public²². De plus, la justification de ce deuxième motif de

¹⁸ Les 12 mois d'internat rotatoire en 1986 et les 12 mois de stages (« service social ») en 1987-1988.

¹⁹ D'ailleurs, ces années précèdent l'obtention du diplôme de docteur en médecine, en avril 1989.

²⁰ Réf. aux décisions CAE-17-90 au procès-verbal de la réunion du comité d'admission à l'exercice (12 juillet 2017) et CE-17-325 au procès-verbal de la réunion du comité exécutif (7 septembre 2017). Documentation fournie par le CMQ, pour l'examen de la plainte.

²¹ Site Web du Collège des médecins du Québec, page *Documents requis*, sous « Demande de permis restrictif – Clinicien », consulté le 24 octobre 2018 à l'adresse suivante : www.cmq.org/page/fr/documents-requis.aspx

²² La mention de « qualification en médecine générale » n'apparaît pas dans les balises adoptées par le Conseil d'administration du Collège. La représentante de l'ordre nous a expliqué qu'il s'agit d'une référence au titre accepté dans le cadre de l'arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) Québec-France pour la médecine de famille. Cette mention ainsi libellée et coordonnée à l'exigence de fournir un certificat de spécialiste peut donner à croire qu'un titre de compétence en médecine générale est accepté tout autant.

refus aurait pu être explicitée dans les considérants de la décision (réf. au procès-verbal de la réunion).

Nous avons aussi soulevé auprès du CMQ l'enjeu sous-jacent du libellé plutôt contraignant dans les balises (document interne). Exiger strictement un certificat de spécialiste écarte les médecins généralistes et omnipraticiens provenant d'un système où la médecine de famille est exercée sans faire l'objet d'une certification comme telle. Cela pénalise les médecins dont la formation et la pratique correspondent à la médecine de famille sans en avoir officiellement le titre. Rappelons que la médecine de famille n'a pas toujours été reconnue comme une spécialité médicale en bonne et due forme au Québec : il ne fait l'objet d'un certificat de spécialiste que depuis 2010²³. Dans une perspective d'ouverture²⁴ et de reconnaissance de la diversité des systèmes dans le monde et dans le temps, le commissaire s'interroge sur cette exigence, calquée sur le modèle formaliste actuel au Québec. Cela dit, le CMQ pourrait l'énoncer dans les termes suivants : « certificat de spécialiste (ou titre ou compétences équivalents) ».

Notre enquête confirme que le CMQ accepte des preuves documentaires portant une autre désignation que « certificat de spécialiste », selon les particularités de chacun des pays ou des États où la formation dans la spécialité a été acquise. Le CMQ nous précise toutefois que le document attendu n'est pas l'attestation de réussite de la formation postdoctorale délivrée par la faculté de médecine ni le permis d'exercice de médecin, encore moins le titre correspondant au diplôme de docteur en médecine : l'équivalent du « certificat de spécialiste » serait un document distinct ou une habilitation spécifique à la spécialité. Apparemment, les médecins dument qualifiés comme spécialistes au terme d'une formation postdoctorale d'au moins 24 mois n'auraient pas de difficulté à fournir la documentation pertinente.

Cela dit, les décisions rendues dans le dossier du plaignant (autant le motif de refus que les considérants) n'indiquent pas ce qui est accepté ou non en guise de certificat de spécialiste dans son dossier. Des précisions sur le document attendu pour les candidatures provenant du même pays ou État pourraient dissiper toute équivoque.

Malgré toutes ces considérations, rappelons que les renseignements obtenus de l'université où le plaignant a acquis sa formation (études, stages et emploi) indiquent qu'il n'a pas achevé une formation postdoctorale en médecine de famille. On en déduit qu'il ne détient pas de certificat de spécialiste (ou l'équivalent dans son pays d'origine). Par ailleurs, le fait que ce candidat n'ait pas de formation postdoctorale globalement équivalente à celle exigée au Québec était en soi un motif suffisant pour rendre une décision de refus.

Considération de l'expérience professionnelle

a) Le cas du plaignant

Dans ses diverses représentations, le plaignant met aussi l'accent sur son expérience professionnelle en médecine de famille privée et institutionnelle, pour attester sa qualification. Selon lui, son expérience devrait prouver sa spécialisation en médecine de famille, pour satisfaire au critère du certificat de spécialiste. Cet argumentaire a été entendu par le premier décideur et par le comité agissant en révision, et les justifications des décisions en font mention²⁵.

²³ Le CMQ exigeait déjà, depuis 1988, au moins 24 mois de formation postdoctorale pour délivrer un permis. De 2006 à 2010, il délivrait une attestation en médecine de famille avec le permis d'exercice. Voir l'annexe à ce sujet à la page 37 du présent document.

²⁴ Voir l'énoncé du principe à la page 3 du document [Principes et bonnes pratiques guidant l'analyse critique faite par le bureau du commissaire](#) (novembre 2018).

²⁵ Référence à la note de bas de page n° 20, en page 6.

Les balises de délivrance du permis restrictif ne prévoient pas la possibilité de reconnaître de l'expérience pour pallier un manque de formation ou l'absence de certificat de spécialiste (ou titre équivalent). L'expérience est considérée pour évaluer le respect d'un autre critère dans les balises du CMQ, lié à la pratique active²⁶. Le refus de la candidature du plaignant ne concerne pas cet autre critère, du moins il n'est pas abordé dans les considérants de la décision du CMQ. Le CMQ n'a pas mentionné d'enjeu à ce sujet, durant notre enquête.

Dans ses contestations ultérieures, le plaignant revient avec l'idée de suppléer à sa formation postdoctorale par son expérience de travail et sa formation continue. Il invoque notamment les articles 17 et 18 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*, à la section sur les normes d'équivalence de la formation postdoctorale²⁷. Or, ces normes ne s'appliquent pas à la délivrance du permis restrictif, mais plutôt à la délivrance du permis régulier²⁸.

L'étude d'une demande de permis restrictif implique effectivement d'établir l'équivalence globale de la formation postdoctorale du candidat ou de la candidate avec celle exigée au Québec. Le CMQ n'a toutefois pas inclus de normes d'équivalence de la formation postdoctorale dans ses balises. Le libellé des balises est plus explicite, en indiquant que la personne doit avoir « complété une formation postdoctorale²⁹ ». Ainsi, on ne peut suppléer à une formation postdoctorale incomplète par de l'expérience de travail ou par de la formation continue. Le plaignant ne peut donc pas faire valoir toutes ses compétences, pour obtenir un permis restrictif de médecin clinicien, étant donné les balises du CMQ.

b) Reconnaissance des compétences développées par l'expérience professionnelle

Notons que c'est un choix du CMQ d'avoir limité ainsi l'exigence de formation à une seule modalité d'apprentissage — dans ce cas-ci un programme de formation médicale postdoctorale d'une faculté de médecine, aussi appelé « résidence »³⁰. La voie d'accès à la profession médicale que constitue le permis restrictif de médecin clinicien a été mise en place pour répondre rapidement à des besoins de main-d'œuvre médicale, en recrutant à l'étranger des candidates et candidats compétents et prêts à exercer au Québec. Toutefois, on peut craindre que le Québec se prive ainsi de l'arrivée rapide de médecins compétents, de par la combinaison de leur formation initiale (M.D. et postdoctorale, selon le cas) et de leur expérience professionnelle.

En effet, l'expérience de travail peut inclure des activités professionnelles qualifiantes, menant à l'acquisition de compétences valables. Les ordres professionnels québécois devraient être en mesure de reconnaître les compétences des candidats et candidates, qu'elles aient été acquises de manière formelle (formation ou stage) ou non (par la prise

²⁶ Réf. à 12 mois d'exercice dans les 24 mois précédant la demande.

²⁷ [RLRQ, c. M-9, r. 20.1](#).

²⁸ Elles s'appliquent dans un processus d'admission distinct : la voie du permis régulier obtenu après la reconnaissance de l'équivalence du diplôme de docteur en médecine et la reconnaissance de l'équivalence de la formation postdoctorale. Ce processus implique pour les diplômés internationaux en médecine de famille d'être admis dans une faculté de médecine au Québec et d'y accomplir un minimum de 12 mois de formation postdoctorale (réf. à l'art. 19 du Règlement [\[RLRQ, c. M-9, r. 20.1\]](#)).

²⁹ Réf. à l'art. 2.2.3 de la résolution CDA-12-98, pour les balises en vigueur lors de l'étude du dossier du plaignant (texte complet en annexe, à la page 33). Correspond à l'art. 1.3 de la résolution CDA-16-59, pour les balises actuellement en vigueur.

³⁰ Pour plus d'information sur la formation postdoctorale, voir « Annexe 5 : La spécialité en médecine de famille et l'accès à la profession médicale », à la page 37.

d'expérience)³¹. Cet impératif découle des engagements internationaux du Canada, des politiques gouvernementales ainsi que des principes et bonnes pratiques en matière de reconnaissance des qualifications.

Une telle approche est donc admise et souhaitable dans le domaine de la réglementation professionnelle. Elle requiert d'évaluer ces candidats « moins typiques », en s'attardant plus à la substance de leur compétence qu'au formalisme ou aux modalités de leurs apprentissages. Pour la délivrance du permis restrictif de médecin clinicien, le CMQ devrait vérifier s'ils ont acquis, dans la combinaison de leurs études et de leur expérience professionnelle, les mêmes compétences que celles acquises au Québec dans le cadre du programme de formation postdoctorale dans la spécialité.

Le processus menant à la délivrance du permis restrictif de médecin clinicien est d'ailleurs une « voie d'évaluation de l'aptitude à pratiquer (voie EAP) »³², qui inclut un stage d'évaluation (d'environ trois mois) préalable à la délivrance de ce permis. On pourrait ainsi recruter de l'étranger des médecins prêts à exercer au Québec, dont la pratique à l'étranger semble correspondre à celle dans une spécialité au Québec, bien qu'ils n'aient pas complété un programme de résidence de même durée que celui du Québec (réf. à la compétence exigée vs la modalité exigée). Le stage d'évaluation ne pourrait-il pas permettre au CMQ de vérifier également la compétence des candidats et candidates avec ce profil ?

Par ailleurs, les médecins visés par l'arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre la France et le Québec suivent eux aussi la voie EAP³³, avec un stage d'adaptation faisant l'objet d'une évaluation³⁴. Le processus est semblable à celui des autres candidats et candidates au permis restrictif de clinicien, notamment la nature et le niveau de la formation requise dans la spécialité, ainsi que les paramètres du stage³⁵ et de la conversion du permis restrictif en permis régulier. Or, pour certaines spécialités médicales visées par l'ARM, la durée de la formation postdoctorale est moindre en France qu'au Québec³⁶. Le CMQ et son homologue français ont nécessairement dû convenir d'une équivalence globale (ou de l'absence de différences substantielles) entre ces formations. Ainsi, il est possible d'imaginer que des médecins formés à l'étranger — pas seulement en France — puissent être compétents dans une spécialité reconnue au Québec malgré une formation médicale ou une résidence de moindre durée. Encore une fois, on doit s'attarder à la substance plutôt qu'à la durée.

Comme exposé plus haut, les balises du CMQ pour la délivrance du permis restrictif pour médecins cliniciens indiquent que les candidats et candidates doivent avoir « complété une formation postdoctorale globalement équivalente à celle requise au Québec pour la spécialité visée³⁷ ». Le CMQ estime que ce critère laisse place à beaucoup de latitude et que le comité d'admission à l'exercice est très souple dans son application : les dossiers acceptés par le CMQ pour la poursuite du processus vers le stage d'évaluation présenteraient des profils variés. Néanmoins, le CMQ n'évalue que les candidatures avec

³¹ Le CMQ ne serait pas le seul ordre qui ne tient pas compte des compétences acquises en situation de travail. En 2015-2016, le bureau du commissaire a effectué une vérification auprès de l'ensemble des ordres à ce sujet, afin de dresser un [portrait de la situation](#).

³² Site Web du CMQ, page « Clinicien – Voie d'évaluation de l'aptitude à pratiquer (EAP) – Permis restrictif », consultée le 27 février 2019 à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/page/fr/clinicien-clinicienne.aspx>.

³³ Site Web du CMQ, page « ARM Québec-France – Voie d'évaluation de l'aptitude à pratiquer (EAP) », consultée le 10 avril 2019 à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/page/fr/arm-quebec-france.aspx>.

³⁴ [Arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des médecins entre le Québec et la France](#), novembre 2009, art. 5, par. 6. Notons que le commissaire a effectué une [vérification particulière](#) de ce mécanisme de reconnaissance en 2014-2015.

³⁵ Site Web du CMQ, page « Stages d'évaluation ou d'adaptation – Voie évaluation de l'aptitude à pratiquer (EAP) – Permis restrictif », le 10 avril 2019 à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/page/fr/adaptation-evaluation.aspx>.

³⁶ Site Web du CMQ, page « Liste des spécialités médicales visées. Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) (Entente Québec-France) », consultée le 10 avril 2019 à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/page/fr/liste-des-specialites-arm.aspx>.

³⁷ Référence à la note de bas de page n° 29, page 8.

une formation postdoctorale dans la spécialité de durée égale ou supérieure à celle du Québec : les autres candidatures sont refusées sans autre considération.

Le CMQ dirige actuellement les individus refusés vers l'autre voie d'accès à la profession médicale : le permis régulier. Or, la reconnaissance d'équivalence de la formation postdoctorale requise pour ce permis implique systématiquement de retourner faire une partie du programme de résidence d'une faculté de médecine au Québec. Aussi, cette voie exige de réussir un nombre plus élevé d'examens que la voie du permis restrictif. En somme, le CMQ ne semble pas s'être donné la capacité d'évaluer hors du cadre de la formation universitaire les compétences acquises par l'expérience professionnelle à l'étranger, laissant le soin aux facultés de médecine de faire cette évaluation.

Le CMQ devrait tenir une réflexion afin que son approche de reconnaissance tienne compte de l'apprentissage par l'expérience professionnelle. L'examen de la plainte concerne le permis restrictif, mais la cohérence voudrait que cette réflexion s'élargisse aux normes d'équivalence du permis régulier et du certificat de spécialiste.

Notons que la formation postdoctorale (« résidence ») se déroule principalement en milieu de travail³⁸. Pour ce faire, les médecins résidents sont d'ailleurs embauchés par un établissement de santé et de services sociaux affiliés à l'université (faculté de médecine) les ayant admis au programme :

Les médecins résidents détiennent un double statut de stagiaire et d'employé des établissements de santé. À ce titre, ils dispensent des soins à la population du Québec en moyenne 72 heures par semaine, dans des établissements de santé situés dans toutes les régions du Québec, et ce, souvent en première ligne. En plus d'offrir des services à la population durant toute la durée de leur résidence, les médecins résidents effectuent également de la recherche et de l'enseignement³⁹.

