



**Rapport du Groupe de travail  
pour favoriser une  
meilleure intégration des  
médecins diplômés  
hors du Canada et des  
États-Unis (DHCEU) qui  
sont candidats  
au permis d'exercice  
régulier de la médecine  
au Québec**



**Rapport du Groupe de travail  
pour favoriser une  
meilleure intégration des  
médecins diplômés  
hors du Canada et des  
États-Unis (DHCEU) qui  
sont candidats  
au permis d'exercice  
régulier de la médecine  
au Québec**

juin 2009

#### AVIS

Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il représente l'opinion des membres du Groupe de travail pour favoriser une meilleure intégration des médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) qui sont candidats au permis d'exercice régulier de la médecine au Québec.

Son contenu n'engage que ses auteurs.

Édition produite par :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : **[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-56932-9 (version Imprimée)

ISBN : 978-2-550-56933-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2009

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	4
1. Un rappel du mandat du groupe de travail .....	4
2. La composition du groupe de travail .....	5
3. Le mode de fonctionnement .....	6
4. La description de la situation actuelle .....	7
5. Les solutions préconisées pour améliorer la situation .....	9
5.1 une admission en résidence dans un contingent spécifique .....	11
5.2 un mécanisme d'évaluation et d'orientation .....	11
5.3 un stage de formation de mise à niveau pour certains dhceu .....	13
5.4 une mesure de transition de carrière pour les dhceu .....	14
5.5 un stage d'acclimatation pour tous les dhceu admis en résidence .....	14
6. D'autres solutions pour contribuer à améliorer la situation .....	15
7. Un échéancier raisonnable d'implantation des différentes mesures .....	17
Conclusion .....	19
Liste des recommandations .....	20
Annexe	

## Introduction

Le présent document constitue le rapport final du Groupe de travail afin de favoriser l'intégration professionnelle des médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) qui sont candidats au permis d'exercice régulier de la médecine au Québec. Il vise à présenter les éléments de solution proposés par le Groupe de travail.

La démarche du Groupe de travail s'inscrit notamment dans le contexte du suivi d'un mandat confié par le Conseil des ministres, en décembre 2006, au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, en collaboration avec le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), pour favoriser l'intégration professionnelle des DHCEU. Elle s'inscrit aussi en suivi de trois recommandations récentes de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec. Il faut enfin rappeler que le sous-comité sur les DHCEU, relevant du Comité du suivi de la Table de concertation, avait déjà produit un rapport et formulé plusieurs recommandations en juin 2006, dont la majorité des recommandations sont maintenant réalisées. Ces recommandations s'attachaient surtout à soutenir les DHCEU au cours du processus de reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme, première étape en vue de l'obtention d'un permis d'exercice « régulier » de la médecine au Québec.

La première section du document sera consacrée à un rappel du mandat initial du Groupe de travail. À la section 2, nous ferons état de sa composition. La section 3 s'emploiera à décrire son mode de fonctionnement. La section 4 sera consacrée à la description de la situation actuelle. Enfin, à la section 5, les solutions préconisées pour améliorer la situation seront présentées.

### 1. Un rappel du mandat du Groupe de travail

Le mandat du Groupe de travail consistait à proposer et à mettre en œuvre un mécanisme d'évaluation pour tous les DHCEU candidats au permis d'exercice régulier qui auront obtenu la reconnaissance d'équivalence de leur diplôme. À terme, il fallait rendre disponible un outil permettant de mieux évaluer les compétences cliniques des DHCEU et de reconnaître ceux qui sont prêts à entreprendre un programme de résidence, ceux qui ont besoin d'une formation complémentaire et ceux qu'il conviendrait mieux de diriger vers d'autres professions.

Plus spécifiquement, les objectifs initiaux étaient les suivants :

- proposer et rendre disponible un mécanisme d'évaluation permettant d'apprécier les aptitudes des DHCEU à entreprendre un programme de résidence en médecine au Québec, sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des milieux universitaires et en collaboration avec les autres partenaires ;
- élaborer et mettre en œuvre un stage d'acclimatation pour tous les DHCEU ayant obtenu la reconnaissance d'équivalence de diplôme délivrée par le Collège des médecins du Québec (CMQ) et qui ont été jumelés à un programme de résidence par l'entremise du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) ;
- préciser les conditions et évaluer les coûts de la mise en œuvre de ces mesures visant à favoriser l'intégration des DHCEU.

D'autres éléments ont été discutés lors des travaux et feront aussi l'objet de recommandations dans le présent rapport.

## 2. La composition du Groupe de travail

Le Groupe de travail était composé des personnes suivantes :

- M<sup>me</sup> Annie Beauchemin, conseillère en accès aux professions et métiers réglementés à la Direction de l'intégration professionnelle du MICC.
- D<sup>r</sup> Louis Dufresne, directeur à la Direction des affaires universitaires du MSSS.
- D<sup>r</sup> Vincent Échavé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, président du Groupe de travail.
- M. Michel Giguère, chargé de recherche principal aux affaires médicales de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ).
- M. Jonathan Keays, agent de recherche à la Direction de la main-d'œuvre médicale du MSSS, secrétaire du Groupe de travail.
- D<sup>r</sup> Kevin Lachapelle, professeur agrégé et directeur du programme en chirurgie cardiaque de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Il a été remplacé par le D<sup>r</sup> Alan Pavilanis, professeur agrégé en médecine familiale à la Faculté de médecine de l'Université McGill et chef du Département de médecine familiale au Centre hospitalier de St. Mary.
- D<sup>r</sup> François Lajoie, professeur agrégé et vice-doyen aux études médicales postdoctorales à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, représentant de la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales du Québec (CVDFM).
- D<sup>r</sup> Raymond Lalande, professeur titulaire et vice-doyen aux études de premier cycle à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, représentant de la Conférence des vice-doyens aux études de premier cycle des facultés de médecine du Québec (CVDPCFM). Il a été remplacé à mi-mandat par la D<sup>re</sup> Joan Glenn, vice-doyenne aux études de premier cycle à la Faculté de médecine de l'Université Laval.
- D<sup>re</sup> Line Langlois, professeure agrégée et directrice du programme de médecine familiale à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, représentante académique pour les programmes de médecine familiale au Québec.
- D<sup>re</sup> Sylvie Leclerc, directrice adjointe du programme de médecine familiale de la Faculté de médecine de l'Université Laval.
- D<sup>re</sup> Anne-Marie MacLellan, directrice à la Direction des études médicales du CMQ. Elle a été remplacée à mi-mandat par le D<sup>r</sup> Éric Drouin, directeur adjoint, et par M<sup>me</sup> Sylvie Leboeuf, conseillère à la Direction des études médicales du CMQ.
- M<sup>me</sup> Lucie Vézina, conseillère à la Direction de l'enseignement et de la recherche universitaire du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Elle a partagé la représentation du MELS avec M<sup>me</sup> Anne Robitaille qui a quitté à mi-mandat.
- M. Guy Trottier, coordonnateur de Recrutement Santé Québec (RSQ), adjoint au directeur de la Direction de la main-d'œuvre médicale du MSSS, coordonnateur du Groupe de travail.

