



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 041 • 2<sup>e</sup> SESSION • 40<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le lundi 2 novembre 2009**

**Présidente**

Mme Joy Smith



## Comité permanent de la santé

Le lundi 2 novembre 2009

• (1530)

[Traduction]

**La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):** Bonjour à tous. Je voudrais d'emblée souhaiter la bienvenue à nos témoins. Nous sommes ravis de vous accueillir. Nous examinons les ressources humaines en santé et les problèmes s'y rapportant. Nous avons entamé cette étude au printemps et nous avons extrêmement hâte de nous y replonger. Nous l'effectuons conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, et nous accueillons les témoins suivants.

Premièrement, Kathryn McDade, directrice générale, Politiques de soins de santé; Shelagh Jane Woods, directrice générale, Direction des soins de santé primaires et de la santé publique, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Elles travaillent au ministère de la Santé. Ensuite, Helga Loechel, directrice, Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration. Enfin, Jean-François LaRue, directeur général, Intégration au marché du travail; Brendan Walsh, gestionnaire, Mobilité de la main-d'oeuvre, Portal de l'immigration

Nous commencerons par Kathryn McDade du ministère de la Santé. Vous disposez de 10 minutes pour votre déclaration préliminaire, puis nous passerons aux témoins suivants.

**Mme Kathryn McDade (directrice générale, Direction des politiques de soins de santé, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé):** Merci, madame la présidente.

Au nom de Santé Canada, je tiens à remercier le comité pour cette occasion de participer à l'étude sur les ressources humaines en santé. Cet après-midi, mes remarques porteront sur deux points. Premièrement, je présenterai un aperçu des initiatives relatives aux ressources humaines en santé ou RHS, ce dont je vous ai parlé en avril dernier.

Deuxièmement, après mon dernier témoignage, votre greffière a indiqué que vous portiez un intérêt particulier aux travaux d'un comité fédéral-provincial-territorial, le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, le CCPSSRH. J'en suis la coprésidente fédérale, et le Dr Joshua Tepper, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, en est le coprésident provincial/territorial. Le Dr Tepper n'est pas ici aujourd'hui. Comme vous vous intéressez à la question, je vous présenterai un bref aperçu des travaux actuels de ce comité.

Les ressources humaines en santé, ou RHS, sont une priorité de Santé Canada depuis 2003, année où les premiers ministres provinciaux et territoriaux du Canada se sont engagés à collaborer pour mettre en place et conserver une main-d'oeuvre stable et optimale dans le domaine de la santé. En avril, je vous ai parlé des investissements de Santé Canada dans trois initiatives clés relatives aux RHS, à savoir: premièrement, la Stratégie pancanadienne

relative aux ressources humaines en santé, qui bénéficie d'un montant annuel de 20 millions de dollars; deuxièmement, l'Initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger, qui reçoit un montant annuel de 18 millions de dollars; troisièmement, l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, d'une durée de cinq ans, qui bénéficie d'un montant de 100 millions de dollars.

Dans ces trois domaines, les sommes investies par Santé Canada visent à compléter les investissements massifs des gouvernements provinciaux et territoriaux en matière de ressources humaines en santé, conformément à leur responsabilité d'offrir des soins de santé à la vaste majorité des Canadiens.

Comme je vous l'ai déjà indiqué, j'aborderai brièvement chacune de ces trois initiatives de Santé Canada. Commençons par la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé...

[Français]

Une grande partie des projets financés dans le cadre de la stratégie sont axés sur le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé. Santé Canada a aidé des programmes de formation en médecine de premier cycle à adapter leurs cours pour inciter davantage d'étudiants de médecine à choisir la médecine familiale. Entre 2003 et 2008, le nombre de Canadiens ayant terminé des études postdoctorales en médecine familiale a augmenté de 44 p. 100.

Nous avons aussi investi dans diverses initiatives visant à promouvoir la formation interprofessionnelle et une approche plus concertée de la prestation de soins, ce qui a donné lieu à: une hausse du nombre d'établissements et d'éducateurs qui offrent des cours obligatoires de formation interprofessionnelle; une hausse du nombre de professionnels de la santé formés pour la pratique en collaboration et un accroissement de la communication des pratiques exemplaires relatives aux soins en collaboration.

• (1535)

[Traduction]

En 2005-2006, la deuxième initiative de Santé Canada, l'Initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger, ou IPSDE, a été lancée pour éliminer les obstacles à l'intégration des professionnels de la santé formés ailleurs qu'au Canada. Elle vise à favoriser l'accès aux services d'information et d'orientation, à l'évaluation des titres de compétences, à la formation et à d'autres outils d'intégration à la main-d'oeuvre.

Le gros des fonds découlant de l'Initiative, soit 90 p. 100, est versé aux gouvernements provinciaux et territoriaux, qui mettent au point des initiatives novatrices dans les domaines de l'évaluation des titres de compétences, de la formation de transition et des services d'orientation et d'information.

Les exemples abondent, et je vous en donne un, en l'occurrence le service d'accès unique à l'information, aux conseils et à l'orientation. Ce service a été mis en oeuvre en Ontario avec l'aide de Santé Canada et compte plus de 5 200 clients.

Dans le domaine des soins infirmiers, un nouveau programme d'évaluation des titres de compétences des infirmières diplômées à l'étranger a été mis en oeuvre en Alberta, puis dans toutes les provinces de l'Ouest et en Nouvelle-Écosse.

[Français]

L'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone — la troisième initiative de Santé Canada en matière de ressources humaines en santé —, a été annoncée en 2005. Elle vise à élaborer et à mettre en oeuvre des stratégies en matière de ressources humaines en santé adaptées aux besoins uniques et à la diversité des Autochtones. L'objectif est de répondre au besoin d'avoir plus de professionnels de la santé autochtones et de praticiens non autochtones avec des compétences culturelles leur permettant d'offrir des soins aux patients autochtones.

[Traduction]

L'IRHSA, comme nous l'appelons, vise à jeter les bases d'une évolution systémique à long terme de l'offre, de la demande et de la création de milieux favorisant les ressources humaines en santé provenant des premières nations, des Inuits et des Métis dans les collectivités autochtones, en vue d'améliorer l'état de santé général et, plus précisément, d'accroître le nombre de professionnels de la santé autochtones.

Actuellement dans sa dernière année, l'IRHSA a obtenu des résultats impressionnants. Par exemple, le nombre d'étudiants autochtones qui reçoivent des bourses d'études pour une carrière dans le domaine de la santé a atteint un total de 1 398 étudiants en quatre ans, soit pour la période de 2005-2006 à 2008-2009. Avec l'aide de nos partenaires, nous avons mis sur pied un certain nombre d'outils que peuvent utiliser les 17 écoles médicales du pays afin d'éliminer les obstacles à l'admission et d'augmenter le nombre d'étudiants autochtones en médecine.

Un examen à mi-parcours de l'IRHSA a récemment été effectué, et les résultats sont très positifs. Il a révélé que l'initiative a fait des progrès considérables dans l'amélioration des conditions menant à la participation accrue des Autochtones dans le système des soins de santé au Canada.

