



**Rapport annuel et financier  
2020-2021 du CÉDIS**

**Septembre 2021**

**Approuvé par le Conseil  
d'administration le 20 septembre 2021**

## **Introduction**

Ce rapport annuel fait état du mandat, des principales activités et des états financiers du Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé (CÉDIS) en **2020-2021**.

Les informations contenues dans ce rapport reflètent fidèlement les orientations et la mission du CÉDIS. Les données qui s'y retrouvent sont exactes et représentent la situation vécue lors de l'exercice financier 2020-2021.

Évidemment, en raison de la pandémie de COVID-19, l'année concernée a connu de fortes perturbations dans les activités du Cédís, incluant l'examen initial des candidats et les stages qui ont connu des changements.

### **1. Le programme des médecins DHCEU et le CÉDIS**

Sur la base des recommandations du Groupe Échavé, un mécanisme d'évaluation-orientation doté d'outils performants et des stages d'actualisation des connaissances et des compétences médicales, a été mis en place par le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) du Québec en 2010. Depuis l'automne 2011, un organisme à but non lucratif (OBNL) est chargé d'administrer l'essentiel du processus à sa place. Cet organisme se nomme le Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé (CÉDIS). Il a pignon sur rue au 2021, avenue Union, local 860, à Montréal. Pour en connaître davantage sur le programme, le lecteur consultera son site web ([www.cedis.ca](http://www.cedis.ca)).

Le Groupe de travail pour favoriser l'intégration professionnelle des médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) a déposé son rapport au ministre de la santé et des services sociaux. Ce dernier a annoncé, en janvier 2010, qu'il donnait suite à l'ensemble des recommandations, notamment la mise en place d'un organisme chargé d'administrer un mécanisme d'évaluation-orientation et des stages pour les médecins DHCEU admissibles.

Le CÉDIS est un organisme indépendant constitué en personne morale à but non lucratif en vertu de la partie 3 de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38). Il offre des conseils et administre un programme et des services qui sont offerts gratuitement aux

médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU). Pour y être admissible, ces médecins doivent résider au Québec, avoir obtenu une équivalence de diplôme du Collège des médecins du Québec (CMQ), ne pas avoir été admis en résidence dans une faculté de médecine du Québec après avoir fait au moins une tentative.

Pour l'instant, en plus de fournir des conseils, il administre un programme et des services qui sont offerts aux médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) qui ont obtenu une équivalence de diplôme du Collège des médecins du Québec (CMQ) mais qui n'ont pas été admis, après au moins une tentative, dans un programme de formation postdoctorale en médecine de famille ou en spécialités. Cette admission se fait à chaque année par l'entremise du CaRMS (système canadien de jumelage).

Le programme permet de diriger les candidats vers la meilleure solution disponible pour eux et, pour certains, d'améliorer leur chance d'obtenir une place de résidence en médecine. Le CÉDIS organise une séance d'évaluation par année pour 48 candidats répondant aux exigences de base. Il s'agit d'un examen de type ECOS (+), conçu spécifiquement pour cette clientèle.

Dans une année normale, les meilleurs candidats sont orientés vers un stage d'une durée de 14 semaines, avec une bourse du CÉDIS au montant de 5 000 \$, à la fin duquel ceux qui sont jugés aptes à entreprendre une résidence reçoivent une attestation à cet effet. Les stages ont lieu au CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal (Hôpital de Verdun) et au CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal (CH de St-Mary). Les deux milieux pouvaient accueillir au total 20 stagiaires en 2020-2021.

D'autres sont orientés, sur une base volontaire, vers une mesure de transition de carrière. La confidentialité est garantie tout au long du processus, à moins que le candidat décide lui-même d'utiliser ses résultats ou donne au CÉDIS l'autorisation de les faire connaître, notamment aux milieux d'enseignement. À noter que le programme est offert uniquement en français puisque la connaissance du français est une condition pour l'admission en résidence (du moins dans les facultés de médecine francophone du Québec) et pour l'exercice de la médecine au Québec.

Ces médecins visent à obtenir un permis d'exercice régulier de la médecine. Généralement, lorsqu'ils se manifestent, ils sont déjà

installés au Québec. Ils ont été choisis à l'aide d'une grille de sélection des travailleurs qualifiés du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI), en vertu des politiques du gouvernement du Québec. La plupart des candidats ciblés par le programme du CÉDIS ne sont plus admissibles aux permis restrictifs de la médecine, soit comme clinicien soit comme professeurs recrutés par les universités.