Le Groupe de travail relevait de la Direction de la main-d'œuvre médicale du MSSS, dont le directeur est M. Daniel Poirier.

### 3. Le mode de fonctionnement

Le Groupe de travail a débuté ses travaux le 16 janvier 2008 et s'est réuni à 14 reprises, dont trois fois par conférence téléphonique. La dernière conférence téléphonique a eu lieu le 17 juin 2009.

Les membres ont interprété largement le mandat de façon à analyser toutes les facettes du sujet et à discuter des différentes possibilités d'amélioration pour les DHCEU, incluant le développement d'un mécanisme d'évaluation et d'orientation.

Le Groupe de travail a reçu des invités qui ont permis de valider certains éléments de discussion ou d'obtenir des orientations des autorités du MSSS, duquel relève le Groupe de travail.

Des représentants des associations de DHCEU ont été reçus à l'automne 2008 afin d'entendre leurs propositions pour améliorer la situation actuelle.

Un avis juridique a été fourni par la Direction des affaires juridiques du MSSS pour informer les membres de certains aspects légaux et règlementaires en lien avec la mise en place d'un mécanisme d'évaluation.

Le développement comme tel d'un mécanisme d'évaluation et d'orientation a été confié au Dr Carlos Brailovsky, qui possède de vastes connaissances en mesure et évaluation pour les médecins DHCEU. Ce dernier s'est adjoint les services de trois collègues : Dr Gilles Martel (Université de Sherbrooke), Dr Gérard Orlup et Dr<sup>e</sup> Suzanne Laurin (Université de Montréal).

Le mandat du Groupe Brailovsky se résume ainsi :

- définir les éléments de contenu et la durée nécessaire d'un mécanisme d'évaluation ;
- préciser l'environnement nécessaire (salle, équipements, etc.) pour la tenue d'une telle évaluation ;
- préciser le niveau d'encadrement requis (nombre et composition) pour la tenue de l'évaluation ;
- développer des critères d'évaluation, les pondérer et déterminer des instruments de mesure adaptés à chaque critère.

Des comptes rendus périodiques ont été faits verbalement par les Dr<sup>s</sup> Martel et Brailovsky aux membres du Groupe de travail afin de les informer de l'état d'avancement des travaux. Les membres ont ainsi participé à la définition des objectifs du mécanisme d'évaluation et d'orientation et ont contribué à le situer au bon endroit (à quel moment et pour qui) dans le processus. Les membres ont proposé des ajustements au mécanisme pour qu'il puisse atteindre les objectifs souhaités d'un point de vue évaluatif, mais aussi eu égard à une fonction d'orientation.

#### 4. La description de la situation actuelle

Pour exercer la médecine au Québec, les DHCEU doivent obtenir un permis d'exercice régulier ou un permis restrictif.

Le processus d'obtention du permis restrictif<sup>1</sup> s'adresse aux DHCEU qui exercent et résident habituellement à l'extérieur du Québec au moment de leur demande. Ceux-ci doivent notamment répondre à un besoin de main-d'œuvre médicale identifié par le MSSS et avoir exercé 12 mois consécutifs au cours des deux années antérieures. Ce processus est habituellement moins long que celui qui mène au permis d'exercice régulier, mais encore faut-il que le candidat soit parrainé par un établissement hospitalier, qu'il réussisse l'examen de l'Office québécois de la langue française (OQLF) si exigé dans son cas, et qu'il réussisse un stage d'évaluation dont la durée est généralement de trois mois.

La plupart des candidats choisissent de déposer soit une demande de permis d'exercice régulier, soit une demande de permis restrictif, mais rien n'empêche un candidat de déposer concurremment les deux types de demande. Toutefois, comme les candidats DHCEU tardent à s'engager dans le processus d'admission au CMQ et s'établissent souvent au Québec avant d'avoir évalué les possibilités qui s'offrent à eux, la majorité d'entre eux déposent une demande de permis d'exercice régulier, puisqu'ils ne satisfont plus aux conditions d'admissibilité au permis restrictif.

Pour obtenir un permis d'exercice régulier de la médecine au Québec, les DHCEU doivent passer par un long processus. Ils doivent dans un premier temps obtenir la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme par le CMQ en réussissant les examens requis et, par la suite, ils doivent obtenir un poste de résidence dans une faculté de médecine.

En effet, les DHCEU, comme les diplômés québécois, doivent aussi compléter une formation postdoctorale (résidence) en médecine de famille ou dans une spécialité dans une faculté de médecine québécoise. Ils peuvent toutefois obtenir la reconnaissance de l'équivalence de leur formation postdoctorale par le CMQ. Pour ce faire, les DHCEU sont tenus d'effectuer une période de formation postdoctorale d'une durée minimale de 12 mois (stage de classement). Mais, dans les faits, la majorité d'entre eux ne démontre pas le niveau d'autonomie attendu au cours de ces 12 mois de stage de classement. Ils doivent donc poursuivre leur formation et effectuer une résidence complète. L'admission dans un programme de formation postdoctorale d'une faculté de médecine est un passage obligé pour les DHCEU qui veulent obtenir un permis d'exercice régulier de la médecine au Québec.

Cependant, l'obtention de la reconnaissance d'équivalence de diplôme par le CMQ ne garantit pas à ses détenteurs l'admission dans un programme de formation postdoctorale. Les exigences et les règles relatives aux admissions dans les programmes de formation postdoctorale sont de la compétence exclusive des universités et de leur faculté de médecine.

---

1. Le processus d'obtention d'un permis restrictif d'exercice de la médecine afin de combler des besoins cliniques des établissements en régions non universitaires, ou d'enseignement et de recherche (médecin sélectionné professeur) des universités n'est pas abordé dans ce document. Le mandat du Groupe de travail ne s'étend pas, à ce moment-ci, à ces catégories dont le recrutement fonctionne relativement bien.

