

## MODALITÉS ET CONDITIONS ET CONSENTEMENT à la divulgation de renseignements pour les diplômés internationaux en médecine et les ostéopathes américains qui demandent une exemption de l'examen d'évaluation du CMC

Tous ceux qui demandent une exemption de l'examen d'évaluation (« EE ») du CMC doivent remplir le présent document, intitulé « Modalités et conditions et consentement à la divulgation de renseignements » (ci-après, les « modalités et conditions ») lorsqu'ils présentent leur demande d'exemption de l'EE.

**Vérification des titres de compétences :** La vérification et l'approbation des titres de compétences par le Conseil médical du Canada, y compris sa division le Registre de compétences des médecins du Canada (collectivement « CMC » dans les présentes modalités et conditions) sont des critères d'admissibilité pour tous les candidats aux examens du CMC. J'autorise par la présente le CMC à consulter toute autre autorité compétente et tout ordre de médecins pour vérifier mes compétences médicales. Je conviens que toute documentation et toute information que j'aurai fournies au CMC à l'appui de mes diplômes de médecine, y compris mes renseignements personnels (identification), pourraient être présentées à l'Educational Commission for Foreign Medical Graduates International Credentials Services (« ECFMG/EICS ») pour vérifications et/ou vérification à la source. Dans ce cas, j'autorise aussi l'ECFMG/EICS à conserver ces renseignements dans sa base de données uniquement aux fins suivantes : a) répondre à de nouvelles demandes de vérification et/ou de vérification à la source présentées par le CMC concernant ma demande; b) répondre à toute autre demande envoyée par toute autre autorité compétente que le CMC qui a mon autorisation, ou que j'ai envoyée directement à l'ECFMG/EICS pour vérifier et/ou vérifier à la source mes compétences médicales; et c) accéder à l'interne à la partie des données qui ne sont pas des renseignements personnels afin de vérifier les diplômes d'autres personnes à l'occasion. Je conviens que si mes documents sont refusés à la suite du processus de vérification, le CMC peut prendre les mesures décrites ci-dessous.

L'ECFMG/EICS, société constituée aux États-Unis, est assujettie à la USA Patriot Act. Aux termes de cette loi, l'ECFMG/EICS pourrait être tenue de fournir l'accès à l'information et à la documentation des candidats du CMC que le CMC lui a soumises, si une ou plusieurs autorités gouvernementales autorisées en vertu de la USA Patriot Act le demandent. De plus, cette loi interdit à l'ECFMG/EICS de divulguer que cet accès a été autorisé.

**Consent: Consentement :** Je consens à ce que le CMC recueille, utilise et communique mes renseignements personnels aux fins de l'exemption de l'EE et qu'il en dispose de la manière décrite dans les présentes modalités et conditions et dans la Politique sur la protection des renseignements personnels du CMC (voir [www.mcc.ca](http://www.mcc.ca)).

**Authenticité des renseignements personnels et des documents concernant les études :** Je conviens que (i) si le CMC estime que j'ai fourni, notamment dans la demande d'exemption de l'EE et dans tous documents à l'appui y compris mes titres de compétences, des renseignements personnels qui ne sont pas authentiques ou qui sont faux, frauduleux ou autrement trompeurs ou (ii) si le CMC ou d'autres organismes estiment que certains renseignements personnels liés au CMC qui leur ont été fournis ne sont pas authentiques ou sont faux, frauduleux ou autrement trompeurs, le CMC aura un motif valable pour annuler l'exemption de l'EE.

**Signalement aux autorités :** Dans les cas où (i) le CMC estime que j'ai fourni, notamment dans ma demande d'exemption de l'EE et dans tout document à l'appui de ma demande y compris mes titres de compétences, des renseignements personnels qui ne sont pas authentiques ou qui sont faux, frauduleux ou autrement trompeurs, (ii) le CMC ou d'autres organismes estiment que certains renseignements personnels liés au CMC qui leur ont été fournis ne sont pas authentiques ou sont faux, frauduleux ou autrement trompeurs ou (iii) il y a comportement irrégulier, le CMC peut prendre les mesures qu'il juge appropriées, notamment invalider toute exemption de l'EE qui aurait été accordée, m'interdire, à l'avenir, de subir des examens du CMC, et informer toutes les autorités compétentes responsables de l'octroi de permis d'exercice de la médecine, les ordres des médecins, les établissements d'enseignement et de formation, les services de jumelage des résidents, les autorités de vérification de titres de compétences, les hôpitaux, les cliniques et autres établissements médicaux ainsi que les organisations qui utilisent les services de médecins ainsi que les organisations gouvernementales (locales, étatiques, provinciales, fédérales ou étrangères), les organismes d'application de la loi ou d'autres tiers, et les organisations ainsi que leurs représentants qui, de l'avis du CMC, ont un intérêt légitime à obtenir cette information. L'avis peut également être transmis, sur demande, à toute autre entité ayant un intérêt légitime à obtenir l'information. Si l'exemption de l'EE est annulée pour les raisons susmentionnées, je m'engage à retourner au CMC, immédiatement sur demande, toute lettre officielle émise par le CMC et confirmant l'exemption l'EE.

Je reconnais en outre que si le CMC délivre par erreur un avis ou un document confirmant une exemption de l'EE, l'avis ou le document est invalide et sera immédiatement retourné au CMC sur demande.

**Autorisation :** J'autorise le CMC à communiquer les renseignements contenus dans la demande d'exemption de l'EE ou les renseignements découlant de l'exemption de l'EE à toutes les autorités compétentes responsables de l'octroi des permis d'exercice de la médecine, aux ordres des médecins, aux établissements d'enseignement et de formation, aux services de jumelage des

Consentement page 1

(suite à la page 2)

_____ Nom du requérant (en caractères d'imprimerie)	
_____ Signature	_____ Date (aaaa/mm/jj)

## MODALITÉS ET CONDITIONS ET CONSENTEMENT à la divulgation de renseignements pour les diplômés internationaux en médecine et les ostéopathes américains qui demandent une exemption de l'examen d'évaluation du CMC

résidents, aux autorités de vérification des titres de compétences, aux hôpitaux, aux cliniques et aux autres établissements médicaux et aux organisations qui utilisent les services de médecins, à d'autres tiers et organisations ainsi qu'à leurs représentants qui, de l'avis du CMC, ont un intérêt légitime à obtenir ces renseignements. J'autorise le CMC à fournir des renseignements concernant mon exemption de l'EE aux ordres des médecins provinciaux et territoriaux du Canada. J'autorise les personnes, établissements, autorités compétentes responsables de l'octroi de permis d'exercice de la médecine, ordres des médecins, établissements d'enseignement et de formation, services de jumelage des résidents et autorités de vérification des titres de compétences dans tout(e) province, État ou pays où je détiens ou peux avoir détenu un permis d'exercice de ma profession, organismes gouvernementaux (locaux, provinciaux, étatiques, fédéraux ou étrangers), organismes d'application de la loi ou autres tiers et autres organisations, ainsi que leurs représentants ayant la garde ou la responsabilité de tout document, dossier ou autre renseignement me concernant, à fournir au CMC, ou à l'ECFMG/EICS à titre de mandataire du CMC, ces documents, dossiers ou autres renseignements ou toute copie conforme, complète et exacte de ces documents, dossiers ou autres renseignements.

**Immunité :** Par les présentes, j'accorde une immunité absolue au CMC, à ses membres, employés, mandataires, représentants, administrateurs et dirigeants; aux organismes, facultés de médecine, universités, établissements, ordres des médecins, hôpitaux, cliniques et autres tierces parties concernées (le « Groupe CMC ») et je les tiens indemnes et à couvert à l'égard des actes, communications, rapports, dossiers, diplômes, relevés de notes, déclarations, documents, recommandations ou divulgations me concernant, faits de bonne foi et sans intention de nuire, par tout membre du Groupe CMC.