Ce contexte d'apprentissage dans l'action n'est pas étranger à une expérience de travail, en dépit du fait que la résidence soit formellement un programme universitaire à part entière, et non seulement un stage en milieu de travail. Le contexte de la résidence est effectivement plus dense, structuré et encadré en fonction d'objectifs variés d'apprentissage et de développement de compétences⁴⁰. Néanmoins, l'expérience de travail n'est pas dépourvue d'apprentissages valables, selon la nature, le contexte et la durée de celle-ci. Bien que l'expérience de travail à elle seule ne permette pas d'acquérir toutes les connaissances et les compétences acquises dans la formation initiale en médecine (M.D. et spécialité), le CMQ ne devrait pas l'écarter complètement pour autant.

L'examen des documents à l'appui par une tierce partie

Les diplômes, attestations de formation et autres titres de compétence requis par le CMQ en appui de la demande de permis restrictif sont soumis via un compte sur inscriptionmed.ca (comme mentionné plus haut). Puisque le Conseil médical du Canada (CMC) gère ce site/portail Web et le service de vérification à la source des titres, le plaignant conteste les motifs de refus du CMQ en les référant à cette autorité du domaine

³⁸ Pour en savoir plus sur la formation postdoctorale (résidence), voir l'annexe à la page 37 du présent document.

³⁹ Site Web de la Fédération des médecins résidents du Québec, page « Profil du médecin résident », consultée le 10 avril 2019 à l'adresse suivante : <http://www.fmrq.qc.ca/la-fmrq/proile-medecin-resident>

⁴⁰ Définition d'un programme de formation médicale postdoctorale (« résidence ») :

Un ensemble défini, structuré et cohérent de cours, de stages et d'autres activités de formation qui permettent l'acquisition, par les titulaires d'un diplôme de médecine, des compétences nécessaires à la pratique professionnelle, en médecine de famille ou dans une des spécialités de la médecine.

Extrait du *Règlement des études médicales postdoctorales* de l'Université de Montréal, art. 2.14

« Programme », consulté en ligne le 10 avril 2019 à l'adresse suivante : https://medecine.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/8/2017/03/Reglement_EMPD_Officiel.pdf

médical. Il argumente que le CMC a examiné ses documents et accepté un total de 36 mois de stages supervisés en guise de formation postdoctorale.

L'examen des documents par le CMC sert seulement à préparer leur envoi à l'organisme tiers effectuant la vérification à la source des titres de compétences en médecine étrangers⁴¹. Le fait que le CMC ait accepté les documents que le plaignant a soumis ne veut pas dire qu'il reconnaît un quelconque niveau ou une quelconque qualification au plaignant. Il en va de même pour le résultat de la vérification.

Notre enquête révèle toutefois que les copies de documents soumis par un candidat en guise d'attestation de formation postdoctorale peuvent être désignées ainsi sur le portail même si la formation précède l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Par exemple, le fichier PDF d'un document attestant d'une année de formation prédoctorale est nommé « Formation postdoctorale », dans le compte inscriptionmed.ca du plaignant⁴². Cette possibilité a pu conforter le plaignant dans sa perception que les documents étaient considérés par le CMC comme étant bel et bien des attestations de formation postdoctorale. À tout le moins, elle a certainement alimenté les prétentions du plaignant.

Malgré ce qui précède, rappelons que c'est le CMQ qui évalue les titres et qui détermine si un document démontre effectivement la réussite d'une formation de niveau postdoctoral. C'est lui qui détermine ultimement ce qui peut être considéré pour établir l'équivalence globale avec la formation exigée au Québec.

Décision rendue par le CMQ dans le dossier du plaignant

Le CMQ a effectué les recherches et les vérifications suffisantes pour rendre une décision fondée sur l'information officielle, en obtenant des renseignements directement des autorités compétentes.

La justification du refus ne présente pas de lacune majeure, bien qu'elle aurait pu être explicitée davantage. Par exemple, le comité d'admission à l'exercice aurait pu mentionner (dans les considérants) que la faculté de médecine où le plaignant a acquis sa formation en a confirmé le niveau et indiquer quel document équivaut au « certificat de spécialiste » dans ce pays. Cela dit, le comité d'admission à l'exercice peut toujours améliorer la formulation de ses décisions, afin de communiquer aux candidates et candidats une justification claire et complète pour chacun des motifs.

Nous ne notons pas d'élément justifiant que le CMQ revoie le dossier du plaignant. Le plaignant ne peut pas poursuivre sa démarche d'admission dans le processus de délivrance du permis restrictif de clinicien, mais peut se tourner vers le processus d'admission par équivalence, en vue de l'obtention du permis régulier et du certificat de spécialiste.

3.3.2 L'évaluation préliminaire par Recrutement Santé Québec (RSQ)

Le plaignant a cheminé dans le processus jusqu'à l'étude du dossier par le CMQ. Il souligne que sa candidature a été jugée satisfaisante par les autres acteurs l'ayant examinée, dont RSQ. Il comprend que le CMQ est responsable de délivrer les permis et de s'assurer de la compétence des médecins au Québec. Le MSSS lui a d'ailleurs expliqué que le CMQ est l'unique autorité habilitée à déterminer l'admissibilité d'une candidature au permis restrictif. Toutefois, le plaignant prétend que l'évaluation de sa formation et de ses titres par le CMQ est erronée, alors que celle de RSQ est juste.

⁴¹ L'*Educational Commission for Foreign Medical Graduates* (ECFMG) est le fournisseur de ce service. Pour en savoir plus sur la vérification à la source, voir l'annexe à ce sujet à la page 39 du présent document.

⁴² Copie d'écran du compte inscriptionmed.ca du plaignant. Documentation fournie par le plaignant.

Or, notre enquête a révélé que l'étude de sa demande d'inscription à RSQ était affectée d'une incertitude, qui subsistait malgré l'avis favorable d'un médecin-conseil auprès de cette entité. D'ailleurs, nous comprenons mal comment le médecin-conseil a pu en venir à cet avis, étant donné les renseignements et les documents fournis par le plaignant. Ce cas soulève des questions sur l'efficacité du processus pour déterminer l'admissibilité des candidats et candidates au permis restrictif⁴³.

Fonctionnement de l'évaluation préliminaire

Au tout début du processus de recrutement, les candidates et candidats s'inscrivent d'abord auprès de RSQ. Le CMQ et RSQ ont convenus que ces personnes doivent d'abord obtenir un parrainage, avant de déposer une demande de permis restrictif au CMQ. RSQ effectue un premier tri des demandes, pour inscrire dans le processus les candidatures jugées possiblement recevables au regard de certaines exigences du CMQ. Cette évaluation préliminaire porte sur la formation, les titres de compétence et l'expérience exigés.

Plus précisément, RSQ communique au public et aux médecins intéressés les deux exigences préalables suivantes, pour être inscrit dans le processus :

1. La formation reçue lors de votre résidence doit être comparable, en durée et en contenu, à celle réalisée actuellement par les médecins du Québec et vous devez être détenteur d'un certificat de spécialiste (médecine de famille ou autres spécialités). [...]
2. Vous devez exercer ou avoir exercé dans la spécialité médicale visée par le permis restrictif demandé pendant 12 mois au cours des 2 dernières années. Les années de résidence lors de la formation postdoctorale peuvent être considérées comme de la pratique médicale. Cette exigence doit également être respectée lors du dépôt de la demande de permis restrictif auprès du Collège des médecins du Québec [...]

À défaut de satisfaire à ces 2 exigences, RSQ ne pourra promouvoir votre candidature auprès des établissements de santé du Québec⁴⁴.

RSQ nous a précisé qu'ils recherchent des médecins cliniciens avec une formation et une pratique comparables à celles dans la spécialité visée au Québec, sans nécessairement être identiques. Concernant la formation postdoctorale, RSQ regarde si le nombre total de mois effectués par les candidats correspond à la durée de la formation québécoise dans la spécialité correspondante (c.-à-d. 24 mois pour la médecine de famille).

À l'époque où la demande du plaignant a été traitée, RSQ pouvait avoir recours à l'expertise d'un médecin-conseil en vue de décider d'inscrire ou non un candidat. Cette personne utilisait une grille d'analyse pour y consigner son évaluation du respect des exigences susmentionnées :

- 1) Les éléments de formation postdoctorale (internat ou résidence) : discipline, pays, années, nombre de mois ;
- 2) Le certificat de spécialiste : titre, date, pays ;
- 3) Exercice de la médecine (12 mois consécutifs dans les 2 derniers ans) : oui ou non, et si oui, la dernière date d'exercice et le champ d'exercice.

La grille d'analyse inclut la possibilité d'ajouter des avis ou des commentaires :

⁴³ Une autre plainte examinée par le commissaire avait déjà révélé cet enjeu. Voir la section « Première démarche du commissaire auprès de RSQ et du CMQ », en page 16.

⁴⁴ Site Web de Recrutement Santé Québec, page « Étape 1 – Inscription à Recrutement Santé Québec (RSQ) », de la section *Obtenir un permis d'exercice au Québec*, consulté le 24 octobre 2018 à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/diplomes-internationaux/etape-1/>

- Si la candidature semble acceptable pour un parrainage, avec ou sans restriction, ou s'il faut demander un avis au CMQ (Collège des médecins du Québec) ;
- Si la formation ne semble pas rencontrer la réglementation au Québec, soit en durée soit en contenu.

Suivant cette analyse, le médecin-conseil indiquait si la candidature est « très intéressante », « intéressante » ou « moins intéressante ». Une section commentaires permet au médecin-conseil de détailler son avis ou, s'il y a lieu, de préciser les renseignements manquants pour trancher. Cette évaluation préliminaire était retournée à RSQ, qui communique avec le candidat.

Depuis, RSQ a cessé de travailler avec un médecin-conseil pour effectuer les évaluations préliminaires : les demandes d'inscription sont gérées et étudiées par le personnel du MSSS. En cas de doute sur certains profils, RSQ peut communiquer avec le CMQ. Il nous a indiqué le faire à l'occasion, pour des questions pointues.

En somme, l'évaluation préliminaire de RSQ sert à éliminer les candidats et candidates qui ne respectent pas les critères du CMQ constituant des exigences préalables au dépôt d'une demande de permis restrictif de clinicien.

Risques de l'évaluation préliminaire

Tant dans l'information au public (p. ex. site Web) que dans ses communications avec les candidates et candidats, le RSQ se dégage de toute responsabilité dans l'évaluation des candidatures au regard des conditions déterminées par le CMQ pour la délivrance du permis restrictif. Son évaluation en amont s'avère pourtant déterminante. Seules les candidatures retenues par RSQ peuvent éventuellement être parrainées par un établissement au Québec. Toutefois, rien ne garantit qu'elles soient autorisées à poursuivre le processus, suivant l'étude du dossier par le CMQ.

Une partie du tri des demandes d'inscription à RSQ est simple : pour les cas évidents, notamment les candidats et candidates qui ne se qualifient manifestement pas. L'enjeu réside dans les autres cas : les médecins étrangers qui semblent peut-être, probablement ou certainement se qualifier. Notre enquête a révélé des aspects risqués dans l'évaluation préliminaire du RSQ. Nous les exposons ici sans égard à la situation du plaignant.

a) La base de l'évaluation

Aucune preuve documentaire n'est exigée pour l'inscription à RSQ : les candidates et candidats remplissent un formulaire de demande d'inscription et l'accompagnent uniquement de leur curriculum vitae. RSQ effectue une évaluation préliminaire sur cette base, en demandant des précisions ou des éclaircissements, au besoin. Ainsi, il statue sur la recevabilité d'une demande à partir des renseignements fournis par le candidat ou la candidate.

Étant donné ce fonctionnement, un individu peut passer les premières étapes du processus (incluant l'obtention d'un parrainage par un établissement de santé) sur la base de renseignements incomplets, imprécis, ou bien de renseignements confondants, voire trompeurs.

On peut penser au simple risque que des médecins voulant à tout prix être recrutés embellissent (un peu ou trop) la réalité ou sélectionnent les renseignements fournis. Évidemment, tout candidat ou candidate adapte son curriculum vitae, en présentant sa formation et son expérience en fonction des éléments recherchés. Cela dit, même sans faire de fausses déclarations, rédiger son curriculum vitae pour plaire peut mener à s'attribuer un niveau de responsabilités ou de compétences plus élevé qu'il ne l'est vraiment. C'est sans compter le risque de recruter des candidats et candidates avec de faux documents...

Finalement, notons que RSQ ne fait pas de recherche d'information officielle sur les formations et les titres de compétences étrangers, même en cas de doute sur le niveau ou la durée de la formation ou sur les titres attendus pour un pays donné.

b) Les ressources de RSQ

RSQ affirme avoir les effectifs à l'interne avec suffisamment d'expérience⁴⁵. Il a traité un bon volume de demandes au fil des années et ainsi acquis une certaine connaissance des différents profils de médecins étrangers. Toutefois, il ne dispose pas de base de données ou autre système d'information permettant de traiter toutes les nouvelles demandes en fonction de ces renseignements et des évaluations passées. Ainsi, rien ne garantit qu'un profil serait évalué de la même façon aujourd'hui que par le passé (par exemple, deux candidatures avec une formation similaire provenant du même pays, déposées à quelques années d'intervalle).

De plus, si son expertise repose sur l'expérience acquise par son personnel, RSQ est à risque d'en perdre, par le mouvement normal au sein de la Fonction publique.

Finalement, RSQ ne semble pas bénéficier des connaissances que le CMQ et les organisations de la profession médicale⁴⁶ acquièrent au fil du temps sur les formations médicales étrangères, suivant l'évaluation des formations et des titres que ces organisations réalisent lors de l'étude des dossiers⁴⁷. RSQ doit donc développer en continu sa propre expertise, pour bien évaluer les candidatures à l'inscription.

c) Les particularités de la médecine de famille

La pratique de RSQ est de ne pas rejeter les profils qui semblent correspondre à celui d'un médecin de famille au Québec, quitte à inscrire des candidats et candidates possiblement non admissibles au permis restrictif.

Notre enquête a révélé que RSQ peut retenir ces candidatures, et ce, même s'il a un doute sur le niveau ou la durée de la formation, et même en l'absence d'un certificat de spécialiste. Il tient bien sûr compte de la formation et des titres de compétence, mais n'applique pas les critères du CMQ de façon complète et stricte.

Un peu partout dans le monde, la médecine dite « de famille » est exercée par des médecins omnipraticiens ou généralistes. Elle ne fait pas nécessairement l'objet d'une formation spécifique, distincte de celle en médecine dite « générale ». Aussi, dans plusieurs pays, la médecine de famille ne fait pas l'objet d'une certification (voir l'annexe à ce sujet, page 33). C'est pourquoi RSQ ne recherche pas à tout prix un certificat de spécialiste comme tel et qu'il accepte d'inscrire différents profils de candidats omnipraticiens/généralistes. Il s'en remet au CMQ pour valider l'évaluation et déterminer les documents acceptables pour tenir lieu de certificat de spécialiste.

Pour ces raisons, des médecins cliniciens au profil jugé intéressant par le RSQ et par un établissement du réseau peuvent en venir à obtenir un parrainage dans une région en pénurie de médecins de famille... Puis essuyer un refus du CMQ suivant l'étude de leur dossier.

⁴⁵ RSQ existe depuis une quinzaine d'années.

⁴⁶ Par exemple, le [Conseil médical du Canada \(CMC\)](#), le [Collège des médecins de famille du Canada \(CMFC\)](#) et le [Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada \(CRMCC\)](#).

⁴⁷ Le CMQ avait formé les premières personnes qui ont agi comme médecin-conseil auprès de RSQ durant une certaine période, toutefois cette formule a été abandonnée. La coordination entre le Collège et RSQ est exposée plus en détail à la section 3.3.3.

L'évaluation de la candidature du plaignant

Le cas du plaignant illustre des risques associés à l'évaluation préliminaire du RSQ. La description qu'il a donnée de sa formation et de sa pratique a convaincu RSQ d'inscrire sa candidature dans le processus.

La première réponse de RSQ à la demande d'inscription du plaignant avait été un refus. Selon les renseignements indiqués dans son curriculum vitae, sa formation ne semblait pas satisfaire aux exigences du CMQ, à savoir 24 mois de formation postdoctorale en médecine de famille et certificat de spécialiste dans cette discipline. Le plaignant a contesté ce refus par écrit auprès de la direction de RSQ, en fournissant des copies de documents scolaires et leur traduction, ainsi que de l'information officielle sur le curriculum de sa formation en médecine. Ce dossier a été transmis au médecin-conseil de RSQ, pour évaluation.

Le plaignant a présenté 24 mois (deux années) de formation comme étant de niveau postdoctoral, soit une année d'internat et une année de service communautaire⁴⁸. Or, dans sa lettre demandant à RSQ de reconsidérer sa demande, il indique textuellement que cette formation « fait partie des requis pour obtenir le Diplôme de Médecin ». Il renvoie le lecteur à la source de l'information et en fournit copie en annexe⁴⁹. Ses copies de documents scolaires le montrent aussi : son internat est inclus dans le relevé de notes du diplôme et l'attestation du service social indique qu'il était stagiaire en médecine.

Le CMQ est d'avis que ni RSQ ni le CMQ n'auraient pu deviner que ce candidat n'a pas la formation postdoctorale en regardant uniquement le curriculum vitae. Or, dans le curriculum vitae soumis à RSQ, on voit que ces 24 mois (deux années), en 1986 et en 1987-1988, précèdent l'obtention du diplôme de docteur en médecine, en avril 1989. Cela pourrait expliquer le refus initial de RSQ. Les renseignements et documents additionnels fournis par le plaignant ne démontrent pas qu'il s'agit d'une formation postdoctorale, bien au contraire.

Bref, au vu de ces renseignements et documents, il est étonnant que le médecin-conseil ait indiqué dans son analyse qu'il est « difficile de comprendre ce qui pré et postdoctoral » et qu'« on ne pourra rien redire sur la formation ». Ce cas montre qu'un individu peut *prétendre* qu'un internat ou des stages sont de niveau postdoctoral pour passer l'étape de l'évaluation préliminaire du RSQ. Rappelons que les demandeurs ne fournissent normalement que leur curriculum vitae (sans autre document à l'appui), ainsi cette prétention est encore plus facile à afficher.

Par ailleurs, le CMQ nous a mentionné que le plaignant n'était pas la première candidature en provenance de ce même pays et que cette personne ne serait pas la première à prétendre que des années d'internat et de stage du programme de docteur en médecine seraient de niveau postdoctoral. Cette situation témoigne de la nécessité de revoir le fonctionnement du processus pour y remédier.

En somme, RSQ a fait cheminer la candidature du plaignant dans le processus malgré les doutes de son personnel et d'un médecin-conseil sur le profil de ce candidat. Le commissaire constate que l'évaluation préliminaire (dans le cas du plaignant) a échoué. De plus, le commissaire estime que l'évaluation préliminaire en général (dans sa formule actuelle ou passée) constitue une zone de risque dans le processus.

⁴⁸ Le curriculum vitae et la lettre à RSQ incluent les 12 mois d'internat rotatoire de 1986 et les 12 mois de stages (« service social ») de 1987-1988. À cette étape du processus, le plaignant ne fait mention nulle part des 12 mois de résidence de 1992-1993 qu'il a soumis au Collège dans sa demande d'admissibilité au permis, via son compte inscriptionmed.ca.

⁴⁹ Fiche du répertoire *International Medical Education Directory* (IMED) publié par la *Foundation for Advancement of International Medical Education and Research* (FAIMER), numéro F0001849. Document fourni par le plaignant. Note : IMED fut remplacé par *World Directory of Medical Schools* en 2015.

3.3.3 La coordination entre RSQ et le CMQ

Puisqu'il fait un premier tri des demandes et qu'il promeut les candidatures retenues dans le réseau public de la santé et des services sociaux pour leur jumelage avec des établissements en recrutement, RSQ joue un rôle déterminant dans le processus d'admission à l'exercice avec un permis restrictif. C'est toutefois l'étude du dossier complet par le CMQ qui valide ou invalide les évaluations préliminaires positives de RSQ et les parrainages conclus entre des candidats retenus et des établissements du réseau. La coordination de ces acteurs est donc cruciale, notamment pour déterminer l'admissibilité des candidatures.

RSQ reçoit certainement un nombre plus ou moins élevé de demandes, selon les périodes ou les années. Ni RSQ ni le CMQ ne nous ont fourni de données, mais RSQ dresse un portrait plutôt positif de la situation : peu de candidatures sélectionnées et parrainées seraient refusées au CMQ.

On pourrait croire que le cas du plaignant est anecdotique, toutefois ce n'est pas le premier porté à notre attention. Comme la présente plainte, celle examinée en 2015 avait soulevé l'enjeu de la coordination entre RSQ et le CMQ pour un recrutement efficace. L'examen de ces deux plaintes a suscité des interrogations sur le fonctionnement du processus, notamment sa structure et son financement.

Première démarche du commissaire auprès de RSQ et du CMQ

Le commissaire a déjà reçu une plainte d'un individu qui avait lui aussi obtenu une évaluation préliminaire positive même s'il n'avait pas complété sa formation postdoctorale et qu'il ne détenait pas de certificat de spécialiste. Malgré le retrait de la plainte, le commissaire avait alors collecté assez d'information pour détecter des problèmes dans le recrutement de médecins étrangers en vue du permis restrictif.

En avril 2016, le commissaire a adressé une lettre au CMQ et à RSQ pour leur faire part des problèmes observés (copie en annexe, page 41). Cette lettre témoigne d'un premier regard sur la collaboration entre RSQ et le CMQ dans le processus de recrutement lié au processus de délivrance du permis restrictif. Le présent rapport reprend l'essentiel des préoccupations et en relance les interrogations.

a) Résumé

RSQ prétend inscrire dans le processus uniquement les candidatures qui semblent respecter certaines exigences préalables (critères d'admissibilité) déterminées par le CMQ, en effectuant une évaluation préliminaire. Ces personnes s'engagent alors dans un processus (examens et entrevues) pour lequel rien ne garantit qu'elles se qualifient, puisque l'étude du dossier par le CMQ ne vient qu'après l'obtention du parrainage.

Dans sa lettre, le commissaire souligne que, malgré toutes les préventions dans les communications de RSQ, cette approche peut générer de faux espoirs et engendrer des démarches et des coûts inutiles, et ce, tant pour les candidates et candidats inscrits à RSQ que pour les établissements qui recrutent dans ce bassin.

Le commissaire avait alors formulé trois recommandations au CMQ et à RSQ :

1. Que le CMQ et le RSQ revoient leur collaboration dans l'évaluation préliminaire (vérification sommaire) des dossiers ;
2. Que le CMQ offre sa collaboration pour outiller adéquatement le RSQ dans ses évaluations préliminaires sans que cela signifie qu'il abdique la fonction d'admission à la pratique que la Loi lui assigne ;
3. Que le RSQ revoie sa politique quant au moment où il fait intervenir le CMQ dans le recrutement des candidats en vue de la délivrance du permis restrictif du CMQ.

b) Réponses

Le commissaire n'a pas d'information sur les suites données à ces recommandations, autant du CMQ que de RSQ.

Pour l'examen de la présente plainte, nous avons sondé RSQ et le CMQ sur la position actuelle de ces organisations : nos interlocuteurs ont essentiellement exposé le statu quo, quant au processus.

Pourtant, le CMQ est certainement sensible au risque d'un recrutement sur la base des renseignements fournis par les candidats et candidates (curriculum vitae et entrevue). On nous a mentionné avoir effectivement étudié des dossiers incluant de faux renseignements ou documents. Et lorsque les curriculum vitae ne permettent pas à RSQ de statuer sur une demande d'inscription, certains médecins étrangers vont orienter leurs réponses aux questions de RSQ pour s'assurer d'être retenus à cette étape.

L'idée de faire intervenir le CMQ plus tôt dans le processus est sensée, la preuve étant que cela a déjà été le cas. L'apparente fermeture actuelle (autant du CMQ que de RSQ) vient du fait que le CMQ ne veut plus donner d'avis sur la base d'un curriculum vitae. Cette approche ne tenait pas la route sur le plan juridique. Ajoutons qu'elle s'accorde mal avec les principes et bonnes pratiques en matière d'admission à une profession réglementée.

Lorsque le processus de recrutement a été mis en place au début des années 2000, le CMQ effectuait une « étude préliminaire » des candidatures à l'étape de la demande d'inscription à RSQ. Il s'agissait d'un avis administratif formulé à RSQ, et non d'une décision sur la demande du permis restrictif. Les candidats et candidates recevaient une réponse positive de RSQ si le CMQ avait indiqué « CV potentiellement acceptable », ou une réponse négative si le CMQ avait indiqué « CV potentiellement inacceptable ».

Comme aujourd'hui, un médecin étranger inscrit à RSQ devait ensuite obtenir un parrainage, avant de déposer la demande officielle au CMQ. Venait alors l'étape de l'étude du dossier par le CMQ pour formuler une décision sur l'admissibilité du candidat parrainé à poursuivre le processus (vers le stage d'évaluation).

À l'étape de la demande d'inscription à RSQ, les demandeurs étaient informés de l'avis du CMQ avec la réponse de RSQ. Des demandeurs dont le CV avait été jugé « potentiellement acceptable » par le CMQ à cette étape entretenaient de faux espoirs sur l'issue de l'étude de leur dossier. Des demandeurs dont le CV avait été jugé « potentiellement inacceptable » par le CMQ s'estimaient lésés d'être rejetés sur la base d'un CV sans aucune étude de dossier. Des personnes dans cette situation ont menacé le CMQ d'entreprendre des recours juridiques.

Les services juridiques du CMQ ont convaincu l'organisation de ne plus donner d'avis administratif à RSQ. Ils ont déclaré que le CMQ ne peut pas se prononcer sur une candidature sans avoir vu les documents pertinents à l'appui.

Pour ces raisons, on comprend que cette ancienne formule soit rejetée. On peut d'autant plus se questionner sur la formule actuelle : des candidatures écartées par RSQ sur la base du CV peuvent encore se sentir lésées, comme des candidatures non admissibles peuvent encore cheminer — incluant des personnes avec de faux documents. Quoi qu'il en soit, le commissaire déplore la difficulté du CMQ et de RSQ à explorer d'autres avenues.

Structure et financement du processus

Le commissaire estime que des solutions doivent être apportées aux problèmes inhérents à la formule actuelle, sans revenir aux problèmes du passé, quitte à revoir la structure et le financement du processus (voir le schéma du processus en annexe, à la page 29). L'enjeu réside dans la détermination de l'admissibilité des candidatures, qui renvoie au respect de certaines exigences préalables.

Les ressources du système de la santé sont mobilisées pour la promotion et la sélection de candidatures jugées possiblement recevables au regard des critères d'admissibilité établis par le CMQ. Toutefois, ces critères ne seront appliqués par le CMQ qu'après la sélection de ces candidates et candidats par un établissement du réseau. Le processus ainsi structuré risque de faire perdre temps et argent à toutes les parties. L'admissibilité devrait être établie plus tôt : attardons-nous aux contraintes et aux obstacles.

a) Les exigences préalables

Le processus conjoint de recrutement de médecins pratiquant à l'étranger et de délivrance du permis restrictif de médecin clinicien a été mis en place pour sélectionner des médecins prêts à exercer dans une spécialité pour laquelle il existe des besoins, selon la région. Le CMQ a traduit cette orientation dans ses balises, en exigeant notamment une formation postdoctorale globalement équivalente et un certificat de spécialiste et 12 mois de pratique active dans les deux années précédant la demande de permis. Les candidats et candidates doivent aussi respecter d'autres exigences, mais la plupart peuvent ou doivent être remplies au cours du processus. C'est ainsi qu'on peut distinguer entre des exigences préalables et les autres. L'admissibilité des candidats et candidates repose d'abord sur ces prérequis. Le processus devrait être restructuré de façon à déterminer en amont et avec plus d'assurance l'admissibilité des candidatures.

b) Le parrainage

Le parrainage est scellé par une convention d'aide financière entre le candidat ou la candidate, l'établissement parrain et le MSSS. Il est également confirmé par une lettre d'appui à la demande d'admissibilité au permis. Le CMQ exige que les candidats et candidates obtiennent un parrainage avant de déterminer si ces individus sont admissibles au permis restrictif. Pourtant, on devrait d'abord savoir si ces personnes sont admissibles avant de tenter de les jumeler à un établissement en recrutement.

Par ailleurs, dans ces documents et les communications qui s'y rapportent, rien n'indique explicitement que le parrainage est conditionnel à la décision du CMQ sur l'admissibilité du candidat ou de la candidate. Cela contribue à entretenir une confusion dans la nature de la conclusion de RSQ et de faux espoirs chez les candidats et candidates.

Le MSSS (via RSQ) et le CMQ devraient examiner ensemble de nouvelles possibilités. Par exemple, le processus pourrait être restructuré de manière à ce que l'admissibilité des candidatures soit déterminée par le CMQ en deux temps :

- 1) Au début : l'admissibilité au processus, au regard des exigences préalables ;
- 2) Après l'obtention du parrainage : l'admissibilité à poursuivre le processus vers le stage, au regard d'autres exigences qu'il convient de vérifier à cette étape.

Le premier tri effectué par RSQ à l'étape de l'inscription reste nécessaire, pour écarter les candidatures qui ne sont manifestement pas admissibles. Les personnes ne se qualifiant manifestement pas au processus sont déjà dirigées par RSQ vers le CMQ, pour s'informer sur leurs autres options en vue d'une pratique au Québec. Le CMQ nous a d'ailleurs indiqué qu'il donnait une information juste et complète à toute personne qui communique avec l'ordre, en leur expliquant les deux voies d'accès à la profession médicale au Québec (c.-à-d. le permis restrictif et le permis régulier).

c) Le financement

Outre le financement organisationnel à RSQ, le MSSS finance une part des coûts du processus menant au permis restrictif de médecin clinicien :

- 1) *L'étude du dossier par le CMQ* (c.-à-d. l'évaluation de la candidature pour en déterminer l'admissibilité), suivant le dépôt de la demande de permis restrictif — un montant de 750 \$ actuellement ;

- 2) *L'organisation et la tenue du stage d'évaluation*, non rémunéré, d'une durée de 13 semaines (réf. à l'étape suivant l'étude du dossier susmentionnée) — un montant d'environ 23 000 \$;
- 3) *L'Étude d'impact sur le marché du travail (EIMT)*, lorsque requise par le gouvernement du Canada pour octroyer un permis de travail (réf. à l'étape du stage et à l'étape de l'installation au Québec pour y exercer avec le permis restrictif) — réduction des frais de 1 025 \$ à 230 \$ pour le candidat parrainé⁵⁰.

