

Gouvernement du Québec

Décret 759-2009, 18 juin 2009

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2009-2010

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 omnipraticque 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 2009-2010, 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 2009-2010, 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 2009-2010

La politique 2009-2010 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, 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, 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 n'ayant jamais été inscrite dans un programme de résidence au Canada ou aux États-Unis, diplômée d'une faculté de médecine reconnue par l'Organisation mondiale de la santé qui n'est pas agréée par l'Association des facultés de médecine du Canada ou le Liaison Committee on Medical Education (appelés médecins diplômés hors 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 du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec², adopté par le décret numéro 339-2006 du 26 avril 2006 et à la condition d'être citoyen canadien, détenteur d'un Certificat de statut d'Indien, résident permanent ou personne protégée en vertu de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, et enfin, dans la mesure où elle est admise dans le respect des politiques d'admission des universités.

C) D'autoriser, en 2009-2010, la rémunération d'un maximum de 465 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 2009-2010, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 381 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 été inscrits en résidence hors du Québec pour 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 ;

— 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 étudiants et étudiants et à la diffusion des connaissances scientifiques.

F) De ce nombre un maximum de 33 postes pourront être offerts dans les programmes de médecine spécialisée, répartis en considérant les priorités de recrutement du contingent régulier (Tableau 1).

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, celles relatives 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
- Anato-pathologie
- Anesthésiologie
- Psychiatrie (incluant pédopsychiatrie)
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie
- Obstétrique-gynécologie

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 certains programmes afin d'encadrer les transferts de postes entre les programmes pour la durée entière de formation de la cohorte. Lorsqu'il n'y a pas de plafond prévu, les capacités d'accueil des programmes de résidence des facultés de médecine constituent le maximum de postes pouvant être comblés dans les programmes. 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 ou des capacités d'accueil. 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 ou les capacités d'accueil. 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 465.

TABLEAU 2**NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2009-2010****MÉDECINE FAMILIALE**

Programme de médecine familiale	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert¹
Total des postes dans les programmes de médecine familiale²	381	Aucun, selon les capacités d'accueil

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert¹
Chirurgie	Chirurgie générale	29	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Chirurgie plastique	6	6
	Oto-rhino-laryngologie	6	8
	Chirurgie cardiaque	2	2
	Chirurgie orthopédique	21	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Neurochirurgie	4	4
	Urologie	8	9

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert¹
Médecine	Génétique médicale	3	4
	Endocrinologie*	9	9
	Médecine interne	40	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Cardiologie*	20	21
	Dermatologie	7	8
	Gastro-entérologie*	9	10
	Gériatrie	8	9
	Hématologie ^{3*}	10	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Oncologie médicale ³	10	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Immunologie clinique et Allergie*	4	4
	Néphrologie*	12	13
	Neurologie	17	19
	Physiatrie*	4	4
	Rhumatologie*	7	7
Pneumologie*	11	12	
Pédiatrie	Pédiatrie générale	22	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Spécialités pédiatriques ⁴	8	8

Discipline de base	Programme	Nombre de postes d'entrée	Plafond de transfert ¹
Autres programmes	Anatomo-pathologie	10	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Anesthésiologie	31	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Psychiatrie ⁵	41	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Radiologie diagnostique	27	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Biochimie médicale	4	5
	Médecine nucléaire	5	5
	Microbiologie médicale infectiologie ⁶	8	9
	Obstétrique-gynécologie	24	Aucun, selon les capacités d'accueil ¹
	Ophthalmologie	13	15
	Radio-oncologie	6	Aucun, selon les capacités d'accueil ¹
	Médecine d'urgence	12	13
Santé communautaire	7	8	
Total des postes dans les programmes de médecine spécialisée		465¹	

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 465.

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 20.

⁴ Ces postes sont disponibles dans les surspécialités pédiatriques (identifiées par un astérisque (*)) avec certificat de spécialiste autre que pédiatre, ou dans les sous-spécialités pédiatriques où des besoins prioritaires existent, plus particulièrement en néonatalogie, en soins intensifs et en urgence. Ces postes sont essentiellement destinés à répondre aux besoins de spécialistes des milieux universitaires. Durant le courant de l'année 2 de la cohorte (soit en 2010-2011), la Table de concertation identifiera les spécialités pédiatriques considérées prioritaires et auxquelles les facultés de médecine accorderont une attention particulière dans l'attribution de ces huit postes au moment du choix par les résidents du tronc commun de la pédiatrie de leur orientation définitive pour les années postérieures au tronc commun.

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.