

Gouvernement du Québec

Décret 1073-2014, 3 décembre 2014

CONCERNANT la composition et le mandat de la délégation du Québec à la 20^e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et à la 10^e Réunion des Parties au Protocole de Kyoto, du 1^{er} au 12 décembre 2014

ATTENDU QUE se tiendront à Lima (Pérou), du 1^{er} au 12 décembre 2014, la 20^e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et la 10^e Réunion des Parties au Protocole de Kyoto;

ATTENDU QUE les sujets inscrits à l'ordre du jour de cette conférence et de cette réunion intéressent et concernent le Québec, et qu'il y a lieu de ce fait d'y participer pour renforcer et mettre en évidence, sur la scène internationale, les orientations et les actions québécoises en matière de changements climatiques;

ATTENDU QU'il convient de constituer une délégation officielle pour y représenter le Québec;

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 34 de la Loi sur le ministère des Relations internationales (chapitre M-25.1.1), toute délégation officielle du Québec à une conférence ou réunion internationale est constituée et mandatée par le gouvernement et que nul ne peut, lors d'une telle conférence ou réunion, prendre position au nom du gouvernement s'il n'a reçu un mandat exprès à cet effet du ministre;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation de la ministre des Relations internationales et de la Francophonie et du ministre du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques :

QUE le ministre du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, monsieur David Heurtel, dirige la délégation québécoise à la 20^e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et à la 10^e Réunion des Parties au Protocole de Kyoto qui se tiendront du 1^{er} au 12 décembre 2014;

QUE la délégation officielle du Québec soit composée, outre le ministre du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, de :

— madame Gabriela Quiroz, directrice de cabinet du ministre du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques;

— madame Marieke Tremblay, conseillère senior à la coordination des dossiers stratégiques et à la concertation interministérielle, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques;

— madame Michèle Fournier, conseillère senior, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques;

— madame Claude Audet-Robitaille, conseillère en affaires internationales, ministère des Relations internationales et de la Francophonie;

QUE la délégation officielle du Québec à la 20^e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et à la 10^e Réunion des Parties au Protocole de Kyoto ait pleins pouvoirs pour faire valoir les intérêts du Québec, conformément à la décision du Conseil des ministres.

Le greffier du Conseil exécutif,
JUAN ROBERTO IGLESIAS

62433

Gouvernement du Québec

Décret 1074-2014, 3 décembre 2014

CONCERNANT la détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2015-2016

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, lequel nombre comprend 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 2015-2016 selon les Modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2015-2016;

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 et de la Science :

QUE le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2015-2016, prévu aux Modalités de détermination des postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2015-2016 annexées au présent décret, soit autorisé.

Le greffier du Conseil exécutif,
JUAN ROBERTO IGLESIAS

MODALITÉS DE DÉTERMINATION DES POSTES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE 2015-2016

1. LES NOUVEAUX POSTES DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE

Dans le contingent régulier¹

A) D'autoriser la rémunération de personnes n'ayant jamais été inscrites dans un programme de résidence au Québec ou ailleurs, admises par le moyen du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS), et qui sont dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

— détentrices d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine québécoise, dans la mesure où elles sont admises dans l'une des quatre facultés de médecine québécoises;

— détentrices d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine canadienne située hors du Québec ou américaine, dans la mesure où elles sont admises dans l'une des quatre facultés de médecine québécoises.

¹ Le nombre de postes offerts dans chaque université ne peut excéder le nombre de nouveaux diplômés en médecine de l'université entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015, excluant les personnes munies de visa. Peuvent être ajoutés des postes, recommandés au ministre de la Santé et des Services sociaux par la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec, pour des diplômés en médecine du Québec munis d'un visa et des DHCEU répondant à la définition du paragraphe 1 B. Tout en respectant les quotas des présentes modalités, des offres d'admission exceptionnelles pourraient être faites aux nouveaux diplômés en médecine du Québec entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015 non jumelés après avoir participé à toutes les étapes du processus CaRMS.

B) D'autoriser la rémunération de personnes n'ayant jamais été inscrites dans un programme de résidence au Canada ou aux États-Unis, diplômées 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 leur 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 elles sont admises dans l'une des quatre facultés de médecine québécoises.

C) D'autoriser, en 2015-2016, l'affichage, l'offre, le comblement et la rémunération de 445 postes en médecine spécialisée conformément au tableau 2. Les données de ce tableau, présentées par programme de résidence, correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes.

D) D'autoriser, en 2015-2016, l'affichage, l'offre, le comblement et la rémunération de 475 postes en médecine de famille conformément au tableau 2.