Tous ces frais sont associés à des étapes venant après la conclusion du parrainage. Remarquez également que les frais liés au stage d'évaluation représenteraient à eux seuls un montant d'environ 23 000 \$, soit presque la totalité du financement (96 % d'environ 24 000 \$).

Le paiement par le MSSS des frais d'étude du dossier par le CMQ est rendu possible du fait que cette étape vient après la signature de la convention d'aide financière, elle-même possible uniquement en concluant un parrainage. Dans sa lettre de 2016, le commissaire avait soulevé l'enjeu financier dans le fonctionnement du processus :

Il se pourrait que ce soit pour des raisons budgétaires que le RSQ ne transmette pas tous les dossiers de ses candidats au CMQ ou pas nécessairement au début du processus, afin de limiter les coûts liés aux frais de traitement de dossier facturés par le CMQ. Ce souci est légitime. Toutefois, il faudrait s'assurer que l'économie espérée en vaut la peine, tant des ressources engagées par plusieurs intervenants dans les autres étapes du recrutement sont conséquentes.

Le MSSS (via RSQ) et le CMQ pourraient revoir ensemble la mécanique financière du processus, en examinant les possibilités de restructuration. Explorons un exemple d'avenue, afin de contribuer à cette réflexion. Si l'étude du dossier était scindée en deux étapes, les frais afférents le seraient aussi. Le candidat pourrait assumer ceux d'une première étude du dossier par le CMQ, au début du processus. Cela serait un moindre mal pour les candidats et candidates.

Bien sûr, ces personnes ont déjà bien d'autres frais à payer dans le processus vers la délivrance du permis restrictif :

- Services d'inscriptionmed.ca — près de 300 \$ à l'ouverture d'un compte, puis :
 - 165 \$ de frais de vérification de document *par titre de compétence*,
 - 40 \$ de frais de traduction de documents par page, s'il y a lieu, et
 - entre 30 \$ et 200 \$ de frais de transfert de fichiers⁵¹;
- Examen exigé avant le stage — environ 1 200 \$⁵²;
- Frais reliés aux démarches d'immigration — 155 \$ pour le permis de travail temporaire, plus autres frais s'il y a lieu⁵³.

⁵⁰ Site Web du Collège des médecins du Québec, page *Grille tarifaire*, sous « Permis restrictif selon l'article 35 de la *Loi médicale* (clinicien ou en vertu de l'ARM-entente Québec-France) », consultée le 27 février 2019 à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/page/fr/grille-tarifaire.aspx>

⁵¹ Site Web inscriptionmed.ca, page *Frais reliés aux examens et aux services*, sous « ouverture de compte » et sous « Services de vérification à la source », consultée le 27 février 2019 à l'adresse suivante : <https://inscriptionmed.ca/services/frais-relies-aux-examens-et-aux-services/>

⁵² Le Conseil médical du Canada (CMC) facturait 1 820 \$ en 2018 pour son examen d'évaluation (l'EECMC) et 1 230 \$ en 2019 pour son examen d'aptitude (l'EACMC, partie I). Le CMQ continue d'accepter les preuves de réussite de l'EECMC, bien que celui-ci ne soit plus offert. Voir le site Web de CMC, aux pages correspondantes (consultées le 27 février 2019 à l'adresse suivante : <https://mcc.ca/fr/examens/>).

⁵³ Site Web Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, page « Liste des frais », consultée le 27 février 2019 à l'adresse suivante : <http://www.cic.gc.ca/francais/information/frais/bareme.asp>

On peut penser que les frais d'une première étude du dossier par le CMQ seraient plutôt bas comparativement aux frais liés au stage d'évaluation. Considérant que le CMQ facture actuellement 750 \$ à RSQ pour l'étude du dossier, si une partie de ce travail était effectué en amont, cela veut dire que le montant facturé au candidat ou à la candidate serait moindre⁵⁴. Le MSSS pourrait encore assumer les frais pour la suite de l'étude du dossier, venant après le parrainage.

Le commissaire illustre par ces exemples que d'autres possibilités pourraient être envisagées. Sans connaître de tous les facteurs qui entre en ligne de compte, il souligne l'importance de bien évaluer les candidatures en amont, pour recruter celles qui sont réellement admissibles. Il reviendra toutefois aux acteurs concernés d'examiner différentes options et de trancher, dans l'intérêt de toutes les parties.

Si un nouveau financement public est incontournable, les acteurs du dossier devraient saisir les autorités compétentes à décider de ce type d'engagement. L'objectif ici est d'assurer l'efficacité, la crédibilité et l'équité d'un processus de recrutement et de reconnaissance des compétences de professionnels de la santé.

4. Conclusions

En réponse aux attentes et au questionnement du plaignant, et en examinant le fonctionnement des processus ou activités d'admission en cause dans la situation vécue par cette personne, notre analyse nous amène à formuler les conclusions suivantes :

Conclusions sur le cas du plaignant

- Le plaignant ne peut poursuivre sa démarche d'admission au Collège des médecins du Québec (CMQ) par l'obtention du permis restrictif de médecin clinicien. Il peut emprunter une autre voie pour exercer la médecine au Québec (p. ex. l'obtention du permis régulier via le parcours d'admission par équivalence) ;
- Le fait que le plaignant ait franchi les étapes précédant l'étude du dossier par le CMQ, tout comme le fait d'obtenir un parrainage par un établissement de santé, n'emporte pas décision du CMQ quant à l'admissibilité du plaignant au permis restrictif ;
- Le CMQ a appliqué les balises adoptées par son conseil d'administration pour la délivrance du permis restrictif de médecin clinicien, dans le traitement de la demande du plaignant et dans l'étude de son dossier. Cette candidature n'est pas admissible au permis restrictif parce qu'elle ne respecterait pas les exigences liées à la formation postdoctorale et au certificat de spécialiste ;
- Le CMQ a effectué les recherches d'information et les demandes de renseignements permettant d'évaluer le niveau de la formation du candidat et ses titres de compétences en médecine, afin de rendre une décision. Le refus est fondé sur les renseignements des autorités compétentes du pays où la formation a été acquise ;
- La décision de refus du CMQ a été révisée suivant les principes et bonnes pratiques en la matière (révision par un comité différent, audition du candidat, délais raisonnables) ;

⁵⁴ Le candidat ou la candidate devrait payer les frais des services d'inscriptionmed.ca, pour les documents requis par le CMQ pour cette première étude du dossier, en amont, sans garantie d'obtenir un parrainage. Toutefois, son admissibilité au processus (au regard des exigences préalables) serait alors établie avec certitude, en amont, au bénéfice de toutes les parties prenantes au parrainage. Ces frais seraient également à payer dans la voie du permis régulier (pour la reconnaissance d'équivalence de diplôme).

- Au tout début du processus, à l'étape de l'inscription à Recrutement Santé Québec (RSQ), celui-ci disposait d'assez d'information pour détecter que la candidature du plaignant risquait de ne pas satisfaire aux exigences du CMQ liées à la formation postdoctorale et au certificat de spécialiste.

Conclusions sur le fonctionnement général du processus

- Le texte des balises adoptées par le conseil d'administration du CMQ pour la délivrance des permis restrictifs pour médecins cliniciens n'est pas accessible au public : l'information sur le site Web n'en reproduit pas la totalité ;
- En exigeant spécifiquement une formation postdoctorale et strictement un certificat de spécialiste en médecine de famille, le CMQ écarte les médecins provenant d'un système où la médecine dite « de famille » est exercée sans faire l'objet d'une formation et d'une certification distinctes au sein de la profession. C'est même le cas lorsque ces personnes ont acquis, par la combinaison de leurs études et de leur expérience professionnelle, les mêmes compétences que celles acquises par la réussite d'une formation postdoctorale de 24 mois en médecine de famille au Québec ;
- En exigeant une formation postdoctorale acquise selon une seule modalité d'apprentissage (c.-à-d. programme de résidence d'une faculté de médecine), le CMQ écarte des individus avec des compétences pourtant valables acquises autrement, notamment par l'expérience professionnelle. Cette limitation ne respecte pas les engagements internationaux du Canada, les politiques gouvernementales et les principes et bonnes pratiques en matière de reconnaissance des qualifications ;
- Reconnaître les compétences des candidats et candidates « moins typiques » demande qu'on s'attarde plus à la substance de leur compétence qu'au formalisme et aux modalités de leurs apprentissages. Pour la délivrance du permis restrictif de médecin clinicien, cela signifie de vérifier si ces individus ont acquis, dans la combinaison de leurs études et de leur expérience professionnelle, les compétences acquises au Québec dans le cadre du programme de formation postdoctorale dans la spécialité ;
- L'expérience de travail n'est pas étrangère au contexte d'apprentissage d'un médecin résident, soit la dispensation de soins dans des établissements de santé. Bien que l'expérience à elle seule ne permette pas d'acquérir toutes les connaissances et les compétences acquises dans la formation initiale en médecine (M.D. et spécialité), le CMQ ne devrait pas l'écarter complètement pour autant ;
- Puisqu'il fait un premier tri des demandes et qu'il promeut les candidatures retenues dans le réseau public de la santé et des services sociaux pour leur jumelage avec des établissements en recrutement, Recrutement Santé Québec (RSQ) joue un rôle déterminant dans le processus d'admission à l'exercice avec un permis restrictif ;
- L'évaluation des candidatures au début du processus devrait permettre d'en déterminer l'admissibilité, au regard des exigences préalables, notamment celles liées à la formation et aux titres de compétence ;
- L'approche de RSQ dans l'évaluation préliminaire comporte des risques de rejeter des candidatures valables ou de retenir des candidatures non admissibles au permis, du fait de :
 - base et qualité documentaire limitées (c.-à-d. curriculum vitae seulement),
 - insuffisance de ressources informationnelles et d'expertise à l'interne,

- diversité des profils en médecine de famille dans le monde ;
- Le CMQ est l'autorité compétente pour évaluer la formation, les titres de compétence et l'expérience des candidates et candidats, de même que pour rendre une décision sur la reconnaissance ces éléments. Son premier regard sur les candidatures retenues par RSQ intervient trop tard dans le processus ;
- L'obtention d'un parrainage (sous la forme d'une lettre d'appui et d'une convention d'aide financière signées par RSQ et par l'établissement parrain) avant la demande de permis au CMQ donne à croire aux candidates et candidats que l'étude de leur dossier par le CMQ sera favorable. Certains peuvent apprendre tardivement qu'ils ne satisfont pas aux exigences préalables à la démarche ;
- Des établissements de santé et de services sont à risque de s'avancer assez loin dans une démarche de recrutement à l'égard d'une candidature dont on aurait dû savoir plus tôt qu'elle ne satisfait pas aux exigences préalables à la démarche ;
- Les problèmes inhérents au processus RSQ-CMQ menant à la délivrance du permis restrictif reflètent en partie les paramètres et les contraintes de son financement.

5. Recommandations et interventions

5.1 Recommandations

- 1) On ne note pas d'élément pouvant justifier une recommandation au Collège des médecins du Québec (CMQ) de revoir le dossier du plaignant ;
- 2) Que le CMQ rende accessible via son site Web le texte complet de ses balises pour la délivrance des permis restrictifs pour médecins cliniciens ;
- 3) Que le CMQ tienne une réflexion sur ses balises de délivrance du permis restrictif de médecin clinicien, en ce qui a trait à
 - la diversité des approches et des structures de formation médicale dans le monde, en regard de la formation en médecine dite « de famille » au Québec,
 - la substance des compétences que ces formations permettent d'acquérir (en regard de celles acquises par la formation postdoctorale québécoise) et
 - l'exigence d'une certification distincte de spécialiste pour cette discipline ;
- 4) Que le CMQ tienne une réflexion sur son approche en matière d'évaluation et de reconnaissance des qualifications en vue d'y intégrer la reconnaissance des compétences acquises par l'expérience professionnelle ;
- 5) Que Recrutement Santé Québec (RSQ) et le CMQ revoient l'approche et la structure du processus de recrutement assorti de la délivrance du permis restrictif, particulièrement pour plus d'assurance en amont dans la détermination de l'admissibilité des candidatures ;
- 6) Que le CMQ soutienne davantage RSQ dans ses évaluations, ou bien qu'il intervienne en amont pour s'assurer du respect par les candidates et candidats des exigences préalables au permis restrictif ;
- 7) Que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) revoie la formule de coûts et de financement pour accompagner la restructuration du processus RSQ-CMQ. Le CMQ collaborera avec le MSSS pour les aspects qui le concernent.

5.2 Interventions

Nous avons sensibilisé le Conseil médical du Canada (CMC) à propos de l'information disponible au public sur la nature et la portée de son service de vérification à la source des titres étrangers de compétences en médecine (sur inscriptionmed.ca).

ANNEXES

Annexe 1 : Documentation et personnes consultées

Documentation

- Législation et réglementation qui s'appliquent ;
- Documentation fournie par la partie plaignante ;
- Documentation fournie par l'acteur visé : le Collège des médecins du Québec ;
- Documentation fournie par un autre acteur de la démarche : Recrutement Santé Québec ;
- Information disponible sur le site des différents acteurs de la démarche d'admission : le [Collège des médecins du Québec](#), [inscriptionmed.ca](#), le [Conseil médical du Canada](#) et [Recrutement Santé Québec](#) ;
- Documentation sur les principes et sur les bonnes pratiques dans le domaine de l'admission.

Personnes

- D^r [REDACTED], plaignant ;
- Au Collège des médecins du Québec : D^{re} Anne-Marie MacLellan, directrice, Direction des études médicales (responsable de l'admission et de la délivrance des permis d'exercice) ;
- Au Conseil médical du Canada : Pierre J Lemay, directeur du répertoire et centre des inscriptions ;
- À Recrutement Santé Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux) :
 - Malek Arab, conseiller responsable du programme RSQ volet-médecins ;
 - Guillaume Labbé, responsable du traitement des demandes.

Annexe 2 : Articulation entre recrutement, permis restrictif et parrainage

Le processus de délivrance du permis restrictif de médecin clinicien par le Collège des médecins du Québec (CMQ) s'inscrit dans une démarche d'admission plus large (au-delà du traitement et de l'évaluation des demandes au sein de l'ordre). Il est intimement lié au processus de recrutement de médecins étrangers mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux au bénéfice des régions insuffisamment desservies⁵⁵ en médecins cliniciens.

