

N° de dossier : 5128-21-002

RAPPORT D'EXAMEN DE PLAINTE

PARTIE PLAIGNANTE :



PROFESSION CONCERNÉE :

MÉDECIN

ACTEURS VISÉS :

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Préparé par :
Myriam Hadiri, analyste
2 mai 2022

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

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction 1

1.1 Résumé de la situation..... 1

1.2 Profil du plaignant..... 1

1.3 Recevabilité de la plainte 1

2. Cadre d’analyse.....2

3. Description de la situation2

3.1 Historique..... 2

3.2 Déroulement et évaluation du stage du plaignant..... 3

3.3 Analyse des résultats du stage et décision de l’Ordre 4

4. Résultats de l’analyse de l’information recueillie.....6

4.1 Contenu des évaluations quotidiennes 6

4.2 Vérification de certaines allégations du plaignant..... 7

La réussite de la partie « urgences » du stage était-elle facultative ?.....7

Fiche mi-stage : le non-respect de la date fixée pour l’évaluation entraine-t-il des
conséquences juridiques ?.....8

5. Conclusions8

Annexes.....11

Annexe 1 : Cadre législatif..... 11

Annexe 2 : Démarche d’enquête et références 13

ABRÉVIATIONS

CAE : Comité d'admission à l'exercice
OQLF : Office québécois de la langue française

AVANT-PROPOS

Sur le commissaire

Le Commissaire à l'admission aux professions est institué par le *Code des professions* ([RLRQ, chapitre C-26](#)), la loi-cadre du système professionnel québécois. Son mandat de **surveillance, de veille et d'interventions spécialisées** porte sur l'admission des candidats et candidates aux professions dont l'exercice est contrôlé par 46 ordres professionnels, quel que soit le parcours ou le profil des personnes.

L'admission à une profession comprend notamment la délivrance de tout type de permis ou autorisation d'exercer. Le commissaire a compétence sur l'ensemble des processus d'admission, ainsi que sur tous les acteurs ou parties prenantes : ordres professionnels, établissements d'enseignement, ministères et organismes gouvernementaux, organisations ou personnes des secteurs public et privé.

La loi accorde au commissaire des **pouvoirs d'enquête et de recommandation**. Les conclusions et les recommandations qu'il formule s'appuient non seulement sur une **analyse de conformité** mais également sur une **analyse critique**. Ainsi, le commissaire peut remettre en question les lois et règlements, ainsi que les normes ou les pratiques, particulièrement en présence d'impacts non souhaités ou déraisonnables.

Finalement, bien que rattaché administrativement à l'Office des professions du Québec, le commissaire exerce ses fonctions de manière indépendante de celui-ci.

Pour en savoir plus : <https://www.opq.gouv.qc.ca/commissaire/>

Sur l'examen des plaintes

La plainte est un **recours pour les individus en cas d'insatisfaction** sur la façon dont on traite leur demande ou leur dossier. La situation exposée par une plainte au commissaire atteste non seulement du **traitement d'un cas** ou d'une personne mais aussi du **fonctionnement d'un processus** ou d'une activité prévu pour un ensemble de personnes.

L'examen d'une plainte se déroule donc **sous forme d'enquête**, sous la responsabilité d'un ou une analyste de l'équipe du commissaire. Cette personne examine différents aspects du fonctionnement du processus ou de l'activité en cause : **juridique, normatif, procédural, méthodologique, administratif**, etc. Elle observe également les **rôles**, les **actions** et la **conduite** des organisations et des individus impliqués.

Dans son enquête, l'analyste regarde si les processus ou activités en cause respectent les **lois** et les **règlements** (analyse de conformité), ainsi que les **principes** et les **bonnes pratiques** dans le domaine (analyse critique).

Au terme de cette démarche, le commissaire expose dans un rapport ses **constats**, ses **conclusions** et, s'il y a lieu, ses **recommandations**. Les acteurs visés par une ou des recommandations doivent répondre à chacune, suivant la réception de la version définitive du rapport.

Le commissaire rend publics sur ses pages Web la [procédure d'examen des plaintes](#) ainsi que les [résumés et rapports](#) d'examen de plainte (documents dépersonnalisés).

1. Introduction

Monsieur [REDACTED] (ci-après « le plaignant ») a communiqué avec le bureau du Commissaire à l'admission aux professions le 14 décembre 2021 au sujet d'une difficulté rencontrée dans le processus d'admission à la profession de médecin dans la spécialité de la médecine de famille.