## **2. La structure organisationnelle du Cédís**

Le Dr Louis Dufresne assume la présidence du Conseil d'administration et la direction générale du CÉDIS. La direction exécutive, la planification, l'évaluation et la reddition de comptes sont assumées par monsieur Guy Trottier. Madame Samira Achir complète les effectifs. Elle œuvre comme responsable de programmes et conseillère à la clientèle. Pour la réalisation de ses activités, le CÉDIS s'associe à plusieurs partenaires qui seront présentés plus loin.

### **Le Conseil d'administration du CÉDIS :**

- Dr Louis Dufresne, président
- Dr Vincent Échavé, vice-président
- Dr Armand Aalamian, Université McGill (jusqu'en décembre 2020)
- Dr Christian Bourdy, Université de Montréal, professeur agrégé PTG sous contrat
- Dr Vania Jimenez, Université McGill et CSSS de la Montagne
- Me Anne-Marie Chiquette, secrétaire-trésorière,
- M. Guy Trottier, directeur exécutif du Cédís, administrateur sans droit de vote sur le CA

D'autres membres pourraient se joindre au CA au cours des prochains mois pour remplacer le membre sortant et élargir sa composition.

## Le comité scientifique du CÉDIS

### *Le mandat*

- Développer une banque de cas cliniques validés pour continuellement renouveler les outils utilisés;
- Déterminer les critères de priorisation à l'évaluation ;
- Déterminer les seuils de passage et proposer des recommandations pour chaque candidat évalué ;
- Évaluer la performance des outils à la lumière des résultats obtenus à long terme par les candidats qui se soumettent au processus.

### *Sa composition*

- Dr Christian Bourdy, Université de Montréal, président
- Dre Nathalie Boudreault, Université Laval
- Dre Caroline Béique, Université de Montréal
- Dr Mario Séguin, Université de Sherbrooke
- Dre Josiane Paré, Université de Sherbrooke
- Dre Julie Thériault, Université Laval
- Dr Carlos Brailovsky, conseiller scientifique.

## Les stages du CÉDIS et ses partenaires

Les stages ont lieu au CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal (Hôpital de Verdun) et au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CH de St. Mary). Dans une année normale, les deux milieux pouvaient accueillir au total 20 stagiaires en 2020-2021.

### *La composition du site de stage de Verdun*

- Madame Julie Lajeunesse, Directrice des services professionnels, Professeure adjointe de clinique, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Dre Hala Lahlou, co-directrice médicale des stages ;
- Dr Éric-Viet Laperrière-Nguyen, co-directeur médical des stages;
- Madame Valérie Tessier, secrétaire médicale.

De plus, une dizaine d'autres médecins participent aussi à la supervision des stages du CÉDIS au site de Verdun. D'autres peuvent participer sporadiquement.

#### *La composition du site de stage au CH de St-Mary*

- Dr Nadine Larente, directrice des services professionnels, CIUSS-de-l'Ouest-de-l'île-de-Montréal.
- Dr Andrew Khalil : directeur médical des stages à St-Mary;
- Dre Sofia Mojica : adjointe clinique et pédagogique ;
- Monsieur Gerry Grant, adjoint administratif.

Plus d'une vingtaine de médecins participent à la supervision des stagiaires.

#### *La composition du comité pédagogique des stages*

- Dr Armand Aalamian, responsable du comité pédagogique, Université McGill (jusqu'en décembre 2020) ;
- Dr Louis Dufresne, représentant du Cédís
- Dr Hala Lahlou,
- Dr Éric Viet-Laperrière
- Dr Andrew, Khalil,
- Dre Sofia Mojica,
- Madame Samira Achir, secrétariat du comité

#### *À propos des stages du Cédís*

Normalement, ces stages sont d'une durée de 14 semaines et sont accessibles aux candidats qui ont reçu une recommandation en ce sens du CÉDIS à la suite d'une séance d'évaluation-orientation. Tous les candidats dirigés vers un stage ont la garantie de pouvoir le suivre, à un moment ou à un autre, dans l'année calendrier suivant l'examen.

