

cipales, du Sport et du Loisir, approuver un règlement portant sur l'adhésion d'une municipalité à l'entente relative à une cour municipale commune existante;

ATTENDU QUE, en vertu de ce même article, un tel règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la publication d'un décret du gouvernement à la *Gazette officielle du Québec*;

ATTENDU QUE l'entente relative à la cour municipale commune de la municipalité régionale de comté de Lotbinière prévoit que toute autre municipalité peut y adhérer aux conditions mentionnées;

ATTENDU QUE lors d'une séance tenue le 2 décembre 2002, la Municipalité de Leclercville a adopté le règlement 23-2002 portant sur son adhésion à l'entente relative à la cour municipale commune de la municipalité régionale de comté de Lotbinière;

ATTENDU QUE toutes les conditions relatives à l'adhésion d'une autre municipalité prévues dans l'entente relative à la cour municipale commune de la municipalité régionale de comté de Lotbinière ont été respectées;

ATTENDU QU'une copie certifiée conforme du règlement dûment adopté a été transmise au ministre de la Justice et à chacune des municipalités parties à l'entente et que le ministre des Affaires municipales, du Sport et du Loisir a été avisé et consulté;

ATTENDU QU'il y a lieu d'approuver le règlement 23-2002 de la Municipalité de Leclercville portant sur l'adhésion de cette municipalité à l'entente relative à la cour municipale commune de la municipalité régionale de comté de Lotbinière;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Justice:

QUE le règlement 23-2002 de la Municipalité de Leclercville joint à la recommandation ministérielle et portant sur l'adhésion de cette municipalité à l'entente relative à la cour municipale commune de la municipalité régionale de comté de Lotbinière soit approuvé;

QUE ce règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de publication du présent décret à la *Gazette officielle du Québec*.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
ANDRÉ DICAIRE

40761

Gouvernement du Québec

## **Décret 654-2003, 11 juin 2003**

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2003-2004

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 postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2003-2004, annexée au présent décret;

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

QUE soit adoptée la Politique de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2003-2004, annexée au présent décret.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
ANDRÉ DICAIRE

### POLITIQUE DE DÉTERMINATION DES POSTES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE POUR 2003-2004

La politique 2003-2004 est:

#### 1. POUR LES POSTES RÉMUNÉRÉS DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE

##### 1.1 Le contingent régulier

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

— être diplômée<sup>1</sup> 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>2</sup>;

— être déjà inscrite dans un programme de résidence au Québec et vouloir changer de programme en changeant de cohorte;

— être québécoise<sup>3</sup> et diplômée à l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU) et répondre aux conditions énoncées à l'article 1.1F ci-dessous.

*B)* D'autoriser la rémunération d'un maximum de cinq nouvelles personnes additionnelles à la condition qu'il s'agisse de Canadiennes ou de Canadiens diplômés d'une faculté de médecine canadienne située hors du Québec ou américaine accréditée par le «Liaison Committee on Medical Education» (LCME). Jusqu'à un maximum de trois de ces cinq personnes peuvent occuper un poste d'entrée en médecine spécialisée en sus des 305 postes de médecine spécialisée autorisés par ailleurs au paragraphe 1.1C ci-dessous et au tableau 2 ci-joint.

*C)* D'autoriser, en 2003-2004, la rémunération de 305 nouvelles personnes en médecine spécialisée, telle que présentée au tableau 2 ci-joint. Les données qu'on y retrouve, par programme de la médecine spécialisée ou par groupe de programmes de la médecine spécialisée, 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.

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

*E)* D'autoriser, en 2003-2004, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 205 nouvelles personnes en médecine familiale équivalent au nombre de nouveaux postes de résidence comblés selon les clauses qui précèdent, moins le nombre de postes d'entrée en médecine spécialisée effectivement comblés. Cette cible n'inclut pas les personnes appartenant au contingent des cheminements particuliers.

*F)* D'autoriser, en 2003-2004, la rémunération de tous ceux, parmi les DHCEU, 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;

ou

— en avoir été exempté à la suite d'une reconnaissance d'équivalence par le Collège des médecins du Québec.

*G)* De permettre à ces personnes DHCEU d'entreprendre une résidence dans un programme de médecine familiale ou dans un programme de médecine spécialisée 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 des cibles du contingent régulier (articles 1.1 C et 1.1 E ci-dessus).

