

N<sup>o</sup> 6 : Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour le projet « Accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de la région de Chaudière-Appalaches – Révision et adaptation de l'offre de service des établissements »;

N<sup>o</sup> 7 : Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour le projet « Amélioration de l'accès aux services en langue anglaise pour les clientèles en déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED), les jeunes à risque de besoin de protection et les personnes (adultes et enfants) nécessitant des services en santé mentale »;

N<sup>o</sup> 8 : Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour le projet « L'accessibilité pour tous : une population anglophone mieux desservie dans sa langue »;

N<sup>o</sup> 9 : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour le projet « Améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les anglophones de la Montérégie ».

53223

Gouvernement du Québec

### Décret 94-2010, 10 février 2010

CONCERNANT la détermination de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 2009-2010

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 504 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement peut déterminer chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants de l'extérieur du Québec, à la condition que ces étudiants acceptent de signer, avant le début de leur formation, un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer, pour une période maximale de quatre ans, dans la région ou pour l'établissement déterminé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice;

ATTENDU QU'il y a lieu d'adopter la Politique de détermination de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec 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 de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral pour les étudiants de l'extérieur du Québec pour 2009-2010, annexée au présent décret.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
GÉRARD BIBEAU

### LA POLITIQUE DE DÉTERMINATION DE PLACES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE DE NIVEAU DOCTORAL POUR LES ÉTUDIANTS DE L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC POUR 2009-2010

La politique 2009-2010 est :

D'autoriser un maximum de 43 nouvelles inscriptions réservées à des étudiantes et des étudiants canadiens provenant de l'extérieur du Québec ou de nationalité étrangère munis d'un permis de séjour pour études, à la condition que ces personnes s'engagent par écrit à pratiquer pendant quatre années consécutives en établissement désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux s'ils s'installent au Québec au terme de leur formation. Une pénalité de 300 000\$ est prévue en cas de non-respect du contrat. Cet engagement doit être pris par la personne au moment de sa première inscription.

53224

Gouvernement du Québec

### Décret 95-2010, 10 février 2010

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2010-2011

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 2010-2011, 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 2010-2011, 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 2010-2011**

La politique 2010-2011 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 l'une des quatre facultés de médecine québécoises;

— 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)<sup>1</sup> dans la mesure où elle est admise dans l'une des quatre facultés de médecine québécoises.

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 Québec<sup>2</sup> 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 l'une des quatre facultés de médecine québécoises.

C) D'autoriser, en 2010-2011, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 394 personnes en médecine familiale, tel que présenté aux tableaux 1 et 2 ci-joints.

D) D'autoriser, en 2010-2011, la rémunération d'un maximum de 481 personnes dans les autres spécialités, tel que présenté aux tableaux 1 et 2 ci-joints. Les données qu'on y retrouve, par programme de résidence, correspondent à des cibles à l'entrée et à la sortie des programmes.

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

E) D'autoriser la rémunération d'un maximum de 60 postes supplémentaires dans les programmes de résidence, 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;

<sup>2</sup> Ce qui inclut la réussite ou l'exemption à l'examen de langue française de l'Office québécois de la langue française.

<sup>3</sup> Ce contingent n'est accessible aux personnes ayant occupé un poste du contingent régulier au Québec qu'en retour de pratique (après six mois de pratique au Québec ou ailleurs) 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.

<sup>1</sup> 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<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010, 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.

— 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 33 postes pourront être offerts dans les autres spécialités que la médecine familiale, répartis en considérant les priorités de recrutement du contingent régulier (Tableau 1).

*G)* D'autoriser les facultés de médecine à ajouter des postes au contingent particulier, pourvu que tout dépassement des maximums prescrits ci-dessus soit attribuable à l'admission en spécialité médicale ou pédiatrique de résidents ayant auparavant complété avec succès trois années de formation postdoctorale en médecine interne ou en pédiatrie dans une autre province canadienne ou aux États-Unis.

## 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
- Anatomo-pathologie
- Anesthésiologie
- Psychiatrie (incluant pédopsychiatrie)
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie
- Obstétrique-gynécologie

**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 l'ensemble des 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 dans les autres spécialités que la médecine familiale, soit 481.