Enfin, je terminerai, comme je l'ai signalé au début de ma déclaration, par quelques mots sur le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines.

[Français]

Le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, mis sur pied en 2002 par la Conférence des sous-ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, a le mandat suivant. Premièrement, fournir aux sous-ministres des recommandations stratégiques sur la planification, l'organisation et la prestation de services de santé, y compris les questions relatives aux ressources humaines en santé et, deuxièmement, constituer un forum de discussions et d'échanges d'information à l'échelle nationale.

Le comité est composé des représentants des 14 gouvernements ainsi que des représentants de Health Action Lobby, des communautés des Premières nations, du Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), des Instituts de recherche en santé du Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé, d'un Office régional

de la santé et de Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

[Traduction]

Je vous donne brièvement quelques exemples concrets de la manière dont le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines s'acquitte de son mandat. Dans le domaine de la planification des ressources humaines en santé, le comité a récemment entrepris la mise à jour générale de l'inventaire des modèles de prévision des ressources humaines médicales. Il a aussi organisé une série d'ateliers d'échange d'information sur ces modèles.

Le comité a récemment examiné la question de l'autosuffisance dans le secteur des ressources humaines en santé et a publié le document de travail intitulé « Suffisamment, c'est combien? Redéfinir l'autosuffisance en personnel de santé ».

Le comité s'est penché sur l'amélioration de la collaboration entre les ministères de la Santé et de l'Éducation afin de mieux gérer les demandes des professions et des établissements d'enseignement quant aux modifications à la reconnaissance des compétences permettant l'exercice d'une profession. Il a mis sur pied un comité qui indique aux gouvernements si les changements aux critères de reconnaissance de ces compétences seraient à l'avantage des patients et du système de soins de santé en général.

Tirant parti de travaux financés par Santé Canada, le comité a récemment cerné des lacunes dans l'approche de la formation interprofessionnelle et de la collaboration au Canada, ce à quoi j'ai déjà fait allusion, et il élabore une stratégie pour remédier à ces lacunes.

Voici un dernier exemple: le comité a contribué de façon importante à l'intégration de professionnels de la santé formés à l'étranger, en particulier les médecins et les infirmières. Par exemple, il a récemment appuyé un plan pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'une évaluation nationale des médecins formés à l'étranger qui arrivent ici avec l'espoir d'entreprendre la formation « équivalente » d'études universitaires supérieures en médecine.

Le comité demeure un outil de communication et de collaboration entre les gouvernements et entre les intervenants qui sont déterminés à renforcer les ressources humaines en santé au Canada.

J'ai terminé, madame la présidente.

• (1540)

**La présidente:** Je vous remercie de vos observations très perspicaces.

Après les déclarations préliminaires des autres témoins, nous passerons à la période des questions.

Je cède la parole à Helga Loechel du Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers.

[Français]

**Mme Helga Loechel (directrice, Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration):** Je vous remercie, madame la présidente.

Permettez-moi de me présenter, Helga Loechel, directrice intérimaire au Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers, à Citoyenneté et Immigration Canada.

Je tiens à remercier le comité de cette occasion de faire une mise à jour sur le rôle de CIC dans les ressources humaines en santé. Aujourd'hui, mes commentaires porteront essentiellement sur les interventions du BORTCE à l'étranger, à l'appui des initiatives actuelles des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sur la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

[Traduction]

Je pense que nous admettons tous que l'immigration a été et demeure essentielle à la croissance du Canada et à son essor économique. Au cours des dernières années, le Canada a accueilli environ 250 000 nouveaux résidents permanents chaque année.

Toutefois, la reconnaissance des titres de compétences obtenus à l'étranger demeure un défi partout au pays. Au Canada, les provinces et les territoires sont chargés d'évaluer et de reconnaître ces titres. Il existe plus de 440 organismes de réglementation au Canada, régissant approximativement 55 professions. Par ailleurs, plus de 200 établissements postsecondaires accrédités évaluent les diplômes en vue de l'inscription dans un établissement d'enseignement, et cinq organismes d'évaluation mandatés par les provinces évaluent les diplômes en vue de l'inscription dans un établissement d'enseignement ou de l'entrée sur le marché du travail.

En fait, plus de 53 ministères provinciaux et territoriaux sont concernés, car cette question touche les ministères de l'immigration, du travail, de la santé et de l'éducation. Il y a littéralement des milliers d'intervenants dans ce dossier, si vous tenez compte des employeurs qui jouent également un rôle important dans l'évaluation des titres de compétences et de l'expérience de travail dans les professions réglementées et non réglementées.

[Français]

Le gouvernement du Canada a établi une relation de leadership et de confiance avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les organismes de réglementation, pour ce qui est des priorités telles que la mobilité des travailleurs et la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

Bien que celle-ci relève des provinces et des territoires, le gouvernement du Canada garde la responsabilité de l'immigration et de son incidence sur le marché de travail canadien et sur l'économie. À proprement parler, entre tous les intervenants, le gouvernement du Canada continue de jouer un rôle de leadership central pour faciliter les avancés en matière de reconnaissance des titres de compétences étrangers.

[Traduction]

Le gouvernement a créé le Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers, le BORTCE, en mai 2007, afin de fournir aux personnes formées à l'étranger l'information ainsi que les services d'orientation et d'aiguillage dont elles ont besoin pour accélérer la reconnaissance de leurs titres de compétences, de manière à pouvoir trouver un emploi le plus rapidement possible dans le domaine dans lequel elles ont été formées. De plus, le BORTCE assure une coordination focalisée au niveau fédéral, pour travailler avec les provinces, les territoires, les organismes de réglementation et les employeurs, afin de coordonner les efforts fédéraux, provinciaux et territoriaux, d'échanger les pratiques exemplaires dans tout le pays et d'éviter les chevauchements et les doublages sur une question extrêmement complexe.

Le 16 janvier 2009, les premiers ministres se sont entendus sur une action concertée pour évaluer et reconnaître en temps opportun les titres de compétences étrangers, en voyant à l'élaboration d'un Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des titres de

compétences étrangers. CIC, conjointement avec RHDCC et les ministères provinciaux et territoriaux du travail et de l'immigration, a grandement participé à l'élaboration de ce cadre de travail. En vertu de cette initiative, le BORTCE joue un rôle de premier plan en ce qui a trait aux questions liées aux activités antérieures à l'immigration. Dans ce but, il a obtenu des fonds supplémentaires — quelque 13,7 millions de dollars sur deux ans — dans le Budget 2009, afin de contribuer à l'élaboration du cadre de travail.

En particulier, le BORTCE appuiera l'élaboration de normes harmonisées et ouvrira la voie de la reconnaissance des titres de compétences étrangers pour les professions ciblées, dès l'étranger; il renforcera la portée de la plateforme à l'étranger; il créera un centre d'information pancanadien, un site Web où seront présentées et mises en valeur les pratiques exemplaires de reconnaissance des titres de compétences étrangers dans tout le pays.