1.1 Résumé de la situation

Le plaignant, parrainé par un établissement de santé situé en région, souhaite se prévaloir du parcours menant à l'obtention du permis restrictif de médecin clinicien mis en place par le Collège des médecins du Québec (ci-après « l'Ordre »), dans la spécialité de la médecine de famille. Une des dernières étapes à franchir en vue de l'obtention de ce permis est la réussite d'un stage d'évaluation de 3 mois réalisé dans un milieu identifié par l'Ordre. Le plaignant a effectué son stage dans un hôpital montréalais. Ce stage devait se dérouler du 27 avril au 26 juillet 2015. Cependant, le maître de stage, en accord avec l'Ordre, a décidé de mettre fin au stage le 26 juin 2015.

Dans son rapport d'évaluation du stage, le maître de stage a relevé l'existence de certaines lacunes dans les compétences (habiletés et attitudes) du plaignant. À la suite de la réception du rapport de stage, le comité d'admission à l'exercice (CAE) de l'Ordre a conclu que le plaignant n'était pas en mesure d'exercer avec compétence et en toute autonomie la médecine de famille au Québec¹. Le CAE a alors décidé, en octobre 2015, de refuser la délivrance du permis restrictif de médecin clinicien au plaignant. En novembre 2015, le plaignant a demandé la révision de la décision du CAE auprès du comité exécutif de l'Ordre. Dans sa décision rendue en septembre 2016, le comité exécutif a maintenu la décision du CAE.

En décembre 2021, le plaignant a déposé une plainte au bureau du Commissaire à l'admission aux professions parce qu'il est insatisfait du traitement de son dossier par l'Ordre en vue de la délivrance du permis restrictif de médecin clinicien.

1.2 Profil du plaignant

Le plaignant est titulaire d'un doctorat en médecine obtenu [REDACTED] en 1990, d'un certificat de spécialiste en médecine nucléaire obtenu [REDACTED] en 2007 et d'un certificat de spécialiste en médecine de famille obtenu [REDACTED] en 2013. Il a exercé [REDACTED] et [REDACTED]. Le plaignant a d'abord entamé des démarches auprès de l'Ordre en 2009, en vue d'obtenir un permis d'exercice régulier par la voie de l'équivalence du diplôme et de la formation. Il a cependant modifié sa demande en 2014, après avoir obtenu un parrainage de la part d'un établissement de santé situé en région, en vue de se voir délivrer un permis restrictif de médecin clinicien en médecine de famille.

1.3 Recevabilité de la plainte

Le motif de la plainte réside dans l'évaluation effectuée pendant le stage sur laquelle se base la décision de l'Ordre de lui refuser la délivrance d'un permis restrictif de médecin clinicien. Selon les allégations du plaignant, les fiches d'évaluation de son stage

¹ Dans le cadre du parcours particulier du permis restrictif de médecin clinicien, les candidats doivent démontrer qu'ils possèdent, d'emblée, toutes les compétences requises dans leur spécialité en vue d'occuper un poste qui les attend dans un établissement de santé du Québec. Ce parcours diffère de celui de l'admission par équivalence menant au permis régulier où il n'est pas exigé de la part des candidats qu'ils détiennent, d'emblée, toutes les compétences requises pour exercer leur spécialité en contexte québécois. En effet, les compétences manquantes pourront être acquises dans le cadre d'une formation postdoctorale complémentaire à effectuer dans une université québécoise.

contiendraient des affirmations mensongères et ne reflèteraient pas sa performance réelle dans le cadre de ce stage.

La recevabilité de la plainte ayant été constatée, nous avons procédé à une enquête. Le cadre législatif applicable à l'examen d'une plainte est présenté en [annexe](#), en page 11.

2. Cadre d'analyse

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

Compte tenu du profil du plaignant et de son souhait initial de se voir délivrer un permis d'exercice régulier, sa candidature a d'abord été traitée en vertu du [Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec](#). Lorsque le plaignant a décidé de passer plutôt par la voie du permis restrictif pour médecins cliniciens, sa candidature a alors été traitée en vertu de l'article 35 de la [Loi médicale](#) et des *Balises pour la délivrance des permis restrictifs pour médecins cliniciens*².

3. Description de la situation

3.1 Historique

Le plaignant a débuté ses démarches en 2009 en vue d'une admission à l'Ordre par le parcours de l'équivalence, après avoir réussi les examens requis du Conseil médical du Canada. Le plaignant a obtenu la reconnaissance de l'équivalence de son diplôme de médecine (M.D) en 2013. Cette même année le plaignant a réussi l'examen de français de l'Office québécois de la langue française (OQLF) pour la profession de médecin.

