

ATTENDU QUE le Conseil médical du Québec a formulé un avis concernant cette politique en vertu du paragraphe 2<sup>o</sup> 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 de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 2001-2002, annexée au présent décret;

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

QUE soit adoptée la Politique de détermination de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 2001-2002, annexée au présent décret.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
JEAN ST-GELAIS

#### LA POLITIQUE DE DÉTERMINATION DE PLACES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE DE NIVEAU DOCTORAL POUR LES ÉTUDIANTS DE L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC POUR 2001-2002

##### **La politique 2001-2002 est :**

D'autoriser un maximum de 66 nouvelles inscriptions réservées à des étudiantes et des étudiants canadiens provenant de l'extérieur du Québec ou de nationalité étrangère munis d'un permis de séjour pour études, à la condition que ces personnes s'engagent par écrit à pratiquer pendant quatre années consécutives en établissement désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux s'ils s'installent au Québec au terme de leur formation. Une pénalité de 300 000 \$ est prévue en cas de non-respect du contrat. Cet engagement doit être pris par la personne au moment de sa première inscription.

36464

Gouvernement du Québec

### **Décret 780-2001, 20 juin 2001**

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2001-2002

ATTENDU QUE, 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 stages de formation en omnipratique ou en médecine de famille ainsi que les autres postes de stages 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 le Conseil médical du Québec a formulé un avis concernant cette politique en vertu du paragraphe 2<sup>o</sup> 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 médicale postdoctorale pour 2001-2002, annexée au présent décret;

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

QUE soit adoptée la Politique de détermination des places de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2001-2002, annexée au présent décret.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
JEAN ST-GELAIS

#### POLITIQUE DE DÉTERMINATION DES PLACES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE POUR 2001-2002

##### **La politique 2001-2002 est :**

##### **1. POUR LES PLACES RÉMUNÉRÉES DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE**

1.1 Dans les contingents répondant aux besoins en effectifs médicaux du Québec

##### **Le contingent régulier**

A) D'autoriser la rémunération de toute nouvelle personne qui rencontre l'une des conditions suivantes :

— être diplômée d'une faculté de médecine du Québec et n'avoir jamais été inscrite 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)<sup>1</sup>;

— être déjà inscrite 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 cinq nouvelles personnes à la condition qu'il s'agisse de Canadiennes ou de Canadiens diplômés d'une faculté de médecine canadienne hors Québec ou d'une faculté de médecine américaine.

C) D'autoriser, en 2001-2002, la rémunération de 256 nouvelles personnes 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 des règles de transfert énoncées au tableau 1, également joint. Cette cible inclut, le cas échéant, les personnes appartenant au contingent des DHCEU, mais n'inclut pas celles appartenant au contingent des cheminements particuliers.

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.

D'autoriser, en 2001-2002, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 163 nouvelles places d'entrée en médecine familiale équivalent au nombre de nouvelles places de résidence comblées selon les clauses qui précèdent, moins le nombre de places d'entrée en spécialité effectivement comblées. Cette cible n'inclut pas les personnes appartenant au contingent des cheminements particuliers.

F) De permettre au ministre de la Santé et des Services sociaux d'apporter, à titre exceptionnel, après consultation du ministre de l'Éducation du Québec, des ajustements aux cibles des programmes de spécialité de cette politique ou des politiques triennales des années antérieures et à la désignation de celles qui sont de niveau local dans les politiques antérieures, pour tenir compte notamment de besoins nouveaux en effectifs médicaux dans les régions du Québec. Ces ajustements ne peuvent modifier le nombre total de nouvelles places en spécialité.

### Le contingent des cheminements particuliers

G) D'autoriser dans les programmes de spécialités des groupes A, B ou C, ou de la médecine familiale, la rémunération de toute nouvelle personne qui rencontre l'une des conditions suivantes:

— être médecin de retour de pratique<sup>2</sup>;

— être diplômée d'une faculté de médecine québécoise et avoir déjà été inscrite dans un programme de résidence hors du Québec, pendant au moins une année;

— avoir abandonné, depuis au moins une année, un programme de résidence au Québec et vouloir poursuivre le programme abandonné ou entreprendre un nouveau programme de résidence.

