

ATTENDU QUE le gouvernement du Québec et la Ville de Montréal ont conclu, le 9 août 2012, le Protocole d'entente sur l'aide financière de 175 millions de dollars pour soutenir la stratégie Imaginer•Réaliser Montréal 2025, établissant les conditions et les modalités de cette aide financière;

ATTENDU QUE le gouvernement du Québec et la Ville de Montréal ont conclu, le 8 décembre 2016, l'Entente-cadre sur les engagements du gouvernement du Québec et de la Ville de Montréal pour la reconnaissance du statut particulier de la métropole;

ATTENDU QUE l'Entente-cadre prévoit l'octroi d'un transfert annuel de 83 000 000 \$ à la Ville de Montréal, lequel sera ajusté annuellement selon un indicateur de l'évolution de l'activité économique;

ATTENDU QUE, conformément à l'Entente-cadre, ce transfert annuel remplacera trois mesures d'aide financière destinées à la Ville de Montréal soit l'aide financière pour soutenir le développement économique de Montréal autorisée par le décret numéro 749-2012 du 4 juillet 2012 et dont les conditions et modalités sont établies par le Protocole d'entente conclu le 9 août 2012, la compensation pour l'abolition des droits sur les divertissements prévue à l'article 388.2 de la Loi sur la taxe de vente du Québec (chapitre T-0.1) et la subvention pour l'exercice des responsabilités de la Ville de Montréal à titre de métropole du Québec;

ATTENDU QUE le Protocole d'entente conclu le 9 août 2012 est toujours en vigueur et que la conclusion d'un avenant est nécessaire afin de le résilier pour assurer la transition vers les dispositions de l'Entente-cadre;

ATTENDU QUE, conformément au paragraphe 2^o du deuxième alinéa de l'article 17.4 de la Loi sur le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (chapitre M-22.1), le ministre, responsable de la région de Montréal apporte, aux conditions qu'il détermine, son soutien financier à la réalisation d'actions visant le développement et la promotion de la métropole;

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe a de l'article 3 du Règlement sur la promesse et l'octroi de subventions (chapitre A-6.01, r. 6) tout octroi et toute promesse de subvention doivent être soumis à l'approbation préalable du gouvernement, sur recommandation du Conseil du trésor, lorsque le montant de cet octroi ou de cette promesse est égal ou supérieur à 1 000 000 \$;

ATTENDU QU'il est nécessaire d'autoriser le ministre responsable de la région de Montréal à octroyer à la Ville de Montréal une subvention maximale de 83 000 000 \$, au cours de l'exercice financier 2017-2018, pour la soutenir dans son développement et dans son rôle de métropole du Québec;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre responsable de la région de Montréal :

QUE le ministre responsable de la région de Montréal soit autorisé à octroyer à la Ville de Montréal une subvention maximale de 83 000 000 \$, au cours de l'exercice financier 2017-2018, pour la soutenir dans son développement et dans son rôle de métropole du Québec, dont un montant de 35 000 000 \$ à être octroyé à la condition que le Protocole d'entente sur l'aide financière de 175 millions de dollars pour soutenir la stratégie Imaginer•Réaliser Montréal 2025 conclu, le 9 août 2012, entre le gouvernement du Québec et la Ville de Montréal soit résilié;

QUE le décret numéro 749-2012 du 4 juillet 2012 concernant l'octroi d'une aide financière maximale de 175 000 000 \$ pour soutenir le développement économique de Montréal soit abrogé.

Le greffier du Conseil exécutif,
JUAN ROBERTO IGLESIAS

66993

Gouvernement du Québec

Décret 738-2017, 4 juillet 2017

CONCERNANT la détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2017-2018

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa 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 2017-2018 selon les Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2017-2018;

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

QUE le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2017-2018, prévu aux Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2017-2018 annexées au présent décret, soit autorisé.

Le greffier du Conseil exécutif,
JUAN ROBERTO IGLESIAS

MODALITÉS DE DÉTERMINATION DU NOMBRE DE POSTES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE 2017-2018

1. LES NOUVEAUX POSTES DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE

- A) Un résident est une personne qui détient un poste autorisé dans le cadre des présentes modalités et qui, sous autorisation d'une faculté de médecine québécoise, détient une carte de stage délivrée par le Collège des médecins du Québec (CMQ), et effectue un stage dans un établissement, en vue de l'obtention d'un permis d'exercice ou d'un certificat de spécialiste décerné par le CMQ ou en vue de parfaire sa formation professionnelle.
- Les résidents occupant un poste dans le contingent régulier, dans le contingent particulier ou en poursuite de formation sont rémunérés dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec tandis que les postes du contingent pour les membres des Forces canadiennes et du contingent des moniteurs ne sont pas rémunérés dans le cadre de cette entente.