En 2014, après avoir obtenu un parrainage de la part d'un établissement de santé du Québec, le plaignant dépose plutôt une demande de permis restrictif pour médecin clinicien en médecine de famille auprès de l'Ordre. Sa demande est acceptée par l'Ordre qui autorise le plaignant à passer à l'étape suivante du processus, soit la réalisation d'un stage d'évaluation de 3 mois dans un hôpital du Québec.

Le plaignant a insisté auprès de l'Ordre pour réaliser son stage en milieu anglophone. En 2015, un milieu de stage est identifié par l'Ordre dans un hôpital montréalais et le plaignant doit y effectuer son stage d'évaluation entre avril et juillet de la même année. Cependant, le stage a pris fin le 26 juin 2015, après que le maître de stage ait fait part à l'Ordre de certaines préoccupations concernant les compétences du plaignant.

Après réception et analyse du dossier du plaignant, le CAE a finalement refusé, en octobre 2015, de délivrer un permis restrictif de médecin clinicien au plaignant. Le plaignant a ensuite fait appel de la décision auprès du comité exécutif. Après évaluation du dossier du plaignant, ce comité a décidé, en septembre 2016, de maintenir la décision du CAE.

² Ces balises sont régulièrement mises à jour par l'Ordre. Les balises en vigueur au moment de l'analyse du dossier du plaignant étaient celles adoptées à la quatrième séance du conseil d'administration de l'Ordre tenue le 7 décembre 2012.

3.2 Déroulement et évaluation du stage du plaignant

C'est l'Ordre qui attribue un milieu de stage aux stagiaires. Le stage débute par le lancement de stage. Il s'agit d'une rencontre à laquelle participent le stagiaire, le maître de stage et une personne représentant la direction des études médicales de l'Ordre. Cette rencontre a pour but de clarifier les rôles de chacun et de préciser les balises du stage.

Le stage d'évaluation s'est déroulé du 27 avril au 26 juin 2015 dans un hôpital montréalais. La première semaine de stage est toujours une semaine d'observation. L'évaluation a porté sur les semaines suivantes. Il était prévu que le premier mois de stage se déroule à l'urgence, le deuxième mois à la clinique externe du département de médecine familiale et le dernier mois à l'hospitalisation.

Dans le cas du plaignant, son maître de stage exerce en tant que médecin de famille au département de médecine de famille de l'hôpital et était alors directrice de la formation postdoctorale au département de médecine de famille de l'hôpital. À la fin du deuxième mois de stage, selon la documentation recueillie, le plaignant avait été évalué par 27 médecins évaluateurs différents qui avaient complété 35 fiches d'évaluation le concernant.

La manière dont se déroule l'évaluation pour les stages d'évaluation est la suivante : dans chacun des milieux de stage, en fonction des quarts de travail qui leur sont assignés, les stagiaires sont supervisés par l'un des médecins en poste à ce moment-là. Aussi, dans une même journée, un stagiaire peut être évalué par plusieurs médecins et un médecin peut être amené à évaluer plusieurs fois un même stagiaire si leurs quarts de travail se recoupent pendant la durée du stage. Tout en faisant partie de l'équipe des médecins évaluateurs, le rôle du maître de stage est de s'assurer de la coordination du stage et de l'organisation des quarts de travail du stagiaire dans les différents milieux. De plus, le maître de stage est chargé de compiler l'ensemble des évaluations fournies par les différents médecins évaluateurs afin de produire une évaluation globale à la moitié et en fin de stage.

Le maître de stage du plaignant a communiqué avec l'Ordre deux mois après le début du stage afin de lui faire part de certaines difficultés vécues avec le plaignant. Ces difficultés, répercutées dans la fiche d'évaluation de mi-stage complétée par le maître de stage, concernent, pour le volet des habiletés : le recueil et l'utilisation des documents et des renseignements cliniques, le jugement clinique, les habiletés techniques et l'efficacité dans les cas d'urgence. Pour ce qui est des attitudes, le rapport de mi-stage indique que le plaignant n'atteint pas le niveau attendu pour ce qui est de la communication avec les patients ou leurs proches, de même que pour les relations interprofessionnelles.

Plus précisément, le maître de stage a mentionné sa préoccupation par rapport au fait que le plaignant n'était pas toujours capable de recueillir une information complète et exacte auprès des patients. De plus, les superviseurs n'étaient pas toujours en accord avec l'évaluation faite par le plaignant. Des superviseurs ont parfois obtenu des histoires différentes après avoir réexaminé des patients. Certains superviseurs ont également noté qu'il y avait parfois des différences entre l'examen physique effectué par le plaignant et celui effectué par eux sur un même patient. Certains superviseurs ont rapporté, par ailleurs, un manque d'empathie de la part du plaignant lors de consultations avec les patients. Dans son rapport, le maître de stage mentionne également que le plaignant a de la difficulté à accepter les commentaires constructifs. Globalement, le maître de stage souligne que le plaignant n'atteint pas le niveau attendu, soit celui d'un résident en médecine de famille à la fin de sa dernière année de formation.