Le recrutement

Pour résorber la pénurie de médecins au Québec, on recrute de l'étranger des médecins répondant à des besoins de main-d'œuvre identifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec⁵⁶. Il s'agit de combler des postes disponibles dans des spécialités (médecine de famille ou autres) et des régions jugées prioritaires dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

On cherche ainsi des médecins en pratique active à l'étranger, prêts à venir travailler au Québec. [Recrutement Santé Québec \(RSQ\)](#) est un service du MSSS (créé en 2003) pour soutenir les établissements de santé et de services sociaux dans le recrutement et soutenir les candidates et candidats dans leurs démarches⁵⁷. L'équipe de RSQ agit en quelque sorte comme un service de jumelage entre des médecins étrangers et les établissements québécois.

Le permis restrictif

La profession de médecin étant une profession à exercice exclusif, le CMQ a mis en place un parcours d'admission particulier ces personnes. Elles doivent non seulement répondre à une demande du réseau, mais aussi posséder les compétences pour exercer dans ce cadre.

Si toutes les conditions sont remplies, le CMQ délivre un permis restrictif de médecin clinicien⁵⁸. Il autorise la personne recrutée à poser certains actes professionnels dans l'établissement parrain, correspondant aux activités normalement exercées par un médecin (selon sa spécialité). Le détenteur du permis restrictif est inscrit au tableau de l'Ordre (le permis et l'inscription se renouvèlent annuellement).

Le parrainage

Une condition importante dans ce parcours d'admission particulier est le parrainage du candidat ou de la candidate au permis restrictif par un établissement du réseau. Le parrainage implique d'être sélectionné par un établissement de santé ou de services sociaux⁵⁹ et de signer une convention d'aide financière. Cette convention engage le candidat ou la candidate pour une durée de trois ans sur le territoire de l'établissement parrain⁶⁰. En contrepartie, elle lui permet d'obtenir le paiement par le MSSS de certains frais du processus, pour un total d'environ 24 000 \$, ainsi qu'une allocation forfaitaire de 25 000 \$.

⁵⁵ Cela inclut typiquement les régions dites « éloignées ». Présentement, il y a « 12 régions qui bénéficient de mesures incitatives pour favoriser l'installation de médecins dans ces endroits au Québec » (SARROS, www.equipesarros.ca), sur un total de 18 régions. Aussi, le processus de Recrutement Santé Québec exclut notamment les régions avec des centres hospitaliers universitaires : Montréal, Capitale-Nationale (Québec) et Estrie (Sherbrooke).

⁵⁶ Selon les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), établis par le MSSS avec ses partenaires du réseau public de la santé et des services sociaux.

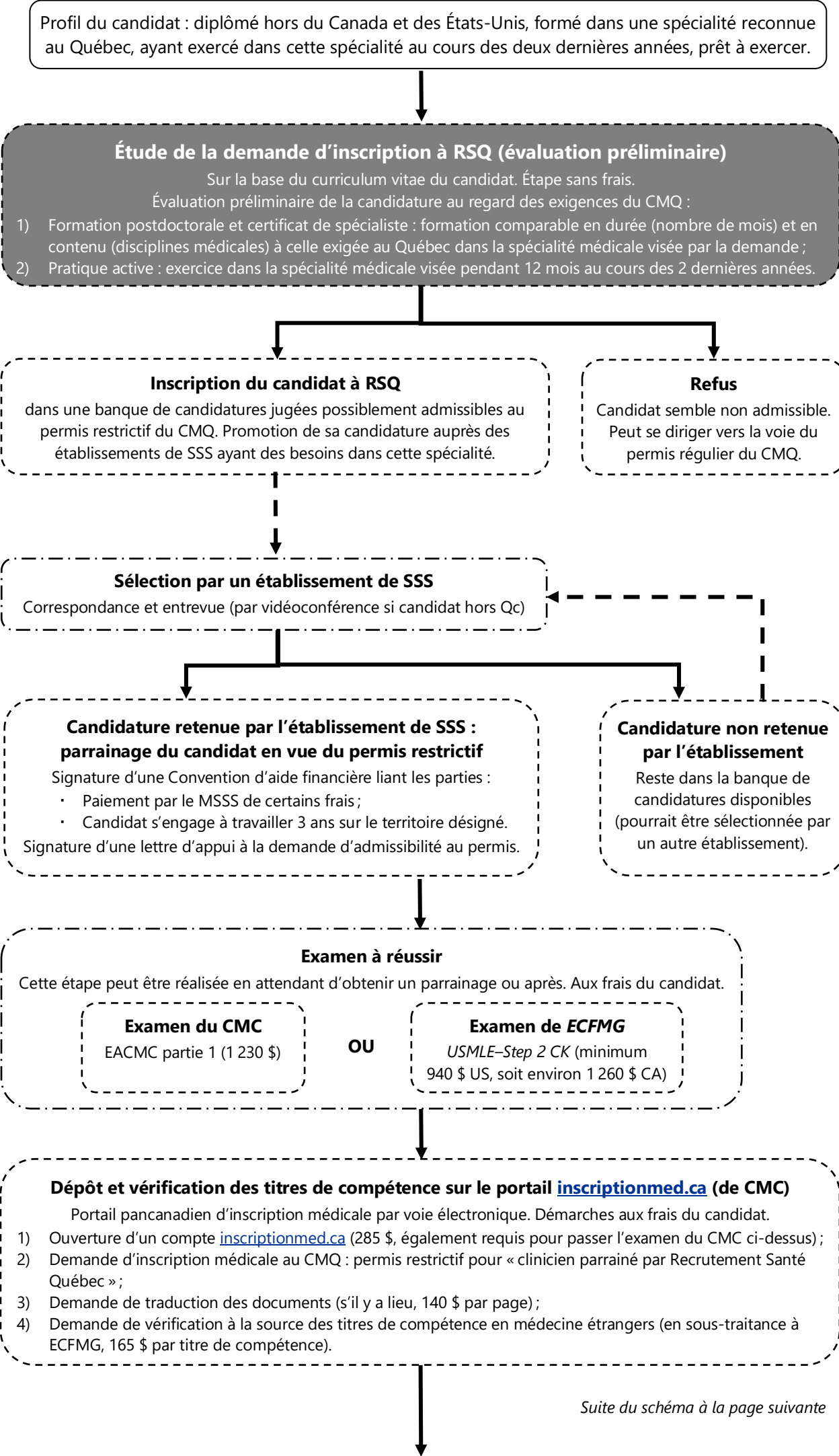
⁵⁷ Information sur RSQ disponible sur le site Web du MSSS, pour le [volet médecins](#) du recrutement, et sur son [site propre](#), dédié au recrutement dans les autres professions de la santé.

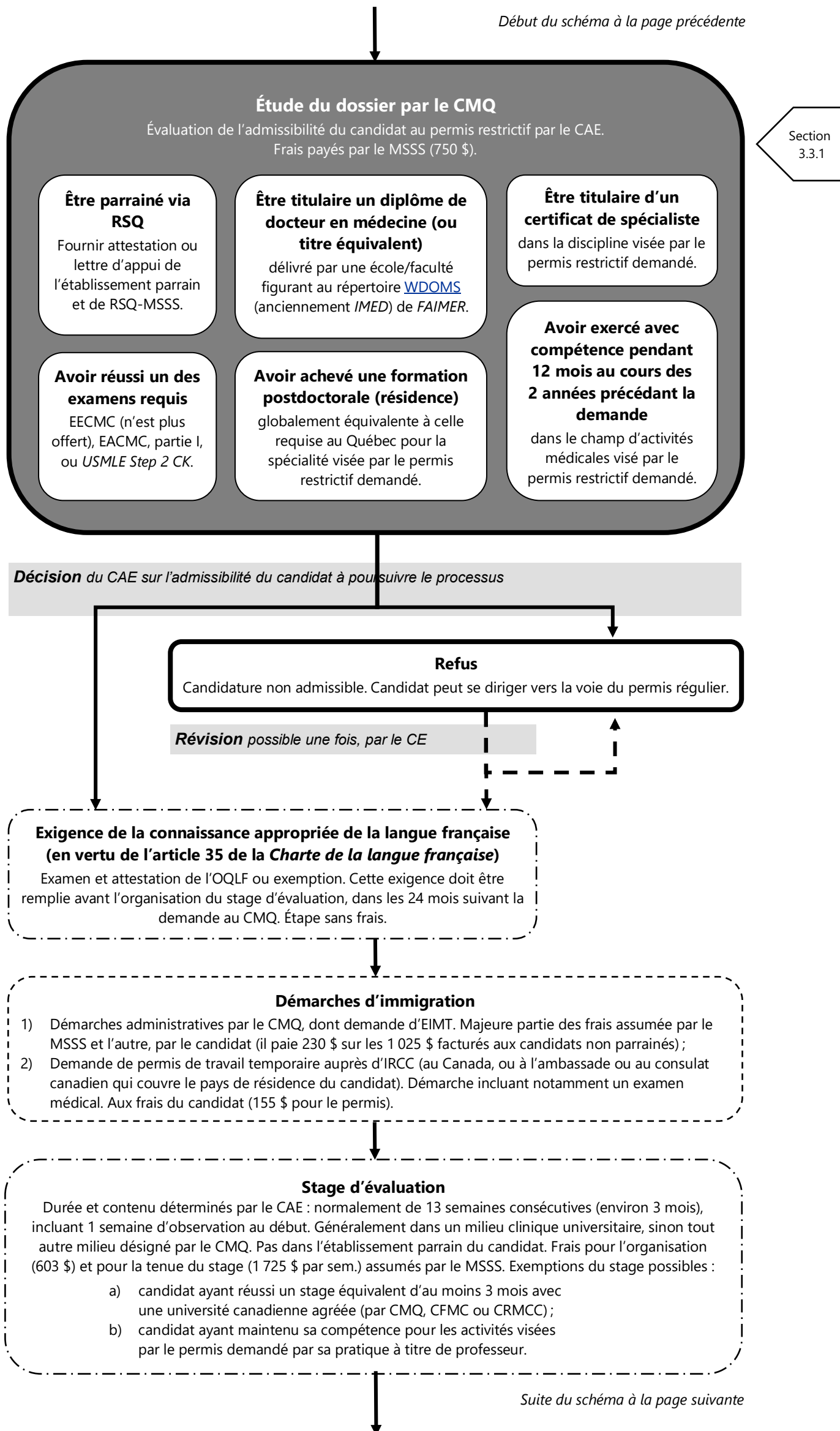
⁵⁸ Information sur le permis restrictif disponible sur le site Web du Collège : les [généralités](#) ainsi que les particularités pour la catégorie « [Clinicien — voie d'évaluation de l'aptitude à pratiquer](#) ».

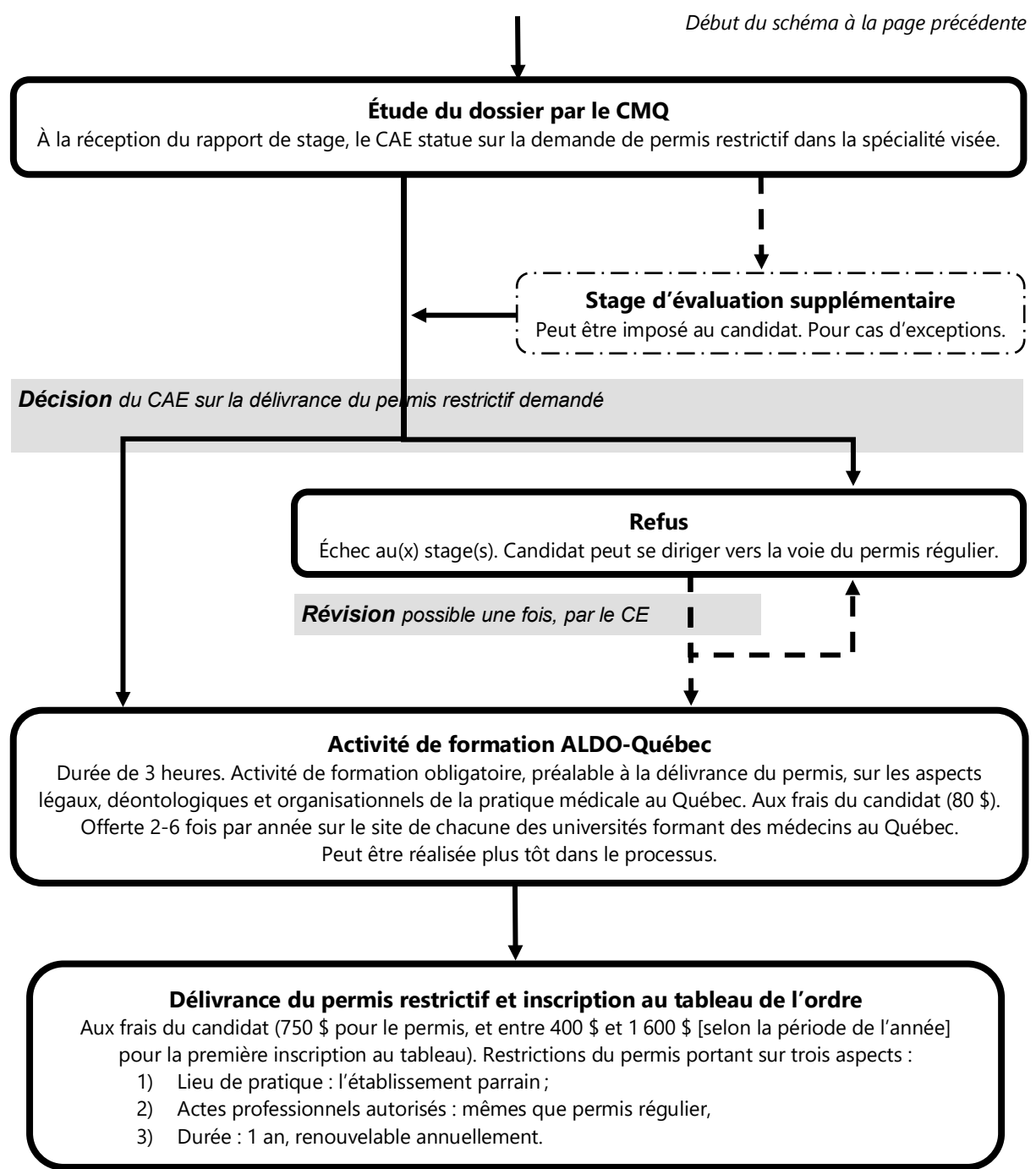
⁵⁹ Ayant des postes disponibles, dans une région avec des besoins prioritaires (lien avec les PREM, mentionnés plus haut).