**Limitation de responsabilité :** La responsabilité en dommages-intérêts du CMC aux termes des présentes modalités et conditions, que cette responsabilité soit de nature contractuelle (y compris toute contravention essentielle au contrat), délictuelle (y compris toute négligence) ou autre, même si le CMC a été prévenu de la possibilité de ces dommages-intérêts, ne peut dépasser le montant des droits de demande d'exemption de l'EE payés par le candidat. En aucun cas, le CMC ne peut être tenu responsable de dommages-intérêts indirects ou accessoires quelle qu'en soit la cause et peu importe que cette responsabilité soit de nature contractuelle (y compris toute contravention essentielle au contrat), délictuelle (y compris la négligence) ou autre, même si le CMC a été prévenu de la possibilité de ces dommages-intérêts.

**CMC en ligne :** En tant qu'utilisateur inscrit des services de CMC en ligne, j'accepte que les modalités d'utilisation du CMC, affichées sur le site Web du CMC, [www.mcc.ca](http://www.mcc.ca), s'appliquent au service de CMC en ligne. Toute communication que je soumetts par l'entremise de mon compte CMC en ligne est tout aussi valable qu'un original ou une télécopie.

**MINC#NIMC :** Medical Identification Number for Canada Corporation/La Corporation du numéro d'identification médicale du Canada (« MINC#NIMC ») – Le CMC est un utilisateur autorisé de MINC#NIMC. Je demande par les présentes au CMC de transmettre mes renseignements de base (p. ex., nom(s), sexe, date de naissance, pays de naissance, et année d'obtention du diplôme de médecine et établissement d'enseignement; s'il y a lieu, tout nom antérieur et tout autre renseignement nécessaire pour confirmer l'identité de la personne pourraient également être soumis) à MINC#NIMC afin que cette dernière me délivre un numéro MINC#NIMC ou pour confirmer un numéro MINC#NIMC délivré antérieurement ou à tout autre utilisateur autorisé de MINC#NIMC, conformément à la Politique de protection de la vie privée de MINC#NIMC. Des renseignements supplémentaires à propos de MINC#NIMC sont affichés sur la même page Web que le présent document.

**Système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique (CAPER) :** Le CMC est membre du CAPER. J'autorise par les présentes le CMC à transmettre au CAPER mes renseignements personnels de base (p. ex., numéro MINC#NIMC, nom(s) utilisé(s) par le CMC, date de naissance, sexe, année d'obtention du diplôme de médecine et établissement d'enseignement, pays de naissance, citoyenneté et examens du CMC réussis) aux seules fins de compiler des données nationales sur la formation post-M.D. au Canada ainsi qu'aux fins d'évaluation et de délivrance de permis d'exercice de la médecine des diplômés internationaux en médecine. Si je refuse que mes renseignements soient communiqués au CAPER, je dois en aviser le CMC par écrit. Des renseignements supplémentaires à propos de CAPER sont affichés sur la même page Web que le présent document.

**Attestation :** Je confirme avoir lu et compris les politiques applicables du CMC et les présentes modalités et conditions, y compris les dispositions relatives à la Politique sur la protection des renseignements personnels du CMC, à MINC#NIMC et à CAPER, comme il est décrit ci-dessus et conviens par les présentes de respecter les présentes modalités et conditions. J'atteste par les présentes être la personne mentionnée dans ma demande d'exemption de l'EE et dans tous les documents, instruments, titres de compétence soumis, mentionnés ou connexes dans le cadre de ma demande d'exemption de l'EE et que toutes les déclarations que j'ai faites ou je devrai faire à l'égard de la demande d'exemption de l'EE sont et seront vraies.

Consentement page 2

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p style="margin: 0;">Nom du requérant (en caractères d'imprimerie)</p>	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p style="margin: 0;">Signature</p>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p style="margin: 0;">Date (aaaa/mm/jj)</p>