Par ailleurs, dans une lettre complémentaire³ au rapport de mi-stage, le maître de stage a rapporté que, lors de la rencontre avec le plaignant pour lui présenter le contenu de la fiche d'évaluation de mi-stage, celui-ci a refusé de signer la fiche parce qu'il était en désaccord avec l'information qui y était inscrite. De plus, dans cette lettre, le maître de stage indique qu'à la fin du deuxième mois de stage, le plaignant a refusé de se présenter à son dernier milieu de stage (les hospitalisations) tel que prévu. Le plaignant souhaitait plutôt poursuivre son stage en clinique externe, espérant pouvoir renverser l'évaluation négative qui avait été faite de ses compétences.

3.3 Analyse des résultats du stage et décision de l'Ordre

Il est attendu des maîtres de stage qu'ils fassent parvenir à l'Ordre les deux fiches d'évaluation du stage : la fiche évaluation de mi-stage et la fiche d'évaluation de fin de stage. Dans le cas du plaignant, étant donné que le stage a pris fin au bout de 2 mois, seule une fiche, celle de mi-stage, a été complétée par le maître de stage et envoyée à l'Ordre. Le maître de stage a également fait parvenir une lettre³ à l'Ordre qui complète l'information résumée dans la fiche d'évaluation de mi-stage.

Le comité d'admission à l'exercice (CAE) de l'Ordre a pris connaissance de la fiche d'évaluation mi-stage, de la lettre du maître de stage, de même que des résumés de conversations téléphoniques tenues entre la direction des études médicales, le maître de stage et le plaignant. Le CAE a également pris acte du fait que le stage avait été interrompu au bout de 2 mois. Par ailleurs, le CAE a également été informé que le plaignant avait tenté de convaincre une adjointe d'intervenir en sa faveur auprès d'autres médecins évaluateurs.

Lors de sa réunion du 8 juillet 2015, le CAE a conclu de reporter la décision quant à la délivrance d'un permis restrictif au 14 octobre 2015, afin de permettre au plaignant d'apporter, par écrit, des précisions concernant :

- « - les lacunes déterminantes relevées au cours de son stage d'évaluation ;
- les suites qu'il souhaite voir donner à sa demande de permis restrictif pour médecin clinicien ;
- toute information additionnelle qu'il jugera pertinente à l'étude de son dossier ; ⁴ »

Le plaignant a alors décidé de faire appel aux services d'un avocat afin de l'aider dans sa défense. L'avocat du plaignant a fait parvenir des représentations écrites au CAE dans lesquelles il est allégué que le plaignant aurait été traité injustement. L'avocat soumet notamment que :

- pour ce qui est de la cueillette de données et l'élaboration de diagnostics différents de ceux révisés par les évaluateurs, les différences relevées seraient mineures ;
- pour ce qui est des lacunes relatives au jugement clinique, il n'y aurait pas de preuve suffisante. Les commentaires négatifs concernant le jugement clinique du plaignant viendraient du fait que le plaignant a critiqué un de ses médecins évaluateurs qui a ensuite influencé négativement les évaluations d'autres médecins.
- les critiques relatives aux habiletés techniques et professionnelles du plaignant mentionnées par le maître de stage seraient des faussetés. Si ses habiletés avaient été mauvaises, le maître de stage n'aurait pas indiqué au plaignant qu'il avait de bonnes habiletés techniques et professionnelles lors des 2 premières semaines de stage sous sa supervision. De plus, dans ces

³ Lettre datée du 7 juillet 2015 adressée à la Directrice adjointe de la Direction des études médicales de l'Ordre.

⁴ Extrait du procès-verbal de la réunion du CAE tenue le 8 juillet 2015, p. 2.

conditions, le maître de stage n'aurait pas demandé au plaignant de poursuivre son stage. Selon le plaignant, ses habiletés techniques et professionnelles seraient même bien supérieures à celles de la majorité des médecins qui l'ont évalué.

- les interactions interprofessionnelles avec le personnel et la communication avec les patients auraient été bonnes durant le stage, sauf avec un patient qui ne parlait ni anglais ni français ;
- selon le plaignant, son maître de stage aurait rencontré d'autres médecins évaluateurs et des membres du personnel à qui elle aurait exprimé des commentaires négatifs le concernant visant à le rabaisser ;
- étant donné les circonstances, la performance du plaignant durant son stage devrait être reconsidérée avec la possibilité, pour le plaignant, de faire un nouveau stage afin qu'il puisse prouver ses compétences.