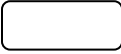
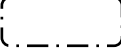
⁶⁰ Même dans le cas où la personne obtiendrait la conversion de son permis restrictif en permis régulier avant l'échéance. Auparavant, l'engagement était de quatre ans. (Site Web de RSQ, page « Étape 2 – Parrainage par un établissement », dans *Obtenir un permis d'exercice au Québec*, consultée le 24 octobre 2018 et le 2 avril 2019 : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/diplomes-internationaux/etape-2/>)

Annexe 3 : Schéma du processus d'admission via le permis restrictif de médecin clinicien







Liste des sigles	Légende
ALDO : Aspects légaux, déontologiques et organisationnels (de la pratique médicale)	 : Situation du candidat
CAE : Comité d'admission à l'exercice (du CMQ)	 : Étape/activité associée à l'ordre (le CMQ)*
CE : Comité exécutif (du CMQ)	 : Étape/activité associée à une tierce partie*
CMC : Conseil médical du Canada	 : Étape/activité influencée par la performance du candidat (examen ou stage)
CMFC : Collège des médecins de famille du Canada	 : Étape de décision par une instance
CMQ : Collège des médecins du Québec	 : Cheminement dans le processus
CRMCC : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	 : Possibilité de cheminement dans le processus
EACMC : Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada	 : Référence aux deux étapes exposées dans le présent rapport : 1) l'évaluation préliminaire du RSQ (section 3.3.2) et 2) l'étude du dossier par le CMQ (section 3.3.1) .
ECFMG : Educational Commission for Foreign Medical Graduates (aux États-Unis)	
EECMC : Examen d'évaluation du Conseil médical du Canada	
EIMT : Étude d'impact sur le marché du travail (au Canada)	
FAIMER : Foundation for Advancement of International Medical Education and Research	
IMED : International Medical Education Directory	
IRCC : Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada	
MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux (du Québec)	
OQLF : Office québécois de la langue française	
RSQ : Recrutement Santé Québec	
SSS : Santé et services sociaux (établissement de)	
USMLE-Step 2 CK : United States Medical Licensing Examination-Step 2 Clinical Knowledge	
WDOMS : World Directory of Medical Schools	
	* Les bulles ombrées correspondent aux étapes ci-dessus.

Annexe 4 : Balises pour la délivrance des permis restrictifs médecins cliniciens⁶¹

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL de la quatrième séance (ordinaire) du Conseil d'administration tenue le 7 décembre 2012 au siège social du Collège des médecins du Québec

- **Permis restrictifs – Article 35 de la *Loi médicale***
- **Balises du Collège des médecins du Québec pour la délivrance des permis restrictifs médecins cliniciens**

ATTENDU le pouvoir du Conseil d'administration, en vertu de l'article 35 de la *Loi médicale*, de déterminer les conditions suivant lesquelles il accorde un permis restrictif à toute personne qui ne remplit pas les conditions fixées par l'article 33 de la *Loi médicale* ;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration ne doit pas se prononcer sur la délivrance du permis restrictif de façon arbitraire sans respecter les principes de l'équité procédurale ;

ATTENDU QU'il y a lieu de déterminer des balises pour la délivrance et le renouvellement de permis restrictifs à des médecins prêts à exercer la médecine dans le contexte de la pratique médicale du Québec ;

ATTENDU QU'il y a lieu de revoir les balises adoptées par le Conseil d'administration (CDA-10-43) en matière de délivrance et de renouvellement d'un permis restrictif à un médecin clinicien ;

ATTENDU QU'il y a lieu de prévoir une date d'entrée en vigueur des présentes balises ;

Il est résolu,

CDA-12-98

1. *d'abroger, à compter du 1^{er} janvier 2013, la résolution CDA-10-43 ;*
2. *d'utiliser, à compter du 1^{er} janvier 2013, les critères suivants pour l'étude d'une demande et la délivrance d'un permis restrictif à un médecin clinicien :*
 - 2.1 *Remplir le formulaire « Demande d'admissibilité à un permis restrictif » et le déposer à la Direction des études médicales du Collège des médecins du Québec (CMQ) accompagné de tous les documents requis ;*
 - 2.2 *Fournir, au moment de sa demande :*
 - 2.2.1. *la preuve qu'il est titulaire d'un diplôme de docteur en médecine ou d'un diplôme équivalent délivré par une école ou une faculté figurant au « International Medical Education Directory » (IMED) publié par la Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER) ;*
 - 2.2.2. *la preuve de la réussite de l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada (EECMC) ou du United States Medical Licensing Examination Step 2 Clinical Knowledge (USMLE/Step 2 CK) ;*
 - 2.2.3. *les attestations, certificats et diplômes qui témoignent de toute la formation postdoctorale acquise, incluant, le cas échéant, les informations relatives à tout échec de stage durant les études médicales, la formation postdoctorale ou la formation complémentaire et qui démontrent qu'il a complété une formation postdoctorale globalement équivalente à celle requise au Québec pour la spécialité visée par le permis restrictif demandé ;*
 - 2.2.4. *la preuve qu'il est titulaire d'un certificat de spécialiste dans la discipline visée par le permis demandé ;*
 - 2.2.5. *les attestations et la preuve qu'il exerce ou a exercé avec compétence dans le champ d'activités médicales visé par le permis restrictif*

⁶¹ L'annexe reproduit les balises qui étaient en vigueur au moment du dépôt de la demande du plaignant au CMQ. Les balises CDA-16-59 qui les ont remplacées depuis (à partir du 21 octobre 2016) sont semblables. Elles ajoutent un délai de six mois pour fournir les documents suivant la demande de permis restrictif, afin d'accélérer le processus. Information et documentation fournies par le CMQ pour l'examen de la plainte.

demandé pendant douze mois au cours des deux années qui précèdent sa demande ;

- 2.2.6. copie de tout permis d'exercice détenu à tout moment et pour toute période préalable à sa présente demande, que le candidat soit en règle ou non avec cette autorité au moment de la demande ;*
- 2.2.7. un certificat de conduite professionnelle récent de moins de trois mois de chacune des autorités lui ayant, à tout moment et pour toute période préalable à sa présente demande, conféré un droit d'exercice, que le candidat soit présentement en règle ou non avec cette autorité ;*
- 2.2.8. une attestation du directeur des services professionnels de l'établissement appuyant sa candidature et de Recrutement Santé Québec, confirmant le parrainage ;*

2.3 Dans le cas où le candidat a effectué de la formation postdoctorale dans un programme reconnu par le CMQ conformément aux dispositions de l'article 2 du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste (i.e. programme agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada ou l'Accreditation Council for Graduate Medical Education), démontrer, à la satisfaction du comité, ne pas avoir :

- 2.3.1. fait l'objet d'un renvoi définitif, d'une exclusion ou d'une suspension par la faculté de médecine où la formation a été effectuée ;*
- 2.3.2. fait l'objet d'une révocation de son certificat d'immatriculation (ou l'équivalent dans une autre province canadienne ou un autre État américain).*

2.4 Réussir, dans les vingt-quatre mois suivant le dépôt de la demande au CMQ et avant le début du stage d'évaluation prévu à la section 2.5, l'examen de connaissance de la langue française de l'Office québécois de la langue française (OQLF) ;

ou en être exempté, si le candidat est en mesure de fournir l'une des preuves suivantes :

- ⇒ un diplôme de docteur en médecine d'une université dont la langue d'enseignement est le français ;*
- ⇒ un document officiel prouvant qu'il a suivi, à temps plein, trois années de scolarité au niveau secondaire ou postsecondaire dispensée en français* ;*
- ⇒ un document officiel (relevé de notes du ministère de l'Éducation) prouvant qu'il a réussi les examens de français, langue maternelle, de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire* ;*
- ⇒ un document officiel (relevé de notes du ministère de l'Éducation) prouvant qu'il est titulaire d'un certificat d'études secondaires du Québec à compter de l'année 1985 –1986*.*

** Charte de la langue française, L.R.Q., c. C-11, art. 35*

2.5 Réussir un stage d'évaluation, dont le comité d'admission à l'exercice (CAE) détermine la durée et le contenu, dans un établissement ayant une affiliation universitaire et agréé par le CMQ pour la discipline concernée ou, dans les cas où aucun tel établissement n'est disponible pour recevoir un stagiaire, dans tout autre milieu déterminé par le CMQ ;

- 2.5.1. À la suite de la réception du rapport du stage d'évaluation, le CAE statue sur la demande de délivrance du permis restrictif sollicité ;*
- 2.5.2. Exceptionnellement, le CAE peut imposer un stage d'évaluation supplémentaire avant de rendre sa décision quant à la délivrance du permis restrictif demandé ;*
- 2.5.3. Peut être exempté d'effectuer un stage d'évaluation, le candidat qui démontre, à la satisfaction du CAE ;*
 - ⇒ Qu'il a réussi un stage équivalent, d'une durée d'au moins trois mois, dans une université canadienne agréée, soit par le CMQ, soit par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou soit par le Collège des médecins de famille du Canada ;*

ou

⇒ *Que sa pratique à titre de professeur lui a permis de maintenir sa compétence pour les activités visées par le permis demandé ;*

L'organisation du stage d'évaluation ne peut débuter avant que le candidat ait déposé une preuve de sa réussite de l'examen prévu à la section 2.4.

- 2.6 Participer, avant la délivrance du permis restrictif, à l'activité de formation déterminée par le CMQ sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec) ;*
- 3. D'imposer comme condition à la délivrance de tout permis restrictif que les actes professionnels soient exclusivement posés dans l'établissement qui parraine la demande ;*
- 4. D'utiliser les critères suivants pour l'étude d'une demande de modification d'un permis restrictif :*
 - 4.1 Remplir le formulaire Demande de modification d'un permis restrictif et le déposer à la Direction des études médicales du CMQ accompagné des documents requis ;*
 - 4.2 Lorsque la demande a pour but de modifier le ou les lieux d'exercice autorisés :*
 - ⇒ *que la demande de modification soit appuyée par le directeur des services professionnels de l'établissement qui souhaite recruter le titulaire du permis restrictif ;*
 - Le comité peut autoriser l'exercice hors établissement si :*
 - ⇒ *cette pratique s'inscrit dans le cadre organisationnel de la pratique prévue dans l'établissement où le candidat exerce déjà ;*
 - ⇒ *la demande est appuyée par le directeur des services professionnels de cet établissement, et démontre un lien entre la pratique en établissement et la pratique hors établissement ;*
 - ⇒ *la pratique hors établissement est formellement encadrée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement où le candidat exerce déjà ;*
 - 4.3 Lorsque la demande a pour but de modifier les activités autorisées, que le candidat fournisse :*
 - ⇒ *les attestations, certificats et diplômes qui démontrent qu'il a complété la formation postdoctorale requise pour lui permettre d'exercer avec compétence dans le champ d'activités médicales visé par la demande de modification ;*
 - ⇒ *la preuve qu'il est titulaire d'un certificat de spécialiste dans la discipline visée par la demande de modification,*

et

 - ⇒ *les attestations et la preuve qu'il a exercé avec compétence dans le champ d'activités médicales visé par la demande de modification pendant douze mois au cours des deux années qui précèdent sa demande ;*
 - 4.4 Lorsque la demande a pour but de permettre au candidat d'effectuer un stage de perfectionnement :*
 - ⇒ *que le stage soit organisé par le Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec, conformément à leurs procédures usuelles en cette matière ;*
- 5. D'utiliser, en plus des autres mécanismes prévus au Code des professions et à la Loi médicale, les critères suivants pour le retrait immédiat du permis restrictif, sans aucune autre formalité :*
 - 5.1 Le fait d'être radié ou de démissionner du tableau des membres du CMQ ;*
 - 5.2 Le fait de ne plus posséder de privilèges dans un établissement, confirmé par une résolution du conseil d'administration de l'établissement ;*
 - 5.3 L'abandon de l'exercice par le titulaire du permis.*

- 6. D'appliquer les procédures suivantes lorsque le comité refuse la délivrance ou la modification d'un permis restrictif pour médecin clinicien :**
- 6.1** *Lorsque le comité refuse la délivrance ou la modification d'un permis restrictif il doit, à la même occasion, informer par écrit le candidat des motifs de son refus ;*
- 6.2** *Le candidat qui est informé de la décision du comité de ne pas délivrer ou modifier le permis restrictif demandé peut en demander la révision, à la condition qu'il en fasse la demande par écrit au secrétaire du comité dans les 30 jours de la réception de cette décision ;*
- 6.3** *Le comité exécutif doit, à la première réunion ordinaire qui suit la date de réception de cette demande, examiner la demande de révision. Il doit, avant de prendre une décision, permettre au candidat de présenter ses observations à cette réunion.*
- À cette fin, le secrétaire du comité exécutif informe le candidat de la date, du lieu et de l'heure de la réunion au cours de laquelle la demande sera examinée au moyen d'un avis écrit, transmis par courrier recommandé, au moins 15 jours avant sa tenue.*
- 6.4** *Le candidat qui désire être présent pour faire ses observations doit en informer le secrétaire du comité exécutif au moins 5 jours avant la date prévue pour la réunion. Le candidat peut cependant faire parvenir au secrétaire du comité exécutif ses observations écrites en tout temps avant la date prévue pour la réunion.*
- 6.5** *La décision du comité exécutif est définitive et doit être transmise au candidat par courrier recommandé dans les 30 jours suivant la date de la décision.*

Le secrétaire,

Yves Robert, M.D.

/or

Annexe 5 : La spécialité en médecine de famille et l'accès à la profession médicale

Le système de santé québécois distingue deux grands groupes de médecins : les omnipraticiens, désignés « médecins de famille »⁶², et les autres, communément appelés « médecins spécialistes ». Malgré cette distinction, la médecine de famille est reconnue depuis 2010 comme étant une spécialité médicale à part entière, au même titre que les autres (par exemple : la cardiologie, la dermatologie, la médecine d'urgence, la chirurgie générale, etc.⁶³).

Au Québec, les médecins de famille sont des médecins — détenteurs du diplôme de docteur en médecine (M.D.) — qui se sont spécialisés en médecine de famille — par une formation médicale postdoctorale (aussi appelée « résidence ») dans cette discipline. Le système québécois a choisi d'exiger une formation supplémentaire au M.D. pour les médecins qui exerceront spécifiquement à ce titre. Bien avant sa reconnaissance comme spécialité médicale, soit en 1988, la formation exigée en médecine de famille est passée à 24 mois de résidence.

La formation en médecine de famille prépare les médecins à une pratique polyvalente entre la première ligne (notamment la prise en charge et le suivi des patients dans la communauté) et la deuxième ligne de soins (p. ex. salles d'urgence et les unités de soins aigus des hôpitaux communautaires et régionaux)⁶⁴. Le programme de formation médicale postdoctorale (« résidence ») est orienté sur la pratique en établissement de santé et est structuré en conséquence : « Les études supérieures en médecine de famille se composent principalement de stages auxquels s'ajoutent, en s'intégrant ou en se juxtaposant, des activités d'apprentissage théoriques⁶⁵. »

En plus d'effectuer des stages en milieu hospitalier (par exemple dans les départements de médecine interne, de pédiatrie, d'obstétrique/périnatalité, de psychiatrie⁶⁶), le médecin résident est assigné à un groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) pour sa formation⁶⁷. Un GMF-U est une « clinique médicale dédiée prioritairement à la formation des résidents en médecine de famille dans un contexte de soins de première ligne [...] offrant des soins et services médicaux à une clientèle de tout âge et de divers milieux sociaux, dans des situations cliniques variées⁶⁸ ». Ces cliniques peuvent être intégrées à un hôpital ou non, par exemple des centres locaux de services communautaires (CLSC), et peuvent se situer dans des régions urbaines, semi-urbaines, rurales ou éloignées. Le médecin résident y intègre l'équipe de médecins de famille et partage avec eux l'ensemble de leurs activités. Le programme de formation prévoit, en première ligne de soins, « des expositions cliniques répétées, en bureau, SRV, urgence, unité

⁶² Au Québec, les termes « médecins omnipraticiens » et « médecins de famille » réfèrent à la même pratique professionnelle.

