

QUE l'Entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement du Canada portant sur les modalités administratives et les conditions d'affectation d'un représentant du Québec dans la mission diplomatique du Canada à Beijing en République populaire de Chine, dont le texte sera substantiellement conforme au texte joint à la recommandation ministérielle du présent décret, soit approuvée.

Le greffier du Conseil exécutif,
GÉRARD BIBEAU

47429

Gouvernement du Québec

Décret 1169-2006, 18 décembre 2006

CONCERNANT l'autorisation à la Régie de l'assurance maladie du Québec à conclure un accord avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires relatif aux coûts d'opération de la communication interactive avec les pharmacies

ATTENDU QU'en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5), la Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 16.1 de cette loi, la Régie peut autoriser une personne qui lui transmet un avis, un rapport, une déclaration, un relevé d'honoraires, une demande de paiement, un état de compte ou quelque autre document à le lui communiquer au moyen d'un support informatique ou par télécommunication, aux conditions qu'elle détermine par règlement selon les catégories de documents que ce règlement indique;

ATTENDU QU'en vertu de cet article, un tel règlement doit, pour entrer en vigueur, être approuvé par le gouvernement;

ATTENDU QUE, par le décret n^o 1521-96 du 4 décembre 1996, le gouvernement a approuvé le Règlement modifiant le Règlement sur les conditions de transmission d'un document à la Régie de l'assurance maladie du Québec au moyen d'un support informatique ou par télécommunication, lequel édicte les articles 6.1 à 6.5 concernant les relevés d'honoraires ou demandes de paiement d'un pharmacien;

ATTENDU QU'en vertu du troisième alinéa de l'article 22.1.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie, avant de fournir à une personne assurée un service assuré, un pharmacien doit, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, obtenir de celle-ci une autorisation préalable de paiement en lui transmettant au moyen d'un support informatique en mode interactif son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, conformément aux conditions prévues par ce règlement;

ATTENDU QUE la Régie de l'assurance maladie du Québec désire conclure avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires un accord relatif aux coûts d'opération de la communication interactive avec les pharmacies;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 23 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, le gouvernement peut, sous réserve de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, autoriser le ministre de la Santé et des Services sociaux ou la Régie de l'assurance maladie du Québec à conclure des accords avec tout gouvernement ou organisme, ainsi qu'avec toute personne, association ou société pour les fins de cette loi, de la Loi sur l'assurance maladie ou d'une autre loi;

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

QUE la Régie de l'assurance maladie du Québec soit autorisée à conclure avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires un accord relatif aux coûts d'opération de la communication interactive avec les pharmacies, dont le texte sera substantiellement conforme au projet d'accord joint à la recommandation ministérielle et que la Régie soit autorisée à signer cet accord.

Le greffier du Conseil exécutif,
GÉRARD BIBEAU

47430

Gouvernement du Québec

Décret 1170-2006, 18 décembre 2006

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2007-2008

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 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 2007-2008, 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 2007-2008, annexée au présent décret.

Le greffier du Conseil exécutif,
GÉRARD BIBEAU

POLITIQUE DE DÉTERMINATION DES POSTES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE POUR 2007-2008

La politique 2007-2008 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 ;

— détentrice d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine canadienne située hors du Québec, n'ayant jamais entrepris de résidence, admise par le moyen du service de jumelage « Canadian Resident

Matching Service » (CaRMS)¹ dans la mesure où elle est admise dans le respect des politiques d'admission des universités.

B) D'autoriser la rémunération de toute personne québécoise² 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 2007-2008, la rémunération d'un maximum de 420 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 2007-2008, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 300 personnes en médecine familiale, tel que présenté aux tableaux 1 et 2 ci-joints.

Dans le contingent particulier³

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 québécoises et qu'elle détient un permis de travail au Canada, le cas échéant :

¹ Le nombre de postes comblés dans chaque université dans le cadre de CaRMS ne peut excéder le nombre de personnes diplômées en médecine de l'université entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2007, excluant celles munies de visa. Peuvent être ajoutés les postes correspondant au nombre de diplômés en médecine du 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, 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.

³ Ce contingent n'est accessible aux personnes ayant occupé une place du contingent régulier au Québec qu'en retour de pratique ou si elles ont cessé leur formation en résidence depuis plus de 12 mois ou encore si elles ont été inscrites en résidence hors du Québec pour au moins 12 mois.

— 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 une discipline correspondant à un programme de formation postdoctorale autre que le programme dans lequel ils seront admis et qui pratiquent la médecine depuis au moins 6 mois au Québec ou ailleurs;

— ces postes pourront 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 dans les programmes de médecine spécialisée, répartis en considérant les priorités du contingent régulier.