Un des problèmes persistants est que la réussite des examens exigés par le CMQ pour la reconnaissance de l'équivalence de diplôme ne permet pas de conclure sans équivoque que les candidats ont les aptitudes requises pour entreprendre et réussir un programme de résidence. En effet, malgré cette reconnaissance d'équivalence de diplôme et une sélection rigoureuse des candidats à la résidence, force est de constater qu'il persiste une difficulté majeure à bien évaluer la capacité de ces médecins DHCEU à réussir une formation postdoctorale selon les standards exigés au Québec, et ce, puisque plusieurs DHCEU admis en résidence éprouvent des difficultés importantes au cours de leur formation. Ces difficultés se traduisent par des prolongations de formation et un taux d'échec plus important en cours de formation et aux examens finaux de médecine de famille et de médecine spécialisée. Les tableaux présentés en annexe illustrent cette situation.

Il en résulte une situation qui ne peut que s'accroître au cours des prochaines années, puisqu'un nombre important de médecins étrangers s'installent au Québec chaque année et s'ajoutent au nombre de médecins diplômés à l'étranger qui n'ont toujours pas obtenu un poste de résidence dans les années antérieures et qui s'inscrivent année après année. On doit également s'attendre à ce que cette tendance se maintienne étant donné que la profession de médecin a été retirée de la liste des professions inadmissibles aux fins de la sélection des candidats à l'immigration à l'automne 2002 et que, depuis, le nombre de DHCEU sélectionnés à titre de travailleurs qualifiés et admis au Québec a crû substantiellement chaque année, passant d'une cinquantaine en 2003 à plus de 320 en 2008.

En conséquence, même si les admissions de DHCEU en résidence sont passées de 5 en 2002-2003 à 76 en 2008-2009 (71 dans le contingent régulier, dont 43 en médecine de famille, et 5 dans le contingent particulier), et que les résultats sont encore intéressants pour 2009-2010 (52 dans le contingent régulier), un nombre significatif de DHCEU ayant obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme de médecine, sur la base de la réussite aux examens exigés du CMQ, ne sont pas admis en résidence<sup>2</sup>. Cette situation génère chaque année une grande incompréhension et beaucoup d'insatisfaction de la part de ces candidats, surtout en 2007 alors qu'environ 80 postes de résidence n'avaient pas été comblés au Québec.

#### Évolution du nombre de DHCEU demandant et obtenant un poste de résidence en médecine au Québec dans le contingent régulier

Descriptif	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N demandeurs d'admission (individus)	33	63	82	103	137	140	146
N admis en médecine familiale	22	33	28	27	19	43	32
N admis en médecine spécialisée	8	22	27	21	35	28	20
N total admis	30	55	55	48	54	71	52
% admis vs demandeurs	91 %	87 %	67 %	47 %	40 %	51 %	36 %
N total non admis	3	8	27	55	83	69	94

Note : Plusieurs demandeurs d'admission d'une année donnée peuvent être des candidats non admis des années antérieures.

---

2. Et ce, en dépit du succès des différentes mesures mises en place pour les soutenir dans leur parcours d'intégration professionnelle. Paradoxalement, ce succès a contribué à la situation actuelle puisqu'il a probablement permis à un plus grand nombre de DHCEU d'obtenir la reconnaissance d'équivalence de leur diplôme.

Il est important de noter que la situation qui prévaut au Québec ne diffère pas de celle des autres provinces canadiennes eu égard à cette problématique. Partout au Canada, on observe que les processus menant à l'obtention d'une autorisation d'exercer la médecine sont constitués de plusieurs étapes dont la non-réussite suscite aussi de l'insatisfaction. L'intégration professionnelle de personnes hautement qualifiées et formées à l'étranger fait l'objet d'une panoplie de mesures fédérales et provinciales qui, selon certains observateurs, seraient mal coordonnées et dont la mise en œuvre resterait difficile.

À l'échelle canadienne, le Québec est un des leaders sur le plan de l'intégration professionnelle des DHCEU pour l'entrée en résidence en médecine. En effet, sur les 1 299 DHCEU qui ont fait une demande de poste de résidence au Canada en 2008-2009, 353 ont été admis (27 %). Au Québec, sur les 140 DHCEU qui ont fait une demande de poste de résidence en 2008-2009, 71 ont été admis (51 %). En 2009-2010, cette proportion a diminué au Québec pour se situer à 36 %. Le taux au Canada a également baissé en 2009-2010 pour s'établir à 21%.

## 5. Les solutions préconisées pour améliorer la situation

Le Groupe de travail tient à rappeler que plusieurs mesures à l'intention des DHCEU ont été mises en place depuis quelques années.

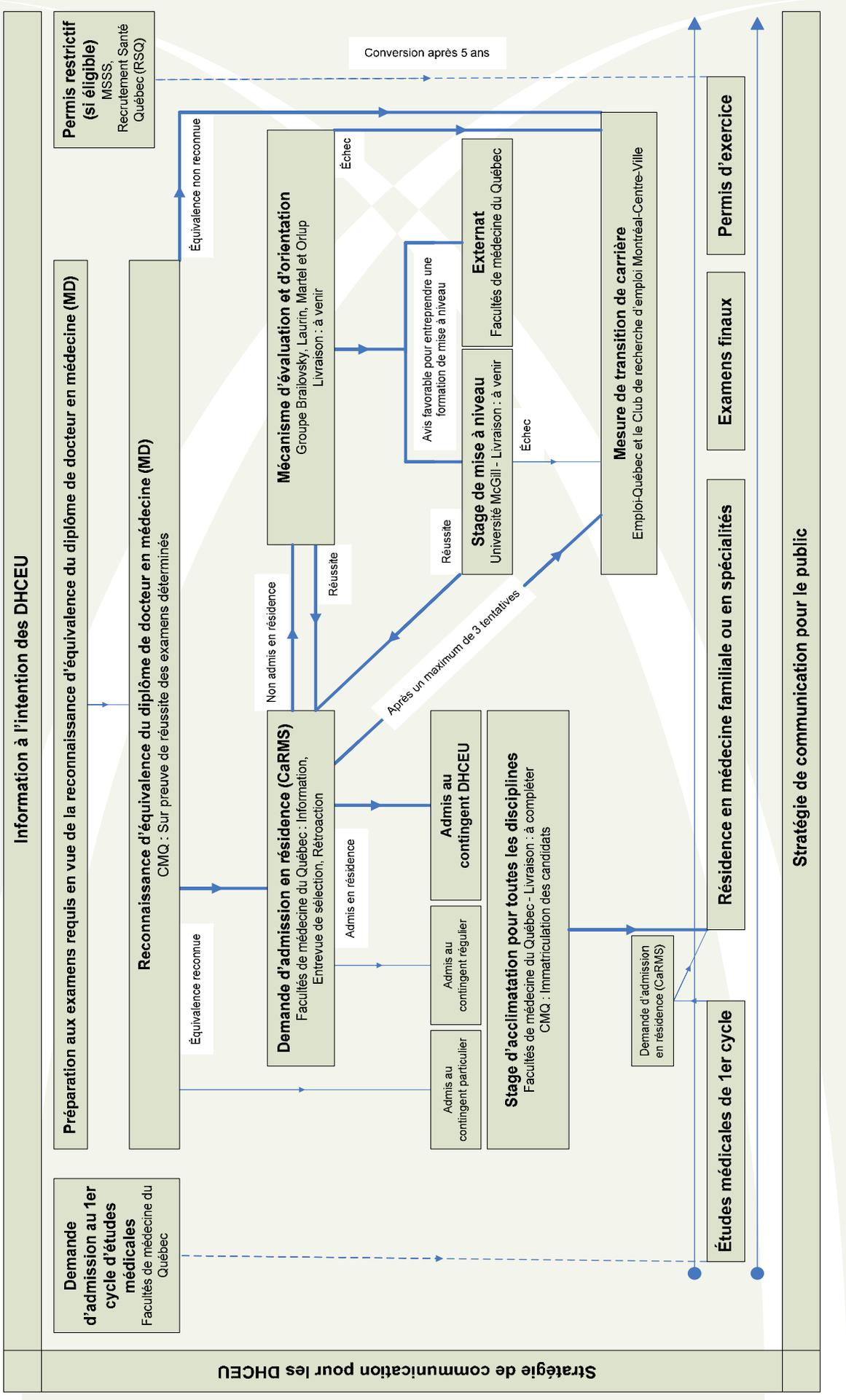
Ces mesures ont permis :