⁶³ La liste complète des 60 spécialités reconnues au Québec est disponible [sur le site Web du Collège](#) et dans le [Règlement sur les spécialités médicales \(RLRQ, c. M-9, r. 26.1\)](#).

⁶⁴ Site Web de RSQ, page « Médecins de famille au Québec », consultée le 10 avril 2019 à la page suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/diplomes-internationaux/medecins-famille-au-quebec/>

⁶⁵ Site Web de l'Université de Sherbrooke, page « Diplôme d'études supérieures de 2e cycle spécialisées en médecine (Médecine de famille) », consultée le 10 avril 2019 à la page suivante : <https://www.usherbrooke.ca/admission/programme/5BA/diplome-detudes-superieures-de-2e-cycle-specialisees-en-medecine-medecine-de-famille/>

⁶⁶ Sites Web d'universités offrant le programme en médecine de famille : Université de Montréal, Université McGill, Université de Sherbrooke et Université Laval.

⁶⁷ Aussi appelé « clinique universitaire de médecine de famille » (CUMF) ou « unité (d'enseignement) de médecine familiale » (UMF), selon l'université. « L'appellation GMF-U remplace celle des unités de médecine familiale (UMF) [...] À compter du 1^{er} avril 2017, l'appellation GMF-U sera généralisée à l'ensemble des UMF du Québec [...] » (Source : site Web du MSSS, *Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires [GMF-U]*, consulté le 10 avril 2019 à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001771/>)

⁶⁸ Site Web du Collège québécois des médecins de famille, page « Les Groupes de médecine de famille-universitaire », consultée le 10 avril 2019 à la page suivante : <http://cqmf.qc.ca/clientele/orp/unites-medecine-familiale/>

d'hospitalisation, suivi obstétrical et accouchements, hébergement, soins à domicile, soins palliatifs, clinique jeunesse et autres⁶⁹ ».

En plus de la réussite d'une formation postdoctorale spécifique, la réussite d'un examen final (en l'occurrence des examens pancanadiens, ceux du Collège des médecins de famille du Canada) est prescrite par le Collège des médecins du Québec (CMQ)⁷⁰. L'examen permet la certification dans la spécialité, autrement dit il permet de se qualifier comme médecin de famille.

La médecine de famille s'exerce partout dans le monde, mais la formation ou la certification en médecine de famille comme telles n'existent pas partout. Dans certains États, le système est structuré de sorte que les diplômés en médecine peuvent exercer comme médecin de famille sur la base de ce diplôme. Pour le CMQ, cette qualification en « médecine générale » doit être suivie d'une formation médicale postdoctorale d'au moins 24 mois, sinon elle n'est pas suffisante pour qu'un médecin soit considéré comme spécialiste en médecine de famille.

Au Québec, le diplôme donnant ouverture aux permis et aux certificats de spécialiste délivrés par le CMQ est bien le M.D.⁷¹ Tous les médecins, peu importe leur domaine/spécialité (médecine de famille ou autre), obtiennent le même permis, qui les autorise à exercer la médecine⁷². Toutefois, le permis n'est délivré qu'après la formation (résidence) de deux ans en médecine de famille (ou de cinq ou six ans dans une autre spécialité⁷³), aux personnes qui se qualifient⁷⁴. Ainsi, le CMQ délivre concurremment le permis de médecin et le certificat de spécialiste⁷⁵, les deux formant un binôme pour pouvoir exercer.

Le certificat de spécialiste ne réserve pas l'exercice d'activités dans un domaine ou une discipline. Toutefois, il donne une information supplémentaire sur la portée de l'autorisation d'exercer (découlant du permis) du médecin, particulièrement dans la spécialité mentionnée au certificat. Ce titre protège aussi le public en identifiant la spécialité du médecin, indiquant que celui-ci a réussi la formation médicale postdoctorale correspondante.

Différents parcours d'admission à la profession existent, notamment pour les diplômés internationaux en médecine. La voie du permis restrictif en est un. Les restrictions portent sur la durée, le lieu de pratique et les actes professionnels autorisés. La réglementation permet, sous certaines conditions, la « conversion du permis restrictif », de façon à pouvoir ultimement obtenir un permis régulier et un certificat de spécialiste⁷⁶.

⁶⁹ Site Web de l'Université de Montréal, page « Structure du programme », consultée le 10 avril 2019 à la page suivante : <https://medfam.umontreal.ca/etudes/residence-en-medecine-famille/structure-du-programme/>

⁷⁰ Le premier examen a eu lieu en 1990.

⁷¹ *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels* (RLRQ, c. C-26, r. 2), art. 1.09.

⁷² La médecine est une profession à exercice exclusif. L'exercice de la médecine et le champ d'exercice du médecin sont définis dans la *Loi médicale* (RLRQ, c. M-9).

⁷³ Site Web du CMQ, page *La profession médicale*, sous « Préparation requise », consultée le 24 octobre 2018 à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/page/fr/la-profession-medicale.aspx>

⁷⁴ Réussir les examens de spécialité pour obtenir la certification du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), selon le cas.

⁷⁵ D'autres conditions et modalités s'appliquent : voir le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec* (RLRQ, c. M-9, r. 20.1).

⁷⁶ Pour en savoir plus, voir la page « [Conversion d'un permis](#) » sur le site Web du Collège.

Annexe 6 : Vérification à la source des titres de compétence en médecine

Une partie des documents requis par le Collège des médecins du Québec (CMQ) en appui d'une demande de permis (régulier ou restrictif) doivent être soumis via un compte sur inscriptionmed.ca. C'est le cas des titres de compétence en médecine, qui doivent faire l'objet d'une vérification avant d'être reçus au CMQ pour l'étude du dossier.

Ce site Web constitue un portail utilisé pour l'admission à l'un ou l'autre des ordres professionnels des provinces et des territoires canadiens pour la profession médicale. Il permet aux candidates et candidats de s'inscrire aux examens du Conseil médical du Canada (CMC) et de créer un « portfolio » contenant leurs titres de compétences en médecine (diplômes, relevés de notes, attestation de stage, autorisation d'exercer à l'étranger, etc.), afin de les soumettre à un ou plusieurs ordres. C'est par le biais de leur compte que ces personnes peuvent faire vérifier leurs titres étrangers à la source.

La vérification à la source des titres de compétences en médecine vise à s'assurer de l'authenticité auprès de l'établissement ayant délivré ces documents, sans égard à la nature ou au niveau de la formation ou de la qualification ainsi attestée. L'établissement certifie avoir délivré les documents en question à la personne qui en est titulaire. Sans être une garantie absolue de l'authenticité des documents⁷⁷, cette vérification confirme que le candidat ou la candidate a obtenu les titres de compétence en médecine soumis en appui de sa demande d'admission ou d'autorisation d'exercice.

⁷⁷ Situations où la vérification des titres à la source ne permet pas d'en garantir l'authenticité : (1) les documents soumis par un candidat sur inscriptionmed.ca pourraient être faux ou avoir été falsifiés, même si l'établissement confirme avoir délivré le titre ou le diplôme en question à cette personne ; (2) la personne au sein de l'établissement qui confirme la délivrance du titre ou du diplôme à un candidat pourrait avoir été corrompue par celui-ci.

Annexe 7 : Lettre de 2016 du commissaire au CMQ et à RSQ (copie)

Le 11 avril 2016

PAR COURRIEL ET PAR COURRIER

Dr Yves Robert, M.D.
Secrétaire général et
Coordonnateur à l'administration
Collège des médecins du Québec
[courriel]

Madame Isabelle Savard
Directrice, Direction de la gestion des
effectifs médicaux
Responsable de Recrutement Santé
Québec (Médecins)
Ministère de la Santé et des Services sociaux
[courriel]

Objet : Arrimage RSQ-CMQ dans le recrutement des médecins

Monsieur le Secrétaire général et Madame la Directrice,

Au cours de la dernière année, nous avons reçu une plainte portant sur la reconnaissance des compétences en vue de la délivrance d'un permis restrictif du Collège des médecins du Québec (CMQ). Cette plainte a été retirée, mais les faits observés m'amènent à vous faire part de certaines considérations quant à l'arrimage entre le CMQ et Recrutement Santé Québec (RSQ) dans le processus de ce dernier en vue du recrutement des médecins étrangers au bénéfice des établissements du réseau de la santé.

La procédure de recrutement du RSQ

Le RSQ a défini la procédure de recrutement à suivre, qui comporte l'obtention du permis restrictif du CMQ^[1]. La procédure comprend principalement 6 étapes. Selon ce cheminement, le RSQ s'occupe des 2 premières étapes du processus. Elles concernent les formalités administratives pour introduire la demande du permis restrictif au CMQ et la procédure de parrainage.

La première étape consiste en l'inscription au RSQ. Les 2 exigences préalables pour être inscrit au RSQ sont :

La formation lors de la résidence est comparable en durée et en contenu à celle réalisée par les médecins du Québec et être détenteur d'un certificat spécialiste (médecine de famille ou autres spécialités) ;

Avoir exercé dans la spécialité visée pendant 12 mois au cours de 2 dernières années.

Ces critères reproduisent ceux du CMQ pour la délivrance du permis restrictif. Pour le RSQ, il s'agit de déterminer si le « profil est jugé possiblement recevable selon les critères du CMQ »^[2]. L'évaluation préliminaire consiste en une vérification sommaire du profil du candidat, en regard des exigences du CMQ.

Les étapes 3 à 6 de la procédure relèvent de la compétence exclusive du CMQ, en vertu du *Code des professions* et de la *Loi médicale*. Elles concernent :

- Les examens exigés par le CMQ ;
- La demande officielle du permis restrictif, selon les conditions de délivrance fixées par le CMQ ;
- La connaissance de la langue française ;
- Les stages d'évaluation demandés par le CMQ.

Étude de cas

Pour les fins d'illustration de notre propos, il importe de rappeler le profil et le parcours du candidat qui est à la source de nos questionnements.

Dans son pays d'origine

- Il est détenteur d'un diplôme de médecine, MD, reconnu par le CMQ ;
- Il est détenteur d'un permis d'exercice dans son pays d'origine ;
- Il exerce dans la spécialité visée depuis plus de 12 mois au cours de 2 dernières années ;
- Il a la connaissance de la langue française ;
- Il a suivi une formation postdoctorale, sans la compléter ;
- Il n'est pas détenteur d'un certificat de spécialiste.

Au Québec

- En 2009, il a introduit une demande d'inscription au RSQ ;
- En 2009, il a obtenu une évaluation préliminaire (vérification sommaire) positive du RSQ ;
- En 2010, il a été encouragé par le RSQ à contacter les hôpitaux sur la base de l'avis favorable reçu du RSQ à la suite de la vérification sommaire de son dossier ;
- En 2010, il a répondu positivement à la demande du RSQ de confirmer son intérêt pour un poste de spécialiste ;
- En 2013, il a passé avec succès l'ECCMC ;
- En 2013, il a obtenu un parrainage dans un établissement de santé québécois.

Selon le MSSS, les démarches en vue de l'obtention d'un permis restrictif du CMQ peuvent durer entre 12 et 24 mois^[3]. Le candidat s'est investi pendant 4 ans, soit de 2009 à 2013, dans ces démarches qui, selon les conditions définies à la 1re étape du processus, ne pouvaient aboutir. En effet, le RSQ a laissé la procédure se poursuivre, alors que le candidat ne détenait pas réellement un certificat de spécialiste. Ce n'est qu'à la fin du processus, en 2013, que le RSQ a transmis le dossier au CMQ et que celui-ci a informé le candidat qu'il ne satisfait pas aux conditions.

Le candidat a donc engagé inutilement des ressources en franchissant les étapes subséquentes de la procédure, alors que les communications avec le RSQ laissaient toujours entrevoir une issue positive. En effet, malgré la prévention dans la rédaction, l'ensemble de la communication transmise au candidat par le RSQ encourageait la poursuite des démarches.

La coopération entre le CMQ et le RSQ

Il se pourrait que ce soit pour des raisons budgétaires que le RSQ ne transmette pas tous les dossiers de ses candidats au CMQ ou pas nécessairement au début du processus, afin de limiter les coûts liés aux frais de traitement de dossier facturés par le CMQ. Ce souci est légitime. Toutefois, il faudrait s'assurer que l'économie espérée en vaille la peine, tant des ressources engagées par plusieurs intervenants dans les autres étapes du recrutement sont conséquentes.

L'approche actuelle de coopération entre le CMQ et le RSQ peut générer de faux espoirs et engendrer des coûts aussi bien pour le candidat que pour l'établissement de santé engagé dans le processus de parrainage. Ce fut le cas avec le candidat dont nous avons examiné la situation.

La procédure d'évaluation des candidats devrait permettre au RSQ de détecter beaucoup plus rapidement et plus assurément l'issue du processus de délivrance du permis restrictif par le CMQ. Pour ce faire, le CMQ et le RSQ devraient adopter une approche qui permettra de faire intervenir le CMQ, formellement ou informellement, beaucoup plus tôt dans le processus afin d'éviter des surprises désagréables à la fin.

Des recommandations

Je suggère une plus grande collaboration pour un meilleur suivi des actions du CMQ et du RSQ afin de ne pas laisser les candidats comme les établissements de santé dans l'incertitude sur l'issue de sa démarche. Pour ce faire, je recommande :

Que le CMQ et le RSQ revoient leur collaboration dans l'évaluation préliminaire (vérification sommaire) des dossiers ;

Que le CMQ offre sa collaboration pour outiller adéquatement le RSQ dans ses évaluations préliminaires sans que cela signifie qu'il abdique la fonction d'admission à la pratique que la Loi lui assigne ;

Que le RSQ revoit sa politique quant au moment où il fait intervenir le CMQ dans le recrutement des candidats en vue de la délivrance du permis restrictif du CMQ.

Je vous prie d'accepter, Monsieur le Secrétaire général et Madame la Directrice, mes salutations distinguées.

Le commissaire,

[signature]

André Gariépy, avocat, F. Adm. A.

Notes de bas de page de la lettre, commentées :

[1] www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/medecine/rsq_permisrestrictif.pdf

Ce lien ne fonctionne plus. RSQ ne semble plus diffuser l'information sur le processus dans un fichier PDF.)

[2] www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/medecine/rsq/index.php?etape_1

Ce lien renvoie actuellement à la page d'accueil (« À propos ») de RSQ. La citation provient sans doute de la page « Étape 1 – Inscription à Recrutement Santé Québec (RSQ) », désormais à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/diplomes-internationaux/etape-1/>

[3] www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/medecine/rsq/index.php?medecins

Ce lien renvoie actuellement à la page d'accueil (« À propos ») de RSQ. La citation provient sans doute de la page « Médecins », désormais à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/diplomes-internationaux/medecins/>.