Avant la création du BORTCE à CIC, RHDCC avait jeté les bases de processus uniformes en matière de reconnaissance des titres de compétences à l'étranger, par l'intermédiaire d'un projet pilote mené conjointement avec l'Association des collèges communautaires du Canada, l'ACCC. En octobre 2010, le BORTCE mettra à profit le projet pilote et élargira le financement pour fournir des services non seulement aux travailleurs qualifiés du volet fédéral, mais aussi aux candidats des provinces en Chine, en Inde et aux Philippines; le BORTCE soutiendra également la création d'un quatrième site en Grande-Bretagne, dès 2011. Le bureau de Grande-Bretagne desservira les îles Britanniques, les pays du Golfe et la Scandinavie. Combinés, ces bureaux couvriront un bassin plus important d'immigrants et pourraient toucher près de 75 p. 100 des travailleurs qualifiés du volet fédéral et 44 p. 100 des candidats des provinces.

Les bureaux du BORTCE à l'étranger offriront une plateforme aux gouvernements, aux employeurs et aux organismes d'accréditation pour accélérer le processus d'accréditation et ainsi faciliter considérablement la réussite des immigrants qui entrent sur le marché du travail. Le BORTCE offre également d'importants services aux immigrants se trouvant au Canada, notamment des renseignements sur les formalités de reconnaissance des titres de compétences étrangers à remplir au Canada. Ces services sont offerts en personne aux clients partout au pays, dans les 329 guichets de Service Canada et 245 points d'information, ainsi que par téléphone, par l'intermédiaire de la ligne sans frais de Service Canada.

Les renseignements sur la reconnaissance des titres de compétences étrangers sont également affichés sur le site Web du BORTCE, lequel met à la disposition de l'utilisateur l'outil de recherche en ligne « Travailler au Canada ». Cet outil offre des renseignements personnalisés sur certaines professions ou collectivités et sur les conditions du marché du travail, ainsi que de l'information à l'intention des personnes formées à l'étranger et des employeurs. Entre son lancement en mai 2007 et septembre 2009, le site Web a reçu plus de 732 000 visites, principalement de l'étranger.

Bien que la reconnaissance des titres de compétences étrangers demeure un défi pour la plupart des immigrants cherchant à s'intégrer au marché du travail canadien, les divers ordres de gouvernement adoptent une approche concertée pour appuyer et mettre en place des initiatives susceptibles de jouer un rôle crucial en encourageant la croissance future de notre pays et en fournissant aux immigrants les outils et les services dont ils ont besoin pour amorcer le processus d'évaluation et d'accréditation avant de quitter leur pays d'origine.

• (1545)

[Français]

Je vous remercie, madame la présidente. J'espère vous avoir donné un aperçu du rôle de CIC dans la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

[Traduction]

**La présidente:** Merci beaucoup.

Votre exposé a été certes très intéressant. Il a répondu à certaines questions, mais je suis certaine qu'on vous en posera bien d'autres.

Nous vous en sommes reconnaissants.

Nous écouterons maintenant Jean-François LaRue, directeur général au ministère des Ressources humaines.

[Français]

**M. Jean-François LaRue (directeur général, Intégration au marché du travail, ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences):** Madame la présidente, distingués membres du comité, je vous remercie.

Je m'appelle Jean-François LaRue et je suis le nouveau directeur général du volet Intégration au marché du travail de la Direction générale des compétences et de l'emploi à Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Je succède à Mme Carol White qui, comme certains d'entre vous s'en souviennent sûrement, s'est adressée au comité en avril de cette année. Je suis aussi accompagné de mon collègue Brendan Walsh, qui était aussi présent à la séance de ce comité du 2 avril dernier.

Je désire aujourd'hui donner au comité des renseignements sur les investissements et les activités de RHDCC dans le domaine de l'intégration au marché du travail des ressources humaines en santé. Plus particulièrement, j'aimerais vous présenter une mise à jour de ce que nous avons accompli dans les domaines de la mobilité de la main-d'oeuvre et de la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

• (1550)

[Traduction]

Pour commencer, je voudrais vous dire que nous savons qu'il existe des coûts réels pour l'économie canadienne, des enjeux liés à la mobilité de la main-d'oeuvre et à la non-reconnaissance des titres de compétences étrangers. En plus de la perte de productivité, le maintien des obstacles à la mobilité de la main-d'oeuvre et la sous-utilisation des compétences et du potentiel d'emploi des immigrants se traduisent par une augmentation inutile du coût des services sociaux, une réduction des sources où les employeurs peuvent puiser pour trouver des employés possédant les habiletés requises et la perte de recettes fiscales potentielles.

Encourager la reconnaissance des qualifications et des certifications partout au Canada est avantageux pour les travailleurs et les employeurs. Les travailleurs ont un plus grand nombre de possibilités, et les employeurs peuvent faire leur choix parmi un plus grand bassin de candidats. En utilisant efficacement les compétences des immigrants, nous pouvons appuyer la création d'un marché du travail plus vaste, plus efficient et plus souple. En reconnaissant à leur juste valeur les qualifications des immigrants, nous jetons les bases d'un processus plus efficient d'appariement des emplois pour répondre aux besoins des employeurs. C'est pourquoi les initiatives comme les modifications à l'Accord sur le commerce intérieur et les améliorations concomitantes à la mobilité de la main-d'oeuvre ainsi que le Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à

l'étranger ne sont pas uniquement les éléments dont ont besoin les particuliers; ce sont également de saines politiques économiques.

La mobilité de la main-d'oeuvre est essentielle pour nous assurer que les travailleurs canadiens peuvent entrer rapidement sur le marché du travail, quand et où on a besoin d'eux, pour contribuer à renforcer l'économie canadienne et à rehausser le niveau de vie de tous les Canadiens.

Je vais d'abord vous présenter une mise à jour sur la mobilité de la main-d'oeuvre et décrire ce qui a été accompli au cours des derniers mois alors que des dirigeants territoriaux et provinciaux et des leaders en matière de réglementation ont collaboré pour adopter diverses mesures et s'assurer que tous les travailleurs canadiens ont la liberté de pratiquer leur métier ou d'exercer leur profession là où les possibilités pourraient exister.

L'Accord sur le commerce intérieur, l'ACI constitue la base à partir de laquelle nous pouvons améliorer la mobilité de la main-d'oeuvre dans les professions réglementées, notamment dans le domaine de la santé. Les premiers ministres provinciaux ayant lancé un appel en faveur de la pleine mobilité de la main-d'oeuvre au Canada, une série de modifications au chapitre 7 de l'ACI a été élaborée pour faire de l'accord un outil plus efficace afin d'atteindre cet objectif. Les modifications ont été ratifiées et sont entrées en vigueur le 11 août 2009. Il s'agit d'une étape importante.

Selon le chapitre révisé de l'ACI portant sur la mobilité de la main-d'oeuvre, tout travailleur autorisé à exercer une profession par un organisme de réglementation d'une province ou d'un territoire est autorisé à exercer cette profession par tous les autres organismes de réglementation. Toute mesure d'exception doit être justifiée comme étant nécessaire pour réaliser un objectif légitime, par exemple la protection de la santé ou de la sécurité publique. Il existe des centaines de professions réglementées au Canada et seul un petit nombre d'exceptions ont été définies jusqu'à maintenant.