H) D'autoriser la rémunération de tout médecin omnipraticien diplômé d'une université canadienne et détenteur d'un permis d'exercice dans une autre province pour un maximum de 12 mois de stages en résidence en médecine familiale, lorsque cette formation est exigée par le Collège des médecins du Québec en vue d'émettre un permis de pratique.

### 1.2 Dans les contingents particuliers

#### Les Québécoises et les Québécois diplômés à l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU)

I) D'autoriser, en 2001-2002, la rémunération à titre de résident de tous ceux, parmi les Québécoises et les Québécois diplômés à l'extérieur du Canada et des États-Unis, qui ont obtenu la note de passage à l'examen des

<sup>1</sup> Le nombre de places offertes par l'Université McGill dans le cadre de CaRMS ne peut excéder le nombre de personnes diplômées de cette université détenant la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent. Un certain nombre de places peut être ajouté pour les personnes diplômées des universités québécoises qui détiennent un permis de séjour pour études et qui s'inscrivent effectivement en résidence au Canada par l'entremise de CaRMS.

<sup>2</sup> Un médecin de retour de pratique est un médecin qui s'inscrit en résidence dans un programme différent de celui en vertu duquel il a été certifié et qui pratique la médecine depuis au moins six mois, qu'il soit diplômé M.D. d'une faculté de médecine québécoise ou qu'il pratique actuellement au Québec depuis au moins six mois. Cette personne devra fournir à l'université concernée une preuve attestant qu'elle répond bien à cette définition et donner le droit à cette université, si nécessaire, de faire vérifier son admissibilité.

sciences cliniques médicales administré sous la responsabilité du Collège des médecins du Québec à partir de 1999.

J) De permettre à ces personnes d'entreprendre une résidence dans un programme de médecine familiale ou dans un programme de spécialité dans la mesure où elles sont acceptées par les directeurs de programmes concernés et ce, dans le respect des politiques d'admission des universités et de la clause 1.1.C.

K) 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 au terme du programme dans lequel une personne a été admise. Aucune prolongation de formation n'est autorisée pour ces personnes à moins que, à titre exceptionnel, une telle prolongation ne soit requise pour permettre de mener à terme ledit programme ou qu'elle ne soit approuvée par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour répondre à des besoins d'un établissement. Une pénalité de 300 000 \$ est prévue en cas de non-respect de l'engagement. Les personnes doivent être averties par l'université dès leur demande d'admission que la signature du contrat est préalable à l'obtention d'une place de résidence.

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

L) D'autoriser la rémunération d'un total de 40 personnes ayant la citoyenneté canadienne, ou le statut de résident permanent, si elles rencontrent les conditions suivantes :

— être diplômées d'une faculté de médecine canadienne non québécoise ;

— s'inscrire au niveau R-2 ou plus ;

— avoir commencé leur résidence en médecine dans une faculté de médecine canadienne à l'extérieur du Québec.

De ce nombre, 15 places sont réservées à la médecine familiale.

#### **Les personnes de nationalité étrangère détentrices d'un permis de séjour pour études au Canada**

M) D'autoriser la rémunération d'un total de 40 personnes de nationalité étrangère et détenant un permis de séjour pour études et d'exiger la signature d'un engagement à pratiquer pendant quatre années consécutives en établissement désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux, si elles s'installent au Québec au terme de leur formation. Cet engagement de quatre ans doit être pris par la personne au moment de sa première inscription. Une pénalité de 300 000 \$ est prévue en cas de non-respect de l'engagement.

#### **2. POUR LES MONITRICES ET LES MONITEURS <sup>3</sup>**

##### **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.

##### **Pour les monitrices et les moniteurs de nationalité étrangère**

B) 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 de moniteur du Collège des médecins du Québec, qu'ils ne pourront pratiquer la médecine au Québec à la fin de leur formation.