- de mieux informer les médecins DHCEU candidats à l'immigration et nouvellement arrivés ;
- de soutenir les médecins DHCEU au cours du processus de reconnaissance d'équivalence de leur diplôme ;
- d'améliorer le processus d'admission à la résidence des médecins DHCEU ;
- de soutenir les médecins DHCEU admis en résidence.

Le Groupe de travail tient aussi à rappeler que le Québec a montré une grande ouverture face au recrutement de médecins DHCEU, par la voie du permis restrictif, pour combler des besoins en régions non universitaires, avec Recrutement Santé Québec (RSQ). Les facultés de médecine ont aussi recruté un nombre important de DHCEU pour répondre aux besoins d'enseignement et de recherche. Des efforts considérables ont permis d'améliorer les processus de recrutement au bénéfice des établissements et de la population, mais aussi des candidats eux-mêmes.

Pour le futur, le Groupe de travail préconise une série de mesures qui vont contribuer à améliorer la situation. Ces mesures se fondent sur des principes d'équité, de rigueur et de transparence. Elles s'inscrivent dans un système cohérent, bien arrimé au processus actuel, qu'il convient par ailleurs de bonifier. Ce système intégré est présenté à la page suivante à la figure 1. Dans cette figure, les mesures proposées se situent après que le candidat DHCEU ait effectué une demande d'admission en résidence, mais il est apparu important au Groupe de travail de situer le tout dans un ensemble plus complet.

# Processus proposé d'obtention d'une autorisation d'exercer la profession de médecin au Québec pour les DHCEU



## 5.1 Une admission en résidence dans un contingent spécifique

Afin de favoriser leur admission en résidence, le Groupe de travail suggère de ne pas placer les DHCEU directement en compétition avec les diplômés québécois. Il recommande donc la création d'un contingent réservé spécifiquement aux DHCEU. Ce contingent prévoirait des postes en médecine de famille et dans les spécialités de base, en fonction des besoins de la population. Il serait créé en remplacement des 65 postes estimés pour les DHCEU, au cours des dernières années, dans le contingent régulier.

Les DHCEU qui voudraient obtenir un poste dans d'autres spécialités que celles offertes dans le contingent spécifique DHCEU pourraient le faire par le biais du contingent régulier. Ils entreraient alors en concurrence avec les diplômés du Québec ou du Canada.

Le nombre de tentatives pour obtenir un poste de résidence serait limité à 3 processus annuels d'admission, que ce soit dans le contingent spécifique DHCEU ou dans le contingent régulier (pour certaines spécialités non disponibles dans le contingent spécifique DHCEU). Lors d'un même processus d'admission, les DHCEU pourraient postuler dans plusieurs programmes comme maintenant.

En cas de non-admission, le Groupe de travail propose un cheminement qui passe par une évaluation pour les DHCEU non jumelés et dont le but serait de bonifier leur candidature en vue d'un processus de jumelage ultérieur et, pour d'autres, d'envisager une réorientation de carrière. Ce cheminement est décrit dans les sections suivantes.

## 5.2 Un mécanisme d'évaluation et d'orientation

Conformément à son mandat de départ, le Groupe de travail recommande l'implantation d'un mécanisme d'évaluation et d'orientation afin de mieux évaluer les compétences cliniques des médecins DHCEU et leurs aptitudes à entreprendre et à réussir au Québec un programme de formation postdoctorale. Cette évaluation serait bien sûr complémentaire et différente des examens actuels exigés par le CMQ en vue de la reconnaissance d'équivalence de diplôme.

Lors de l'évaluation, le niveau de performance attendu devrait être le même ou supérieur à celui d'un externe en fin de formation. Le mécanisme devrait permettre d'évaluer la démarche clinique et le potentiel du DHCEU à s'inscrire dans un processus d'apprentissage complexe essentiel à la réussite d'un programme de résidence. C'est au terme d'un processus rigoureux que les évaluateurs pourront porter un jugement d'ensemble sur la performance du candidat.

Cette évaluation serait offerte aux DHCEU qui n'auront pas été admis dans un programme de résidence en médecine. Elle offrirait une alternative intéressante aux DHCEU non admis qui ne disposeraient pas de beaucoup d'autres options. Il est donc probable que plusieurs voudront s'en prévaloir afin de bonifier leur candidature et, ainsi, d'augmenter leurs chances d'obtenir un poste de formation postdoctorale. Avec cette offre d'évaluation, ils auront l'opportunité de se faire valoir, ce qui pourrait se traduire par un dénouement plus avantageux pour eux.

Le fait d'être évalué, quel que soit le résultat de l'évaluation, ne donne aucun droit aux DHCEU d'être admis dans un programme de résidence ni ne peut constituer une forme d'équivalence pouvant, avec le temps, mener obligatoirement à un droit de pratique.

Ce mécanisme d'évaluation et d'orientation serait suffisamment spécifique pour orienter les DHCEU non admis en résidence vers une des options suivantes :

1. une nouvelle demande d'admission pour obtenir un poste de résidence dans un contingent spécifique DHCEU ou dans le contingent régulier pour les programmes non disponibles dans le contingent spécifique DHCEU ;
2. une formation qui pourrait prendre la forme d'un stage de formation de mise à niveau de quelques mois ou un passage par l'externat ;
3. une référence vers une mesure de transition de carrière.