### **Le contingent des cheminements particuliers**

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

<sup>1</sup> Aux fins de la présente politique, un diplômé est une personne détentrice d'un diplôme MD d'une faculté de médecine.

<sup>2</sup> Le nombre de postes offerts 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 postes peuvent être ajoutés pour les personnes diplômées des universités québécoises qui détiennent un permis de travail et qui s'inscrivent effectivement en résidence au Canada par l'entremise de CaRMS.

<sup>3</sup> La définition d'une Québécoise ou d'un Québécois dans cette politique est la définition utilisée par le ministère de l'Éducation aux fins des droits de scolarité dans les Règles et calculs des subventions de fonctionnement aux universités du Québec et dans le Guide d'application de la Politique des droits de scolarité universitaires exigés des Canadiens et des résidents permanents, guide annexé aux Règles budgétaires. Cependant, pour décider de l'admissibilité d'un citoyen canadien à un poste réservé aux Québécoises et aux Québécois, il faut ignorer la section «Considérations préliminaires» de ce guide qui s'applique exclusivement aux droits de scolarité.

— être médecin de retour de pratique<sup>4</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.

## 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

I) 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.

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

J) D'autoriser la rémunération d'un total de 50 personnes ayant la citoyenneté canadienne, ou le statut de résident permanent au Canada, si elles rencontrent les conditions suivantes :

— être canadien diplômé d'une faculté de médecine canadienne située hors du Québec ou américaine accréditée par le LCME;

— s'inscrire au niveau R-1 ou plus dans un programme de médecine familiale ou dans un programme de médecine spécialisée des groupes A et B des tableaux 1 et 2;

ou

— s'inscrire au niveau R-2 ou plus dans un programme de la médecine spécialisée des groupes C et D des tableaux 1 et 2.

Peu importe leur année d'inscription, il ne saurait y avoir plus de 50 personnes dans ce contingent. De ce nombre, 20 postes sont réservés à la médecine familiale.

### Les personnes de nationalité étrangère détentrices d'un permis de travail au Canada

K) D'autoriser la rémunération d'un total de 40 personnes de nationalité étrangère et détenant un permis de travail au Canada 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.

## 1.3 Le contingent des cas d'exception

L) D'autoriser la rémunération de tous les médecins de ce contingent susceptibles de répondre aux besoins prioritaires de la société québécoise sur le plan des services médicaux cliniques, s'ils rencontrent les conditions suivantes :

— ne pouvoir être admis ni dans le contingent régulier ni dans les contingents particuliers (soit en raison de la non-disponibilité de postes dans ces contingents ou en raison des caractéristiques académiques ou professionnelles de l'individu);

— avoir répondu aux critères d'admissibilité du Collège des médecins du Québec ainsi qu'à ceux des facultés de médecine du Québec;

— être recommandé par les membres de la Table de concertation au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre de l'Éducation du Québec;

— se conformer aux exigences d'engagement prévues à la clause 1.2K s'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère.

<sup>4</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.

## 2. LES MONITRICES ET LES MONITEURS

Le gouvernement décide :

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

A) De définir un moniteur ou une monitrice comme une personne détentrice d'un diplôme MD d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada<sup>5</sup> et des États-Unis et qui n'est pas rémunérée dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec.

B) 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.

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 de moniteur du Collège des médecins du Québec, qu'ils ne supporteront pas leur installation au Québec à la fin de leur formation.

D) 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 inter-gouvernementales ou interuniversitaires garantissant le retour de la monitrice ou du moniteur dans son pays d'origine après sa formation.

E) 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 GROUPE DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE ET RÈGLES DE TRANSFERT

GROUPE A : Anatomopathologie, chirurgie générale, génétique médicale, hématologie, médecine interne, oncologie médicale, psychiatrie, radiologie diagnostique, radio-oncologie et rhumatologie. Ces programmes de la médecine spécialisée sont ceux ciblés par les membres de la Table de concertation permanente sur la planification

de l'effectif médical au Québec pour un recrutement prioritaire. Les postes non comblés dans ces programmes de la médecine spécialisée sont transférables entre eux 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 programmes de la médecine spécialisée sont ceux où le recrutement doit être favorisé. Les postes non comblés dans ces programmes de la médecine spécialisée sont transférables entre eux 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, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie générale, pneumologie, santé communautaire et urologie. Ces programmes de la médecine spécialisée sont ceux où le recrutement doit être maintenu à peu près au même niveau compte tenu des besoins. Les postes non comblés dans ces programmes de la médecine spécialisée sont transférables entre eux ou aux groupes A ou B (voir tableau 2).

