

Notamment, l'Agence régira, conformément au Règlement sur la promesse et l'octroi de subventions (R.R.Q., 1981, c. A-6, r.22), toute nouvelle promesse de subvention de l'Agence sur la base du cadre normatif adopté par son conseil d'administration.

Par ailleurs, l'Agence établit comme règle budgétaire spécifique que tous les virements de crédits en provenance de la catégorie « Transfert » soient expressément autorisés par le conseil d'administration de l'Agence.

38338

Gouvernement du Québec

**Décret 526-2002, 1<sup>er</sup> mai 2002**

CONCERNANT le versement d'une aide financière à l'Agence de l'efficacité énergétique pour l'exercice financier 2002-2003

ATTENDU QUE l'Agence de l'efficacité énergétique a été instituée par l'article 1 de la Loi sur l'Agence de l'efficacité énergétique (L.R.Q., c. A-7.001);

ATTENDU QUE l'Agence de l'efficacité énergétique estime avoir besoin de 5 922 800 \$ pour rencontrer ses obligations financières pour l'exercice financier 2002-2003;

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 15 de la Loi sur le ministère des Ressources naturelles (L.R.Q., c. M-25.2), le ministre des Ressources naturelles peut, avec l'autorisation du gouvernement, accorder une aide financière;

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 3 du Règlement sur la promesse et l'octroi de subventions (R.R.Q., 1981, c. A-6, r.22) et ses modifications subséquentes, tout octroi ou toute promesse de subvention doit être soumis à l'approbation préalable du gouvernement, sur recommandation du Conseil du trésor, lorsque le montant de cet octroi ou de cette promesse est égal ou supérieur à 1 000 000 \$;

ATTENDU QU'il y a lieu de verser une aide financière maximale de 5 922 800 \$ à l'Agence de l'efficacité énergétique pour l'exercice financier 2002-2003;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre des Ressources naturelles et de la ministre déléguée à l'Énergie :

QUE soit versée à l'Agence de l'efficacité énergétique une aide financière maximale de 5 922 800 \$ pour l'exercice financier 2002-2003;

QUE cette aide financière soit versée selon l'évolution des besoins de liquidités de l'Agence de l'efficacité énergétique.

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

38339

Gouvernement du Québec

**Décret 528-2002, 1<sup>er</sup> mai 2002**

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2002-2003

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° 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 2002-2003, 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 l'Emploi 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 2002-2003, annexée au présent décret.

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

LA POLITIQUE DE DÉTERMINATION DES PLACES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE POUR 2002-2003

**La politique 2002-2003 est :**

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

**1.1 Le contingent régulier : les diplômés d'une faculté de médecine du Québec**

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'échanges interuniversitaires « 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 2002-2003, la rémunération de 258 nouvelles personnes en spécialité, telle que présentée 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 n'inclut pas les personnes appartenant au contingent des cheminements particuliers, ni celles appartenant au contingent des Québécoises et Québécois diplômés à l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU).

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, en 2002-2003, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 172 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, ni celles appartenant au contingent des DHCEU.

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 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.

<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 peuvent être ajoutées 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.

## **1.2 Les contingents particuliers : les diplômés d'une faculté de médecine hors du Québec**

### **Le contingent des médecins de famille diplômés d'une université canadienne**

H) D'autoriser la rémunération de tout médecin de famille 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.

### **Le contingent des Québécoises et les Québécois diplômés à l'extérieur du Canada et des États-Unis**

I) D'autoriser, en 2002-2003, la rémunération de tous ceux, parmi les Québécoises et les Québécois diplômés à l'extérieur du Canada et des États-Unis, qui n'ont jamais entrepris un programme de résidence au Québec et qui répondent à une des conditions suivantes :

— avoir obtenu la note de passage à l'examen des sciences cliniques médicales administré sous la responsabilité du Collège des médecins du Québec en 1999, 2000 ou 2001 ;

ou

— avoir obtenu une équivalence de cet examen en fournissant la preuve de la réussite de l'examen de qualification du Conseil médical du Canada (parties I et II).

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

La répartition des places, entre les spécialités et la médecine familiale, des DHCEU et des personnes de nationalité étrangère détentrices d'un permis de séjour pour étude au Canada qui s'ajouteront s'effectuera sur la base du ratio 60/40 %, soit celui utilisé dans la répartition des places du contingent régulier. Les cibles du contingent régulier indiquées aux clauses 1.1C et 1.1E et les cibles du présent article ne sont pas transférables entre elles.

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 le dit 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 au Canada, 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.

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

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

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

### Pour l'ensemble des monitrices et des moniteurs

A) D'établir que les monitrices et les moniteurs contribuent au rayonnement des universités hors de nos frontières, à l'émulation des étudiants et à la diffusion des connaissances scientifiques.

### 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 supporteront pas leur installation 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 à respecter les conditions de celle-ci, notamment, celle relative à son retour dans son pays d'origine.