2. LES MONITRICES ET LES MONITEURS

LE GOUVERNEMENT DÉCIDE :

Dans le contingent des monitrices et des moniteurs

A) D'autoriser l'admission de monitrices et de moniteurs en formation⁴ seulement si des capacités d'accueil excédentaires sont disponibles dans les facultés de médecine québécoises après que celles-ci aient utilisé prioritairement leurs capacités d'accueil globales pour combler les postes autorisés dans le contingent régulier et dans le contingent particulier.

B) De définir une monitrice ou un moniteur comme une personne ayant complété sa formation médicale menant à un diplôme de docteur en médecine qui effectue des stages de perfectionnement au Québec dans le cadre de programme d'accueil ou d'échange approuvé par une faculté de médecine québécoise 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.

C) 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.

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 à un médecin de nationalité étrangère en vertu d'entente inter-gouvernementale 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
- Médecine interne
- Chirurgie générale
- Hématologie
- Oncologie médicale
- Pédiatrie générale
- Anatomico-pathologie
- Anesthésiologie
- Psychiatrie (incluant pédopsychiatrie)
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie

Les priorités ministérielles concernent les soins de première ligne, la hiérarchisation des services, la santé mentale et le cancer.

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 médecine spécialisée, soit 420.

⁴ Prioriser l'admission de monitrices et de moniteurs des Forces canadiennes.

TABLEAU 2**NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2007-2008****MÉDECINE FAMILIALE**

Programme de médecine familiale	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert¹
Total des postes dans les programmes de médecine familiale ²	300	Aucun, selon les capacités d'accueil

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert¹
Chirurgie	Chirurgie générale	24	26
	Chirurgie plastique	6	6
	Oto-rhino-laryngologie	6	8
	Chirurgie cardiaque	2	2
	Chirurgie orthopédique	14	16
	Neurochirurgie	2	2
	Urologie	7	8
Médecine	Génétique médicale	5	6
	Endocrinologie*	7	7
	Médecine interne	40	Aucun, selon les capacités d'accueil ¹
	Cardiologie*	18	19
	Dermatologie	7	8
	Gastro-entérologie*	7	8
	Gériatrie	9	9
	Hématologie*	9	10
	Immunologie clinique et Allergie*	5	5
	Oncologie médicale	8	9
	Néphrologie*	11	12
	Neurologie	12	14
	Physiatrie*	5	5
	Rhumatologie*	7	7
Pneumologie*	9	10	
Pédiatrie	Pédiatrie générale	12	13
	Surspécialités pédiatriques ³	4	4
	Sous-spécialités de la pédiatrie ⁴	4	4
Autres programmes	Anatomo-pathologie	14	16
	Anesthésiologie	29	31
	Psychiatrie ⁵	40	45

Programme de médecine familiale	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert ¹
Radiologie diagnostique	27	30
Biochimie médicale	3	4
Médecine nucléaire	6	6
Microbiologie médicale infectiologie*	7	8
Obstétrique-gynécologie	17	20
Ophthalmologie	14	16
Radio-oncologie	9	11
Médecine d'urgence	7	8
Santé communautaire	7	8
Total des postes dans les programmes de médecine spécialisée	420¹	

¹ Les postes d'entrée 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. 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 médecine spécialisée, soit 420.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

47431

Gouvernement du Québec

Décret 1171-2006, 18 décembre 2006

CONCERNANT le renouvellement du mandat de madame Lucille Daoust comme membre du conseil d'administration et directrice générale de l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 5 de la Loi sur l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec (L.R.Q., c. I-13.02), l'Institut est administré par un conseil d'administration composé d'au moins sept membres et d'au plus onze membres nommés par le gouvernement, dont un président et un directeur général;

ATTENDU QUE le premier alinéa de l'article 7 de cette loi prévoit notamment que le président et le directeur général sont nommés pour au plus cinq ans;

ATTENDU QUE l'article 10 de cette loi prévoit que le directeur général est responsable de la gestion de l'Institut dans le cadre de ses règlements et qu'il exerce ses fonctions à temps plein;

ATTENDU QUE le premier alinéa de l'article 11 de cette loi prévoit que le gouvernement fixe la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du directeur général;

ATTENDU QUE madame Lucille Daoust a été nommée membre du conseil d'administration et directrice générale de l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec par le décret numéro 1485-2001 du 12 décembre 2001, que son mandat viendra à expiration le 13 janvier 2007 et qu'il y a lieu de le renouveler;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport :