



N° de dossier : 5128-18-001

RAPPORT D'EXAMEN DE PLAINTE

Transmis à l'Ordre et au Plaignant

PLAIGNANT :



PROFESSION :

MÉDECIN

Préparé par:
Myriam Hadiri, Analyste
30 novembre 2018

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

TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte 1

1.1 Attentes du plaignant envers le commissaire 1

2. Cadre législatif 1

3. Examen de la plainte 1

3.1 Profil du plaignant..... 2

3.2 Analyse de la problématique 2

3.2.1 L’application de l’ARM.....3

3.2.2 L’équivalence de la formation postdoctorale4

4. Conclusions..... 6

5. Recommandations et interventions 7

Annexe 1 : Documentation et personnes consultées..... 9

ABRÉVIATIONS

ARM :	Arrangement de reconnaissance mutuelle
CAE :	Comité d’admission à l’exercice
CE :	Comité exécutif
CMQ :	Collège des médecins du Québec

1. Mise en contexte

Le plaignant a communiqué avec le bureau du Commissaire à l'admission aux professions (ci-après le « bureau du commissaire ») le 12 mars 2018 au sujet d'une difficulté rencontrée dans sa démarche d'admission à la spécialité en cardiologie auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ).

Le plaignant détient un diplôme d'État de docteur en médecine obtenu en France en 2003. Il obtient ensuite, en 2007, un permis d'exercice en médecine familiale au Québec. En tant que médecin de famille, il concentre ensuite sa pratique en cardiologie puis quitte le Québec pour compléter sa formation en cardiologie en France. À la fin de sa formation, il obtient, auprès de la Commission nationale de qualification du Conseil national de l'Ordre des médecins de France, le titre de spécialiste en « cardiologie et maladies vasculaires ». De retour au Québec, il travaille dans un centre de santé et de services sociaux avec des privilèges en cardiologie. Depuis 2013, le plaignant tente d'obtenir le certificat de spécialiste en cardiologie auprès du CMQ, sans y parvenir. À l'heure actuelle, le plaignant continue à travailler dans le même centre hospitalier en tant que médecin de famille ayant des privilèges en cardiologie.

1.1 Attentes du plaignant envers le commissaire

Le plaignant sollicite l'intervention du Commissaire afin de trouver une solution qui lui permette d'obtenir un certificat de spécialiste en cardiologie auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ).

2. Cadre législatif

L'examen des plaintes déposées au bureau du commissaire s'appuie, entre autres, sur la loi instituant le poste de commissaire et les paramètres liés à sa charge (articles 16.9 à 16.23 du *Code des professions*¹). Il s'agit de la première fonction du commissaire² :

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

Notons ici que l'admission à une profession comprend notamment la délivrance d'un permis d'exercice ou d'un certificat de spécialiste. Dans l'exercice de la fonction d'examen de plainte, le commissaire peut effectuer une enquête. Au terme de l'examen d'une plainte, le commissaire émet des conclusions et peut faire des recommandations. Toutefois, le commissaire n'est pas un mécanisme d'appel ou de révision d'une décision : il ne peut délivrer de permis ou de certificat de spécialiste au nom d'un ordre, ni modifier une décision, ni ordonner la modification d'une décision.

Par ailleurs, toutes les déclarations faites et tous les documents fournis dans le cadre de l'examen d'une plainte ne peuvent être utilisés devant un tribunal ou une autre instance judiciaire. 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 règles.

3. Examen de la plainte

Le but de l'examen d'une plainte est de s'assurer que la démarche d'admission de la personne s'est déroulée, notamment, de façon équitable, objective, impartiale,

¹ [RLRQ, chapitre C-26.](#)

² [Ibid.](#), art. 16.10, par. 1°.

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

La plainte concerne le fonctionnement du mécanisme de reconnaissance des compétences visé par une entente de reconnaissance mutuelle entre gouvernements (c.-à-d. l'Entente Québec-France) et de celui de l'équivalence. La recevabilité de la plainte ayant été constatée, nous avons procédé à une enquête.