Le maintien des normes professionnelles hautement respectées du Canada reste une priorité pour les gouvernements et les organismes de réglementation. Grâce à divers accords de contribution entre RHDCC et des groupes professionnels réglementés, la Division de la mobilité de la main-d'oeuvre permet aux groupes admissibles représentant des professions réglementées de mieux comprendre les exigences de l'Accord sur le commerce intérieur et d'élaborer des outils pour améliorer la mobilité de la main-d'oeuvre.

Au chapitre des investissements, RHDCC favorise depuis longtemps la mobilité de la main-d'oeuvre par son leadership, son soutien et ses compétences. Depuis l'entrée en vigueur de l'ACI en 1995, nous avons travaillé de concert avec les organismes de réglementation afin d'élaborer des normes communes, des méthodes d'évaluation concertées et d'autres mécanismes pancanadiens. Au cours des deux dernières années seulement, RHDCC a consacré près de 3 millions de dollars à la conception d'outils et de mesures visant à favoriser la mobilité de la main-d'oeuvre et à améliorer la compréhension des normes chez les membres des professions réglementées au Canada. Plus particulièrement, RHDCC a directement soutenu 42 professions réglementées, dont 33 sont du domaine de la santé.

La mobilité de la main-d'oeuvre étant maintenant en place, il incombe aux gouvernements de s'assurer de l'uniformité de l'évaluation et de l'existence de points d'entrée sur le marché canadien de l'emploi. Le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers de RHDCC, le PRTCE fournit du financement sous forme de contribution et collabore avec les provinces, les territoires, divers intervenants et d'autres partenaires pour faciliter l'évaluation et la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger.

• (1555)

[Français]

Le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers, ou PRTCE, a entrepris des travaux auprès des professions réglementées dans trois occupations prioritaires, dont deux sont d'une importance critique dans le secteur de la santé, soit celles des médecins et du personnel infirmier. Depuis 2003, les travaux ont été étendus à neuf autres occupations du secteur de la santé, ce qui représente un investissement de 2,6 millions de dollars.

Depuis le 30 octobre, le PRTCE a appuyé 32 projets, incluant 8 projets actifs. Notre appui représente environ un tiers du nombre total de nos projets. Le PRTCE entretient un dialogue constant avec Citoyenneté et Immigration Canada, avec Santé Canada et avec des comités d'experts dans le secteur de la santé afin de s'assurer que les fonds du programme sont investis de manière stratégique et de prévenir le dédoublement du financement. La contribution et les observations de représentants de Santé Canada sont sollicitées relativement à toutes les propositions touchant la santé reçues par le PRTCE.

Le PRTCE a réalisé des progrès considérables pour ce qui est de renforcer la capacité des professions réglementées et non réglementées en matière de reconnaissance des titres de compétence étrangers, et de favoriser la mise sur pied de partenariats et de projets stratégiques à ce sujet partout au Canada et à l'étranger. Beaucoup de ces investissements ont contribué directement aux efforts des professions médicales pour mettre en oeuvre les recommandations formulées en 2004 par le Groupe de travail sur le Permis d'exercice des diplômés internationaux en médecine.

[Traduction]

Malgré les progrès réalisés par tous les gouvernements, il subsiste des obstacles à l'intégration réelle au marché du travail des professionnels de la santé formés à l'étranger. Pour assurer efficacement cette intégration, le Canada doit avoir en place l'information, les ressources et les processus requis pour reconnaître les connaissances, les compétences et l'expérience des immigrants.

Comme l'a souligné Helga, en réponse à cet enjeu, le 16 janvier 2009, les premiers ministres ont enjoint les ministres du marché du travail d'élaborer un cadre pancanadien de reconnaissance des qualifications professionnelles, ainsi qu'un plan pour sa mise en oeuvre. Le processus suit son cours.

Au cours des prochaines semaines, le Forum des ministres du marché du travail poursuivra son travail de rédaction d'un document consensuel sur ce cadre. Je suis certain que le travail entrepris par le Forum des ministres du marché du travail continuera de façon remarquable à réduire les obstacles auxquels font face les travailleurs formés à l'étranger et qu'il mènera à une intégration améliorée des immigrants à la main d'oeuvre.

Le PRCTE sera un élément clé de la réponse du gouvernement du Canada aux problèmes de la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

[Français]

Pour terminer, je tiens à souligner les efforts du ministère pour créer un système intégré de processus d'évaluation équitable et objectif, et pour accroître l'uniformité entre les diverses compétences en ce qui a trait au processus de reconnaissance et d'accréditation des professionnels formés à l'étranger, tout en augmentant la mobilité de la main-d'oeuvre partout au Canada.

Je serai heureux de vous donner des détails supplémentaires pendant la période de questions et réponses qui va suivre, ou de vous répondre par écrit, et ce, au gré du comité.

Merci beaucoup.

[Traduction]

**La présidente:** Merci beaucoup.

Le temps est venu de passer à notre ronde de questions et de réponses. Nos membres disposeront de sept minutes pour cette première ronde.

Madame Murray, la parole est à vous.

**Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Merci pour vos présentations. Il est très encourageant d'apprendre que le dossier progresse.

J'ai déjà travaillé au gouvernement provincial, de 2001 à 2005 environ, et je sais que ce dossier donnait du fil à retordre à notre gouvernement, alors je suis très heureuse de voir que vous faites des progrès. Il s'agit également d'un problème d'ordre social; les personnes qui n'arrivent pas à obtenir ces titres de compétences ne peuvent exercer le métier qu'elles ont choisi. C'est donc important.

Les questions que j'ai à vous poser ne portent toutefois pas là-dessus. J'ai rencontré la doyenne de la Faculté des sciences de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique, et nous avons discuté de l'étude sur les ressources humaines en santé. Je lui ai demandé qu'elles étaient les lacunes, à son avis, en ce qui a trait à l'intégration des différentes disciplines dans le domaine de la santé (la formation, les programmes d'enseignement, les objectifs, l'information).

Elle m'a répondu entre autres qu'on avait lancé de nombreux projets pilotes visant à intégrer le travail des professionnels de la santé de façon à gagner en efficacité, mais ce n'était rien de plus que des projets pilotes. On ne donne pas toujours suite à ces initiatives une fois celles-ci terminées. On ne met pas non plus systématiquement en pratique les choses qui se sont avérées efficaces.

Puisque le programme de reconnaissance des titres de compétences vise surtout à attirer davantage de professionnels, plutôt que de susciter un volume plus important, je crois que nous devons vraiment travailler à améliorer l'efficacité des processus que nous utilisons et faire en sorte que les professionnels de la santé travaillent en collaboration, notamment grâce à des mécanismes centrés sur les patients.

Pouvez-vous me dire comment votre organisation veille à mettre en place des projets pilotes et à mettre en pratique un peu partout au Canada les connaissances qu'ils nous ont permis d'acquérir?

• (1600)

**Mme Kathryn McDade:** Merci de me poser la question.

Je vais tâcher de vous fournir une réponse, mais j'invite mes collègues à intervenir s'ils souhaitent ajouter quelque chose.

