

Gouvernement du Québec

Décret 99-2005, 17 février 2005

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2005-2006

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^o 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 2005-2006, 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 2005-2006, 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 2005-2006

La politique 2005-2006 est:

1. LES NOUVEAUX POSTES RÉMUNÉRÉS DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE

LE GOUVERNEMENT DÉCIDE:

Dans le contingent régulier

A) D'autoriser la rémunération de toute personne n'ayant jamais été inscrite dans un programme de résidence au Québec ou ailleurs et qui est dans l'une des situations suivantes:

— détentrice d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine québécoise n'ayant jamais entrepris de résidence, dans la mesure où elle est admise dans le respect des politiques d'admission des universités;

— admise par le moyen du service de jumelage «Canadian Resident Matching Service» (CaRMS)¹;

B) D'autoriser la rémunération de toute personne québécoise² n'ayant jamais été inscrite dans un programme de résidence au Québec, reconnue diplômée à l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU) à la condition qu'elle ait obtenu la note de passage à l'examen des sciences cliniques médicales administré sous la responsabilité du Collège des médecins du Québec ou d'en avoir été exemptée à la suite d'une reconnaissance d'équivalence par le Collège des médecins du Québec et dans la mesure où elle est admise dans le respect des politiques d'admission des universités.

C) D'autoriser, en 2005-2006, la rémunération d'un maximum de 358 personnes en médecine spécialisée, tel que présenté aux tableaux 1 et 2 ci-joints. Les données qu'on y retrouve, par programme de la médecine spécialisée, correspondent à des cibles à l'entrée et à la sortie des programmes.

D) D'autoriser, en 2005-2006, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 252 personnes en médecine familiale.

¹ Le nombre de postes comblés à l'Université McGill dans le cadre de CaRMS ne peut excéder le nombre de personnes diplômées de cette université entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2005, excluant celles munies de visa. Peuvent être ajoutés les postes correspondant au nombre de diplômés MD Québec munis d'un visa, admis en résidence au Canada via CaRMS.

² 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.

Dans le contingent particulier³

E) D'autoriser la rémunération de 60 postes supplémentaires dans les programmes de médecine spécialisée ou de la médecine familiale, à toute personne qui n'est pas dans l'une des situations énoncées au contingent régulier, dans la mesure où elle rencontre les critères d'admissibilité du Collège des médecins du Québec ainsi que ceux des facultés de médecine du Québec et qu'elle détient un permis de travail au Canada, le cas échéant :

— ces postes devront être offerts en priorité aux médecins détenteurs d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine québécoise qui ont entrepris un programme de résidence à l'extérieur du Québec depuis au moins 12 mois ou qui sont déjà certifiés au Québec dans un autre programme de formation postdoctorale que le programme dans lequel ils seront admis et qui pratiquent la médecine depuis au moins six mois au Québec ou ailleurs ;

— ces postes devront aussi favoriser l'inscription de candidates et candidats canadiens et étrangers susceptibles de combler les besoins prioritaires de la société québécoise et ainsi contribuer au rayonnement des universités hors de nos frontières, à l'émulation des étudiantes et étudiants et à la diffusion des connaissances scientifiques.

F) De ce nombre un maximum de 36 postes pourront être offerts à l'entrée dans les programmes de spécialité répartis selon les règles du contingent régulier, sans dépasser 13 % des postes dans le groupe C, soit 5 postes, tel que présenté au tableau 2.

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 Canada⁴ 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 GROUPES DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE

GROUPE A : Anatomopathologie, anesthésiologie, endocrinologie, génétique médicale, médecine interne, psychiatrie et radiologie diagnostique. 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.

GROUPE B : Biochimie médicale, cardiologie, chirurgie générale, chirurgie plastique, dermatologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie, immunologie clinique et allergie, médecine nucléaire, microbiologie médicale et infectiologie, néphrologie, neurologie, obstétrique-gynécologie, oncologie médicale, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, physiothérapie, pédiatrie générale, radio-oncologie et rhumatologie. Ces programmes de la médecine spécialisée sont ceux où le recrutement doit être favorisé.

GROUPE C : Chirurgie cardiaque, chirurgie orthopédique, médecine d'urgence, neurochirurgie, pneumologie, santé communautaire, sous-spécialités de la pédiatrie, surspécialités pédiatriques 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.

³ Ce contingent n'est accessible aux diplômés MD du Québec qu'en retour de pratique ou s'ils ont abandonné leur formation en résidence depuis plus de 12 mois ou encore s'ils ont été inscrits en résidence hors du Québec pour au moins 12 mois.

⁴ Sauf pour les médecins des Forces armées canadiennes et les médecins en formation complémentaire après un premier programme de résidence en médecine.