3.1 Profil du plaignant

- Le plaignant possède un Diplôme d'État français de docteur en médecine obtenu en 2003 au terme d'études réalisées dans une faculté de médecine française en médecine générale ;
- En juillet 2007, après avoir obtenu l'équivalence de son diplôme français et avoir répondu aux exigences du CMQ, il se fait délivrer un permis d'exercice régulier avec une attestation en médecine familiale par le CMQ. La même année, il obtient un permis d'exercice en médecine familiale du *College of physicians and surgeons of Ontario*. En tant que médecin de famille, il travaille essentiellement dans le domaine de la cardiologie.
- En juin 2011, après avoir fait des stages de formation en cardiologie en France et déposé une demande auprès de la Commission nationale de qualification du Conseil national de l'Ordre des médecins français, le plaignant obtient le titre de spécialiste en « cardiologie et maladies vasculaires ». De retour au Québec, il continue à y travailler comme médecin de famille avec des privilèges en cardiologie dans le centre hospitalier québécois où il exerce toujours aujourd'hui ;
- En 2013, le plaignant dépose une demande auprès du CMQ en vue d'obtenir, par le parcours d'admission de l'ARM, un certificat de spécialiste en cardiologie. Sa demande est rejetée.
- En 2014, le plaignant s'adresse au CMQ pour obtenir son certificat de spécialiste via le parcours d'admission de l'équivalence de la formation postdoctorale. Le comité d'admission à l'exercice (CAE) refuse de lui reconnaître l'équivalence. Lors de sa demande de révision de la décision du CAE auprès du comité exécutif (CE), ce dernier maintient la décision prise par le CAE.
- En 2015, le plaignant dépose une demande en jugement déclaratoire auprès de la Cour supérieure du Québec en vue d'élargir l'interprétation de l'Entente Québec-France faite par le CMQ. Sa requête est rejetée par le tribunal.

3.2 Analyse de la problématique

L'accès à l'exercice de la profession de médecin spécialiste en cardiologie se fait selon les dispositions du *Code des professions*, de la *Loi médicale* et des règlements afférents.

Le plaignant est diplômé de France en médecine générale (Doctorat de médecine obtenu en 2003). En 2004, il obtient la reconnaissance de son diplôme français par le CMQ, puis il suit la formation postdoctorale en médecine familiale au Québec (2 ans). Après s'être conformé aux autres exigences du CMQ, le plaignant se fait délivrer un permis d'exercice régulier avec une attestation en médecine familiale en juillet 2007 (à partir de 2010, cette attestation devient le certificat de spécialiste en médecine familiale). À cette époque, l'Entente Québec-France n'est pas encore signée et le dossier du plaignant a été traité en vertu du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*. En octobre 2007, il obtient également

un permis d'exercice en médecine familiale du *College of physicians and surgeons of Ontario*.

Il travaille ensuite au département de chirurgie cardiaque d'un institut de cardiologie en Ontario et dans un centre hospitalier québécois en région.

Puis, le plaignant quitte le Québec pour faire des stages de formation en cardiologie en France. Il dépose ensuite une demande auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins de France en vue de recevoir le titre de spécialiste en « cardiologie et maladies vasculaires », par la voie de la qualification ordinale qui consiste en la reconnaissance de compétences acquises par différentes formations et expériences de travail. Sa demande est d'abord refusée (janvier 2011) puis acceptée en appel en juin 2011. De retour au Québec en 2011, il continue à y travailler comme médecin de famille, avec des privilèges en cardiologie, dans un centre de santé et de services sociaux en région.

En 2013, le plaignant s'adresse au CMQ en vue de se prévaloir de l'ARM pour obtenir un certificat de spécialiste en cardiologie au Québec. Après analyse du dossier, le CMQ rejette la demande du plaignant en novembre 2013. La raison invoquée est que le parcours de l'ARM implique la délivrance d'un permis restrictif, or un tel permis ne peut lui être délivré étant donné que le plaignant possède déjà un permis régulier.

En 2014, le plaignant dépose une demande d'équivalence de sa formation postdoctorale auprès du CMQ. En avril 2015, suite à l'analyse du dossier, le comité d'admission à l'exercice (CAE) du CMQ refuse de reconnaître l'équivalence au plaignant. Dans le procès-verbal, il est mentionné que la documentation apportée par le plaignant en soutien de sa demande n'a pas permis au CAE de conclure que la formation acquise par le plaignant était globalement équivalente à celle requise au Québec en termes de durée et de contenu. En mai 2015, le plaignant demande la révision de la décision par le comité exécutif (CE). En septembre 2015, après l'examen de la demande, le CE maintient la décision prise par le CAE.