En ce qui concerne la deuxième option, il pourrait s'avérer difficile de départager les DHCEU qui, après évaluation, devraient être orientés vers un stage de formation de mise à niveau ou vers l'externat. Le Groupe de travail recommande que la décision d'orienter les candidats DHCEU vers l'une ou l'autre de ces deux alternatives soit prise par l'organisme responsable de l'administration du mécanisme. Le Groupe de travail est d'avis que la possibilité d'orienter les DHCEU vers l'externat pourrait être limitée en raison des capacités d'accueil qui sont présentement de l'ordre de 6 à 8 places par année. Il en est de même de la formation de mise à niveau dont il sera question plus loin.

#### *L'administration et la communication des résultats de l'évaluation*

Le problème de la communication des résultats aux DHCEU évalués a fait l'objet de nombreuses discussions au sein du Groupe de travail. Les milieux académiques ne veulent pas être les seuls responsables de la communication des résultats aux DHCEU.

Le Groupe de travail est sensible à ce problème et recommande que le mécanisme d'évaluation et d'orientation relève d'un organisme indépendant à but non lucratif qui serait financé par le gouvernement qui verrait à l'administrer et à communiquer les résultats aux DHCEU, incluant l'orientation préconisée pour eux par les évaluateurs. Cet organisme regrouperait les partenaires impliqués, soit le MSSS, le MELS et les facultés de médecine. Un secrétariat financé par les ministères concernés en assumerait la logistique. Le gouvernement aura la responsabilité de décider où il se situe.

Cet organisme aura aussi comme responsabilités de définir les ententes nécessaires avec les universités et leur faculté de médecine, pour la tenue de l'évaluation elle-même puisque leurs experts et leurs médecins professeurs devront faire les évaluations pour le compte de l'organisme. Une formule de financement *per capita* (par DHCEU évalué) pourrait être utile pour établir les coûts administratifs et pour rémunérer les activités de supervision des évaluations des DHCEU.

Considérant le nombre de candidats potentiels, le Groupe de travail est d'avis que l'évaluation pourrait se tenir sur plusieurs sites dans la mesure où ils ont les infrastructures et les équipements requis. Le contenu devrait nécessairement être uniforme pour assurer l'équité.

Le Groupe de travail suggère aussi que le gouvernement étudie la possibilité de défrayer certains coûts, pour le compte des candidats, comme les frais de déplacement, de subsistance et d'hébergement, s'il y a lieu.

Le Groupe de travail est d'avis que la recommandation d'orienter les candidats DHCEU vers le stage de formation de mise à niveau ou vers l'externat devrait être formulée par l'organisme responsable de l'administration du mécanisme.

### 5.3 Un stage de formation de mise à niveau pour certains DHCEU

Au cours des travaux, la Faculté de médecine de l'Université McGill a déposé une demande en vue d'obtenir un appui financier du gouvernement pour démarrer un projet de stage de formation de mise à niveau pour les DHCEU, stage qui se tiendrait au Centre hospitalier de St. Mary. Cette demande a reçu un accueil favorable du MELS et du MSSS et un budget de départ a été octroyé au promoteur par le MSSS. Ce projet a aussi obtenu l'appui de la Table des doyens des facultés de médecine du Québec, comme le demandait le Groupe de travail.

Un devis plus complet devra être déposé par les promoteurs avec une description détaillée de ses composantes et de ses coûts, récurrents et non récurrents. Sur cette question, les ministères concernés devront s'impliquer pour assurer un juste niveau de financement.

Le Centre hospitalier de St. Mary est un établissement situé dans un milieu multiethnique. Au cours des dernières années, plusieurs médecins DHCEU souhaitant intégrer la profession médicale au Québec ont pris contact avec cet établissement. Le projet de créer un stage de formation pour les médecins DHCEU n'est donc pas étranger au caractère singulier de cet établissement.

Il semble que l'anglais et le français comme langues de travail au Centre hospitalier de St. Mary soient utilisées de manière équivalente. Conséquemment, l'usage de la langue française, qui apparaît comme une condition de base dans le fonctionnement d'un stage de formation pour les DHCEU, serait assuré. Les promoteurs ont donné l'assurance qu'un candidat ne s'exprimant qu'en français ne serait pas pénalisé.

L'objectif de ce stage, d'une durée de six mois, serait de préparer les DHCEU à obtenir un poste puis à réussir un programme de formation postdoctorale. Sa structure pourrait être la suivante : un mois de formation au centre de simulation de McGill, un mois de formation en médecine familiale et quatre mois de formation en médecine familiale ou en médecine spécialisée selon le choix des participants. Il pourrait accueillir une quinzaine de personnes par session (30 par année) et sa durée pourrait être adaptée éventuellement au niveau d'apprentissage requis des participants. Le défi consistera à mobiliser le corps professoral de l'établissement, tant pour les médecins de famille que pour les médecins spécialistes.

Le Groupe de travail recommande donc la mise en œuvre de ce stage dans les meilleurs délais et estime qu'il pourrait constituer un élément important pour les candidats non admis en résidence, mais qui présentent tout de même un bon potentiel d'intégration professionnelle médicale. Le Groupe de travail est d'avis que ce stage devrait se situer après le mécanisme d'évaluation et d'orientation décrit à la section 5.2. Les candidats à cette formation de mise à niveau devront avoir obtenu des évaluateurs une prescription de formation complémentaire pour y accéder.

La réussite de ce stage devrait se traduire par une référence en vue d'une admission en résidence. À l'inverse, la non-réussite pourrait initier une référence vers un mécanisme de transition de carrière dont il sera question à la section 5.4.

#### 5.4 Une mesure de transition de carrière pour les DHCEU

Au cours de ses travaux, il est apparu aux membres du Groupe de travail que, malgré tous les efforts des candidats eux-mêmes et des différents intervenants concernés par la question de l'intégration professionnelle des DHCEU, un grand nombre d'entre eux ne pourront jamais intégrer la profession médicale au Québec.

Puisque, chaque année, de nombreux DHCEU immigreront au Canada et s'installent au Québec (plus de 320 en 2008 seulement) et que seulement un certain nombre d'entre eux réussiront finalement à obtenir une autorisation d'exercer la médecine au Québec, le Groupe de travail recommande de mettre en place rapidement une mesure de transition de carrière pour les DHCEU.