TABLEAU 2

**NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS  
DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2010-2011**

**MÉDECINE FAMILIALE**

PROGRAMME DE MÉDECINE FAMILIALE	NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE	PLAFOND DE TRANSFERT <sup>4</sup>
TOTAL DES POSTES DANS LES PROGRAMMES DE MÉDECINE FAMILIALE <sup>5</sup>	394	Aucun, selon capacités d'accueil

**AUTRES SPÉCIALITÉS**

DISCIPLINE DE BASE	PROGRAMME	NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE	PLAFOND DE TRANSFERT <sup>1</sup>
Chirurgie	Chirurgie générale	33	Aucun, selon capacités d'accueil
	Chirurgie plastique	6	6
	Oto-rhino-laryngologie	8	10
	Chirurgie cardiaque	3	3
	Chirurgie orthopédique	22	Aucun, selon capacités d'accueil
	Neurochirurgie	5	5
	Urologie	8	9
Médecine	Génétique médicale	3	4
	Endocrinologie*	8	8
	Médecine interne	31	Aucun, selon capacités d'accueil
	Cardiologie*	22	23
	Dermatologie	8	9
	Gastro-entérologie*	11	12
	Gériatrie	8	9
	Hématologie <sup>6*</sup>	9	Aucun, selon capacités d'accueil
	Oncologie médicale <sup>3</sup>	9	Aucun, selon capacités d'accueil
	Immunologie clinique et Allergie*	4	4
	Néphrologie*	11	12
	Neurologie	18	20
	Physiatrie*	4	4
	Rhumatologie*	8	8
Pneumologie*	12	13	
Pédiatrie	Pédiatrie générale	22	Aucun, selon capacités d'accueil
	Spécialités pédiatriques <sup>7</sup>	14	14
Autres programmes	Anatomo-pathologie	17	Aucun, selon capacités d'accueil
	Anesthésiologie	30	Aucun, selon capacités d'accueil
	Psychiatrie <sup>8</sup>	40	Aucun, selon capacités d'accueil
	Radiologie diagnostique	26	Aucun, selon capacités d'accueil

	Biochimie médicale	4	5
	Médecine nucléaire	5	5
	Microbiologie médicale infectiologie*	8	9
	Obstétrique-gynécologie	26	Aucun, selon capacités d'accueil
	Ophthalmologie	13	15
	Radio-oncologie	6	Aucun, selon capacités d'accueil
	Médecine d'urgence	12	13
	Santé communautaire	7	8
TOTAL DES POSTES DANS LES AUTRES SPÉCIALITÉS		481 <sup>1</sup>	

<sup>4</sup> 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 dans les autres spécialités que la médecine familiale, soit 481.

<sup>5</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>6</sup> Les postes en hématologie et en oncologie médicale sont interchangeables de sorte que la cible combinée pour ces deux disciplines est de 18.

<sup>7</sup> 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 2011-2012), 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 quatorze 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.

<sup>8</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.

53225

Gouvernement du Québec

## Décret 96-2010, 10 février 2010

CONCERNANT l'approbation de l'Entente sur la prestation des services policiers entre l'Administration régionale Kativik, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et le gouvernement du Québec

ATTENDU QUE, en vertu des paragraphes 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article 9 de la Loi sur le ministère de la Sécurité publique (L.R.Q., c. M-19.3), le ministre de la Sécurité publique a notamment pour fonction d'assurer l'application des lois relatives à la police et de favoriser la coordination des activités policières;

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 351 de la Loi sur les villages nordiques et l'Administration régionale Kativik (L.R.Q., c. V-6.1), l'Administration régionale Kativik possède, sur le territoire situé au nord du 55<sup>e</sup> parallèle, à l'exclusion des terres des catégories IA et IB destinées à la communauté crie de Whapmagoostui, une compétence en matière de police;

ATTENDU QUE, en vertu des premier et deuxième alinéas de l'article 351.1 de cette loi, l'Administration régionale Kativik peut conclure, avec le gouvernement du Québec ou l'un de ses ministres, et, avec l'autorisation du gouvernement, avec un gouvernement au Canada ou l'un de ses ministres, des ententes en matière de police;

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 377 de cette même loi, le ministre de la Sécurité publique est chargé de l'application des dispositions de cette loi qui concernent la police;

ATTENDU QUE l'Administration régionale Kativik, Sa Majesté la Reine du chef du Canada et le gouvernement du Québec ont convenu de préciser, dans une entente approuvée par le décret numéro 245-2008 du 19 mars 2008, les modalités concernant le maintien et le financement d'un corps de police régional sur le territoire mentionné plus haut pour une période de un an, soit du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009;