## TABLEAU 1

### GROUPES DE SPÉCIALITÉS ET RÈGLES DE TRANSFERT

**Groupe A :** Anatomopathologie, chirurgie générale, génétique médicale, hématologie, médecine interne, oncologie médicale, psychiatrie, radiologie diagnostique, radio-oncologie et rhumatologie. Ces spécialités sont celles ciblées par les membres de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec pour un recrutement prioritaire. Les places non comblées dans ces spécialités sont transférables entre elles et vers les groupes B ou C (voir tableau 2).

**Groupe B :** Anesthésiologie, biochimie médicale, cardiologie, chirurgie cardiaque, chirurgie orthopédique, endocrinologie, gériatrie, médecine d'urgence, microbiologie médicale et infectiologie, néphrologie, neurologie, ophtalmologie, physiothérapie, sous-spécialités de la pédiatrie et surspécialités pédiatriques. Ces spécialités sont celles où le recrutement doit être favorisé. Les places non comblées dans ces spécialités sont transférables entre elles ou aux groupes A ou C (voir tableau 2).

**Groupe C :** Chirurgie plastique, dermatologie, gastro-entérologie, immunologie clinique et allergie, médecine nucléaire, neurochirurgie, obstétrique-gynécologie, otorhino-laryngologie, pédiatrie générale, pneumologie, santé communautaire et urologie. Ces spécialités sont celles 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 (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). En 2002-2003, on ne dénombre aucune spécialité dans ce groupe.

<sup>3</sup> Une monitrice ou un moniteur est une personne qui n'est pas rémunérée dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec.

**TABLEAU 2**PLACES PRÉVISIBLES<sup>1</sup> EN MÉDECINE FAMILIALE EN 2002-2003

---

**Entrées dans les programmes de médecine familiale** 172 places


---

## PLACES EN SPÉCIALITÉ DISPONIBLES, SELON QUATRE REGROUPEMENTS, EN 2002-2003

Entrées en spécialité dans les programmes de base	Groupe	Spécialités	Nombre de places	
<b>Chirurgie 50 places</b>	A	Chirurgie générale	20	
	B B	Chirurgie cardiaque Chirurgie orthopédique	12	
	C C C C	Chirurgie plastique Neurochirurgie Oto-rhino-laryngologie Urologie	18	
	<b>Sous-total</b>		<b>50</b>	
	<b>Médecine 81 places</b>	A A A A A	Génétique médicale Hématologie* Médecine interne Oncologie médicale Rhumatologie*	34
B B B B B		Cardiologie* Endocrinologie* Gériatrie Néphrologie* Neurologie* Physiatrie*	34	
C C C C		Dermatologie Gastro-entérologie* Immunologie clinique et Allergie* Pneumologie*	13	
<b>Sous-total</b>		<b>81</b>		
<b>Pédiatrie 14 places</b>		B B	Surspécialités pédiatriques <sup>2</sup> Sous-spécialités de la pédiatrie <sup>3</sup>	5 5
		C	Pédiatrie générale	4
		<b>Sous-total</b>		<b>14</b>

Entrées en spécialité dans les programmes de base	Groupe	Spécialités	Nombre de places
Autres programmes 113 places	A	Anatomo-pathologie	58
	A	Psychiatrie <sup>4</sup>	
	A	Radiologie diagnostique	
	A	Radio-oncologie	
	B	Anesthésiologie	34
	B	Biochimie médicale	
	B	Médecine d'urgence	
	B	Microbiologie médicale infectiologie*	
	B	Ophtalmologie	21
	C	Médecine nucléaire	
	C	Obstétrique-gynécologie	
	C	Santé communautaire	
<b>Sous-total</b>			<b>113</b>
<b>Total</b>			<b>258</b>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

38340

Gouvernement du Québec

**Décret 530-2002, 1<sup>er</sup> mai 2002**

CONCERNANT les prévisions budgétaires du commissaire de l'industrie de la construction pour l'exercice financier débutant le 1<sup>er</sup> avril 2002 et l'établissement de contributions au fonds du commissaire

ATTENDU QUE l'article 25.5 de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (L.R.Q., c. R-20) stipule que le commissaire de l'industrie de la construction soumet chaque année ses prévisions budgétaires au ministre du Travail et que ces prévisions sont soumises à l'approbation du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 25.7 de cette loi prévoit que les sommes requises pour l'application de la section II de son chapitre III sont prises sur le fonds du commissaire de l'industrie de la construction qui est constitué

d'éventuels revenus de tarification, des sommes versées par le ministre du Travail et prélevées sur les crédits alloués annuellement à cette fin par l'Assemblée nationale ainsi que des sommes versées par la Commission de la construction du Québec, la Régie du bâtiment du Québec, le ministre de l'Emploi et de la Solidarité et de Corporations mandataires visées à l'article 129.3 de la Loi sur le bâtiment (L.R.Q., c. B-1.1), dont le montant et les modalités de versements sont déterminés, pour chacun, par le gouvernement;

ATTENDU QU'en vertu du décret n° 221-2001 du 8 mars 2001, le ministre de l'Emploi et de la Solidarité a été désigné sous le nom de ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale;

ATTENDU QU'en vertu du décret n° 1349-2001 du 14 novembre 2001, le ministre responsable de l'Emploi exerce les fonctions du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale prévues à certaines lois, notamment la Loi sur la formation et la qualification professionnelles