En parallèle, le plaignant a déposé des représentations écrites auprès de l'Ordre dans lesquelles il fait part des difficultés auxquelles il a dû faire face dans le cadre de son stage et dont le contenu fait écho aux représentations écrites de son avocat. Le plaignant y explique notamment qu'un des médecins évaluateurs a monté d'autres médecins évaluateurs contre lui en leur demandant d'écrire de fausses évaluations. De plus, son maître de stage aurait émis des commentaires négatifs à son endroit, encourageant d'autres médecins évaluateurs à écrire des rétroactions négatives le concernant dans leurs fiches d'évaluation. Le plaignant souligne que certains médecins évaluateurs ne travaillaient à l'hôpital qu'une demi-journée par semaine et que son maître de stage exerçait une grande influence sur eux. Le plaignant reproche également à son maître de stage de l'avoir présenté à l'Ordre comme une menace à la sécurité des patients. Le plaignant demande qu'à défaut de lui accorder un permis restrictif, l'Ordre lui permette de faire un nouveau stage d'évaluation dans un autre hôpital.

Lors de sa réunion du 14 octobre 2015, le CAE, après avoir pris connaissance des représentations écrites du plaignant et de son avocat, a décidé :

« de ne pas délivrer un permis restrictif pour médecin clinicien au docteur [REDACTED], malgré les représentations écrites de ce dernier et celles de son procureur, aux motifs que son stage d'évaluation a été arrêté, sur recommandation de la Direction des études médicales, par le maître de stage après 8 semaines de stage précédées d'une semaine d'observation, en raison d'une pratique non sécuritaire et que le docteur [REDACTED] n'a pas la compétence clinique requise en médecine de famille pour exercer dans le contexte de la pratique médicale au Québec, en raison de lacunes déterminantes et faute déontologique énoncées dans le rapport de stage et la documentation afférente soit :

- le refus de se conformer aux modalités du stage et de l'insistance pour recevoir de la formation ;
- la cueillette des données et l'élaboration des diagnostics qui diffèrent de ceux révisés par les évaluateurs ;
- sur le plan du jugement clinique ;
- sur le plan des habiletés techniques et professionnelles ;
- sur le plan des relations interprofessionnelles et celles avec les patients ;
- l'attitude non réceptive à la rétroaction et la difficulté à recevoir des commentaires constructifs ;
- le fait que le docteur [REDACTED] a insisté auprès d'une adjointe afin qu'elle intervienne en sa faveur auprès des évaluateurs⁵. »

Dans sa lettre informant le plaignant de la décision du CAE datée du 20 octobre 2015, l'Ordre lui mentionne qu'il peut demander la révision de la décision du CAE auprès du

⁵ Extrait du procès-verbal de la réunion du CAE tenue le 14 octobre 2015, p. 3.

comité exécutif. L'Ordre avise également le plaignant qu'il peut déposer une demande pour l'obtention d'un permis régulier en passant par le parcours de l'équivalence.

Le 10 novembre 2015, le plaignant choisit de demander la révision de la décision auprès du comité exécutif de l'Ordre. Le comité exécutif l'a alors invité à fournir d'autres observations écrites ou verbales, en direct lors de la séance du comité. Le plaignant a souhaité venir présenter des observations verbales accompagné d'un avocat. Entre janvier et mai 2016, le plaignant a demandé le report de la révision de son dossier par le comité exécutif à plusieurs reprises, entre autres parce qu'il avait de la difficulté à trouver un avocat pour le représenter. Finalement, la demande de révision du plaignant a été étudiée par le comité exécutif lors de sa réunion du 1^{er} septembre 2016. Le plaignant s'est finalement présenté seul à la réunion. Le plaignant n'est pas parvenu à convaincre le comité exécutif qu'il possédait les compétences requises pour pouvoir exercer pleinement au Québec en tant que médecin de famille. Le comité exécutif a décidé de maintenir la décision du CAE et de ne pas délivrer de permis restrictif de médecin clinicien au plaignant.