Cette mesure serait destinée aux DHCEU :

- qui ont échoué à répétition aux examens menant à la reconnaissance de diplôme du CMQ ;
- qui n'ont pas été jumelés en résidence ;
- qui ont échoué au mécanisme d'évaluation et d'orientation ;
- qui ont échoué au stage de formation de mise à niveau ;
- qui ne sont pas admissibles au permis restrictif de la médecine par l'intermédiaire de RSQ.

Un mécanisme de référence systématique devrait être instauré à ces différentes étapes. Cette offre de service devrait être diffusée largement, lorsqu'elle sera opérationnelle, en utilisant différents forums.

Déjà, Emploi-Québec, le MICC et le MSSS, en collaboration avec le Club de Recherche d'Emploi Montréal Centre-Ville (CREMCV), ont développé une mesure d'accompagnement pour les DHCEU qui ont décidé de ne pas poursuivre les démarches en vue de l'obtention d'un permis d'exercice de la médecine au Québec. Cette mesure, qui était jusqu'à maintenant en situation de rodage, sera largement accessible à compter de l'été 2009.

Cette intervention en « counseling » de carrière a pour but d'aider les DHCEU à identifier et à mettre en œuvre un projet professionnel qui tiendra compte de leurs compétences, de leurs intérêts, de leur projet de vie et des opportunités qu'offre le marché du travail québécois.

#### 5.5 Un stage d'acclimatation pour tous les DHCEU admis en résidence

Déjà, le MSSS verse un montant de 100 000 \$ à la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) pour offrir un stage d'acclimatation aux DHCEU qui ont obtenu un poste de résidence. Ce stage est d'une durée limitée (11 jours) et s'est surtout adressé jusqu'à maintenant aux DHCEU qui sont admis en médecine de famille et en santé communautaire.

À l'instar d'un sous-comité de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec, le Groupe de travail recommande d'étendre le stage à toutes les disciplines et de le prolonger pour tous. On pourrait le considérer alors comme un stage de « pré-résidence » (stagiaire non salarié, mais justement compensé) qui permettrait une mise à niveau significative. La prolongation du stage d'acclimatation permettrait sans doute une meilleure préparation des DHCEU admis en résidence. Dans le contexte actuel, la plupart des DHCEU qui réussissent leur formation prennent plus de temps que les diplômés québécois pour compléter leur programme. Plusieurs autres en sont exclus malgré des efforts pédagogiques soutenus. Il s'agirait donc d'une étape utile.

Le Groupe de travail recommande que le MSSS ajuste le budget des universités, alloué à la CREPUQ, pour lui permettre d'assumer pleinement ce mandat au cours des prochaines années.

Le Groupe de travail recommande enfin que tous ces stagiaires obtiennent un certificat d'immatriculation du CMQ leur permettant d'accomplir certains actes professionnels, à l'instar des étudiants en médecine qui effectuent un stage d'externat. Les stagiaires ne seraient cependant pas rémunérés comme le sont les résidents et n'auraient pas la même autonomie, ni le même niveau de responsabilités.

## **6. D'autres solutions pour contribuer à améliorer la situation**

De meilleures communications pour bien décrire la situation

Le Groupe de travail recommande de faire connaître la performance réelle du Québec en matière d'intégration des DHCEU. Il juge nécessaire de tenir un discours cohérent et positif quant aux responsabilités et initiatives des uns et des autres dans ce dossier.

Les membres du Groupe de travail recommandent que l'on adopte une approche proactive et que l'on fasse connaître, de différentes façons, les avancées significatives observées au cours des dernières années afin de présenter les différentes mesures existantes ou en cours de développement pour les DHCEU.

Une meilleure information aux médecins candidats à l'immigration

Pour le Groupe de travail, il est primordial qu'une information de qualité soit accessible pour les médecins qui voudraient migrer pour s'installer et exercer la médecine au Québec. Les exigences et les difficultés qui les attendent doivent être clairement expliquées par différents moyens.

Des documents d'information devraient également encourager les médecins DHCEU à considérer et à vérifier avant tout la possibilité pour eux d'obtenir un permis restrictif et, si c'est le cas, à s'engager dans le processus d'obtention d'un permis restrictif de la médecine et d'un permis de séjour d'abord pour travail temporaire.

Comme ils ont tout intérêt à demeurer actifs professionnellement dans leur pays jusqu'au terme du processus d'obtention d'une autorisation d'exercer la médecine au Québec, il est indispensable que les candidats à l'immigration dont la profession est celle de médecin effectuent le plus de démarches possible depuis l'étranger, avant leur arrivée au Québec, afin de pouvoir prendre une décision d'immigration éclairée. À ce titre, les conseillers en immigration qui sont susceptibles de sélectionner des DHCEU à titre de travailleurs qualifiés ont un rôle prépondérant à jouer. Idéalement, ces candidats ne devraient s'établir au Québec qu'après avoir obtenu un permis restrictif de la médecine au Québec, avec le soutien de RSQ, ou qu'après avoir obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme de docteur en médecine et la confirmation de l'obtention d'un poste en résidence.

Des informations sur les facteurs de réussite pour l'obtention du permis d'exercice de la médecine au Québec pourront éventuellement être diffusées au Québec et à l'étranger avec tout le doigté et l'objectivité nécessaires à la diffusion de telles informations. Ces informations seront disponibles lorsque les travaux menés en ce sens par le CMQ et soutenus financièrement par le MSSS seront complétés.

Actuellement, les médecins DHCEU candidats à l'immigration doivent signer une déclaration dont l'objectif principal est de les renseigner sur les difficultés d'accès à la profession au Québec et de les inciter à consulter la fiche *Exercer la profession de médecin* produite par le MICC, en collaboration avec le CMQ. Ils sont aussi invités à communiquer avec ce dernier dans le but d'amorcer leurs démarches d'admission le plus rapidement possible, avant leur arrivée au Québec. Ces initiatives sont pertinentes et doivent être maintenues.

Une information de qualité sur le processus d'admission en résidence

Le processus d'admission en résidence doit être mieux compris des DHCEU. Une information complète est un élément essentiel pour rassurer les DHCEU sur l'équité de la démarche.

Sur le site Internet du CaRMS, les facultés de médecine ont déjà bonifié l'information transmise aux candidats à la résidence concernant les critères de sélection de chacun des programmes de formation postdoctorale. Une information accessible sur le nombre de places disponibles au Québec dans les programmes de formation postdoctorale, par discipline, devrait être disponible. Il faut préciser que les postes offerts sont déjà annoncés sur le site du CaRMS, ce qui répond de façon satisfaisante à ce besoin.

Une journée porte ouverte organisée par chaque faculté de médecine du Québec devrait être réservée aux DHCEU, afin qu'ils obtiennent la même information dont disposent les étudiants en médecine au moment de faire leurs demandes d'admission dans les programmes de formation postdoctorale.