En octobre 2015, le plaignant dépose une demande en jugement déclaratoire auprès de la Cour supérieure du Québec afin que l'interprétation de l'Entente Québec-France soit élargie en vue de rendre le plaignant admissible à l'ARM. Le jugement a été rendu en juin 2016 et le tribunal a rejeté la requête du plaignant. Notons que la question soumise et la conclusion du tribunal ne concernent pas les aspects analysés dans le présent rapport.

À l'heure actuelle, le plaignant exerce toujours dans le même centre de santé et de services sociaux en région, avec des privilèges en cardiologie.

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

1. L'application de l'ARM
2. L'équivalence de la formation postdoctorale

Dans les sous-sections qui suivent, nous présentons les positions et arguments de chacun, ainsi que les faits allégués ou constatés durant l'enquête. Nous présentons également l'analyse de conformité et l'analyse critique des différents aspects de la problématique présentée plus haut, ainsi que nos réflexions ou notre avis sur ces questions.

3.2.1 L'application de l'ARM

Après l'obtention de son titre de spécialiste en « cardiologie et maladies vasculaires » en France en 2011, le plaignant dépose, en 2013, une demande auprès du CMQ en vue d'obtenir le certificat de spécialiste en cardiologie. Étant donné que le titre pour lequel le plaignant demande une reconnaissance est français, le plaignant souhaite que sa demande soit traitée via le parcours de l'ARM. Cependant, le parcours de l'ARM implique que le plaignant se verra délivrer un permis restrictif pour exercer pendant une certaine durée. Or, puisqu'il détient déjà un permis d'exercice régulier en médecine de famille, le CMQ

affirme ne pas pouvoir lui délivrer de permis restrictif. En effet, l'article 35 de la *Loi médicale* prévoit :

Le conseil d'administration peut accorder, aux conditions qu'il détermine à toute personne qui ne remplit pas les conditions fixées à l'article 33 un permis restrictif, annuel et renouvelable. (notre soulignement)

Puisqu'un permis d'exercice régulier a déjà été délivré au plaignant, celui-ci remplit les conditions de l'article 33 et ne peut se voir délivrer un permis restrictif. Aussi, dans l'état actuel des textes juridiques, la reconnaissance via l'ARM n'apparaît pas disponible pour le plaignant. Par contre, il y aurait lieu de tenir une réflexion sur l'articulation entre les articles 33 et 35 de la *Loi médicale*, en raison des coincements qu'elle peut générer.

Vers un nouveau parcours de reconnaissance dans le cadre de l'ARM ?

Notons que, dans le cadre de l'ARM, le recours au permis restrictif sert uniquement à la réalisation d'une mesure de compensation (pratique en établissement de santé). Pour le CMQ, cette pratique en établissement de santé vise à s'assurer que celle-ci respecte les normes et qu'elle assure la protection du public. Or, la première mesure de compensation, soit le stage d'adaptation de 3 mois qui précède la délivrance du permis restrictif, vise les mêmes objectifs. La pratique en établissement de santé sous permis restrictif apparaît donc comme une prolongation de la première mesure de compensation (stage d'adaptation de 3 mois), alors que la réussite de ce stage implique que le médecin s'est conformé aux normes et est en mesure d'exercer sa profession au Québec de manière autonome. Si le médecin a été déclaré apte à pratiquer au Québec de manière autonome à la suite du stage d'adaptation, qu'est-ce qui justifie l'imposition d'une mesure de compensation supplémentaire (pratique sous permis restrictif) ? Dans un précédent rapport³, le Commissaire avait questionné le bien-fondé de la pratique sous permis restrictif dans le cadre de l'ARM, aussi bien au niveau de la finalité que de la durée. Le permis restrictif apparaît ici comme étant une modalité qui ne devrait pas servir d'obstacle à une reconnaissance des qualifications via l'ARM.