Dans le contingent particulier²

E) D'autoriser la rémunération de personnes qui ne sont pas dans l'une des situations énoncées au contingent régulier ou admissibles au contingent pour les membres des Forces canadiennes, 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 si nécessaire :

— ces postes sont 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;

² 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.

— ces postes peuvent aussi être offerts à des 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 à la diffusion des connaissances scientifiques.

F) D'autoriser, en 2015-2016, l'offre, le comblement et la rémunération de 60 postes dans les programmes ciblés des priorités de recrutement prévues au tableau 1, dont un maximum de 29 postes en médecine spécialisée, incluant un maximum de 10 postes dans des programmes non prioritaires, mais ciblés pour un maintien des capacités de formation, soit en spécialités pédiatriques, en chirurgie pédiatrique, en chirurgie cardiaque ou en neurochirurgie.

Dans le contingent pour les membres des Forces canadiennes

G) D'autoriser 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 la rémunération des personnes admises, ainsi que les indemnités liées à la formation médicale décentralisée, s'il y a lieu.

H) D'autoriser, en 2015-2016, l'offre et le comblement d'un nombre de postes de résidence correspondant au nombre de membres des Forces canadiennes sélectionnés par cette organisation et participants au processus de jumelage, jusqu'à un maximum de 15 postes de résidence. Les postes sont comptabilisés en sus de tout autre contingent, mais ils peuvent être offerts et comblés au cours du même processus de jumelage que les postes du contingent régulier.

2. 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 si nécessaire³:

³ 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 la rémunération des personnes admises, ainsi que les indemnités liées à la formation médicale décentralisée, s'il y a lieu.

— 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 2015-2016, la rémunération de 52 postes de formation complémentaire en médecine de famille, dont un maximum de 30 postes en médecine d'urgence pour les résidents ayant complété deux années de résidence. Les formations complémentaires dans les programmes de soins mère-enfant sont exclues du quota.

C) D'autoriser, en 2015-2016, la rémunération de postes de formation complémentaire en médecine spécialisée à la condition que ces formations soient préalablement approuvées par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

D) D'autoriser, en 2015-2016, la rémunération d'un maximum de 14 postes en médecine de soins intensifs pour les résidents ayant complété au moins trois années de résidence en médecine spécialisée.

E) D'autoriser, en 2015-2016, la rémunération de 12 postes dans le programme de formation de cliniciens-chercheurs (PCC) en médecine spécialisée et la rémunération de 8 postes dans le programme clinicien érudit (PCÉ) en médecine de famille.

3. LES MONITEURS

A) D'autoriser l'admission 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 offrir et combler les postes autorisés dans le contingent régulier, dans le contingent particulier et dans les formations complémentaires prévues à la section 2.

B) De définir 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 d'un 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 moniteurs qui auront terminé leur formation postdoctorale et qui seront en formation complémentaire au Québec.

D) D'établir que 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 3 ans, à moins d'une entente intergouvernementale ou interuniversitaire garantissant le retour 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'une 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.

G) D'autoriser uniquement l'admission de moniteurs rémunérés par une université, un organisme gouvernemental, un organisme subventionnaire reconnu ou une fondation jugée acceptable par le MSSS. Les formations financées par des sources personnelles ou privées ne sont pas autorisées.

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 :

- 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, les soins aux personnes âgées, la santé mentale et la lutte contre le cancer.

Les règles de transfert

Les postes ne sont pas offerts en fonction des plafonds autorisés. Des plafonds ont été déterminés par programme afin d'encadrer les transferts de postes entre les programmes pour la durée entière de formation de la cohorte. Les capacités d'accueil des programmes de résidence constituent le maximum de postes pouvant être comblés dans certains programmes spécifiquement identifiés. 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 445.

TABLEAU 2

NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS
DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2015-2016

MÉDECINE DE FAMILLE

Programme de médecine de famille	Postes d'entrée ⁴	Plafond de transfert ⁵
Total des postes dans les programmes de médecine de famille	475	Aucun ⁶

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Discipline de base	Programme	Postes d'entrée ¹	Plafond de transfert ²
Chirurgie	Chirurgie cardiaque	2	3
	Chirurgie générale	18	18
	Chirurgie vasculaire	2	2
	Chirurgie orthopédique	10	10
	Chirurgie plastique	5	6
	Neurochirurgie	2	2
	Oto-rhino-laryngologie/chirurgie cervico-faciale	9	9
	Urologie	10	10
Médecine	Dermatologie	11	Aucun ³
	Génétique médicale	3	3
	Neurologie	10	10
	Médecine physique et réadaptation	5	Aucun ³
	Médecine interne	33	Aucun ³
	Biochimie médicale	3	3
	Cardiologie	20	20
	Endocrinologie et métabolisme	9	9
	Gastroentérologie	10	10
	Gériatrie	13	Aucun ³
	Hématologie ⁷	12	Aucun ³
	Oncologie médicale ⁴	9	Aucun ³
	Immunologie clinique et allergie	3	3
	Néphrologie	9	9
	Pneumologie	11	11
Rhumatologie	10	Aucun ³	

⁴ Les postes d'entrée représentent à la fois le nombre de postes devant être offerts, affichés, et le nombre de postes pouvant être comblés à l'entrée dans les programmes.