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.

En 2005-2006, on ne dénombre aucun programme de la médecine spécialisée dans ce groupe.

Les règles de transfert permettent de remplacer les attritions qui peuvent survenir au cours de la formation dans les programmes de spécialité. Par ailleurs, le ministre pourra autoriser le transfert de postes entre les programmes de spécialité pour des cas préalablement étudiés par un comité d'experts. Ce comité sera constitué de représentants des universités et de leur faculté de médecine, de la Fédération des médecins résidents du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces éventuels transferts ne peuvent permettre de dépasser le nombre total de postes en spécialité qui est de 358.

Pour la deuxième année consécutive, des priorités ministérielles ont été intégrées à la répartition des postes entre les programmes de spécialité en résidence. Ces priorités ministérielles concernent le cancer, la santé mentale et la hiérarchisation des services.

Les ministères concernés ont souhaité qu'une partie de la répartition des postes en spécialité du contingent régulier entre les universités s'effectue en tenant compte de l'implication des facultés de médecine en région et de leurs capacités d'accueil.

Pour ce faire, les facultés de médecine ont été saisies des orientations ministérielles et ont été sollicitées afin de répartir 77 postes selon ces critères. Ces postes sont ceux de la médecine familiale et des spécialités de base qui ont connu une augmentation importante de leur nombre depuis 2003-2004. Pour cette année, devant la difficulté de répartir la totalité de ces postes, les facultés se sont entendues pour répartir plutôt 50 % de l'objectif. Ainsi, 22 postes en médecine familiale et 17 postes en spécialité seront répartis selon une formule déterminée par les universités concernées et qui tient compte du poids de la formation en région dont chaque faculté de médecine assume la responsabilité.

Ainsi, en médecine familiale (+22), en médecine interne (+8), en psychiatrie (+3), en anesthésiologie (+3) et en pédiatrie générale (+3), la répartition de ces postes sera effectuée de la façon suivante :

	Laval	McGill	Montréal	Sherbrooke
Médecine familiale	6	3	6	7
Médecine spécialisée	4	3	5	5

TABLEAU 2
POSTES PRÉVISIBLES¹ EN MÉDECINE FAMILIALE EN 2005-2006

Entrées dans les programmes de médecine familiale **252 postes**

POSTES EN MÉDECINE SPÉCIALISÉE DISPONIBLES, SELON QUATRE REGROUPEMENTS, EN 2005-2006

Entrées en médecine spécialisée dans les programmes de base	Groupe	Médecine spécialisée	Nombre de postes	
Chirurgie	B	Chirurgie générale	23	
	B	Chirurgie plastique	5	
	B	Oto-rhino-laryngologie	6	
	C	Chirurgie cardiaque	2	
	C	Chirurgie orthopédique	11	
	C	Neurochirurgie	2	
	C	Urologie	6	
	Sous-total			55

¹ Il s'agit d'une estimation du nombre de postes d'entrée en médecine familiale, 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
Médecine	A	Endocrinologie*	6
	A	Génétique médicale	3
	A	Médecine interne	40
	B	Cardiologie*	16
	B	Dermatologie	4
	B	Gastro-entérologie*	5
	B	Gériatrie	7
	B	Hématologie*	7
	B	Immunologie clinique et Allergie*	3
	B	Oncologie médicale	6
	B	Néphrologie*	8
	B	Neurologie*	11
	B	Physiatrie*	3
	B	Rhumatologie*	6
	C	Pneumologie*	8
Sous-total			133
Pédiatrie	B	Pédiatrie générale	7
	C	Surspécialités pédiatriques ²	4
	C	Sous-spécialités de la pédiatrie ³	4
Sous-total			15
Autres programmes	A	Anatomo-pathologie	11
	A	Anesthésiologie	26
	A	Psychiatrie ⁴	36
	A	Radiologie diagnostique	23
	B	Biochimie médicale	2
	B	Médecine nucléaire	5
	B	Microbiologie médicale infectiologie*	5
	B	Obstétrique-gynécologie	15
	B	Ophthalmologie	11
	B	Radio-oncologie	13
	C	Médecine d'urgence*	4
	C	Santé communautaire	4
	Sous-total		
TOTAL			358

² 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.

³ Ces postes sont disponibles pour des personnes qui s'engagent à acquérir une formation complémentaire où des besoins prioritaires existent, plus particulièrement en néonatalogie et en soins intensifs. Ils visent avant tout à former des spécialistes pour répondre aux besoins des milieux universitaires.

⁴ Des besoins prioritaires étant observés en pédopsychiatrie pour l'ensemble du Québec, 12 postes sont réservés à la pédopsychiatrie. On observe également des besoins prioritaires en psychogériatrie.