

l'application des articles 3.8, 3.11 et 3.12 de cette loi, à condition qu'elles soient substantiellement conformes aux ententes types de contribution présentées à l'annexe E de l'Entente CanadaQuébec concernant l'IPLI et que le processus de recommandation et d'approbation des projets prévus dans cette entente ait été respecté.

Le greffier du Conseil exécutif,
GÉRARD BIBEAU

49393

Gouvernement du Québec

Décret 51-2008, 31 janvier 2008

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2008-2009

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 2008-2009, annexée au présent décret;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la 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 2008-2009, 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 2008-2009

La politique 2008-2009 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 ou américaine, 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, diplômée à l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU) à la condition que le Collège des médecins du Québec ait reconnu l'équivalence de son diplôme de docteur en médecine conformément aux dispositions du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance

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 2008, 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.

du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec, adopté par le décret numéro 339-2006 du 26 avril 2006, et dans la mesure où elle est admise dans le respect des politiques d'admission des universités.

C) D'autoriser, en 2008-2009, la rémunération d'un maximum de 422 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 2008-2009, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 346 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 :

— 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.

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.

F) De ce nombre un maximum de 33 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 formation 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) De prioriser l'admission de monitrices et de moniteurs qui auront terminé leur formation postdoctorale et qui seront en formation complémentaire au Québec ainsi que l'admission de monitrices et de moniteurs des Forces canadiennes.

D) 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.

E) 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.

F) De prévoir que l'octroi d'une bourse à un médecin de nationalité étrangère 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
- Médecine interne
- Chirurgie générale
- Chirurgie orthopédique
- Hématologie
- Oncologie médicale
- Pédiatrie générale
- Anatomico-pathologie
- Anesthésiologie
- Psychiatrie (incluant pédopsychiatrie)
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie

TABLEAU 2**NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2008-2009****MÉDECINE FAMILIALE**

Programme de médecine familiale	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert¹
Total des postes dans les programmes de médecine familiale ²	346	Aucun, selon les capacités d'accueil

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert¹
Chirurgie	Chirurgie générale	24	28
	Chirurgie plastique	6	6
	Oto-rhino-laryngologie	6	8
	Chirurgie cardiaque	2	2
	Chirurgie orthopédique	14	18
	Neurochirurgie	2	2
	Urologie	7	8
	Génétique médicale	5	6

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 422.

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert ¹
Médecine	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	10
	Hématologie ^{3*}	9	10
	Oncologie médicale ³	8	9
	Immunologie clinique et Allergie*	5	5
	Néphrologie*	11	12
	Neurologie	12	14
	Physiatrie*	5	5
	Rhumatologie*	7	7
	Pneumologie*	9	10
	Pédiatrie	Pédiatrie générale	13
Surspécialités pédiatriques ⁴		4	4
Sous-spécialités de la pédiatrie ⁵		4	4
Autres programmes	Anatomo-pathologie	14	16
	Anesthésiologie	30	34
	Psychiatrie ⁶	40	45
	Radiologie diagnostique	27	32
	Biochimie médicale	3	4
	Médecine nucléaire	6	6
	Microbiologie médicale infectiologie*	7	8
	Obstétrique-gynécologie	17	20
Ophtalmologie	14	16	

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert ¹
	Radio-oncologie	9	11
	Médecine d'urgence	7	8
	Santé communautaire	7	8
Total des postes dans les programmes de médecine spécialisée		422 ¹	

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 422.

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 Les postes en hématologie et en oncologie médicale sont interchangeables de sorte que la cible combinée pour ces deux disciplines est de 17 et que le plafond conjoint pour ces deux disciplines est de 19; un nombre total maximum de 19 postes pourront être comblés en hématologie ou en oncologie médicale.

⁴ 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.

⁵ Ces postes sont disponibles pour des personnes qui s'engagent à acquérir une formation complémentaire où des besoins prioritaires existent, plus particulièrement en néonatalogie, en soins intensifs et en urgence. Ils visent avant tout à former des spécialistes pour répondre aux besoins des milieux universitaires.

⁶ 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.

49394

Gouvernement du Québec

Décret 52-2008, 31 janvier 2008

CONCERNANT l'autorisation à Hydro-Québec de construire la ligne à 230 kV Poste de l'Outaouais – Frontière de l'Ontario et les infrastructures et les équipements connexes

ATTENDU QU'il y a lieu, pour l'ensemble de la population québécoise, qu'Hydro-Québec consolide davantage son réseau de transport d'énergie, améliore la fiabilité de l'alimentation électrique pour les diverses régions du Québec et réponde à la croissance des besoins en transport d'énergie;

ATTENDU QU'Hydro-Québec a été autorisée, par le décret n^o 1450-2000 du 13 décembre 2000, à notamment construire le poste de l'Outaouais à 315-230 kV, d'une capacité de 1 250 MW, ainsi que les infrastructures et équipements connexes;

ATTENDU QU'Hydro-Québec désire être autorisée à compléter la construction de la ligne à 230 kV Poste Outaouais – Frontière de l'Ontario et à construire les infrastructures et les équipements connexes;

ATTENDU QUE, afin de réaliser ce projet d'interconnexion avec l'Ontario, Hydro-Québec doit ainsi compléter et entreprendre rapidement la construction d'une section sur environ 3 kilomètres d'une ligne à 230 kV à être éventuellement raccordée au poste source permanent de l'Outaouais;

ATTENDU QUE ce projet d'infrastructures et d'équipements est visé à la partie II de l'annexe de la Loi concernant la construction par Hydro-Québec d'infrastructures et d'équipements par suite de la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998 (1999, c. 27);

ATTENDU QUE, en vertu du deuxième alinéa de l'article 5 de cette loi, la construction des projets d'infrastructures et d'équipements visés à la partie II de l'annexe