⁵ Les postes ne sont pas offerts en fonction des plafonds autorisés. Les plafonds ont pour objet d'encadrer les transferts de postes entre les programmes et la poursuite de formation surspécialisée pour la cohorte de résidents. Le plafond constitue donc le maximum de postes pouvant être comblés et rémunérés dans chacun des programmes. Les éventuels transferts entre les programmes ne permettent pas de dépasser le nombre total de postes en médecine spécialisée, soit 445.

⁶ Selon les capacités d'accueil.

⁷ Les postes en hématologie et en oncologie médicale sont interchangeables de sorte que le nombre de postes d'entrée combiné pour ces deux disciplines est de 21.

Pédiatrie	Pédiatrie générale	25	Aucun ³
	Surspécialités pédiatriques ⁸	7	7
Autres programmes	Anatomopathologie	15	Aucun ³
	Anesthésiologie	23	23
	Médecine communautaire	6	6
	Médecine du travail	1	1
	Médecine d'urgence	12	12
	Médecine nucléaire	5	5
	Microbiologie médicale et infectiologie	10	10
	Obstétrique et gynécologie	15	15
	Ophthalmologie	15	16
	Psychiatrie ⁹	52	Aucun ³
	Radiologie diagnostique	27	27
Radio-oncologie	3	3	
Total des postes dans les programmes de médecine spécialisée		445	445

⁸ Au cours de l'année 2 de la cohorte (soit en 2016-2017), la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec identifiera les surspécialités pédiatriques considérées prioritaires et auxquelles les facultés de médecine accorderont une attention particulière dans l'attribution de ces 7 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. Les postes seront disponibles parmi les surspécialités suivantes : cardiologie, endocrinologie, gastroentérologie, hémato-oncologie, immuno-allergie, maladies infectieuses, médecine d'urgence pédiatrique, médecine de l'adolescence, médecine néonatale et périnatale, néonatalogie, néphrologie, pneumologie, rhumatologie, soins intensifs, urgence, ou tout autre programme surspécialisé de la pédiatrie.

⁹ Des besoins prioritaires sont observés en psychiatrie générale, en pédopsychiatrie et en gérontopsychiatrie.

62434

Gouvernement du Québec

Décret 1077-2014, 3 décembre 2014

CONCERNANT l'approbation de l'Entente sur la prestation des services policiers dans la communauté de Wemotaci pour la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2018 entre le Conseil des Atikamekw de Wemotaci, Sa Majesté la reine du chef du Canada et le gouvernement du Québec

ATTENDU QUE le Conseil des Atikamekw de Wemotaci, Sa Majesté la reine du chef du Canada et le gouvernement du Québec souhaitent conclure une entente précisant les modalités concernant la prestation et le financement des services policiers dans la communauté de Wemotaci pour une période de quatre ans, soit du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2018;

ATTENDU QU'en vertu des paragraphes 1^o et 2^o de l'article 9 de la Loi sur le ministère de la Sécurité publique (chapitre M-19.3), la ministre de la Sécurité publique a notamment pour fonctions d'assurer l'application des lois relatives à la police et de favoriser la coordination des activités policières;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 90 de la Loi sur la police (chapitre P-13.1), le gouvernement peut conclure, avec une ou plusieurs communautés autochtones, chacune étant représentée par son conseil de bande respectif, une entente visant à établir ou à maintenir un corps de police dans un territoire déterminé dans l'entente;

ATTENDU QUE le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec conviennent de partager les coûts de cette entente dans une proportion de 52 % pour le gouvernement du Canada et de 48 % pour le gouvernement du Québec;

ATTENDU QU'en vertu du décret numéro 263-2014 du 26 mars 2014, les ententes sur la prestation des services policiers dans les communautés autochtones entre les conseils de bande de ces communautés, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec sont exclues de l'application des articles 3.8 et 3.49 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30);

ATTENDU QUE cette entente est visée par le décret numéro 263-2014 du 26 mars 2014;