Règle générale, la priorité dans l'attribution des places va aux candidats ayant obtenu les meilleures notes à la séance annuelle d'évaluation-orientation. Le CÉDIS essaie aussi de tenir compte de la préférence des candidats eu égard aux trois périodes disponibles (mai, août et janvier) et des 2 sites, mais ne peut rien garantir. L'attribution des places disponibles peut aussi comporter des éléments aléatoires pour éviter de se retrouver avec un groupe au complet de stagiaires un peu moins performant.

Bien que le programme soit offert uniquement en français, les candidats qui vont en stage au CH de St-Mary doivent posséder une maîtrise suffisante de la langue anglaise car une bonne partie de la clientèle de cet établissement s'exprime en anglais.

Les objectifs ainsi que les méthodes pédagogiques et d'évaluations des stages sont définis par un comité pédagogique formé de personnes en provenance du milieu académique et des deux (2) établissements partenaires.

Pendant et à la fin du stage, les candidats sont évalués. Il est possible qu'un candidat ne puisse réussir le stage. Le CÉDIS a la responsabilité de transmettre les résultats officiels du stage aux candidats. Il peut aussi entendre et statuer sur une demande de révision de la note obtenue formulée par un stagiaire.

Pour ce faire, il met en place un comité de révision qui entend toutes les parties au dossier.

À la fin du stage, le candidat doit être en mesure de démontrer son aptitude à fonctionner dans le système de santé québécois au même niveau qu'un résident en début de formation.

Par ailleurs, le CÉDIS n'autorise aucune reprise de stage peu importe les motifs de la demande.

### **3. L'utilisation des résultats du processus par les candidats**

Les résultats officiels obtenus à la suite du mécanisme d'évaluation-orientation et des stages sont transmis aux candidats à chaque étape par le CÉDIS de façon confidentielle. S'ils sont satisfaisants, il émet à la toute fin du processus un certificat attestant de sa participation et de son aptitude à entreprendre un programme de résidence en médecine.

Par la suite, le dossier complet du candidat est transmis aux responsables des admissions dans les facultés de médecine, si le candidat y consent. Le candidat peut bien sûr les utiliser lui-même lors de ses demandes d'admission dans une faculté de médecine par l'entremise du système de jumelage canadien ou lors des entrevues de sélection avec les universités. Des discussions ont été menées il y a quelques années pour qu'un onglet permette de faire valoir la participation au programme du CÉDIS sur le site du Canadian Matching Résidence Services (CaRMS). Cependant, les candidats sont les seuls

responsables du dépôt des documents, au bon moment et au bon endroit, sur la plate-forme du CaRMS.

Le programme du CÉDIS est reconnu par les universités et le dossier complet qui leur est transmis permet de bonifier leur candidature. Le CÉDIS n'offre cependant aucune garantie quant à l'admission des candidats dans une faculté de médecine puisque le choix des personnes admises demeure la prérogative exclusive des universités.

Si les résultats sont insatisfaisants aux différentes étapes du processus, le CÉDIS en informe le candidat et lui offre la possibilité d'être référé, toujours de façon confidentielle, à un autre organisme dans une perspective de réorientation de carrière avec des services de soutien et de conseil.

Peu importe les résultats au processus, le candidat est libre de l'utilisation qu'il en fera. Le CÉDIS fait connaître les résultats à ses partenaires seulement si le candidat y consent.

#### **4. Un soutien pour la préparation du dossier à CaRMS**

Chaque candidat ayant complété le programme du Cédís avec succès pendant la dernière année peut profiter de conseils spécialisés lors de la préparation de son dossier à CaRMS. En effet, un médecin impliqué dans le milieu de l'enseignement au Québec analyse le dossier, en particulier la lettre de motivation et le *curriculum vitae*, et prodigue des conseils visant une amélioration du contenu et de la présentation du dossier.

En 2020-2021, 12 candidats se sont prévalus de ce service. Ce service est très apprécié. Il faut aussi mentionner que 11 autres candidats DHCEU, théoriquement non admissibles selon les critères actuels, ont pu en profiter même s'il n'avait pas complété en totalité le processus du Cédís.

#### **5. Un soutien à la préparation aux entrevues**

Le Cédís offre depuis 2013 un soutien à ses clients pour les aider à préparer leur candidature à une place de résidence et pour les aider à se préparer aux entrevues de sélection.

Un atelier structuré, d'une durée de 8 heures, a été offert par des ressources spécialisées du domaine aux candidats pour les aider à se préparer aux entrevues. Cette formation comprend aussi des simulations d'entrevues avec les candidats. Cette activité est très appréciée et encore une fois d'autres candidats théoriquement non admissibles ont pu s'en prévaloir. Le Cédís essaie de soutenir le plus



grand nombre de médecins DHCEU possible dans la mesure où ils sont candidats officiels à la résidence.

En 2020-2021, 73 candidats ont profité de ces ateliers par l'entremise de ZOOM.

## **6. Un soutien à la réorientation professionnelle**

Le programme des médecins DHCEU vise aussi à donner l'heure juste à une multitude de médecins et pour certains, à les aider à se réorienter. Ce volet méconnu du programme tient une place importante dans les activités du Cédis.

Pour ceux qui reçoivent une recommandation en ce sens à la suite d'une évaluation initiale négative, ou d'un stage non concluant, une mesure de transition de carrière a été mise en place. Les DHCEU qui ne pourront vraisemblablement intégrer les effectifs médicaux au Québec et qui le souhaitent sont référés à un organisme sur une base volontaire. Cet organisme relève de la direction régionale de Montréal d'Emploi-Québec. Comme pour le reste, ce service est facultatif et confidentiel.

Dans une année normale (hors-pandémie), la plupart des médecins dirigés vers cet organisme choisissent de retourner aux études pour faire une maîtrise ou un doctorat dans des disciplines comme la santé publique ou la santé au travail. D'autres vont tout simplement choisir de faire un baccalauréat, voire une technique, afin d'épouser une autre profession : infirmier, inhalothérapeute, ergothérapeute, etc. Un certain nombre de DHCEU visent aussi un emploi comme assistant de recherche par exemple dans les centres hospitaliers universitaires ou dans l'industrie pharmaceutique.

## **7. Les stages d'acclimatation pour tous les médecins DHCEU admis en résidence en juillet 2020**

Le CÉDIS a reçu un nouveau mandat du MSSS en 2015-2016, soit la coordination et le financement des stages d'acclimatation des médecins DHCEU admis en résidence. Pour assumer ces tâches, il utilise 3% du budget en frais d'administration.

Ces stages visent à faciliter leur transition vers les études postdoctorales en médecine de famille et en spécialité. Ils leur permettent d'acquérir une formation de base portant sur divers aspects de la pratique de la médecine au Québec et de se familiariser avec leur futur milieu de formation. Il se divise en une formation théorique et une immersion clinique offertes par les facultés de médecine du Québec.

En 2020, une quarantaine de médecins DHCEU nouvellement admis par les facultés de médecine du Québec ont profité de ces stages.

À compter de 2021, les candidats DHCEU admis à l'externat se verront aussi offrir la possibilité de bénéficier de ce stage.

## **8. Bilan sommaire du programme**

### **a. Inscription et évaluation clinique initiale**

À ce jour, le Cédis a reçu plus de 930 demandes de soutien formel, dont 70 en 2020, en plus bien sûr des demandes d'information plus informelles qui portent essentiellement sur les façons de faire pour devenir médecin au Québec voire au Canada.

Cependant, en raison de la pandémie, le Cédis n'a pu tenir son évaluation-initiale en juin 2020, pas plus qu'en novembre. Ce type d'examen nécessite en effet des contacts rapprochés entre candidats, évaluateurs, patients simulés et personnels de soutien.

À date, Le mécanisme d'évaluation-orientation a permis d'évaluer 437 médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) admissibles afin de les orienter vers la meilleure solution disponible pour eux. Du nombre, 237 DHCEU ont été dirigés vers un stage de 14 semaines dans l'un des deux établissements partenaires. Les 200 autres candidats qui n'ont pas été dirigés vers un stage ont plutôt reçu une recommandation confidentielle d'envisager de se réorienter. Ce volet du programme est fondamental car plusieurs candidats ne deviendront jamais médecin au Québec. Ils ont donc besoin de soutien pour se réorienter.

Le Cédis a effectué en juin 2019 une validation de ses outils d'évaluation clinique initiale afin de bien calibrer ses examens pour le futur. Pour ce faire, il a soumis son examen à un nombre représentatif de diplômés du Québec (9 se sont présentés), rendus à la fin de leur externat, en même temps et dans les mêmes conditions que les candidats DHCEU qui ont été acceptés par le Cédis pour l'examen et qui se sont présentés (45).

Sans surprise, tous les finissants du Québec ont réussi l'examen alors que 22 sur 45 candidats DHCEU l'ont réussi et seront dirigés vers un stage. En général, les notes obtenues par les diplômés du Québec en fin de formation ont été supérieures aux candidats

DHCEU du Cédis. Ceci est normal, de prime abord, puisque les dossiers des candidats du Cédis n'ont pas été jugés assez compétitifs pour être admis directement par les facultés de médecine. Alors que les diplômés du Québec sont pratiquement tous admis, sauf exceptions dues essentiellement à des problèmes de choix des candidats lors du jumelage. Malgré tout, on note que quatre (4) candidats DHCEU ont obtenu une note supérieure à l'échantillon des finissants du Québec à l'externat.

De l'avis des experts au Comité scientifique du Cédis, cette validation tend à confirmer que l'examen initial du Cédis est suffisamment difficile pour bien discriminer entre ceux qui ont des chances d'être admis en résidence, après un stage, et les candidats moins performants qui devraient envisager de se réorienter.

b. Réussite du processus au complet incluant les stages de mise en contexte clinique et d'évaluation des compétences médicales

Jusqu'à maintenant, sur les 204 candidats qui ont complété le processus (évaluation initiale et stage), 152 (75 %) l'ont réussi et ont été reconnus apte à entreprendre un programme de résidence en médecine par des experts du milieu académique.

c. Admission en résidence en médecine

Une majorité (98 sur 122) (80%) de candidats différents dont le dossier était complet à temps pour l'entrée en résidence de 2012 à 2020 ont été admis par les facultés de médecine. Les résultats sont présentés ici par cohorte du Cédis:

- 10 nouveaux candidats sur 12 (83%) dont le dossier était complet ont été admis en résidence, dont 9 en 2012 et un en 2013 ;
- 9 nouveaux candidats sur 13 (69%) ont été admis dont 8 en 2013 et un en 2016 ;
- 11 nouveaux candidats sur 20 (55%) ayant réussi le processus du Cédis au complet ont jumelé, dont 10 en 2014 et un en 2015 ;
- 13 nouveaux candidats sur 15 (87%) ayant réussi le processus du Cédis ont été jumelés en 2015, dont 12 au Québec et un aux États-Unis ;

- 11 nouveaux candidats sur 11 (100%) ayant complété le processus du Cédis avec succès, ont jumelé au CaRMS 2016. Un autre candidat a jumelé dans le contingent particulier. Un autre a jumelé dans une faculté de médecine de la Colombie-Britannique ;
- 12 nouveaux candidats sur 13 (92%) ayant complété le processus du Cédis avec succès, ont jumelé au premier tour au CaRMS 2017. De plus un parmi les 12 a jumelé en 2019.
- 11 nouveaux candidats sur 12 (92%) ayant complété le processus du Cédis avec succès, ont jumelé au premier tour au CaRMS 2018.
- 13 nouveaux candidats sur 14 (93%) ayant complété le processus du Cédis avec succès, ont jumelé au premier tour au CaRMS 2019. Un candidat a jumelé dans le contingent particulier
- 8 nouveaux candidats sur 12 (67%) ayant complété le processus du Cédis avec succès, ont jumelé au premier tour et au deuxième tour au CaRMS 2020.

On peut aussi souligner que 34 autres candidats du Cédis ont été admis entre 2011 et 2020 sans avoir terminé le processus au complet, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas encore débuté ou complété leur stage au moment du jumelage, tout en ayant réussi l'examen initial du Cédis. Ils ont fait valoir, dans la plupart des cas, leur participation au programme à l'étape où ils en étaient rendus au moment du dépôt de leur candidature.

En somme, depuis 10 ans, plus de 130 médecins DHCEU ont été admis en résidence après avoir été en contact avec le programme du Cédis.

#### d. Réussite de la résidence en médecine

Des données récentes (octobre 2019) ont été produites par le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI), en collaboration avec les facultés de médecine du Québec sur les médecins DHCEU en résidence. On attend une mise à jour de ces données bientôt.

Ces données démontrent que les candidats référés par le Cédis prennent moins de temps (117,4 semaines) pour compléter leur résidence que les candidats DHCEU qui ont été admis directement en résidence (122,1 semaines) par les facultés de médecine.

À la base, les dossiers des candidats admis directement ont, de toute évidence, été jugés plus compétitifs. Pour leur part, les candidats du Cédis ont connu au moins une année de refus en raison d'un dossier jugé moins compétitif, avant d'être intégré au programme du Cédis. C'est donc ce programme qui a leur a servi de tremplin pour être admis, et de « performer » mieux que les candidats DHCEU admis directement par les facultés de médecine. Si l'on compare maintenant avec les diplômés du Québec (110,6 semaines) les candidats du Cédis prennent toujours plus de temps avant de compléter leur résidence.

Ces données démontrent aussi que les candidats en provenance du Cédis abandonnent beaucoup moins ou sont moins exclus des programmes (2%) que les candidats DHCEU admis directement par les facultés (10%). À cet égard, ce sont les diplômés du Québec qui abandonnent (ou sont exclus) le moins (1%) en cours de résidence.

## **9. Des perspectives**

### Pour les milieux de stage

- Les niveaux de compétence variable des stagiaires, expliqués par leurs différents pays d'origine et leurs spécialités respectives (certains stagiaires sont des médecins spécialistes) exigent une supervision très étroite pour évaluer la démarche clinique et élaborer les conduites thérapeutiques appropriées et sécuritaires pour les patients, le tout dans une démarche d'adaptation au système de santé québécois.
- Les différences culturelles et de culture médicale représentent un autre défi auquel doivent s'adresser chacun des superviseurs dans leur travail d'enseignement quotidien avec ces stagiaires.
- Le recrutement de médecins superviseurs demeurent toujours une préoccupation. L'obligation de prise en charge de clientèle augmentée pour les médecins de famille, la restructuration des activités médicales en établissement et une rémunération moins compétitive pour la supervision des stagiaires du Cédis a

entraîné une baisse du nombre de médecins superviseurs depuis 2015. À compter d'avril 2020, un ajustement à la hausse a été apporté pour améliorer le forfait pour le superviseur dans le contexte d'activités auprès de patients, ce qui a eu pour effet d'améliorer la situation.

- Le manque de reconnaissance des heures travaillées dans le programme du Cédis pénalisait certains médecins dans leur rémunération. Ce manque a rendu difficile le recrutement et la rétention des médecins superviseurs et a compromis, pendant une certaine période, la possibilité de poursuivre la tenue des stages. Ce problème est cependant en voie d'être résolu.
- Des démarches ont été entreprises auprès des instances gouvernementales et syndicales pour s'assurer que les activités des médecins superviseurs, qui travaillent dans le programme du Cédis, soient pleinement reconnues, qu'elles soient ou non rémunérées par la RAMQ, du moins pour les tâches d'enseignement en présence des patients. Il importe en effet que les activités d'encadrement et d'enseignement soient prises en compte dans le calcul de la charge de travail globale afin que le programme conserve sa capacité de recrutement et de rétention des effectifs. Depuis quelques années, des difficultés se sont manifestées à cet égard.

#### Pour la réorientation professionnelle :

- Le volet de la réorientation professionnelle et des stages en emploi dans d'autres domaines, pourrait prendre une place plus importante dans le futur, en collaboration avec d'autres organismes impliqués dans ce domaine. Déjà, le Cédis a développé des partenariats avec le secteur communautaire. Des opportunités d'emploi dans des organismes comme la RAMQ sont aussi dans les plans. Des concours dans le secteur public commencent à émerger, pour des postes d'agent de recherche par exemple, et les médecins DHCEU peuvent postuler même s'ils ne sont pas détenteurs d'un permis d'exercice de la médecine.
- Il importe d'offrir des perspectives d'emploi intéressantes pour cette main-d'œuvre scolarisée car une intégration réussie des immigrants passe d'abord et avant tout par un accès à des

emplois de qualité qui mettent à contribution leurs compétences.

Pour le financement du programme :

- De ce point de vue, le financement serait accordé idéalement pour plusieurs années afin d'assurer une plus grande stabilité.
- Il faut rappeler que ce programme a vu le jour grâce, en partie, au financement obtenu de Santé Canada de 2010 à 2016. Pendant cette période, environ 80% des coûts étaient assumés par cet organisme. L'autre partie du financement provenait du MSSS. En 2016-2017, la totalité du financement a été assumé par le MSSS. Des efforts considérables ont été faits pour réduire les dépenses notamment une réduction additionnelle de 10% en 2016-2017.
- Le financement des activités des stages d'acclimatation que le MSSS a confié au Cédis à compter de 2015-2016 est une activité essentielle. Le Cédis peut continuer de l'assumer puisqu'il en fait un suivi rigoureux et une reddition de compte détaillée. Dans la perspective des admissions en résidence pour 2021, le Cédis a obtenu le mandat de financer les stages pour les candidats DHCEU admis à l'externat.
- On peut aussi ajouter la participation du Cédis au financement de la Journée d'information pour les médecins DHCEU admis en résidence qui a lieu chaque automne. Cette année, le Cédis a pris en charge la moitié des coûts de cette journée qui a réuni 73 candidats et un nombre considérable d'organismes et de conférenciers.