4. Résultats de l'analyse de l'information recueillie

Les faits à l'origine de la plainte se sont déroulés entre avril et juin 2015, il y a donc 7 ans. Après un certain temps, au-delà de la documentation et en l'absence d'éléments probants, il est souvent difficile de vérifier les allégations d'un plaignant concernant les attitudes négatives à son endroit de la part de certains médecins évaluateurs et qui auraient entraîné des répercussions sur le contenu de ses autres évaluations. Ceci d'autant plus que, dans le cas du plaignant, le nombre de médecins évaluateurs est important (27) et que certains n'ont évalué le plaignant qu'une fois ou quelques heures dans le cadre du stage. Ces médecins ont, depuis, participé à l'évaluation d'autres stagiaires et de résidents. Nous avons néanmoins communiqué avec son maître de stage. Cependant, les souvenirs du maître de stage relatifs à l'expérience vécue avec le plaignant étaient parfois lointains ou imprécis en raison du délai écoulé depuis le déroulement du stage. Dans les circonstances, pour répondre à nos questions, le maître de stage s'est essentiellement référé aux évaluations contenues au dossier du plaignant dont nous avons déjà obtenu copie.

Dans le cadre de l'examen de cette plainte, nous avons analysé toute la documentation incluse au dossier du plaignant à l'Ordre, de même que celle qui nous a été transmise par le plaignant. L'information contenue dans la documentation a été complétée par des entretiens tenus avec le plaignant, l'Ordre et le maître de stage.

4.1 Contenu des évaluations quotidiennes

Nous avons notamment consulté les 35 évaluations⁶ qui ont été complétées entre le 5 mai et le 25 juin 2015 par 27 médecins évaluateurs lors des deux mois de stage du plaignant qu'il a effectués aux urgences et à la clinique externe du département de médecine de famille d'un hôpital montréalais. Sur un total de 34 fiches⁷, nous avons constaté que seulement 8 d'entre elles contenaient une rétroaction uniquement positive (c'est-à-dire qu'il n'y avait aucune mention à la section « *to improve* » de la fiche d'évaluation). Parmi les éléments à améliorer, les médecins évaluateurs ont notamment mentionné : des difficultés de communication interprofessionnelle, une attitude parfois abrupte avec les patients, des examens physiques parfois inappropriés, de la difficulté à collecter une information complète auprès des patients ou à synthétiser cette information, des divergences avec certains médecins évaluateurs concernant l'établissement des

⁶ Dans de rares cas, des médecins évaluateurs ont transmis leur évaluation par courriel au maître de stage, mais presque tous les médecins évaluateurs ont complété une fiche d'évaluation.

⁷ Les fiches d'évaluation sont remplies de manière manuscrite et il ne nous a pas été possible de déchiffrer l'écriture d'une de ces fiches.

diagnostics et le raisonnement clinique. Plusieurs médecins évaluateurs ont également noté une maîtrise insuffisante de la langue et de la difficulté de la part du plaignant à accepter la critique. La fiche d'évaluation globale complétée par le maître de stage reflète donc ce que nous avons pu lire dans les fiches d'évaluation quotidiennes remplies par les différents médecins évaluateurs.

Sur quelques fiches d'évaluation, le maître de stage a parfois ajouté des annotations. Questionné à ce sujet, le maître de stage a indiqué qu'il s'agissait d'apporter des précisions à la suite de conversations tenues avec le plaignant ou les médecins évaluateurs. En effet, il est parfois nécessaire d'obtenir des compléments d'information auprès des médecins évaluateurs afin de s'assurer de bien cerner les lacunes qui transparaissent dans les commentaires inscrits sur les fiches d'évaluation.

Nous avons mis en parallèle le contenu des fiches d'évaluation et les faits relatés dans les observations écrites du plaignant qu'il a faites parvenir à l'Ordre. Nous avons constaté des divergences entre ce que mentionne le plaignant et le contenu de ces fiches. Ainsi, dans une lettre transmise à l'Ordre, le plaignant indique qu'à la fin de sa deuxième semaine de stage à la clinique externe de l'hôpital, environ 20 évaluations le concernant avaient été réalisées de la part de différents médecins évaluateurs et que, sur l'ensemble de ces évaluations, il n'avait reçu que des rétroactions entièrement positives sauf pour 3 évaluations. Or, les deux premières semaines de stage en clinique externe se sont déroulées entre le 1^{er} et le 15 juin 2015. Sur cette période, nous avons comptabilisé un total de 15 évaluations rendues par les médecins évaluateurs dont seulement 3 étaient totalement positives.

Par ailleurs, nous avons classé l'ensemble des fiches de manière chronologique afin de déterminer si, à certains moments ou dans l'un des milieux de stage, le plaignant avait reçu davantage de commentaires négatifs sur ses compétences, ce qui aurait pu être une indication que certains médecins évaluateurs auraient exercé une influence négative sur le contenu des évaluations ou qu'un milieu de stage a été plus ardu. Nous avons cependant constaté que les rétroactions négatives se sont échelonnées tout au long du stage du plaignant, aussi bien aux urgences qu'à la clinique externe.

