

Gouvernement du Québec

Décret 583-97, 30 avril 1997

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale et la détermination de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 1997-1998

ATTENDU QU'en vertu de l'article 503 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement détermine chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale, lesquels comprennent les postes de formation en omnipratique ou en médecine de famille ainsi que les autres postes de stage de formation requis pour l'une ou l'autre des spécialités reconnues dans un règlement pris en application de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9);

ATTENDU QUE les universités ont pris l'engagement d'adapter leurs programmes de formation médicale postdoctorale dans six des neuf spécialités de niveau local suivantes: médecine interne générale, chirurgie générale, anesthésie-réanimation, psychiatrie, pédiatrie et obstétrique-gynécologie, étant entendu que ces programmes incluront l'objectif de mieux préparer les certifiés à exercer leur profession dans toutes les régions du Québec;

ATTENDU QUE le gouvernement peut en outre, en vertu de l'article 503 de cette loi, s'il le juge opportun, autoriser certains postes supplémentaires de stagiaires dans les programmes de formation médicale postdoctorale destinés aux étudiants diplômés d'une université ou école située hors du Canada et des États-Unis, à la condition que les stagiaires acceptent de signer un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer, pour une période de quatre ans, dans la région ou pour l'établissement que le ministre de la Santé et des Services sociaux détermine;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 504 de cette loi, le gouvernement peut déterminer chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants de l'extérieur du Québec, à la condition que ces étudiants acceptent de signer, avant le début de leur formation, un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer, pour une période maximale de quatre ans, dans la région ou pour l'établissement déterminé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice;

ATTENDU QUE le Conseil médical du Québec a formulé un avis concernant ces politiques en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 18 de la Loi sur le Conseil médical du Québec (L.R.Q., c. C-59.0001);

ATTENDU QU'il y a lieu d'adopter la Politique de détermination des places de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation postdoctorale et la Politique de détermination de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 1997-1998, annexées au présent décret;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre de l'Éducation:

QUE soient adoptées la Politique de détermination des places de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale et la Politique de détermination de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 1997-1998, annexées au présent décret.

Le greffier du Conseil exécutif,
MICHEL CARPENTIER

Politique de détermination de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 1997-1998

La politique 1997-1998 est:

A- D'autoriser un maximum de 61 nouvelles inscriptions réservées à des étudiantes et des étudiants canadiens provenant de l'extérieur du Québec ou de nationalité étrangère munis d'un visa d'étudiants, à la condition que ces personnes s'engagent par écrit à pratiquer pendant quatre années consécutives en établissement désigné par la ministre de la Santé et des Services sociaux s'ils s'installent au Québec au terme de leur formation. Une pénalité de 200 000 \$ est prévue en cas de non-respect du contrat. Cet engagement doit être pris par l'étudiante ou l'étudiant au moment de sa première inscription.

Politique de détermination des places de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 1997-1998

La politique 1997-1998 est:

1. Pour les places rémunérées de résidence en médecine

1.1 Dans le contingent régulier de la résidence

A) D'autoriser la rémunération de toute nouvelle résidente ou de tout nouveau résident qui rencontre une des quatre conditions suivantes:

- être diplômée ou diplômé d'une faculté de médecine du Québec et n'avoir jamais été inscrit dans un programme de résidence, au Québec ou ailleurs;
- demander une admission dans le cadre du programme d'échange interuniversitaire «Canadian Resident Matching Service» (CARMS);
- être médecin de retour de pratique¹;
- être déjà inscrite ou inscrit dans un programme de résidence au Québec et vouloir changer de programme en changeant de cohorte.

B) D'autoriser la rémunération d'un maximum de 5 nouvelles résidentes ou nouveaux résidents qui rencontrent une des deux conditions suivantes²:

- être Canadienne ou Canadien diplômé d'une faculté de médecine canadienne ou américaine;
- être Canadienne ou Canadien diplômé d'une faculté de médecine québécoise et avoir déjà été inscrit dans un programme de résidence hors du Québec.

C) D'autoriser, en 1997-1998, la rémunération de 308 nouvelles résidentes ou nouveaux résidents en spécialité, tel que présenté au tableau 2 ci-joint. Les données qu'on y retrouve, par spécialité ou par groupe de

spécialités, correspondent à des cibles à l'entrée et à la sortie des programmes, sous réserve de l'attrition normale en cours de formation et des règles de transport énoncées au tableau 1, également joint. Toute nouvelle place laissée vacante durant la première année à la suite d'un abandon définitif peut être comblée par une personne appartenant aux catégories précisées en 1.A.

D) De permettre, à l'intérieur d'une même cohorte, tout changement de programme vers une spécialité ou la médecine familiale, notamment si l'obtention du permis d'exercice le requiert. Le changement vers un programme de spécialité n'est autorisé que si une place est disponible en vertu de la cible des entrées en spécialité et sous réserve des règles de transfert présentées au tableau 1.

E) D'autoriser un nombre de nouvelles places d'entrée en médecine familiale équivalent au nombre de nouvelles places de résidence autorisées selon les clauses qui précèdent, moins le nombre de places d'entrée en spécialité effectivement comblées.

