

Gouvernement du Québec

## Décret 29-2011, 19 janvier 2011

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2011-2012

ATTENDU QU'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 2011-2012, 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 2011-2012, 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 2011-2012

La politique 2011-2012 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 (CMQ)<sup>2</sup> 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 CMQ<sup>2</sup>, 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 2011-2012, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 397 personnes en médecine familiale, tel que présenté aux tableaux 1 et 2 ci-joints.

D) D'autoriser, en 2011-2012, la rémunération d'un maximum de 487 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.

<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 2011, 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.

<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.

### 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 CMQ 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 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 soins intensifs, en spécialités médicales ou en spécialités pédiatriques de résidents ayant auparavant complété avec succès la troisième année (R3) de leur formation postdoctorale (dans un programme relié au domaine d'études) dans une autre province canadienne ou aux États-Unis – ou soit attribuable à l'admission en médecine familiale d'urgence de résidents ayant auparavant complété avec succès la deuxième année (R2) de leur formation postdoctorale en médecine familiale 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 CMQ 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 inter-gouvernementale 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.

<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.

**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-mo-pathologie
  - Anesthésiologie
  - Psychiatrie (incluant pédopsychiatrie)
  - Radiologie diagnostique
  - 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 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 487.

**TABLEAU 2****NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS  
DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2011-2012****Médecine familiale**

PROGRAMME DE MÉDECINE FAMILIALE	NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE	PLAFOND DE TRANSFERT <sup>1</sup>
TOTAL DES POSTES DANS LES PROGRAMMES DE MÉDECINE FAMILIALE <sup>2</sup>	397	Aucun, selon les capacités d'accueil

**Autres spécialités**

DISCIPLINE DE BASE	PROGRAMME	NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE	PLAFOND DE TRANSFERT <sup>1</sup>
Chirurgie	Chirurgie générale	27	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Chirurgie plastique	6	6
	Chirurgie vasculaire	3	3
	Oto-rhino-laryngologie	8	10
	Chirurgie cardiaque	2	2
	Chirurgie orthopédique	25	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Neurochirurgie	4	4
Médecine	Urologie	8	9
	Génétiq ue médicale	3	4
	Endocrinologie*	9	9
	Médecine interne	33	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Cardiologie*	22	23
	Dermatologie	8	9
	Gastro-entérologie*	12	13
	Gériatrie	8	9
	Hématologie <sup>3*</sup>	10	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Oncologie médicale <sup>3</sup>	6	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Immunologie clinique et Allergie*	4	4
	Néphrologie*	12	13
	Neurologie	14	16
	Physiatrie*	4	4
	Rhumatologie*	8	8
Pneumologie*	13	14	
Pédiatrie	Pédiatrie générale	26	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Spécialités pédiatriques <sup>4</sup>	14	14

<sup>1</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 487. Par ailleurs, un nombre de l'ordre de 14 postes sera réservé en soins intensifs pour les résidents ayant complété trois années de résidence.

<sup>2</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. Par ailleurs, un nombre de l'ordre de 40 postes sera réservé en médecine d'urgence pour les résidents de médecine familiale ayant complété deux années de résidence.

<sup>3</sup> Les postes en hématologie et en oncologie médicale sont interchangeables de sorte que la cible combinée pour ces deux disciplines est de 16.

<sup>4</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 2012-2013), 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 14 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.

**Autres spécialités (suite)**

DISCIPLINE DE BASE	PROGRAMME	NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE	PLAFOND DE TRANSFERT <sup>1</sup>
Autres programmes	Anatomo-pathologie	17	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Anesthésiologie	30	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Psychiatrie <sup>5</sup>	40	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Radiologie diagnostique	30	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Biochimie médicale	5	6
	Médecine nucléaire	5	5
	Microbiologie médicale infectiologie*	8	9
	Obstétrique-gynécologie	27	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Ophthalmologie	14	16
	Radio-oncologie	3	3
	Médecine d'urgence	12	13
	Santé communautaire	7	8
TOTAL DES POSTES DANS LES AUTRES SPÉCIALITÉS		487 <sup>1</sup>	

<sup>5</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.

55028

Gouvernement du Québec

**Décret 30-2011, 19 janvier 2011**

CONCERNANT la nomination de trois coroners à temps partiel

ATTENDU QUE le deuxième alinéa de l'article 5 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2) prévoit que, sur recommandation du ministre de la Sécurité publique, le gouvernement peut nommer des coroners à temps partiel;

ATTENDU QUE l'article 6 de cette loi prévoit que les personnes appelées à devenir coroners sont sélectionnées conformément aux règlements;

ATTENDU QUE le Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners a été édicté par le décret numéro 2110-85 du 9 octobre 1985;

ATTENDU QUE l'aptitude des personnes suivantes a été évaluée conformément aux dispositions de ce règlement;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Sécurité publique :

QUE les personnes suivantes soient nommées coroners à temps partiel pour un mandat de deux ans à compter des présentes :

— M<sup>e</sup> Frédéric Boily, avocat à Dolbeau-Mistassini;— M<sup>e</sup> Marie-Claude Gagnon, avocate à Alma;— M<sup>e</sup> Sylvain Truchon, avocat à Saguenay.*Le greffier du Conseil exécutif,*

GÉRARD BIBEAU

55029

Gouvernement du Québec

**Décret 31-2011, 19 janvier 2011**

CONCERNANT la composition et le mandat de la délégation québécoise aux conférences provinciale-territoriale et fédérale-provinciale-territoriale des ministres responsables de la gestion des urgences qui se tiendront les 25 et 26 janvier 2011

ATTENDU QUE se tiendront à Toronto (Ontario), les 25 et 26 janvier 2011, les conférences provinciale-territoriale et fédérale-provinciale-territoriale des ministres responsables de la gestion des urgences;

ATTENDU QUE l'article 3.21 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) prescrit que toute délégation officielle du Québec à une conférence ministérielle fédérale, provinciale ou interprovinciale soit constituée et mandatée par le gouvernement;