Les DHCEU devraient aussi être informés qu'ils ont avantage à adresser des demandes d'admission à plus d'une université et dans plus d'un programme pour maximiser leurs chances d'être jumelés.

Dans les années à venir, si les universités ne reçoivent pas tous les DHCEU en entrevue, il serait nécessaire de faire connaître les critères utilisés pour convoquer ou non une personne.

## Un soutien des DHCEU déjà existant sous certains aspects

Le Groupe de travail tient à souligner que du soutien existe déjà pour les DHCEU sous certains aspects. En voici deux exemples :

Le *Service d'information sur les professions et métiers réglementés* du MICC assume des fonctions d'information et d'accompagnement. Le MICC soutient aussi, depuis 2003, la tenue d'ateliers préparatoires à l'ECOS du CMQ et, depuis 2004, la tenue de séances de simulation de cas cliniques.

RSQ volet médecins, à la Direction de la main-d'œuvre médicale du MSSS, assume un rôle important en ce qui concerne l'information aux DHCEU qui veulent obtenir un permis restrictif de la médecine. Il assume aussi un rôle d'évaluation des candidatures, de placement, d'accompagnement et de soutien financier. Des conseils sont aussi donnés aux médecins DHCEU déjà au Québec et qui ne sont plus éligibles au permis restrictif. Ils sont alors référés au CMQ s'ils désirent s'engager dans le processus d'obtention d'un permis d'exercice régulier ou référés à la mesure de transition de carrière.

L'utilisation d'examens pancanadiens pour la reconnaissance de l'équivalence du diplôme de docteur en médecine par le CMQ

Le CMQ, qui est responsable de déterminer les examens requis pour la reconnaissance d'équivalence du diplôme de docteur en médecine, a déjà entrepris des travaux dans une perspective pancanadienne. Ces travaux visent l'élaboration d'outils d'évaluation des DHCEU reconnus par les différentes juridictions provinciales et par les organismes canadiens intéressés par ces questions.

Au bout du compte, l'utilisation de ces outils standardisés contribuera sans doute à une meilleure évaluation des candidats puisqu'elle devrait permettre aux facultés de médecine d'avoir accès à une information plus complète sur les profils de performance des DHCEU qui sont candidats à un programme de formation postdoctorale.

## **7. Un échéancier raisonnable d'implantation des différentes mesures**

Certaines mesures contenues dans le rapport d'étape du 6 juin 2008 et reprises dans celui-ci sont déjà mises en place ou en voie de développement.

Les nouvelles mesures recommandées dans ce rapport devront être implantées le plus tôt possible. De façon réaliste, plusieurs d'entre elles ne pourront s'appliquer que lors du processus d'admission en résidence de l'année académique 2011-2012.

En ce qui concerne l'élaboration du mécanisme d'évaluation et d'orientation confiée au Groupe Brailovsky, le Groupe de travail souhaite que son implantation soit complétée le plus tôt possible.

En ce qui concerne le stage de formation de mise à niveau promu par l'Université McGill, il ne pourra vraisemblablement pas être disponible avant le mois de janvier 2010.

Le Groupe de travail ne peut se prononcer à ce moment-ci sur l'efficacité réelle de ces mesures puisqu'au moment du dépôt de son rapport final, il ne disposait pas des livrables attendus. C'est vraiment à l'usage que l'on pourra mesurer la pertinence et l'efficacité des mesures proposées.

De plus, il faudra un certain nombre d'années pour roder ce système intégré. Au début surtout, il faudra composer avec les capacités d'accueil des universités qui sont limitées, surtout dans un contexte d'augmentation significative du volume des cohortes d'étudiants en médecine et des résidents.

## Conclusion

Le Québec a connu dans les dernières années une augmentation substantielle du nombre de médecins DHCEU qui s'installent au Québec sans avoir obtenu, au préalable, une autorisation d'exercer leur profession au Québec, comme dans le cas des médecins qui sont recrutés sous permis restrictif par l'intermédiaire de RSQ ou des facultés de médecine.

Pour ceux qui s'installeront au Québec sans avoir obtenu, au préalable, une autorisation d'exercer la médecine, ni même souvent sans avoir amorcé de démarches auprès de RSQ ou du CMQ, il faudra les soutenir le mieux possible. À cet égard, les différentes mesures préconisées dans ce rapport, mesures qui s'ajoutent aux nombreuses qui sont en place, permettront de contribuer à la cohérence, à la rigueur et à l'équité du processus.

Le Groupe de travail suggère qu'un mécanisme de suivi soit mis en place rapidement afin de s'assurer de l'implantation des différentes mesures proposées dans ce rapport. Dans ce comité d'implantation, le troisième volet du mandat du Groupe de travail, à savoir « préciser les conditions et évaluer les coûts de la mise en œuvre de ces mesures visant à favoriser l'intégration des DHCEU », pourrait davantage s'actualiser.

En terminant, le Groupe de travail tient à remercier toutes les personnes qui apportent leur soutien au quotidien aux médecins DHCEU afin de favoriser leur intégration professionnelle. Des remerciements vont aussi à tous les médecins DHCEU qui contribuent à une offre de service de qualité à la population québécoise.

## Liste des recommandations

Le Groupe de travail pour favoriser l'intégration professionnelle des médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) qui sont candidats au permis d'exercice régulier de la médecine au Québec recommande de :

- ❖ faire connaître la performance comparative réelle du Québec en matière d'intégration des DHCEU, autant par la voie du permis régulier que celle du permis restrictif, et de souligner les avancées significatives observées au cours des dernières années ;
- ❖ maintenir les mesures actuelles d'intégration professionnelle qui s'attachent surtout à soutenir les DHCEU au cours du processus de reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme par le CMQ ;
- ❖ adopter de nouvelles mesures qui vont faciliter l'intégration professionnelle des DHCEU. Ces mesures se fondent sur des principes d'équité, de rigueur et de transparence. Elles s'inscrivent dans un système cohérent, bien arrimé au processus actuel, qu'il convient par ailleurs de bonifier. Parmi celles-ci :
  - Création d'un contingent réservé spécifiquement aux DHCEU. Ce contingent prévoirait des postes en médecine de famille et dans les spécialités de base, en fonction des besoins de la population. Il serait créé en remplacement des 65 postes estimés pour les DHCEU, au cours des dernières années, dans le contingent régulier.

Les DHCEU qui voudraient obtenir un poste dans d'autres spécialités que celles offertes dans le contingent spécifique DHCEU pourraient le faire dans le contingent régulier en entrant en concurrence avec les autres diplômés.