Il est important de souligner que nous ne pouvons pas substituer notre jugement à celui des médecins qui ont été amenés à évaluer le plaignant parce que ce n'est pas notre rôle. Nous nous sommes contentés de prendre acte de ces évaluations et d'en analyser le contenu.

4.2 Vérification de certaines allégations du plaignant

Le plaignant nous a fait part de certaines allégations portant sur des aspects concernant des procédures mises en place par l'Ordre que nous avons voulu vérifier.

La réussite de la partie « urgences » du stage était-elle facultative ?

Le plaignant nous a mentionné⁸ qu'il s'était plaint à son maître de stage à propos d'évaluations qui auraient contenu des faussetés lors de la partie de son stage réalisée aux urgences. Selon ce que rapporte le plaignant, son maître de stage lui aurait alors mentionné qu'il n'était pas nécessaire pour lui, au vu du poste qui l'attendait (via le parrainage RSQ), de réussir la partie « urgences » de son stage et qu'il n'avait donc pas à se soucier des évaluations obtenues dans ce milieu.

Or, son maître de stage nous a mentionné que, pour réussir son stage, le plaignant devait faire la démonstration qu'il était performant dans les 3 milieux de stage dans lesquels il était évalué. Cette information nous a été confirmée par l'Ordre. Dans la spécialité de

⁸ Cela a également été souligné dans une lettre qu'il a faite parvenir au CAE.

médecine de famille, l'Ordre impose aux candidats en stage d'évaluation d'être évalués dans les trois champs d'exercice de la médecine de famille (urgences, hospitalisation et soins de courte durée/suivis). Le permis restrictif pouvant être converti en permis régulier au bout de 5 ans, l'Ordre tient ainsi à s'assurer qu'un candidat au permis restrictif est compétent dans l'ensemble du champ de pratique de la spécialité visée, pour la protection du public.

Fiche mi-stage : le non-respect de la date fixée pour l'évaluation entraîne-t-il des conséquences juridiques ?

Sur la fiche d'évaluation de mi-stage, la période sur laquelle porte l'évaluation est indiquée. Comme son nom l'indique, la période d'évaluation couverte par cette fiche correspond à la moitié du stage (soit 7 semaines après le début du stage si l'on inclut la semaine d'observation). Selon la compréhension du plaignant, cette fiche doit être complétée et présentée obligatoirement au stagiaire à la date indiquée sur la fiche, soit exactement à la moitié du stage. Cette fiche ayant été complétée et présentée ultérieurement au plaignant, celui-ci se questionne sur sa validité, même juridique.

Le maître de stage du plaignant a modifié la date de la période d'évaluation couverte par la fiche de mi-stage. Celle-ci a été prolongée de 12 jours (26 juin 2015 au lieu du 14 juin 2015). Cette fiche a été signée par le maître de stage et présentée au plaignant (qui a refusé de la signer) le 2 juillet 2015. Nous avons consulté l'Ordre afin de savoir si le respect de la date, pour la fiche de mi-stage, est une obligation. L'Ordre nous a répondu que le but de la fiche de mi-stage est, avant tout, de fournir une rétroaction formelle au candidat, à la fois verbale et écrite. Selon un document rédigé par l'Ordre, « l'évaluation mi-stage couvre généralement la moitié d'une période d'une période de 12 semaines⁹ » Cette fiche est certes prévue à la mi-stage, mais pas à une date précise fixée par une directive/politique ou un texte juridique de l'Ordre. C'est au maître de stage que revient la tâche de planifier, au moment de la mi-stage, une date pour présenter au stagiaire le contenu de la fiche d'évaluation complétée, selon ses disponibilités et d'autres paramètres (par exemple, le maître de stage peut vouloir organiser une rencontre avec les principaux médecins évaluateurs avant de compléter la fiche d'évaluation mi-stage et, dépendamment des disponibilités de ces médecins, le moment où la fiche d'évaluation sera complétée et présentée au stagiaire pourrait être repoussé).

Étant donné que l'Ordre n'a pas d'exigence précise quant à la date à laquelle le maître de stage doit compléter et présenter la fiche d'évaluation mi-stage au stagiaire, le fait pour le maître de stage de compléter cette fiche ultérieurement à la mi-stage n'a pas de conséquence juridique et ne remet pas en question la validité de son contenu.

5. Conclusions

- Nous ne notons pas d'élément pouvant justifier une recommandation à l'Ordre de revoir le dossier du plaignant ;
- Après un certain temps, au-delà de la documentation et en l'absence d'éléments probants, il est souvent difficile de vérifier les allégations d'un plaignant concernant les attitudes négatives à son endroit de la part de certains médecins évaluateurs et qui auraient entraîné des répercussions sur le contenu de ses autres évaluations ;

⁹ Voir le « Guide à l'intention des maîtres de stage » rédigé par le Collège des médecins du Québec (édition de septembre 2013, en vigueur au moment où le plaignant a réalisé son stage d'adaptation), p.21.