Par ailleurs, les mesures de compensation (stage de 3 mois et pratique en établissement sous permis restrictif) exigées dans le cadre de l'ARM Québec-France visent l'adaptation au contexte de travail québécois. Or, les personnes qui ont déjà exercé la médecine au sein du système de santé québécois sont familières avec ce contexte. Parfois, elles ont même, comme le plaignant, concentré leur pratique dans le domaine de la spécialité pour laquelle elles sont allées chercher un complément de formation et ont donc également acquis une connaissance de l'organisation des soins dans ce domaine au Québec. On ne saurait donc leur imposer, dans l'ARM, des conditions similaires aux médecins formés en France qui demandent un premier permis au Québec et découvrent le fonctionnement du système de santé québécois. Cela plaide en faveur de la mise en place d'un parcours de reconnaissance particulier pour les médecins qui se trouvent dans cette situation.

3.2.2 L'équivalence de la formation postdoctorale

Étant donné que le plaignant n'a pu se prévaloir du parcours de l'ARM pour la reconnaissance de son titre français de spécialiste en « cardiologie et maladies vasculaires », celui-ci s'est tourné vers la voie de l'équivalence, en 2014. Le plaignant souhaitait obtenir l'équivalence de sa formation (incluant son expérience de travail) en vue d'être admissible ensuite à l'examen final en cardiologie du *Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada*, nécessaire pour l'obtention du certificat de spécialiste en cardiologie auprès du CMQ.

³ Voir le rapport de vérification particulière concernant l'ARM des médecins : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Commissaire/RapportVerif_ARMQcFrMedecins.pdf

Selon le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*, en ce qui concerne les normes d'équivalence de la formation postdoctorale, deux cas de figure se présentent :

- a. soit le candidat détient une formation postdoctorale en médecine dans un programme de formation *reconnu*, mais de durée inférieure à celle de la spécialité au Québec (article 18 du règlement) ;
- b. soit le candidat détient une formation postdoctorale en médecine dans un programme de formation *non reconnu* et il peut présenter une demande d'équivalence s'il détient un diplôme de médecine ou une équivalence de son diplôme de médecine et qu'il est « admis dans un programme de formation reconnu et y avoir effectué une formation au terme de laquelle il a obtenu une attestation de fin de formation postdoctorale » (article 19 du règlement).

La situation du plaignant ne correspond pas à celle décrite à l'article 18, puisque sa formation n'a pas été suivie dans un programme de formation reconnu. La situation du plaignant ne correspond pas non plus à celle présentée à l'article 19 étant donné qu'avant le dépôt de sa demande auprès du CMQ, il n'avait entamé aucune démarche auprès d'une faculté de médecine pour être admis dans un programme de formation reconnu. Or, c'est généralement l'article 19 qui s'applique au médecin qui souhaite obtenir un certificat de spécialiste dans une autre spécialité. En effet, le cheminement « classique » pour le médecin qui veut changer de spécialité est le suivant : ce médecin s'inscrit auprès d'une faculté de médecine pour y suivre, généralement en partie, une formation postdoctorale reconnue dans la spécialité visée, puis, muni de l'attestation de formation émise par la faculté de médecine, il se présente au CMQ pour obtenir la reconnaissance de l'équivalence de sa formation et être autorisé à passer l'examen final de spécialité du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Le CMQ a cependant accepté d'étudier la demande d'équivalence du plaignant. Pour ce faire, il a pris en considération toute sa formation, incluant son expérience professionnelle en tant que médecin de famille exerçant dans le domaine de la cardiologie. Après analyse de la documentation présentée par le plaignant, le comité d'admission à l'examen (CAE) n'a pas pu conclure que la formation suivie par le plaignant était équivalente à la formation postdoctorale requise au Québec pour être cardiologue. Cette décision a été par la suite maintenue, en révision, par le comité exécutif (CE). Par ailleurs, selon les informations recueillies auprès du CMQ, il y a une distinction à faire entre le fait de détenir des « privilèges en cardiologie » et d'exercer en tant que cardiologue. Un médecin de famille peut obtenir des privilèges en cardiologie dans un centre hospitalier, mais cela ne l'autorise pas pour autant à réaliser tous les actes qu'un cardiologue ferait. En effet, certains actes exigent d'avoir suivi une formation spécifique et un centre hospitalier ne peut permettre à un médecin de poser des actes pour lesquels il n'est pas suffisamment formé. La même logique s'applique pour tout médecin de famille qui détient des privilèges dans d'autres spécialités.