Le nombre de tentatives pour obtenir un poste de résidence serait limité à 3 processus annuels d'admission, que ce soit dans le contingent spécifique DHCEU ou dans le contingent régulier. Lors d'une demande d'admission en résidence, les DHCEU pourraient le faire dans plusieurs programmes.

- Implantation d'un mécanisme d'évaluation et d'orientation pour les DHCEU qui auront fait une demande d'admission et qui n'auront pas obtenu un poste de résidence, afin de mieux évaluer leurs compétences cliniques et leurs aptitudes à entreprendre et à réussir au Québec un programme de formation postdoctorale. Ce mécanisme doit permettre une évaluation suffisamment fine pour orienter les DHCEU vers la meilleure solution pour eux : programmes de résidence, stage de formation de mise à niveau, externat ou transition de carrière.

Le Groupe de travail est d'avis que la recommandation d'orienter les candidats DHCEU vers le stage de formation de mise à niveau ou vers l'externat devrait être formulée par l'organisme responsable de l'administration du mécanisme d'évaluation et d'orientation.

Le mécanisme d'évaluation et d'orientation relèverait d'un organisme indépendant à but non lucratif, financé par le gouvernement, et qui verrait à l'administrer et à communiquer les résultats aux DHCEU, incluant l'orientation préconisée pour eux par les évaluateurs. Cet organisme regrouperait les partenaires impliqués, soit le MSSS, le MELS et les facultés de médecine. Un secrétariat financé par les ministères concernés en assumerait la logistique.

Cet organisme aura aussi comme responsabilités de définir les ententes nécessaires avec les universités et leur faculté de médecine, pour la tenue de l'évaluation elle-même puisque leurs experts et leurs médecins professeurs devront faire les évaluations pour le compte de l'organisme.

- Mise en œuvre d'un stage de formation de mise à niveau pour les candidats non admis en résidence, mais qui présentent un bon potentiel d'intégration professionnelle.

Ce stage devrait se situer à la suite du mécanisme d'évaluation et d'orientation. Les candidats à cette formation de mise à niveau devront avoir obtenu des évaluateurs une prescription de formation complémentaire pour y accéder.

- ❖ faire connaître et référer les DHCEU qui ont peu ou pas de chances d'intégrer la profession médicale au Québec vers une mesure de transition de carrière.

Cette intervention en « counseling » de carrière aurait pour but de les aider à dégager un projet professionnel qui tiendra compte de leurs compétences et de leurs intérêts, et des opportunités qu'offre le marché du travail québécois. Une référence systématique devrait être instaurée aux différentes étapes. Cette offre de service devrait être diffusée largement auprès des DHCEU au Québec en utilisant différents forums ;

- ❖ étendre le stage d'acclimatation actuel à toutes les disciplines et le prolonger pour tous. On doit le considérer comme un stage de « pré-résidence » qui permet une meilleure préparation à la résidence ;

Tous les stagiaires recevront désormais un certificat d'immatriculation du CMQ lors du stage d'acclimatation afin qu'ils puissent poser certains gestes professionnels, à l'instar des étudiants en médecine qui effectuent un stage d'externat ;

- ❖ maintenir et continuer à diffuser une information de qualité pour les médecins qui voudraient s'installer et exercer la médecine au Québec. Les exigences à satisfaire et les difficultés qui attendent les candidats doivent effectivement être clairement expliquées par différents moyens ;
- ❖ maintenir une information de qualité sur le processus d'admission en résidence par les facultés de médecine et sur la possibilité d'obtenir un permis restrictif. Une information complète est un élément essentiel pour rassurer les DHCEU sur l'équité et la rigueur de la démarche ;
- ❖ mettre en place rapidement un mécanisme de suivi afin de s'assurer de l'implantation des différentes mesures proposées dans ce rapport.

## Annexe

**Tableau 1 :**

Prolongations : comparaison entre les résidents DHCEU et les résidents non-DHCEU du contingent régulier des cohortes 1994 à 2006, dans des programmes de formation postdoctorale en médecine familiale ou spécialisée au 30 juin 2008.

Disciplines	Cohortes	DHCEU				Non-DHCEU			
		Total		Avec prolongations*		Total		Avec prolongations*	
		Nbre	Âge moyen**	Nbre	% du total	Nbre	Âge moyen**	Nbre	% du total
Médecine familiale	1994 à 2006	205	38,1	117	57	2 692	26,1	479	18
Autres spécialités	1994 à 2006	98	34,5	37	38	3 660	25,3	463	13
<b>Total</b>		<b>303</b>	<b>36,9</b>	<b>154</b>	<b>51</b>	<b>6 352</b>	<b>25,6</b>	<b>942</b>	<b>15</b>

Notes : \*Résidents ayant connu durant leur formation une ou plusieurs prolongations pour des raisons de reprises de stages, d'échecs aux examens ou de réorientations de carrière. \*\*Âge moyen à l'entrée en résidence au Québec.

Source : Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ), 13 février 2009.

**Tableau 2 :**

Réussite : comparaison entre les résidents DHCEU et les résidents non-DHCEU du contingent régulier des cohortes 1994 à 2006, dans des programmes de formation postdoctorale en médecine familiale ou spécialisée au 30 juin 2008.

Disciplines	Cohortes	DHCEU				Non-DHCEU			
		Total	Ayant complété	Durée des études*	Abandon ou exclusion**	Total	Ayant complété	Durée des études*	Abandon ou exclusion**
		Nbre	%	Semaines	%	Nbre	%	Semaines	%
Médecine familiale	1994 à 2006	205	72	115	14,6	2 692	92	106	1,6
Autres spécialités	1994 à 2006	98	27	241	10,2	3 660	64	256	1,7
<b>Total</b>		<b>303</b>	<b>57</b>	<b>138</b>	<b>13,2</b>	<b>6 352</b>	<b>76</b>	<b>174</b>	<b>1,7</b>

Notes : \*Durée des études : calculée uniquement pour ceux qui ont été admis et ont terminé dans le même programme, excluant les semaines de prolongation pour raisons de recrutement universitaire, priorité gouvernementale, etc. \*\*Abandon ou exclusion : proportion de résidents ayant abandonné ou ayant été exclus par rapport au nombre total de résidents ayant fréquenté les programmes.

Source : Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ), 13 février 2009.

*Nous souhaitons aviser le lecteur que les données présentées pour les DHCEU et les non-DHCEU diffèrent à certains égards. Conséquemment, la comparaison effectuée entre les deux groupes n'est pas parfaite méthodologiquement. Cela dit, les données présentées séparément pour les deux groupes demeurent exactes, ce qui permet de dresser un portrait relativement juste de la situation.*



[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)