

Gouvernement du Québec

## Décret 21-2006, 25 janvier 2006

CONCERNANT le montant à verser par l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec au Registraire des entreprises pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005

ATTENDU QU'en vertu de l'article 164 de la Loi sur le courtage immobilier (L.R.Q., c. C-73.1), le gouvernement détermine le montant que l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec doit verser annuellement au Registraire des entreprises pour l'application de cette loi;

ATTENDU QU'il y a lieu de déterminer le montant que l'Association doit verser pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre des Finances:

QUE le montant à verser par l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec pour l'application de la Loi sur le courtage immobilier pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005 soit fixé au montant de 88 294 \$.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
ANDRÉ DICAIRE

45759

Gouvernement du Québec

## Décret 25-2006, 25 janvier 2006

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2006-2007

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 2006-2007, 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, du Loisir et du Sport:

QUE soit adoptée la Politique de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2006-2007, 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 2006-2007

#### La politique 2006-2007 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 ou l'autre 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)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Le nombre de postes comblés dans chaque université dans le cadre de CaRMS ne peut excéder le nombre de personnes diplômées de l'université entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2006, 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.

B) D'autoriser la rémunération de toute personne québécoise<sup>2</sup> n'ayant jamais été inscrite dans un programme de résidence au Canada ou aux États-Unis, 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 2006-2007, la rémunération d'un maximum de 385 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 2006-2007, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 265 personnes en médecine familiale.

### Dans le contingent particulier<sup>3</sup>

E) D'autoriser la rémunération d'un maximum 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

<sup>2</sup> La définition d'une Québécoise ou d'un Québécois dans cette politique est la définition utilisée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport 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.

<sup>3</sup> 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.

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 ou 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.

## 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>4</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.

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

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 PRIORITÉS DE RECRUTEMENT

Les programmes suivants 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 (entrées et transferts) :

- Médecine familiale
- Chirurgie générale
- Médecine interne
- Hématologie
- Oncologie médicale
- Pédiatrie générale
- Anatomopathologie
- Anesthésiologie
- Psychiatrie (incluant pédopsychiatrie)
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie

#### TABLEAU 2 NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2006-2007

##### MÉDECINE FAMILIALE

Programme de médecine familiale	Nombre de postes d'entrée <sup>1</sup>	Plafond de transfert <sup>2</sup>
Total des entrées dans les programmes de médecine familiale <sup>1</sup>	265	Aucun

##### MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée <sup>1</sup>	Plafond de transfert <sup>2</sup>
Chirurgie	Chirurgie générale	23	25
	Chirurgie plastique	6	6
	Oto-rhino-laryngologie	6	8
	Chirurgie cardiaque	2	2

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Les postes offerts par programme ne le sont pas d'emblée en fonction des plafonds autorisés. Les plafonds ont pour objet d'encadrer les transferts de postes entre les programmes pour la cohorte de résidents 2006-2007. Le plafond constitue donc le maximum de postes pouvant être comblés dans chacun des programmes. Les éventuels transferts entre les programmes ne permettent pas de dépasser le nombre total de postes disponibles en spécialités, soit 385.

Par ailleurs, pour la troisième 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 règles de transfert

Des plafonds ont été déterminés individuellement pour tous les programmes afin d'encadrer les transferts de postes entre les programmes pour la durée entière de formation de la cohorte. Les règles de transfert permettent de remplacer les attritions qui peuvent survenir au cours de la formation dans les programmes et d'utiliser tout poste disponible jusqu'à l'atteinte d'un plafond. Au cours des années de formation, tout comme pour les autres spécialités, des changements de programme entre les programmes de médecine (médecine interne et surspécialités) ne pourront être acceptés que si des postes sont disponibles en relation avec les plafonds. Dans tous les cas, les éventuels transferts entre les programmes ne permettent pas de dépasser le nombre total de postes disponibles en spécialités, soit 385.

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée <sup>1</sup>	Plafond de transfert <sup>2</sup>
Chirurgie	Chirurgie orthopédique	12	14
	Neurochirurgie	2	2
	Urologie	7	8
Médecine	Génétique médicale	4	5
	Endocrinologie*	7	7
	Médecine interne	40	45
	Cardiologie*	16	17
	Dermatologie	5	6
	Gastro-entérologie*	6	7
	Gériatrie	8	8
	Hématologie*	8	8
	Immunologie clinique et Allergie*	3	3
	Oncologie médicale	7	7
	Néphrologie*	10	11
	Neurologie*	11	13
	Physiatrie*	4	4
	Rhumatologie*	6	6
	Pneumologie*	8	9
Pédiatrie	Pédiatrie générale	11	12
	Surspécialités pédiatriques <sup>3</sup>	4	4
	Sous-spécialités de la pédiatrie <sup>4</sup>	4	4

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Les postes offerts par programme ne le sont pas d'emblée en fonction des plafonds autorisés. Les plafonds ont pour objet d'encadrer les transferts de postes entre les programmes pour la cohorte de résidents 2006-2007. Le plafond constitue donc le maximum de postes pouvant être comblés dans chacun des programmes. Les éventuels transferts entre les programmes ne permettent pas de dépasser le nombre total de postes disponibles en spécialités, soit 385.

<sup>3</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>4</sup> 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.

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée <sup>1</sup>	Plafond de transfert <sup>2</sup>
Autres programmes	Anatomo-pathologie	13	15
	Anesthésiologie	28	30
	Psychiatrie <sup>3</sup>	38	43
	Radiologie diagnostique	25	28
	Biochimie médicale	3	4
	Médecine nucléaire	5	5
	Microbiologie médicale infectiologie*	6	7
	Obstétrique-gynécologie	15	18
	Ophtalmologie	12	14
	Radio-oncologie	10	11
	Médecine d'urgence	5	6
	Santé communautaire	5	6
<b>Total de postes dans les programmes spécialisés</b>		<b>385</b>	<b>385</b>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Les postes offerts par programme ne le sont pas d'emblée en fonction des plafonds autorisés. Les plafonds ont pour objet d'encadrer les transferts de postes entre les programmes pour la cohorte de résidents 2006-2007. Le plafond constitue donc le maximum de postes pouvant être comblés dans chacun des programmes. Les éventuels transferts entre les programmes ne permettent pas de dépasser le nombre total de postes disponibles en spécialités, soit 385.

<sup>3</sup> Des besoins prioritaires étant observés en pédopsychiatrie pour l'ensemble du Québec, 13 postes sont réservés à la pédopsychiatrie. On observe également des besoins prioritaires en psychogériatrie.

45760

Gouvernement du Québec

## Décret 26-2006, 25 janvier 2006

CONCERNANT la remise de décorations et distinctions pour un acte de civisme

ATTENDU QU'en vertu de l'article 15 de la Loi visant à favoriser le civisme (L.R.Q., c. C-20), modifié par l'article 25 du chapitre 24 des lois de 2005, le gouvernement, sur recommandation du ministre de la Justice, peut, pour un acte de civisme, décerner à une personne des décorations et distinctions;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 16 de cette loi, le gouvernement peut adopter des règlements pour, notamment, établir un comité pour donner au ministre son avis sur l'attribution des décorations et distinctions;

ATTENDU QUE le Comité sur le civisme a été institué par le décret numéro 1072-99 du 15 septembre 1999, modifié par le décret numéro 1053-2004 du 9 novembre 2004 et le décret numéro 859-2005 du 21 septembre 2005;

ATTENDU QUE le Comité sur le civisme a donné son avis au ministre sur l'attribution de décorations et distinctions à l'égard des personnes qui ont fait l'objet d'une proposition;