C) De demander au Collège des médecins du Québec de ne pas émettre de cartes de stage pour une période dépassant trois ans, à moins d'ententes intergouvernementales ou interuniversitaires garantissant le retour de la monitrice ou du moniteur dans son pays d'origine après sa formation.

D) 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 :** Anatomopathologie, anesthésie-réanimation, chirurgie générale, médecine interne, psychiatrie et radiologie diagnostique: 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 (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 PRÉVISIBLES<sup>1</sup> EN MÉDECINE FAMILIALE EN 2001-2002**

Entrées dans les programmes de médecine familiale : 163 places

**PLACES EN SPÉCIALITÉ DISPONIBLES, SELON QUATRE REGROUPEMENTS, EN 2001-2002**

Entrées en spécialité dans les programmes de base	Groupe	Spécialités	Nombre de place
<b>Chirurgie 50 places</b>	A	Chirurgie générale	20
	B	Urologie	19
	B	Chirurgie orthopédique	
	B	Oto-rhino-laryngologie	
	C	Chirurgie CVT	11
	C	Chirurgie plastique	
	C	Neurochirurgie	
<b>Sous-total</b>			50
<b>Médecine 81 places</b>	A	Médecine interne	20
	B	Gastro-entérologie*	37
	B	Génétique <sup>2</sup>	
	B	Gériatrie <sup>2</sup>	
	B	Néphrologie*	
	B	Neurologie et EEG*	
	B	Oncologie médicale <sup>2</sup>	
	B	Hématologie*	
	B	Physiatrie*	
B	Rhumatologie*		

<sup>3</sup> 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.

Entrées en spécialité dans les programmes de base	Groupe	Spécialités	Nombre de place
	C	Cardiologie*	21
	C	Pneumologie*	
	C	Immunologie et Allergie*	
	C	Endocrinologie*	
	D	Dermatologie	3
		<b>Sous-total</b>	81
<b>Pédiatrie 14 places</b>	B	Surspécialités pédiatriques <sup>3</sup>	6
	B	Sous-spécialités de la pédiatrie <sup>4</sup>	6
	C	Pédiatrie générale	2
		<b>Sous-total</b>	14
<b>Autres programmes 111 places</b>	A	Anesthésie-réanimation	68
	A	Psychiatrie <sup>5</sup>	
	A	Anatomopathologie <sup>2</sup>	
	A	Radiologie diagnostique	
	B	Médecine d'urgence <sup>2</sup>	27
	B	Radio-oncologie <sup>2</sup>	
	B	Obstétrique-gynécologie	
	C	Ophthalmologie	10
	C	Biochimie médicale	
	C	Santé communautaire	
	D	Médecine nucléaire	3
D	Microbiologie et infectiologie*	3	
		<b>Sous-total</b>	111
		<b>Total</b>	256

1 Il s'agit d'une estimation du nombre de places d'entrée en médecine familiale, car en vertu de la clause 1.1A, le nombre exact de places ne peut être connu qu'au terme de l'année universitaire.

2 Ce programme est décontingenté à l'intérieur des places d'entrées en spécialités, c'est-à-dire qu'il peut accepter toutes les personnes qui satisfont aux critères d'admission dans les limites des capacités d'accueil des milieux universitaires telles qu'agréées par le Collège des médecins du Québec.

3 Ces places ne sont disponibles que dans les surspécialités pédiatriques avec certificat de spécialiste autre que pédiatre. Ces spécialités sont identifiées par un astérisque(\*). Ces places sont essentiellement destinées à répondre aux besoins de spécialistes des milieux universitaires et doivent donc être assorties d'une formation complémentaire adéquate.

4 Ces places sont disponibles pour des personnes qui s'engagent à acquérir une formation complémentaire plus particulièrement en urgentologie, où des besoins prioritaires existent, en néonatalogie et en soins intensifs. Elles visent avant tout à former des spécialistes pour répondre aux besoins des milieux universitaires.

5 Des besoins prioritaires étant observés en pédopsychiatrie pour l'ensemble du Québec, 8 places sont réservées à la pédopsychiatrie. On observe également des besoins prioritaires en psychogériatrie.