Étant donné que le CAE et le CE ont jugé la formation du plaignant insuffisante, celui-ci devra, pour obtenir le certificat de spécialiste en cardiologie, déposer une demande d'admission dans une faculté de médecine offrant un programme de formation postdoctorale reconnu en cardiologie afin de compléter sa formation. Le contenu et la durée de la formation nécessaires seront évalués par la faculté de médecine dans laquelle le plaignant sera admis, au regard des compétences qui seront démontrées au cours des stages. Une fois la formation postdoctorale réussie, le plaignant serait admissible à l'examen final du *Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada*.

Toutefois, l'article 20 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec* offre une autre voie au plaignant pour obtenir le certificat de spécialiste en cardiologie. Cet article mentionne :

20. Une équivalence totale de formation est reconnue à la personne qui a effectué une formation postdoctorale dans un programme qui n'est pas reconnu, mais qui a réussi l'examen visé au paragraphe 3 de l'article 12.

L'examen auquel il est fait référence dans cet article est l'examen final de spécialité du *Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada*. Autrement dit, si le plaignant s'adresse directement au Collège royal, qu'il répond aux critères d'admissibilité à l'examen final de la spécialité et qu'il le réussit, alors il obtiendra une équivalence totale de sa formation postdoctorale et se verra octroyer, par le CMQ, un certificat de spécialiste en médecine interne et en cardiologie.

4. Conclusions

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

- L'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) entre le Québec et la France est actuellement construit sur une mesure de compensation qui exige la délivrance d'un permis restrictif en vue de sa réalisation ;
- La logique des articles 33 et 35 de la *Loi médicale* fait en sorte qu'un candidat qui détient déjà un permis régulier ne peut obtenir de permis restrictif. Il y aurait lieu de tenir une réflexion sur l'articulation entre les articles 33 et 35 de la *Loi médicale*, en raison des coincements qu'elle peut générer ;
- L'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) entre le Québec et la France et son règlement de mise en œuvre, dans leur état actuel, ne trouvent pas application dans la situation du plaignant, mais une réflexion devrait se tenir quant à la mise en place d'un parcours de reconnaissance particulier pour les médecins ayant déjà une connaissance du contexte et du système de santé au Québec ;
- Après analyse de la demande de reconnaissance de l'équivalence de la formation postdoctorale déposée par le plaignant auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ), le comité d'admission à l'exercice (CAE) du CMQ a conclu que la formation suivie par le plaignant était insuffisante dans certains domaines ; la décision du CAE a été maintenue, en révision, par le comité exécutif ;
- Nous ne notons pas d'éléments justifiant de recommander au Collège des médecins du Québec de revoir le dossier du plaignant, tant sous le parcours de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) entre le Québec et la France que celui de l'équivalence de la formation postdoctorale.
- En vue d'obtenir le certificat de spécialiste en cardiologie, deux voies s'offrent au plaignant :
 - déposer une demande d'admission auprès d'une faculté de médecine dont le programme de formation postdoctorale en cardiologie est reconnu, afin d'obtenir le complément de formation nécessaire (article 19 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*) ;
 - s'adresser au *Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada* ; s'il est admissible à l'examen final en cardiologie et qu'il le réussit, il pourrait obtenir une équivalence totale de formation et un certificat de spécialiste (article 20 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec*) ;

5. Recommandations et interventions

- 1) QUE le Collège des médecins du Québec tienne une réflexion sur l'articulation entre les articles 33 et 35 de la *Loi médicale*, en raison des coincements qu'elle peut générer.
- 2) QUE le Collège des médecins du Québec tienne une réflexion concernant la mise en place d'un parcours de reconnaissance particulier pour les médecins ayant déjà une connaissance du contexte et du système de santé au Québec.

ANNEXES

Annexe 1 : Documentation et personnes consultées

Documentation consultée

- Législation et réglementation qui s'appliquent ;
- Documentation fournie par la partie plaignante ;
- Information disponible sur le site de l'Ordre ;

Personnes rencontrées ou consultées

- Dr. [REDACTED], plaignant ;
- Dre Anne-Marie MacLellan, Directrice et secrétaire adjointe à la direction des études médicales du Collège des médecins du Québec ;

—