Pour diversifier ses champs de compétences :

- Par ailleurs, si le CÉDIS disposait de ressources plus considérables, il fournirait des conseils aux médecins immigrants avant même, ou pendant le processus d'équivalence du diplôme. Pour ce faire, il pourrait s'associer plus officiellement à des organismes existants comme le Collège des médecins du Québec, aux associations de médecins DHCEU, et aux organismes gouvernementaux impliqués. L'année 2021-2022 sera une année charnière à cet égard.
- Il pourrait aussi s'occuper d'autres catégories de professionnelles de la santé comme les infirmières, les physiothérapeutes, et

autres techniciens de la santé. Pour l'instant, le CÉDIS n'a pu développer ces secteurs faute de financement, même si des demandes lui ont été faites à cet égard. Les besoins dans ces secteurs restent tout de même à valider.

#### **10. Les états financiers en lien avec la production des activités (voir tableau en annexe)**

Jusqu'en 2015-2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) finançait le CÉDIS grâce, en grande partie, à la contribution de Santé Canada par l'entremise d'une Initiative du gouvernement du Québec relative aux professionnels formés à l'étranger (IRPSFE). Depuis 2016-2017, le MSSS finance en totalité le programme.

Du côté des revenus, le MSSS a versé un montant de 1 245 941 \$ en 2020-2021, en 2 versements (1 000 000\$ en septembre 2021 et 245 941\$ en mars 2021). Le Cédic disposait aussi d'un montant de 295 282\$ au 31 mars 2020, soit des surplus du financement 2019-2020 du MSSS. Le Cédic pouvait donc compter sur un budget global de 1 541 223 \$.

Tout considéré, les coûts des engagements (dépenses) du CÉDIS pour la livraison des activités 2020-2021 totalisent 1 249 926 \$, pour un surplus final de 291 297 \$ au 31 mars 2021.

La ventilation des dépenses 2020-2021 se retrouve plus loin en caractère gras et dans le tableau intitulé : État des revenus et dépenses du CÉDIS pour 2020-2021.

##### **a. Les coûts de l'évaluation initiale de 2020 pour les médecins DHCEU admissibles (1 450\$)**

En raison de la pandémie de COVID-19, le Cédic n'a pu effectuer en juin 2020, ni en novembre 2020, sa séance d'évaluation-orientation annuelle. Néanmoins, une dépense de 1 450\$ a été nécessaire pour la production, par un informaticien, d'une séquence des cas cliniques en prévision de la séance d'évaluation-orientation qui finalement n'a pas eu lieu.



#### **b. Le fonctionnement administratif du CÉDIS (197 595 \$)**

Ce montant inclut les coûts du loyer et des assurances responsabilités avec le bail (21 044 \$), l'assurance responsabilité des dirigeants du CÉDIS (11 206 \$), l'acquisition de fournitures et de matériel (626 \$), les coûts de la téléphonie, de l'Internet et ceux de la mise à jour du site Web (7 736 \$).

Il faut aussi ajouter les coûts pour le personnel (143 665 \$), les frais de déplacement (12 049 \$) et les frais bancaires (1 073 \$). Des remboursements ont aussi été faits au Registraire des entreprises/Revenu Québec (139 \$) et à la Ville de Montréal (57 \$).

#### **c. Le soutien à la préparation des candidats à une place de résidence (16 146 \$)**

Des dépenses ont aussi été engagées pour la préparation aux entrevues des candidats du CÉDIS (6 854\$), la journée d'information des universités pour tous les candidats DHCEU (9 292 \$) et la tenue d'entrevues centralisées par les universités pour tous les DHCEU en médecine de famille, tout ça en prévision au jumelage 2021.