F) De permettre au ministre de la Santé et des Services sociaux d'apporter à titre exceptionnel, après consultation de la ministre de l'Éducation, des ajustements aux cibles des programmes de spécialité de cette politique de même qu'aux politiques triennales des années antérieures. Ces ajustements ne peuvent modifier le nombre total de nouvelles places en spécialité.

1.2 Dans les contingents particuliers

Les personnes diplômées à l'extérieur du Canada et des États-Unis

G) D'autoriser l'inscription au dernier concours administré sous la responsabilité du Collège des médecins du Québec qui se tiendra en 1997, aux seules personnes détenant un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada et des États-Unis qui, en date du 26 avril 1995, avaient la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent et étaient domiciliées au Québec et qui, au moment de leur inscription, satisfont aux critères d'admissibilité à l'examen déterminés par le Collège des médecins du Québec³.

H) D'autoriser en 1997-1998 la rémunération comme résidente ou résident de toutes les personnes qui obtiendront la note de passage au concours de 1997 administré sous la responsabilité du Collège des médecins du Québec.

1. Un médecin de retour de pratique est un médecin qui s'inscrit en résidence après avoir eu une pratique médicale au Québec pendant au moins 12 mois au cours des cinq dernières années. Cette personne devra fournir à l'université une preuve attestant qu'elle répond bien à cette définition et donner le droit à l'université, si nécessaire, de faire vérifier son éligibilité.

2. En vertu d'un dépassement de 7 places observé en 1995-1996, les universités ne pourront combler ces 5 places tant que ces 7 places n'auront pas été récupérées.

3. Puisqu'il s'agit du dernier examen-concours administré par le Collège des médecins du Québec, la personne inscrite à ce concours n'aura droit à aucune reprise en cas d'échec.

I) De permettre à ces personnes de s'inscrire en résidence dans un programme de médecine de famille ou, en vertu de 1.C, dans un programme de spécialité.

J) De maintenir pour ce contingent particulier l'obligation de s'engager par écrit à pratiquer pendant quatre années consécutives en établissement désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Une pénalité de 200 000 \$ est prévue en cas de non-respect de l'engagement. La personne doit être avertie par l'université dès sa demande d'admission que la signature du contrat est préalable à l'obtention d'une place de résidence.

K) De réduire le nombre de nouvelles inscriptions du contingent régulier de doctorat de 1^{er} cycle en médecine autorisées pour remplacer un maximum annuel de 8 abandons définitifs, d'un nombre équivalent aux places de résidence comblées en vertu de 1.H.

L) De ne plus autoriser, sauf pour les personnes admises en vertu de 1.H, de nouvelles places de résidence dans le contingent particulier des personnes diplômées à l'extérieur du Canada et des États-Unis.

Les Canadiennes et les Canadiens diplômés dans une faculté de médecine canadienne non québécoise

M) De n'autoriser la rémunération d'un total de 25 résidentes ou résidents ayant la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent que s'ils remplissent les conditions suivantes:

- être diplômé d'une faculté de médecine canadienne non québécoise;
- s'inscrire au niveau R-3 ou plus;
- avoir commencé leur formation spécialisée dans une faculté de médecine canadienne à l'extérieur du Québec;
- avoir été informé par les universités des limitations à l'exercice de la médecine au Québec après leur formation.

Il ne saurait y avoir plus de 25 personnes dans ce contingent, peu importe leur année d'inscription.

Les citoyennes et citoyens américains diplômés aux États-Unis

N) D'autoriser la rémunération d'un total de 40 résidentes et résidents ayant la citoyenneté américaine, diplômés aux États-Unis, qui s'engagent par écrit à ne pas exercer au Canada après leur formation.

Il ne saurait y avoir plus de 40 personnes dans ce contingent, peu importe leur année d'inscription.

2. LES MONITEURS⁴

Le gouvernement décide:

Pour l'ensemble des monitrices et des moniteurs

A) D'établir qu'aucune monitrice ou qu'aucun moniteur ne pourra contourner la politique des places rémunérées de résidence en médecine et s'installer au Québec. Si de tels «contournements» sont observés, les places rémunérées d'entrées en spécialité seront réduites l'année suivante d'un nombre équivalent.

B) D'imposer aux monitrices et moniteurs qui contournent la politique et qui s'installent au Québec, la signature d'un contrat les engageant à travailler pendant quatre ans en établissement désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux, tout en demandant au Collège des médecins du Québec de lier l'octroi du permis d'exercice à la réalisation de cette condition. Une pénalité de 200 000 \$ est prévue en cas de non-respect de l'engagement.

Pour les monitrices et moniteurs de nationalité étrangère

C) De prévoir que tous les organismes et personnes impliqués signifient, en des termes clairs et sans équivoque, à tous les médecins de nationalité étrangère qui peuvent recevoir une carte de monitrice ou moniteur du Collège des médecins du Québec, qu'ils doivent quitter le Québec à la fin de leur formation.

D) De réitérer la demande au Collège des médecins du Québec de n'émettre qu'avec beaucoup de prudence des cartes de stage comme monitrice ou moniteur aux personnes détentrices d'un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada.

