

Gouvernement du Québec

## Décret 1331-2013, 11 décembre 2013

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2014-2015

ATTENDU QU'en vertu de l'article 503 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre 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 (chapitre M-9);

ATTENDU QU'il y a lieu de déterminer le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2014-2015, comme il est prévu dans les Modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2014-2015;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie :

QUE le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2014-2015, comme il est prévu dans les Modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2014-2015, annexées au présent décret, soit autorisé.

Le greffier du Conseil exécutif,  
JEAN ST-GELAIS

## Modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2014-2015

### 1. LES NOUVEAUX POSTES DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE

#### 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 ou l'*International Medical Education Directory* 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) 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, 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 2014-2015, la rémunération d'un maximum de 455 personnes en médecine spécialisée, tel que présenté au tableau 2 ci-joint. Les données qu'on y retrouve, par programme de résidence, correspondent à des cibles à l'entrée et à la sortie des programmes.

D) D'autoriser, en 2014-2015, la rémunération d'un nombre de l'ordre de 455 personnes en médecine de famille, tel que présenté au tableau 2 ci-joint.

<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 2013, 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.

### Dans le contingent particulier<sup>2</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 30 postes pourront être offerts dans les programmes de médecine spécialisée, 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 de famille dans une autre province canadienne ou aux États-Unis.

<sup>2</sup> Ce contingent n'est accessible aux personnes ayant occupé un poste du contingent régulier au Québec qu'en retour de pratique (après 6 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.

### Dans le contingent pour les membres des Forces canadiennes

H) D'autoriser, en sus, l'admission de personnes membres des Forces canadiennes et sélectionnées par cette organisation dans les programmes de résidence, dans la mesure où elles rencontrent les critères d'admissibilité du CMQ ainsi que ceux des facultés de médecine québécoises et qu'elles sont admises par le moyen du service de jumelage CaRMS. Les Forces canadiennes assument le salaire ainsi que les indemnités liées à la formation médicale décentralisée, s'il y a lieu, des personnes admises dans le cadre de ce contingent.

I) D'autoriser, en 2014-2015, l'admission d'un nombre maximum de 15 personnes membres des Forces canadiennes dans les programmes de résidence.

## 2. LES FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### Pour les formations complémentaires

A) D'autoriser les personnes admises dans le contingent régulier et dans le contingent particulier à poursuivre une formation complémentaire au Québec, dans la mesure où elles rencontrent les critères d'admissibilité du CMQ ainsi que ceux des facultés de médecine québécoises et qu'elles détiennent un permis de travail au Canada, le cas échéant<sup>3</sup> :

— ces postes devront être offerts en tenant compte des besoins de la société québécoise et de la capacité d'accueil des programmes.

B) D'autoriser, en 2014-2015, la rémunération d'un nombre de formations complémentaires en médecine familiale correspondant à 20 % des postes comblés pour une cohorte donnée. De ce nombre, un maximum de 40 postes sera autorisé en médecine d'urgence, et ce, pour les résidents de médecine de famille ayant complété deux années de résidence. Les formations complémentaires dans les programmes de soins mère-enfant sont exclues du quota.

<sup>3</sup> Les personnes admises dans le contingent pour les membres des Forces canadiennes sont autorisées à poursuivre une formation complémentaire au Québec 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 les personnes admises dans le contingent régulier et dans le contingent particulier. Les Forces canadiennes assument le salaire ainsi que les indemnités liées à la formation médicale décentralisée, s'il y a lieu, de ces personnes.

C) D'autoriser, en 2014-2015, la rémunération de formations complémentaires en médecine spécialisée à condition qu'elles soient préalablement approuvées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

D) D'autoriser un maximum de 14 postes en médecine de soins intensifs, et ce, pour les résidents ayant complété trois années de résidence.

### 3. LES MONITRICES ET LES MONITEURS

#### Pour les monitrices et les 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, ainsi que pour les formations complémentaires autorisées à la section 2.

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.

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 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):

- Anatomopathologie
- Chirurgie plastique
- Dermatologie
- Gériatrie
- Hématologie
- Médecine de famille
- Médecine interne
- Médecine physique et réadaptation
- Oncologie médicale
- Pédiatrie générale
- Psychiatrie (incluant pédopsychiatrie et la gérontopsychiatrie)
- Rhumatologie

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 455.