Le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, le comité fédéral-provincial-territorial dont je vous ai parlé tout à l'heure, travaille justement sur un projet de formation interprofessionnel et de pratique en collaboration. Depuis la mise en oeuvre de la stratégie de ressources humaines en santé de Santé Canada, il y a cinq ou six ans, différents investissements ont été faits (on peut également parler de projets pilotes) pour déterminer quelles sont les meilleures pratiques en la matière. Il y a eu environ 11 projets, certains menés de façon bilatérale avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et d'autres l'ont été à l'échelle pancanadienne. La conclusion est telle que vous l'avez exposée: beaucoup de bon travail, et une très bonne idée de la façon de faire fonctionner la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration. Il s'agit maintenant de savoir comment sont appliquées les connaissances ainsi acquises à l'échelle du pays, et si les résultats de ces projets pilotes ont réellement été traduits en connaissances pratiques pour les éducateurs ou les fournisseurs de soins de santé.

Au cours de l'exercice financier 2009-2010, le CCPSSRH, le comité fédéral-provincial-territorial, a formé un groupe de travail sur la formation en santé chargé d'étudier les leçons apprises et de déterminer où sont les lacunes. On tâchera ainsi de voir, par exemple, si certains modèles n'ont pas encore été testés, ou si les pratiques exemplaires et les modèles qui se sont avérés efficaces n'ont pas été mis en place systématiquement à l'échelle nationale. Cette étude s'effectue donc au cours de la présente année financière, et selon les résultats, nous pourrions demander aux sous-ministres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de nous proposer, pour le prochain exercice, des moyens pour aller de l'avant et assurer une meilleure mise en pratique des connaissances, si c'est là que se situe le problème.

**Mme Joyce Murray:** D'autres veulent répondre à cette question ou intervenir au sujet de l'approche interdisciplinaire?

**Mme Kathryn McDade:** Ce projet a été financé principalement par Santé Canada, mes collègues n'y ont donc pas vraiment pris part.

**Mme Joyce Murray:** Alors j'ai une autre question à vous poser. Des processus ont déjà été mis en place afin de trouver des moyens pour gagner en efficacité grâce à la collaboration. J'aurais tendance à croire que ce sont les fonds qui manquent. Quand le financement d'un projet pilote prend fin, il est plutôt difficile de poursuivre ce dernier de façon continue, même s'il pourrait nous permettre d'économiser de l'argent à long terme et d'offrir de meilleurs soins à la population.

Pouvez-vous nous dire où nous en sommes par rapport aux ressources en cette quasi absence de progrès dans un dossier qui était déjà prioritaire il y a au moins une douzaine d'années?

**Mme Kathryn McDade:** Je ne suis pas certaine d'être en mesure de vous donner la réponse détaillée à laquelle vous vous attendez. À Santé Canada, nous investissons dans les modèles, les pratiques exemplaires ou les projets pilotes — peu importe la dénomination qu'on leur donne.

Pour vous donner quelques exemples précis, nous avons travaillé avec le Conseil des universités de l'Ontario. Nous nous sommes penchés ensemble sur la question de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé. Pour ce qui est de savoir quelle suite sera donnée à ce travail, ou si les universités de l'Ontario ont toutes les ressources nécessaires pour mettre les résultats en pratique, cela revient évidemment au gouvernement provincial, qui est appelé à travailler avec le secteur de l'enseignement postsecondaire de la province.

Nous avons offert notre soutien pour élaborer le modèle, mais Santé Canada ne se donne pas le rôle d'évaluer si le gouvernement de l'Ontario a fait du bon travail du point de vue des professionnels ou des éducateurs dans le domaine de la santé.

**Mme Joyce Murray:** Merci. Je vois que ma question n'était pas très utile, mais j'en ai une autre.

Je sais que des projets pilotes adhérant à la philosophie de la pratique interdisciplinaire en collaboration et axée sur le patient se sont avérés très concluants dans le cadre du système de santé de la Colombie-Britannique. Recueillez-vous des données sur l'efficacité de ces projets pilotes, en ce qui a trait à la réduction des coûts et des jours-patient, ainsi qu'à la prestation de meilleurs soins?

• (1605)

**Mme Kathryn McDade:** Oui, en effet. L'exemple de la Colombie-Britannique que vous avez choisi est probablement le plus probant. Nous avons demandé à l'Université de la Colombie-Britannique d'accueillir le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. Nous avons beaucoup travaillé avec les intervenants de l'université. Nous finançons justement à l'heure actuelle une analyse des coûts-avantages, qui nous permettra de savoir concrètement quelles sont les économies qui auront été réalisées, que l'on parle de gains en efficacité, de l'amélioration des soins offerts aux patients, de la réduction des incidents ou de l'occurrence d'effets indésirables, ou encore de la diminution des problèmes liés à la sécurité des patients. Nous travaillons avec eux pour tenter de quantifier les résultats. Je ne peux vous dire pour l'instant quelles sont les économies réalisées pour chaque dollar investi, mais c'est ce que nous tentons de déterminer actuellement avec la collaboration de l'Université de la Colombie-Britannique.

**La présidente:** Merci, madame McDade.

La parole est maintenant à M. Malo.

[Français]

**M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ):** Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci à nos témoins d'être de passage ici cet après-midi.

Dans un premier temps, madame McDade, j'aimerais revenir sur l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone. Vous avez vous-même souligné dans votre présentation que ce programme, cette initiative, en est à sa dernière année. Vous nous avez également dit que l'examen de mi-parcours présentait des résultats très positifs.

Pouvez-vous nous expliquer davantage quels sont les résultats positifs que vous avez notés? Vous nous parliez de progrès considérables dans l'amélioration des conditions menant à la participation accrue des Autochtones dans le système des soins de santé. Pouvez-vous nous en parler plus particulièrement?

[Traduction]

**Mme Kathryn McDade:** Merci, monsieur Malo. Je vais demander à ma collègue de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Shelagh Jane Woods, de répondre à votre question.

[Français]

**Mme Shelagh Jane Woods (directrice générale, Direction des soins de santé primaires et de la santé publique, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé):** Je suis très heureuse d'être ici et d'avoir l'occasion de parler de notre révision, de notre examen de l'initiative.



[Traduction]

Nous venons tout juste de terminer un examen de mi-parcours du programme, et nous avons produit un rapport très détaillé à ce sujet. Il nous donne une très bonne idée de l'efficacité de notre attribution des ressources et des projets de mise en oeuvre. Ma collègue a effleuré le sujet, mais je vais vous en parler plus en détail.

L'examen indique que l'initiative nous a permis de réaliser des progrès en créant des conditions qui aident non seulement les Autochtones à entreprendre des études dans le domaine de la santé, mais aussi à les terminer avec succès. D'après les résultats de l'examen et certains des projets que nous avons nous-mêmes menés, beaucoup plus d'Autochtones sont mieux informés au sujet des exigences académiques qu'ils doivent satisfaire pour faire carrière dans le domaine de la santé. C'est un aspect qui était inquiétant lorsque nous avons entrepris notre travail, car nous avons constaté que de nombreux élèves autochtones arrivant à la fin de leurs études secondaires ne savaient pas à quel point il était important d'obtenir de bons résultats dans les sciences et les mathématiques, ou même d'étudier ces matières. Nous avons tenté de sensibiliser les jeunes et nous pensons que la nouvelle génération comprend davantage ce qui est exigé d'elle.