GROUPE D : Programmes de la médecine spécialisée où le recrutement doit être égal ou inférieur au niveau des années antérieures. Le maximum d'entrées dans chaque programme de la médecine spécialisée de ce groupe ne peut être dépassé. Les postes non comblés dans ces programmes de la médecine spécialisée ne sont pas transférables entre eux, mais bien aux groupes A, B ou C (voir tableau 2).

En 2002-2003, on ne dénombre aucun programme de la médecine spécialisée dans ce groupe.

<sup>5</sup> Sauf pour les médecins des Forces armées canadiennes et les médecins en formation complémentaire après un premier programme de résidence en médecine.

**TABEAU 2**  
POSTES PRÉVISIBLES<sup>6</sup> EN MÉDECINE FAMILIALE  
EN 2003-2004

**Entrées dans les programmes de médecine familiale  
205 postes**

POSTES EN MÉDECINE SPÉCIALISÉE  
DISPONIBLES, SELON QUATRE  
REGROUPEMENTS, EN 2003-2004

Entrées en médecine spécialisée dans les programmes de base	Groupe	Médecine spécialisée	Nombre de postes	
Chirurgie 57 postes	A	Chirurgie générale	22	
	B	Chirurgie cardiaque	14	
	B	Chirurgie orthopédique		
	C	Chirurgie plastique	21	
	C	Neurochirurgie		
	C	Oto-rhino-laryngologie		
	C	Urologie		
	Sous-total			57
	Médecine 105 postes	A	Génétique médicale	42
		A	Hématologie*	
A		Médecine interne		
A		Oncologie médicale		
A		Rhumatologie*		
B		Cardiologie*	46	
B		Endocrinologie*		
B		Gériatrie		
B		Néphrologie*		
B		Neurologie*		
B		Physiatrie*		
C		Dermatologie	17	
C		Gastro-entérologie*		
C		Immunologie clinique et Allergie*		
C		Pneumologie*		
Sous-total			105	

<sup>6</sup> Il s'agit d'une estimation du nombre de postes d'entrée en médecine familiale, car en vertu de la clause 1.1A, le nombre exact de postes ne peut être connu qu'au terme de l'année universitaire.

Entrées en médecine spécialisée dans les programmes de base	Groupe	Médecine spécialisée	Nombre de postes
Pédiatrie 14 postes	B	Surspécialités pédiatriques <sup>7</sup>	5
	B	Sous-spécialités de la pédiatrie <sup>8</sup>	5
	C	Pédiatrie générale	4
	Sous-total		
Autres programmes 129 postes	A	Anatomo-pathologie	69
	A	Psychiatrie <sup>9</sup>	
	A	Radiologie diagnostique	
	A	Radio-oncologie	
	B	Anesthésiologie	39
	B	Biochimie médicale	
	B	Médecine d'urgence	
	B	Microbiologie médicale infectiologie*	
	B	Ophthalmologie	21
	C	Médecine nucléaire	
C	Obstétrique-gynécologie		
C	Santé communautaire	129	
Sous-total			
TOTAL			305

40765

<sup>7</sup> Ces postes ne sont disponibles que dans les surspécialités pédiatriques avec certificat de spécialiste autre que pédiatre. Ces spécialités sont identifiées par un astérisque(\*). Ces postes sont essentiellement destinés à répondre aux besoins de spécialistes des milieux universitaires et doivent donc être assortis d'une formation complémentaire adéquate.

<sup>8</sup> Ces postes 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. Ils visent avant tout à former des spécialistes pour répondre aux besoins des milieux universitaires.

<sup>9</sup> Des besoins prioritaires étant observés en pédopsychiatrie pour l'ensemble du Québec, 8 postes sont réservés à la pédopsychiatrie. On observe également des besoins prioritaires en psychogériatrie.