E) De demander au Collège des médecins du Québec de lier l'émission de cartes de stage à titre de monitrice ou moniteur à la détention d'un certificat d'acceptation à titre d'étudiante ou d'étudiant ou de travailleuse ou travailleur temporaire, les personnes détenant le statut de résident permanent ne pouvant ainsi poursuivre des études comme monitrice ou moniteur et recevoir éventuellement un permis d'exercice de la médecine.

4. Une monitrice ou un moniteur est une résidente ou un résident qui n'est pas rémunéré dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec.

F) De demander au Collège des médecins du Québec de ne pas émettre de cartes de stage pour une période dépassant deux ans, considérant que la probabilité d'obtenir le statut de résident permanent augmente avec le temps, à moins d'ententes intergouvernementales ou interuniversitaires garantissant le retour de la monitrice ou du moniteur dans son pays d'origine après sa formation.

G) De prévoir que l'octroi d'une bourse en vertu d'entente intergouvernementale continue d'être conditionnel à un engagement du médecin boursier de quitter le Québec à la fin de sa formation.

TABLEAU 1

GROUPES DE SPÉCIALITÉS ET RÈGLES DE TRANSFERT

GROUPE A: Médecine interne, chirurgie générale et anesthésie-réanimation: spécialités ciblées par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme nécessitant un plus grand nombre de spécialistes. Les places

non comblées dans ces spécialités sont transférables entre elles et vers le groupe B, jusqu'à concurrence de 10 places, si toutes les places dans le groupe B sont comblées (voir tableau 2).

GROUPE B: Spécialités prioritaires où le recrutement doit être favorisé. Les places non comblées dans ces spécialités sont transférables entre elles ou au groupe A seulement (voir tableau 2).

GROUPE C: Spécialités où le recrutement doit être maintenu à peu près au même niveau compte tenu des besoins. Les places non comblées dans ces spécialités sont transférables entre elles ou aux groupes A ou B seulement (voir tableau 2).

GROUPE D: Spécialités où le recrutement doit être égal ou inférieur au niveau des années antérieures. Le maximum d'entrées dans chaque spécialité de ce groupe ne peut être dépassé. Les places non comblées dans ces spécialités ne sont pas transférables entre elles, mais bien aux groupes A, B ou C (voir tableau 2).

TABLEAU 2

PLACES EN SPÉCIALITÉ DISPONIBLES SELON QUATRE REGROUPEMENTS DE 1997-1998

Entrées dans les programmes de base	Groupe	Spécialités	300 Places	8 Places en surspécialités pédiatriques^{1,2}
Chirurgie 69 places	A	Chirurgie générale	33	
	B	Chirurgie CVT	25	
	B	Chirurgie orthopédique		
	B	Neurochirurgie		
	B	Oto-rhino-laryngologie		
	C	Urologie	8	
	D	Chirurgie plastique	3	
	Sous-total		69	
	A	Médecine interne	26	
	B	Cardiologie	38	*
	B	Gériatrie		
	B	Néphrologie		
	B	Neurologie et EEG		
	B	Oncologie médicale		

Entrées dans les programmes de base	Groupe	Spécialités	300 Places	8 Places en surspécialités pédiatriques ^{1,2}
Médecine 94 places	C	Endocrinologie		*
	C	Gastro-entérologie		*
	C	Hématologie		*
	C	Immunologie et Allergie	27	*
	C	Physiatrie		
	C	Pneumologie		*
	C	Rhumatologie		*
	D	Dermatologie	3	
	Sous-total		94	
Pédiatrie 16 places	C	Sous-spécialités de la Pédiatrie ^{2,3}	8	
	D	Pédiatrie générale ⁴	0	
	Sous-total		8	8
Autres programmes 129 places	A	Anesthésie-réanimation	29	
	B	Anatomo-pathologie		
	B	Psychiatrie ⁵	52	
	B	Radio-oncologie		
	C	Biochimie médicale		*
	C	Microbiologie et infectiologie		
	C	Obstétrique-gynécologie	40	
	C	Radiologie diagnostique		
	C	Santé communautaire		
	D	Médecine nucléaire	3	
D	Ophtalmologie	5		
	Sous-total		129	
	TOTAL		300	8

1. Ces places ne sont disponibles que dans les surspécialités pédiatriques avec certificat de spécialiste autre que pédiatre et identifiées par un astérisque.

2. Ces places disponibles en spécialité pédiatrique avec ou sans certificat sont largement destinées aux milieux universitaires. Les candidats doivent par conséquent se doter d'une formation complémentaire adéquate.

3. Ces places sont disponibles pour des résidents qui s'engagent à acquérir une formation complémentaire en Urgentologie où des besoins prioritaires existent ainsi que notamment en Génétique, en Néonatalogie et en Soins intensifs.

4. Pour les nouveaux résidents des cohortes des années 1997-1998, 1998-1999 et 1999-2000 aucune place à la sortie du programme de pédiatrie générale n'est prévue.

5. Des besoins prioritaires en pédopsychiatrie sont observés pour l'ensemble des régions du Québec.