Les jeunes Autochtones connaissent aussi beaucoup mieux toute la gamme de carrières en santé qui s'offrent à eux, et ils manifestent plus d'intérêt à leur égard. Au départ, les élèves autochtones avaient tendance à se tourner vers les sciences infirmières parce que ce sont des infirmières qu'ils côtoyaient dans leurs collectivités. C'est très bien, mais beaucoup plus d'étudiants autochtones se lancent maintenant dans le domaine de la médecine, de l'ergothérapie, de la radiologie, etc.

Nous avons aussi lancé des programmes de transition. Nous avons aidé les universités et les collèges à élaborer des programmes qui aident les étudiants autochtones à être admis à des programmes d'études dans le domaine de la santé. Comme vous le savez, beaucoup d'élèves ont un dossier peu reluisant à leur sortie de l'école secondaire, particulièrement dans les réserves, et nombreux sont ceux qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité établis.

Probablement un des projets les plus importants que nous ayons financés, par l'entremise de la Indigenous Physicians Association of Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Association des facultés de médecine du Canada, est l'établissement de compétences de base dans le cadre d'un programme d'enseignement de premier cycle en médecine. Cela a très bien fonctionné et nous pensons que les résultats du projet pourront être mis en pratique. Nous allons continuer à financer ce projet pour une dernière année. Cette initiative a deux objectifs. On vise à former des praticiens non autochtones qui sont plus sensibles aux considérations culturelles, et ce, afin d'en faire de meilleurs praticiens dans ce contexte et avec ces patients, mais aussi pour offrir aux étudiants autochtones un programme auquel ils peuvent s'identifier. À notre avis, c'est tout le système de santé qui en bénéficiera. Et ce ne sont là que quelques-uns des projets que nous avons financés.

Nous avons aussi tenté de sonder les pratiques exemplaires en vue d'inciter les étudiants autochtones adultes à entreprendre des études en médecine. La réalité veut qu'il est souvent bien difficile d'aller chercher ces personnes avant qu'elles n'aient atteint l'âge adulte et qu'elles aient beaucoup de responsabilités. Nous avons voulu déterminer ce qui les intéressait et de quel soutien elles avaient besoin.

• (1610)

[Français]

**M. Luc Malo:** J'ai deux questions complémentaires.

À la lumière de ces chiffres, considérez-vous que cette initiative devrait être renouvelée? Le sera-t-elle? Peut-être avez-vous déjà la réponse par rapport à l'année prochaine.

Et concernant les groupes d'étudiants que vous avez suivis, une fois ces étudiants formés, ont-ils tendance à retourner dans leur communauté pour pratiquer leur profession?

**Mme Shelagh Jane Woods:** Merci, madame la présidente.

Si je vous ai bien compris, la première question concerne ce qui se passera l'année prochaine?

**M. Luc Malo:** Oui, voilà.

**Mme Shelagh Jane Woods:** À la fin de l'initiative, on espère toujours, mais comme fonctionnaires...

[Traduction]

Je vous dirais que nous sommes plutôt confiants. Nous aimerions que le projet soit renouvelé, et nous croyons que nous détenons des données suffisamment étayées pour le justifier. Nous avons entrepris des discussions avec nos partenaires, alors si l'occasion de renouveler le financement se présentait, nous serions prêts à présenter une initiative améliorée. Mais ce n'est pas à moi de décider si le projet sera renouvelé ou non.

**La présidente:** Aviez-vous terminé, madame Woods?

[Français]

**Mme Shelagh Jane Woods:** Puis-je répondre à la deuxième question?

[Traduction]

**La présidente:** Très rapidement, je vous prie.

**Mme Shelagh Jane Woods:** Nous espérons que les étudiants formés seront nombreux à retourner dans leur collectivité natale, mais ce n'est pas une condition. L'initiative vise à améliorer l'ensemble de la main-d'oeuvre. Plusieurs éléments nous indiquent que si la formation se donne de façon appropriée au point de vue culturel, et dans un contexte aussi adapté à la culture, beaucoup d'étudiants vont choisir de demeurer dans leur propre collectivité ou dans une autre collectivité autochtone. Ce serait souhaitable, à notre avis.

**La présidente:** Merci beaucoup, madame Woods.

Madame Hughes, la parole est à vous.

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD):** J'ai plusieurs questions à vous poser; j'essaie simplement de décider par quoi commencer.

Tout d'abord, je vous souhaite la bienvenue à la séance de notre comité. Merci beaucoup pour vos rapports. Même si certains progrès ont été réalisés, on constate qu'il nous reste encore beaucoup de chemin à faire.

Quand l'Accord sur le commerce intérieur a été conclu, certains avaient dit craindre que la reconnaissance intergouvernementale des titres compétences ne vienne exacerber les pénuries qui affligent déjà certaines provinces et certains territoires, étant donné qu'il sera plus facile d'exercer son métier dans des grands centres hors province. Les avantages de la mobilité sont évidents, mais j'aimerais savoir si des mesures ont été prises pour ne pas désavantager les régions qui souffrent déjà d'une pénurie de professionnels de la santé.

•(1615)

**M. Brendan Walsh (gestionnaire, Mobilité de la main-d'oeuvre, Portal de l'immigration, ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences):** Merci de me poser la question.

Quand quelqu'un décide de se réinstaller dans une autre province, bien des facteurs entrent en ligne de compte, pas seulement la reconnaissance de ses titres de compétences. Les modifications apportées au chapitre 7 visent davantage à faire de l'accord un outil permettant d'atteindre nos objectifs. Il permet aux travailleurs accrédités de faire reconnaître leurs compétences, alors il élimine ce qui faisait autrefois obstacle à l'emploi. Il est important de se rappeler que nulle part dans ce chapitre on n'indique que les travailleurs seront encouragés à déménager.

Il faut toutefois reconnaître qu'en facilitant la mobilité et la reconnaissance des titres de compétences, les travailleurs seront plus tentés de se réinstaller dans une autre province, et cela pourrait entraîner certaines pénuries de main-d'oeuvre spécialisée. On nous a fait part de cette préoccupation. Lorsque les ministres ont accepté le nouvel accord, il a été décidé que la situation allait être suivie de près dans le cadre du rapport annuel. Les gouvernements se sont engagés non seulement à évaluer l'efficacité globale du chapitre, mais aussi à porter une attention particulière aux répercussions négatives non voulues qui pourraient être attribuables au chapitre, par exemple des pénuries de professionnels de la santé dans les régions.

J'estime qu'il est encore trop tôt pour se prononcer à cet égard. Les gouvernements sont conscients des risques que cela comporte, et nous nous sommes engagés à surveiller la situation dans le cadre de notre examen annuel du chapitre.