Annexe 8 : Exemples de lacunes dans la coordination entre le CMQ et RSQ

RSQ affirme avoir du soutien du CMQ et témoigne d'une bonne collaboration entre ces organisations. Le CMQ et RSQ estiment tous deux que RSQ fait un excellent travail, avec les limites que comporte l'évaluation préliminaire sur la base du CV. Toutefois, au cours de notre enquête, nous avons recueilli des commentaires qui illustrent un certain décalage entre ces deux organisations.

Le recours à un médecin-conseil

Le CMQ pense que RSQ a recours à un médecin-conseil depuis qu'il a cessé de donner des avis administratifs. Il avait alors formé des médecins-conseils, pour l'évaluation préliminaire des candidatures. RSQ a toutefois abandonné cette formule il y a deux ans environ : l'évaluation se fait à l'interne, par le personnel assigné au traitement des demandes d'inscription.

L'exigence de la formation postdoctorale

Le site Web de RSQ informe les demandeurs potentiels que « la formation reçue lors de votre résidence doit être comparable, *en durée et en contenu*, à celle réalisée actuellement par les médecins du Québec⁷⁸ ». Dans les faits, RSQ ne regarde que la durée globale de la formation postdoctorale, en additionnant le nombre de mois de résidence ou de stages postdoctoraux. Toutefois, en cas de refus, nous avons vu que RSQ communique des détails de contenu :

Pour exercer au Québec en médecine de famille, le CMQ exige 24 mois de formation postdoctorale comprenant : 12 mois de médecine de famille ambulatoire (prévention, évaluation et prise en charge de problèmes de santé de première ligne du patient et de sa famille incluant l'urgence ; 6 mois de stages en spécialités ; 6 mois de stages optionnels dans le cadre des normes du département de médecine de famille⁷⁹.

RSQ nous a indiqué croire que le CMQ s'occupe de vérifier ce genre d'éléments de contenu. Or, le CMQ nous a indiqué qu'une telle adéquation avec le curriculum québécois n'était pas nécessaire. Les balises du CMQ énoncent l'exigence d'avoir « complété *une formation postdoctorale globalement équivalente* à celle requise au Québec pour la spécialité visée par le permis restrictif demandé⁸⁰ ». Comme RSQ, le CMQ s'assure que le nombre de mois total équivaut ou dépasse celui de la résidence au Québec : ils ne recherchent pas un nombre de mois dans tel et tel secteur.

L'exigence du certificat de spécialiste

Le CMQ estime qu'il est facile pour RSQ de faire une évaluation préliminaire sur la base des CV puisqu'un certificat de spécialiste est exigé. Or, nous avons vu plus haut que l'application de ce critère donne lieu à des interprétations⁸¹. Rappelons également que RSQ peut accepter d'inscrire des candidats et candidates qui n'ont pas nécessairement un certificat de spécialiste, du moins pour la médecine de famille.

Le cas de la médecine de famille

L'ouverture de RSQ envers les médecins omnipraticiens/généralistes formés à l'étranger autrement qu'en 24 mois de résidence en médecine de famille n'est pas partagée par le CMQ. Tant que les balises de délivrance du permis restrictif de médecin clinicien l'indiquent, tout candidat doit avoir déjà achevé une formation postdoctorale de 24 mois en médecine de famille et détenir un certificat de spécialiste pour être admissible. Toute son expérience professionnelle, aussi intéressante qu'elle puisse sembler, ne peut compenser cette exigence.

⁷⁸ Référence à la note 44, en page 12.

⁷⁹ Courriel de RSQ au plaignant, 2014-11-14. Documentation fournie par RSQ pour l'examen de la plainte.

⁸⁰ Résolution CDA-12-98. Extrait du procès-verbal de la quatrième séance (ordinaire) du Conseil d'administration tenue le 7 décembre 2012 au siège social du CMQ.

⁸¹ Voir section « Évaluation et justification concernant le certificat de spécialiste » en page 6.

Annexe 9 : Sommaire chronologique des démarches du plaignant

Voici la chronologie des événements et des communications que nous avons pu établir par notre enquête.

1) Inscription à Recrutement Santé Québec (RSQ)

- Envoi de la demande par le candidat le 6 novembre 2014 ;
- Évaluation préliminaire, puis première réponse de RSQ par courriel le 14 novembre 2014. Refus de la demande, avec les motifs suivants :

Selon les informations indiquées, votre formation ne semble pas rencontrer la réglementation québécoise. Pour exercer au Québec en médecine de famille, le CMQ exige 24 mois de formation postdoctorale [...] Le candidat doit également détenir un certificat de spécialiste dans la discipline visée par le permis restrictif⁸².

- Demande de révision par lettre du candidat datée du 22 janvier 2015, avec documents sur sa formation à l'appui ;
- Nouvelle évaluation préliminaire :
 - Première analyse par le médecin-conseil de RSQ le 15 février 2018 :
 - Avis sur la formation : incertitude sur le niveau prédoctoral vs postdoctoral de la formation, pour l'année d'internat rotatoire (12 mois, 1986) et l'année de santé communautaire (12 mois, 1987-1988) ;
 - Avis sur la pratique : info incomplète, questionnement sur la pratique privée du candidat ;
 - Précisions demandées par RSQ au candidat sur sa pratique privée par courriel le 19 février 2015, et réponse du candidat par courriel le 23 février 2015 ;
 - Deuxième analyse par le médecin-conseil le 11 mars 2015 :
 - Avis sur la formation inchangé ;
 - Avis sur la pratique : « le candidat décrit une pratique de première ligne et d'enseignement qui est compatible avec l'exercice de la médecine de famille⁸³ » ;
 - Conclusion sur la candidature : « intéressante [...] candidature retenue niveau 2⁸⁴ » ;
 - Réponse du RSQ au candidat par courriel le 12 mars 2015 :

Il nous fait plaisir de vous informer que l'évaluation préliminaire de votre dossier par notre médecin-conseil s'est avérée positive et que votre candidature en médecine de famille pourrait possiblement correspondre aux exigences du Collège des médecins du Québec (CMQ).

[...]

Finalement, nous désirons vous informer que l'obtention d'un parrainage par un établissement de santé n'est pas garantie. Les procédures peuvent s'étendre sur plusieurs mois, voire quelques années. De plus, les établissements peuvent recourir à d'autres moyens pour combler les postes disponibles. Ils n'ont donc aucune obligation de recruter des médecins diplômés à l'étranger qui sont candidats au permis restrictif⁸⁵.

2) Parrainage par un établissement

Confirmé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais par courriel le 13 avril 2016, avec l'envoi de la Convention d'aide financière ainsi que la lettre d'appui à la demande d'admissibilité à un permis restrictif.

3) Examen demandé par le CMQ

EECMC réussi, le 27 janvier 2017.

4) Demande de permis restrictif au CMQ

- Démarches précédant l'étude du dossier :

⁸² Courriel de RSQ au plaignant, 2014-11-14. Documentation fournie par RSQ pour l'examen de la plainte.

⁸³ Grille d'analyse remplie par le médecin-conseil, 2015-03-11. Documentation fournie par RSQ pour l'examen de la plainte.

⁸⁴ *Loc. cit.*

⁸⁵ Courriel de RSQ au plaignant, 2015-03-12. Documentation fournie par RSQ pour l'examen de la plainte.

- Réception de la lettre d'appui (parrainage) du MSSS au CMQ le 8 mars 2016 ;
- Formulaire de demande transmis via la plateforme inscriptionmed.ca le 13 août 2016, puis ouverture du dossier de la demande au CMQ le 18 août 2016 ;
- Divers documents (diplômes, attestations et autres) déposés par le candidat via inscriptionmed.ca, entre novembre 2014 et avril 2017 ;
- Confirmation de la réception au CMQ de tous documents pour l'étude de la demande par courriel le 25 avril 2017 ;
- Étude du dossier par le comité d'admission à l'exercice :
 - Première fois, réunion du 10 mai 2017 :
 - Parce que plusieurs éléments déterminants manquent au dossier et qu'il y a une incohérence dans l'information au curriculum vitae, le comité ne prend pas de décision sur l'admissibilité du candidat ;
 - Adoption d'une résolution (à l'unanimité, CAE-17-67) avec des instructions au candidat pour la suite. Il est annoncé que le comité reprendra le dossier avec tous les éléments demandés à sa réunion du 12 juillet 2017, pour prendre une décision finale ;
 - Transmission par le candidat de ses représentations écrites au CMQ le 21 juin 2017 ;
 - Suite de l'étude du dossier, réunion du 12 juillet 2017 :
 - Le comité est d'avis que le candidat « ne respecte pas les conditions de délivrance de permis restrictifs pour médecins cliniciens adoptées par résolution du Conseil d'administration applicables à sa demande (CDA-12-98)⁸⁶ » (réf. aux balises) ;
 - Adoption d'une résolution (à l'unanimité, CAE-17-90) faisant état entre autres choses des représentations du candidat sur les éléments qui manquaient au dossier ou qui devaient être précisés, ainsi que de l'information officielle obtenue par le CMQ sur la formation du candidat ;
 - Décision de refus avec motifs :

[...] refuser au docteur [nom du candidat] la poursuite de ses démarches en vue de l'organisation d'un stage d'évaluation en médecine de famille aux fins de la délivrance d'un permis restrictif pour médecin clinicien aux motifs ci-après énoncés :

 - le docteur [nom du candidat] n'a pas démontré avoir achevé une formation postdoctorale globalement équivalente à celle requise au Québec pour la médecine de famille, à savoir 24 mois de formation postdoctorale dont le contenu est conforme aux critères pour l'agrément des programmes de résidence en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada ;
 - le docteur [nom du candidat] n'a pas fourni la preuve qu'il est titulaire d'un certificat de spécialiste en médecine de famille⁸⁷.
- Communication du refus au candidat, copie conforme au CISSS et au MSSS, par lettre du comité datée du 19 juillet 2017 :
 - La lettre présente le recours en révision, ainsi que l'autre parcours possible pour exercer (la voie du permis régulier via la reconnaissance d'équivalence de diplôme) ;
 - En pièces jointes : extrait (résolution CAE-17-90) du procès-verbal justifiant la décision, et balises (CDA-12-98) de délivrance de permis restrictifs pour médecins cliniciens ;
- Demande de révision du candidat au comité exécutif :
 - Demande du candidat par courriel le 6 août 2017, suivi d'un accusé de réception du CMQ par courriel le lendemain ;
 - Réponse du comité exécutif par lettre datée du 17 août 2017, annonçant qu'il examinera la demande de révision le 7 septembre 2017 et indiquant au candidat la marche à suivre pour adresser ses observations écrites et pour être entendu en personne ;
 - Observations écrites du candidat datées du 28 août 2017, exposant les arguments du candidat en réponse aux deux motifs de refus, avec documents à l'appui en pièces jointes ;
 - Révision de la décision du comité d'admission à l'exercice par le comité exécutif le 7 septembre 2017 :

⁸⁶ Extrait (résolution CAE-17-90) du procès-verbal de la réunion du comité d'admission à l'exercice (CAE) tenue le 12 juillet 2017 au siège social du Collège des médecins du Québec. Documentation fournie par le plaignant.

⁸⁷ *Loc. cit.*

- Le candidat s’est présenté devant le comité, en plus de soumettre ses observations écrites. Toutefois, le comité est d’avis que :
 - [...] les représentations [du candidat] n’apportent pas d’éléments supplémentaires permettant de conclure qu’il a complété, dans un programme universitaire de résidence, une formation postdoctorale équivalente en médecine de famille, d’une durée de 24 mois et dont le contenu est conforme aux objectifs et exigences de la formation du Collège des médecins de famille du Canada ;
 - [...] les représentations [du candidat] ne justifient pas de s’écarter des balises de délivrance de permis restrictif telles qu’adoptées par le Conseil d’administration [...] ⁸⁸
- Le comité est aussi d’avis que « le comité d’admission à l’exercice a rendu, dans ce dossier, une décision juste, correcte et raisonnable ⁸⁹ » ;
- Adoption d’une résolution (à l’unanimité, CE-17-325) reprenant l’historique de l’étude du dossier et maintenant la décision de refus du comité d’admission à l’exercice ;
- Communication de la décision du comité exécutif, copie conforme au CISSS et au MSSS, par lettre du comité datée du 18 septembre 2017.

5) Autres démarches en parallèle

- Participation à l’activité de formation ALDO-Québec : 23 août 2016 ;
- Examen de connaissance de la langue française de l’OQLF : 15 septembre 2017 ;

6) Démarches suivant la révision de la décision du CMQ

- Dépôt d’une plainte contre le CMQ au bureau du commissaire, le 27 septembre 2017 ;
- Démarche auprès du gouvernement en parallèle :
 - Lettre du plaignant au premier ministre, datée du 13 novembre 2017 ;
 - Réponse du bureau du sous-ministre associé du MSSS par lettre, datée du 14 février 2018 :
 - Précisions sur les rôles et les responsabilités des différents acteurs dans le processus ;
 - Message clair que le MSSS ne peut pas intervenir dans la décision du CMQ ;
 - Mention de l’enjeu de l’évaluation préliminaire :
 - [...] nous prenons bonne note que l’évaluation préliminaire de votre dossier par RSQ pouvait vous laisser croire que votre formation répondait aux exigences de base du CMQ ⁹⁰.
 - Engagement d’apporter des modifications pour éviter une mauvaise interprétation du résultat de cette évaluation et pour assurer une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités de chacun ;
 - Réponse du plaignant au sous-ministre associé par lettre, datée du 15 février 2018, avec documents à l’appui de ses représentations en pièces jointes ;
- Démarche via le député de la circonscription du plaignant :
 - Lettre du plaignant au député et rencontre à ses bureaux, avec représentations écrites et documents à l’appui ;
 - Lettre du député au ministre de la SSS, datée du 24 mars 2018, exprimant le souhait que le ministre demande un autre avis au CMQ dans le dossier du plaignant ;
 - Lettre du bureau du sous-ministre adjoint au plaignant, datée du 10 juillet 2018 :
 - Rappel que ce sont les mêmes difficultés et problèmes soulevés dans cette démarche que dans celle de novembre 2017, pour laquelle un suivi avait été fait tant auprès du CMQ que de RSQ ;
 - Message clair que le MSSS ne peut pas intervenir dans la décision du CMQ ;
 - Mention de l’autre parcours d’admission possible, la voie du permis régulier du CMQ ;
 - Mention du service d’accompagnement du Centre d’évaluation des diplômés internationaux en santé (CÉDIS) ;
 - Réponse du plaignant au sous-ministre adjoint par lettre, datée du 3 septembre 2018.

⁸⁸ Extrait (résolution CE-17-325) du procès-verbal de la neuvième séance (ordinaire) du comité exécutif tenue le 7 septembre 2017 au siège social du Collège des médecins du Québec. Documentation fournie par le CMQ.

⁸⁹ *Loc. cit.*

⁹⁰ Lettre du MSSS, 14 février 2018. Documentation fournie par RSQ pour l’examen de la plainte.