#### **d. Les travaux du comité scientifique en 2020-2021**

*Les travaux du comité scientifique (44 846 \$)*

Le CÉDIS peut aussi compter sur un Comité scientifique composé de sept médecins experts en provenance des milieux académiques. Ils ont complété le développement des outils d'évaluation (cas cliniques) en vue de l'évaluation prévue en juin 2021, mais reporté en novembre 2021.

Ces travaux ont entraîné des engagements de **44 846 \$** au cours de l'année financière 2020-2021.

**e. Les dépenses pour les stages de mise en contexte clinique et d'évaluation des compétences médicales**

Un montant de **768 974 \$** a été engagé pour les stages du Cédis en 2020-2021, dont 307 792 \$ au CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal (Hôpital de Verdun), 408 975 \$ au CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal (CH de St.Mary), et 52 207 \$ à l'Université McGill pour le volet académique des stages.

Les stages constituent évidemment la plus grande part des dépenses du programme. La rémunération des médecins superviseurs et les coûts d'encadrement académique et administratif dans les deux milieux de stage comptent pour une grande part de la facture.

Un total de 15 stages se sont tenus en 2020-2021 dont 6 au CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal (Hôpital de Verdun) et 9 au CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal (CH de St.Mary). La plupart des stagiaires ont réussi leur stage. De plus, 3 stages à Verdun et 2 stages à St-Mary, suspendus en mars 2020, se sont complétés.

**f. Les dépenses pour des bourses aux stagiaires**

Du point de vue financier, les stagiaires de 2020-2021 ont reçu du CÉDIS une bourse qui varie de 3000 à 5 000 \$, selon la durée de leur stage, pour un total de **73 000 \$**. Cette bourse est très appréciée puisqu'elle pallie souvent une perte de revenu pendant près de quatre mois, bien que sa gratuité constitue une force d'attrait majeure.

**g. Les dépenses pour les stages d'acclimatation des candidats DHCEU admis en résidence (147 914\$)**

Le CÉDIS a obtenu un montant de 145 000 \$ du MSSS pour ce volet. Après reddition de comptes, un montant de 143 606 \$ a été utilisé par les facultés de médecine, par l'entremise du Bureau de coopération interuniversitaire, pour l'organisation et la tenue de stages d'acclimatation. Le Cédis a perçu des frais de 3% d'administration (4 308 \$ pour 2020-2021), pour un total de 147 914 \$.

## **11. Une réflexion en collaboration avec le MSSS**

À la demande du MSSS, une réflexion s'est amorcée en décembre 2019, avec la Direction des affaires universitaires du MSSS, sur le devenir du programme et le mode de fonctionnement du Cédis.

Un document de réflexion et des recommandations ont été transmis par le Cédis au MSSS en janvier 2020. S'en est suivi une série d'échanges et une conférence téléphonique le 12 mars 2020. Cette conférence confirmait l'intérêt du MSSS à poursuivre l'expérience avec le Cédis sous son mode de fonctionnement actuel. Toutefois, la composition du Conseil d'administration devrait être élargie en 2021-2022.

Depuis, le Cédis étudie la possibilité d'étendre son offre de services aux médecins DHCEU en phase d'équivalence de diplômes, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec. Il envisage aussi d'accompagner les associations de médecins DHCEU sur son territoire afin de s'assurer d'une uniformité et de la qualité des services offerts. Déjà, des démarches ont été entreprises en ce sens.

## **12. Conclusion**

Des statistiques sur les taux de réussite aux différentes phases du processus, et sur les admissions en résidence des clients du Cédis, seront incluses dans le rapport annuel, qui sera disponible au plus tard en septembre 2021.

Le Cédis a terminé l'année financière 2020-2021 avec un surplus de financement du MSSS de **291 297**. Ce montant sera donc déduit de la subvention 2021-2022, dont la demande a été faite au MSSS en mars 2021.

Il est à noter que la pandémie de COVID-19 a entraîné la suspension des stages le 14 mars 2020. Ils ont recommencé seulement en août 2020 avec un format et un nombre adapté. De plus, la séance d'évaluation-orientation prévue en juin 2020 a été reportée en novembre 2020 puis annulée. Autrement, les surplus qui se dégagent à la fin de 2020-2021 auraient été beaucoup moindre. L'année financière concernée par cette reddition de compte a donc été affectée de façon significative.

Le CÉDIS remercie le ministère de la Santé et des Services sociaux pour sa contribution financière inestimable à l'atteinte de ces résultats et souhaite une collaboration tout aussi fructueuse dans le futur.

2021-09-29