**Mme Carol Hughes:** Merci.

J'ai quelques questions à poser à Mme Woods. Vous nous avez dit que les choses semblaient s'améliorer pour la population autochtone. Je ne suis toutefois pas convaincue que la partie soit gagnée d'avance. C'est une bonne chose que l'on puisse former plus de médecins qui connaissent les réalités culturelles de ces régions, et qui pourront peut-être y exercer leur métier, mais vu le plafond de 2 p. 100 imposé depuis si longtemps aux collectivités autochtones, je crois que ces futurs professionnels n'auront pas la chance d'y installer leur pratique.

Quelles sont les difficultés que vous entrevoyez à ce sujet? Quand vous nous avez parlé de former les Autochtones un peu plus jeunes, vous avez indiqué que ces derniers pourraient peut-être recevoir des soins plus adéquats s'ils étaient traités par l'un des leurs. Qu'est-ce qui pose problème, selon vous, à cet égard? Je sais que le manque de financement est un obstacle de taille.

**Mme Shelagh Jane Woods:** C'est une question complexe. Il y a de nombreux défis dans tout ce secteur. Nous constatons encore que les Autochtones sont proportionnellement moins nombreux que les autres jeunes Canadiens à terminer leurs études secondaires. D'importants efforts ont été déployés à cet égard depuis 30 ou 40 ans.

Mais il faut bien avouer que notre monde a pris de l'expansion et que l'éventail de choix est maintenant beaucoup plus large. Alors il n'est plus question que les enfants autochtones qui ont l'occasion de faire des études soient encore limités dans leurs choix à des occupations plus traditionnelles, comme les soins infirmiers et l'enseignement.

Tant du point de vue des étudiants autochtones que de nos propres efforts de recrutement, la pénurie criante de professionnels de la

santé est l'un des grands enjeux avec lesquels nous devons composer. Nous vivons dans un vaste monde qui offre de multiples possibilités et on ne peut pas obliger des gens à suivre des cours plutôt que d'autres.

À ce titre, je crois qu'il y a des raisons d'espérer compte tenu de l'importance croissante que nous accordons à la formation des Autochtones d'une manière répondant à leurs besoins particuliers. Il faut savoir que bon nombre des étudiants autochtones sont des adultes qui ont des responsabilités familiales et que ceux qui sont installés dans des collectivités ne sont pas nécessairement prêts à les quitter pendant deux, trois, quatre ou cinq ans. Alors si on parvient à leur offrir la plus grande partie de la formation sur place en l'échelonnant sur des périodes plus longues de manière à leur permettre de conserver leur emploi pendant leurs études, nous pourrions obtenir d'excellents résultats.

C'est davantage aux considérations semblables qu'aux questions de financement qu'il convient de s'attarder.

•(1620)

**Mme Carol Hughes:** Mais il faut tout de même avouer qu'il y a des difficultés qui découlent de la réduction du financement.

**Mme Shelagh Jane Woods:** Je ne sais pas trop à quelle réduction de financement vous faites référence.

**Mme Carol Hughes:** Désolée, je voulais parler des limites de financement qui sont imposées, pas des réductions.

**Mme Shelagh Jane Woods:** Ce n'est pas une limite qui s'applique à notre financement. Vous parlez peut-être du financement de l'éducation postsecondaire par le ministère des Affaires indiennes.

**Mme Carol Hughes:** C'est exact, mais ces limites les empêchent d'aller de l'avant. N'êtes-vous pas de cet avis?

**Mme Shelagh Jane Woods:** Pas nécessairement. Comme l'indiquait ma collègue Kathryn, nous avons versé des bourses à pas moins de 1 400 étudiants autochtones, et ce, sans compter ceux de cette année. C'est un programme populaire pour lequel la demande dépasse un peu l'offre, mais je ne crois pas que cela soit vraiment problématique pour l'instant.

**Mme Carol Hughes:** Merci.

Le recrutement de médecins formés à l'étranger est d'autant plus complexe que l'on manque de place dans les programmes de résidence. Quelles mesures prenez-vous pour rectifier le tir?

**Mme Kathryn McDade:** J'ai avec moi certains chiffres au sujet des programmes de résidence afin d'illustrer les progrès considérables réalisés au cours des dernières années. Pour vous donner un peu de contexte avant que nous n'abordions la question particulière des médecins formés à l'étranger et la possibilité pour eux de venir ici faire leur résidence, le nombre d'inscriptions aux études de premier cycle en médecine — je parle de tous les étudiants, pas seulement de ceux formés à l'étranger — a augmenté de 31 p. 100 entre 2002 et 2008. Le nombre d'étudiants de premier cycle a donc grimpé en flèche au cours de cette période de six ans. Si l'on présume que le taux de départ demeurera très bas — comme il l'a toujours été pour les étudiants de premier cycle en médecine — et que la plupart de ces étudiants vont bien sûr faire leur résidence, que ce soit en médecine familiale ou dans une spécialité, nous nous retrouverons au bout du compte avec un apport considérable de nouveaux professionnels de la santé.

**La présidente:** Madame McDade, pourriez-vous conclure aussi rapidement que possible?

**Mme Kathryn McDade:** Oui.

Je voulais seulement préciser que l'on comptait, en 2003, 75 étudiants formés à l'étranger qui ont pu obtenir une place en résidence au Canada. Au moment où l'on se parle, en 2009, ce nombre atteint 442. On peut donc parler d'un accroissement vraiment très marqué entre 2003 et 2009.

**La présidente:** Merci.

Monsieur Uppal.

**M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC):** Merci, madame la présidente.

Et merci à nos témoins pour leur contribution à cette importante étude.

On nous dit toujours qu'il y a pénurie de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé. Pourriez-vous nous indiquer quelle est la situation exacte à ce chapitre à l'heure actuelle au Canada?

**Mme Kathryn McDade:** Les plus récents résultats disponibles ont été rendus publics au début de 2008 par le Conseil canadien de la santé à la suite d'une étude menée en 2007. Il s'agissait en fait d'un sondage réalisé auprès des Canadiens. Le sondage a révélé que 14 p. 100 des Canadiens n'ont pas accès régulièrement à un médecin de famille. C'est le cas de 4,6 millions de Canadiens, un nombre dont on a largement fait état.

Un résultat moins connu, mais également inclus dans le rapport du Conseil canadien de la santé indiquait que parmi ces 14 p. 100 de Canadiens, 10 p. 100 avaient accès régulièrement à un centre de soins. Il s'agit des gens qui fréquentent les cliniques et les centres de santé communautaire. Ces gens ne considèrent pas qu'ils ont un médecin de famille régulier, mais ils peuvent en fait consulter toute une équipe de médecins. Si l'on examine la question sous cet angle, on atteint une proportion de 96 p. 100 de Canadiens qui ont accès régulièrement à un médecin ou à un centre de soins. La situation est donc beaucoup moins grave que ce qu'on a pu entendre.

Il y a en outre un nombre important d'étudiants qui sont actuellement dans le système. Au fur et à mesure qu'ils termineront leurs études de premier cycle et iront faire leur résidence, ces futurs médecins ne manqueront pas de combler une grande partie des pénuries qui perdureront.