## TABLEAU 2

**NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS  
DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2014-2015**
**MÉDECINE DE FAMILLE**

PROGRAMME DE MEDECINE DE FAMILLE	NOMBRE DE POSTES D'ENTREE	PLAFOND DE TRANSFERT <sup>1</sup>
TOTAL DES POSTES DANS LES PROGRAMMES DE MEDECINE DE FAMILLE <sup>2</sup>	455	Aucun, selon les capacités d'accueil

**MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

DISCIPLINE DE BASE	PROGRAMME	NOMBRE DE POSTES D'ENTREE	PLAFOND DE TRANSFERT <sup>1</sup>
Chirurgie	Chirurgie générale	18	18
	Chirurgie plastique	5	6
	Chirurgie vasculaire	2	2
	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	9	9
	Chirurgie cardiaque	2	2
	Chirurgie orthopédique	12	12
	Neurochirurgie	3	3
	Urologie	9	9
Médecine	Génétique médicale	3	3
	Endocrinologie et métabolisme*	9	9
	Médecine interne	33	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Cardiologie*	20	20
	Dermatologie	12	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Gastroentérologie*	11	11
	Gériatrie	13	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Hématologie <sup>3*</sup>	12	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Oncologie médicale <sup>3</sup>	9	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Immunologie clinique et allergie*	3	3
	Néphrologie*	8	8
	Neurologie	10	10
	Médecine physique et réadaptation*	5	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Rhumatologie*	10	Aucun, selon les capacités d'accueil
Pneumologie*	11	11	

<sup>1</sup> Les postes d'entrée offerts par programme ne le sont pas 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 455.

<sup>2</sup> Il s'agit d'une estimation du nombre de postes d'entrée en médecine de famille, le nombre exact de postes ne peut être connu qu'au terme de l'année universitaire.

<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 21.

Pédiatrie	Pédiatrie générale	26	27
	Spécialités pédiatriques <sup>4</sup>	6	6
Autres programmes	Anatomopathologie	15	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Anesthésiologie	23	24
	Psychiatrie <sup>5</sup>	52	Aucun, selon les capacités d'accueil
	Radiologie diagnostique	27	27
	Biochimie médicale	4	4
	Médecine nucléaire	5	5
	Microbiologie médicale et infectiologie*	11	11
	Obstétrique et gynécologie	18	19
	Ophthalmologie	15	15
	Radio-oncologie	3	3
	Médecine d'urgence	13	13
	Médecine communautaire	7	7
	Médecine du travail	1	1
TOTAL DES POSTES DANS LES PROGRAMMES DE MEDECINE SPECIALISEE		455 <sup>1</sup>	

<sup>4</sup> Ces postes sont disponibles dans les sous-spécialités pédiatriques (identifiées par un astérisque (\*)) avec certificat de spécialiste autre que pédiatre, ou dans les sous-spécialités pédiatriques où des besoins prioritaires existent. Ces postes sont essentiellement destinés à répondre aux besoins de spécialistes des milieux universitaires. Au cours de l'année 2 de la cohorte (soit en 2015-2016), 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 6 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>5</sup> Des besoins prioritaires sont observés en pédopsychiatrie et en gérontopsychiatrie pour l'ensemble du Québec.

60866

Gouvernement du Québec

### Décret 1333-2013, 11 décembre 2013

CONCERNANT la prolongation du mandat de la Commission spéciale d'examen des événements du printemps 2012

ATTENDU QUE, par le décret numéro 472-2013 du 8 mai 2013, modifié par le décret numéro 534-2013 du 29 mai 2013, le gouvernement a constitué la Commission spéciale d'examen des événements du printemps 2012;

ATTENDU QUE ce décret prévoit que la Commission spéciale doit soumettre au ministre de la Sécurité publique, au plus tard le 20 décembre 2013, un rapport dressant un portrait global des événements du printemps 2012 et formulant des recommandations qui viseront notamment à éclairer le gouvernement sur les manières de détecter les signes avant-coureurs d'éventuels troubles sociaux et sur les meilleures façons d'y réagir pour maintenir la paix sociale à l'avenir;

ATTENDU QUE la Commission spéciale requiert une période additionnelle pour compléter ses travaux et soumettre son rapport;

ATTENDU QUE pour permettre à la Commission spéciale d'exécuter pleinement son mandat, certaines rencontres pourraient se tenir jusqu'en décembre 2013;

ATTENDU QUE pour permettre à la Commission spéciale de rédiger son rapport, incluant ses recommandations, il y a lieu de prolonger son mandat jusqu'au 31 mars 2014;

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

QUE la Commission spéciale d'examen des événements du printemps 2012 puisse tenir des rencontres au plus tard jusqu'en décembre 2013;

QUE la Commission spéciale soumette au ministre de la Sécurité publique, au plus tard le 31 mars 2014, son rapport, incluant ses recommandations;