- Pour réussir un stage d'évaluation en vue d'un permis restrictif dans la spécialité de médecine de famille, une personne candidate doit faire la démonstration qu'elle est performante dans les 3 milieux de stage dans lesquels elle est évaluée ;
- Le fait pour un maître de stage de compléter la fiche d'évaluation de mi-stage ultérieurement à la moitié du stage n'a pas de conséquence juridique et ne remet pas en question la validité de son contenu ;
- Les possibilités qui s'offrent aujourd'hui au plaignant en vue d'une admission à l'Ordre sont les suivantes :
 - a) Le plaignant peut déposer une nouvelle demande d'admission à l'Ordre par la voie de l'équivalence en vue de l'obtention d'un permis régulier ;
 - b) Il peut aussi s'adresser à Recrutement santé Québec (RSQ) afin de déposer une autre demande de parrainage s'il souhaite toujours obtenir un permis restrictif de médecin clinicien. Cependant, selon les balises de l'Ordre applicables aux demandes de permis restrictif de médecin clinicien, le plaignant devra avoir une expérience professionnelle contemporaine. De plus, il devra prouver à l'Ordre qu'il a réussi à combler, par une formation ou son expérience professionnelle, les lacunes dans ses compétences qui ont été relevées lors de son stage effectué en 2015.

ANNEXES

Annexe 1 : Cadre législatif

L'examen d'une plainte déposée au bureau du commissaire s'appuie sur le *Code des professions* ([RLRQ, chapitre C-26](#)), la loi qui régit le système professionnel, ses paramètres et ses composantes.

Fonction et pouvoirs du commissaire

Le commissaire est chargé par la loi « de recevoir et d'examiner toute plainte d'une personne relative à l'admission à une profession » (Code, [art. 16.10](#), par. 1°). Pour ce faire, le commissaire peut effectuer une enquête et exiger tout rapport, document ou renseignement dont il a besoin. À la fin, le commissaire informe les parties de ses conclusions et de ses recommandations.

Compétence du commissaire

Le commissaire a compétence sur toutes les étapes et tous les acteurs de l'admission à une profession dont l'exercice est contrôlé par un ordre professionnel, incluant la formation d'appoint, les stages et les examens d'admission. Il n'a toutefois pas compétence sur les décisions d'un ordre ou de toute autre organisation ou personne.

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 Code¹⁰, ou toute autre demande présentée dans le cadre d'une candidature à l'exercice d'une profession.

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 – les lettres et les rapports qui en font état –, 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 (Code, [art. 16.16](#) et [16.17](#)).

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 Québec (Code, [art. 62.0.1](#), par. 7°).

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 des tierces parties.

¹⁰ Disposition concernant les personnes qui se sont éloignées de la pratique ou dont la formation pourrait être jugée désuète.

Obligations des acteurs visés par une recommandation du commissaire

Un acteur visé par une ou plusieurs recommandations du commissaire doit y répondre par écrit dans les soixante (60) jours. Pour chacune des recommandations, l'acteur visé doit ainsi informer le commissaire « des suites qu'il entend y donner et, s'il n'entend pas y donner suite, des motifs justifiant sa décision » (Code, [art. 16.15](#), 3^e al.).

Annexe 2 : Démarche d'enquête et références

Documentation consultée

- Législation et réglementation pertinentes, dont
 - *Code des professions* ([RLRQ, c. C-26](#)) ;
 - *Loi médicale* ([chapitre M-9](#)) ;
 - *Balises pour la délivrance des permis restrictifs pour médecins cliniciens* ;
- Documentation fournie par les parties, dont
 - Extraits de procès-verbaux du comité d'admission à l'exercice et du comité exécutif du Collège des médecins du Québec, fiches d'évaluation du stage ;
- Information disponible sur le site Web du Collège des médecins du Québec concernant le parcours du permis restrictif de médecin clinicien ;
- Documentation sur les principes et sur les bonnes pratiques dans le domaine de l'admission et de la reconnaissance des compétences.

Personnes consultées

- D^r [REDACTED], plaignant ;
- D^{re} Anne-Marie MacLellan, Directrice et secrétaire adjointe à la direction des études médicales du Collège des médecins du Québec ;
- D^{re} [REDACTED], maître de stage.

Activités d'enquête réalisées

- Recherche et analyse documentaires (voir plus haut) ;
- Entretiens avec les personnes susmentionnées.