**M. Tim Uppal:** Diriez-vous que la situation s'améliore? Avez-vous des données prouvant qu'il y a amélioration?

**Mme Kathryn McDade:** Oui, je crois qu'il y a assurément amélioration — et c'est le cas depuis 2002-2003. Des investissements majeurs ont été consentis pour les études de premier cycle, les programmes de résidence et l'ensemble de la formation des médecins.

• (1625)

**M. Tim Uppal:** Mis à part les efforts déployés pour assurer un nouvel approvisionnement de professionnels de la santé, que fait-on pour aplanir les difficultés en matière de recrutement et de maintien de l'effectif?

**Mme Kathryn McDade:** En partenariat avec le comité fédéral-provincial-territorial, Santé Canada travaille à solutionner les problèmes de pénuries et de recrutement dans la profession. Nous avons également investi dans différents projets visant à inciter les professionnels de la santé à demeurer dans le secteur. Ces projets sont particulièrement importants dans le domaine des soins infirmiers où les taux de départ sont relativement élevés. Je n'ai pas les chiffres devant moi, mais les départs sont effectivement assez nombreux chez les infirmiers et les infirmières.

Nous avons également mis en oeuvre une initiative de promotion de la santé en milieu de travail. Cette initiative, qui ne se limitait pas aux seuls soins infirmiers, a permis de verser 5 millions de dollars sur une période de sept ans pour 11 projets provinciaux. Dans le cas des projets nationaux, on a cherché à déterminer la façon d'améliorer les milieux de travail afin d'accroître les taux de maintien en poste. Au cours des derniers mois, notre ministre a annoncé une nouvelle initiative réalisée avec la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers. Elle permettra des investissements de plus de 4 millions de dollars sur une période de trois ans pour la mise en oeuvre de projets novateurs dans neuf centres au pays en vue d'accroître le taux de maintien de l'effectif dans le secteur des soins infirmiers, tout particulièrement.

**M. Tim Uppal:** À Edmonton, j'ai eu la chance de visiter un centre financé partiellement par le gouvernement fédéral qui pouvait compter sur des médecins formés à l'étranger. Certains d'entre eux avaient même de l'expérience en chirurgie, mais ont été incapables pour différents motifs d'obtenir leur permis de pratique au Canada. Le programme en place là-bas leur a toutefois permis de suivre une formation comme praticiens paramédicaux. Ces gens étaient très heureux de pouvoir travailler de nouveau dans le secteur de la santé, d'intervenir directement auprès des patients et de contribuer ainsi à la société canadienne.

Existe-t-il d'autres programmes novateurs semblables ailleurs au pays?

**Mme Kathryn McDade:** En fait, c'est l'un des principaux secteurs dans lesquels on a investi dans le cadre de l'Initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger. Environ 90 p. 100 des fonds du programme vont aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Ce sont donc ces instances qui déterminent la façon dont les fonds seront investis. Bon nombre d'entre elles ont choisi de financer des programmes de remise à niveau pour les médecins et les infirmiers et infirmières formés à l'étranger. Il y a un nouveau programme semblable pour les physiothérapeutes en Colombie-Britannique. C'est l'un de nos principaux pôles d'investissement.

Nous arrivons au terme de la première des cinq années de ce programme de financement. Nous commençons nos discussions avec les provinces pour examiner les situations où la remise à niveau n'a pas été possible, notamment dans le cas des professions émergentes. Vous avez donné l'exemple du personnel paramédical. La profession d'auxiliaire médical est nouvelle dans certaines régions. Nous voulons déterminer avec les provinces si cela ne pourrait pas être une avenue possible pour les médecins qui ne possèdent pas les titres de compétence requis pour pratiquer au Canada.

**M. Tim Uppal:** Très bien.

**La présidente:** Merci.

Vous avez le temps pour une autre brève question, monsieur Uppal.

**M. Tim Uppal:** Formidable.

C'est un peu la contrepartie de ce dont nous venons de discuter. S'il est important que les médecins formés à l'étranger puissent obtenir leur permis de pratiquer et s'établir au Canada, il faut aussi tenir compte du fait que les Canadiens s'attendent à avoir les meilleurs médecins possible, les meilleurs soins médicaux qui soient. Quels mécanismes de vérification sont en place pour s'assurer que les médecins que nous recrutons à l'étranger sont qualifiés en fonction des normes canadiennes?

**Mme Kathryn McDade:** Santé Canada n'est pas directement responsable de la réglementation de la profession médicale. Cela relève des gouvernements provinciaux et territoriaux qui ont délégué cette responsabilité, dans la majorité des cas, à leurs organismes de réglementation respectifs. Tout le travail que nous avons effectué aux fins de nouvelles initiatives visant l'intégration de professionnels de la santé formés à l'étranger a été mené dans le cadre d'un comité directeur regroupant les instances réglementaires et les principaux organismes nationaux.

Par exemple, le travail que nous avons réalisé aux fins d'une évaluation commune des diplômés en médecine internationaux a été dirigé par le Conseil médical du Canada. Les organismes de réglementation de tout le pays y ont participé. Les gouvernements provinciaux et territoriaux également. Nous n'essayons pas de prendre leur place. Nous n'avons pas l'expertise nécessaire. Nous comptons sur l'expertise de nos partenaires pour nous assurer de trouver le juste équilibre, c'est-à-dire que nous ne cherchons pas à accélérer l'intégration à un point tel que nous perdrons de vue les considérations en matière de santé et de sécurité qui sont prioritaires pour nos organismes de réglementation.

• (1630)

**M. Tim Uppal:** Merci.

**La présidente:** Merci beaucoup, madame McDade. C'est ainsi que notre réunion prendra fin.

Avant de lever la séance, j'aimerais souligner à mes collègues la présence de deux commettants dans l'audience. Je vois Doris Quinn qui vient tout juste d'entrer. Doris, je vous souhaite la bienvenue.

**Des voix:** Bravo!

**La présidente:** Et bienvenue également à Jack Armstrong.

**Des voix:** Bravo!

**La présidente:** Je dois remercier Mme Wasylycia-Leis qui leur a fait visiter les lieux en se montrant une hôte de toute première classe. Je vous invite à passer par mon bureau, pièce 434 de l'édifice de la Confédération, si vous êtes encore ici demain, et vous aurez certes droit à un traitement princier. Je remercie beaucoup Mme Wasylycia-Leis qui m'a souligné votre présence.

Une main d'applaudissements pour Mme Wasylycia-Leis.

**Des voix:** Bravo!

**La présidente:** Ceci dit, nous allons interrompre la séance pendant quelques instants, car nous devons maintenant discuter des travaux du comité. Je vous remercie pour votre présence et j'invite gentiment tous ceux qui ne font pas partie du personnel ou qui ne sont pas membres du comité à quitter la salle. Le reste de la séance se déroulera à huis clos.

Nous reprendrons nos travaux dans trois minutes.

*[La séance se poursuit à huis clos.]*

---







**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :  
Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:  
Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

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

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

### SPEAKER'S PERMISSION

---

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>