Dans le contingent régulier¹

- B) Est autorisée 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 2016 et le 30 juin 2017, 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 C. 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 2016 et le 30 juin 2017 non jumelés après avoir participé à toutes les étapes du processus CaRMS.

- C) Est autorisée la rémunération de résidents du Québec² 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*, appelées « médecins diplômés hors du Canada et des États-Unis » (DHCEU), à la condition que le 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 Collège des médecins du Québec (chapitre M-9, r. 20.1), 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 (L.C. 2001, c. 27), et enfin, dans la mesure où elles sont admises dans l'une des quatre facultés de médecine québécoises.
- D) Sont autorisés, en 2017-2018, l'affichage, l'offre, le comblement et la rémunération de 416 postes en médecine spécialisée conformément au tableau 2. Les données de ce tableau, présentées par programme, correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes.
- E) Sont autorisés, en 2017-2018, l'affichage, l'offre, le comblement et la rémunération de 500 postes en médecine de famille conformément au tableau 2.

Dans le contingent particulier³

- F) Est autorisée 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 et qui pratiquent la médecine depuis 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.

² La définition d'un résident du Québec au paragraphe 1 c) est celle utilisée par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur aux fins des droits de scolarité et définie dans le Règlement sur la définition de résident du Québec (chapitre I-13.3, r. 4).

³ Ce contingent n'est accessible aux personnes ayant occupé un poste du contingent régulier au Québec qu'en retour de pratique (après 12 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.

- G) Sont autorisés, en 2017-2018, l'offre, le comblement et la rémunération de 60 postes dans les programmes ciblés des priorités de recrutement prévues au tableau 1, dont 33 postes en médecine de famille, incluant un maximum de 10 postes dans des formations complémentaires, avancées ou prolongées de la médecine de famille, et un maximum de 27 postes en médecine spécialisée, incluant un maximum de 8 postes dans des programmes non prioritaires, des formations surspécialisées, des formations complémentaires ou d'autres types de formations avancées ou prolongées de la médecine spécialisée⁴. Ces autorisations correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes. Toutes les formations sont comptabilisées aux quotas, peu importe leur durée.

Dans le contingent pour les membres des Forces canadiennes

- H) Est autorisée 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. Ces personnes ne sont pas rémunérées dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec. Les Forces canadiennes assument la rémunération des personnes admises, ainsi que les indemnités liées à la formation médicale décentralisée, s'il y a lieu.
- I) Sont autorisés, en 2017-2018, 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 10 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 POURSUITES DE FORMATION

- A) Sont autorisées les personnes admises dans le contingent régulier à poursuivre une formation qui dépasse la durée d'un programme d'entrée en résidence, 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 nécessaire⁵ :
- ces postes sont offerts en tenant compte des besoins de la société québécoise et de la capacité d'accueil des programmes;

⁴ Chaque formation complémentaire doit être préalablement approuvée par le MSSS, en plus de respecter les quotas. La procédure et le formulaire du MSSS doivent être utilisés pour demander l'approbation d'une formation complémentaire.

⁵ Les personnes admises dans le contingent pour les membres des Forces canadiennes sont autorisées à poursuivre une formation qui dépasse la durée d'un programme d'entrée 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. Ces personnes ne sont pas rémunérées dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec. 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 comprennent les formations surspécialisées, les formations complémentaires et les autres types de formations avancées ou prolongées.
- B) Est autorisée, en 2017-2018, la rémunération d'un maximum de 92 poursuites de formation en médecine de famille (8 dans les programmes clinicien-érudit, 30 dans les programmes de soins mère-enfant et 54 dans les autres programmes de la médecine de famille) et d'un maximum de 103 poursuites de formation en médecine spécialisée (14 dans les programmes de pédiatrie, 14 dans les programmes de psychiatrie, 18 dans les programmes clinicien-chercheur, 10 dans les programmes de soins intensifs et 47 dans les autres programmes spécialisés), telles que présentées au tableau 3. Les données de ce tableau, présentées par programme, correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes. Toutes les poursuites de formations sont comptabilisées aux quotas, peu importe leur durée. Les formations complémentaires doivent répondre à des besoins réels.

3. LES MONITEURS

- A) Un moniteur est 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. Les moniteurs contribuent au maintien des capacités de formation des universités, au rayonnement des universités hors de nos frontières, à l'émulation des étudiants et à la diffusion des connaissances scientifiques. Sauf pour les exceptions prévues aux présentes modalités, les personnes détentrices d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine québécoise et les personnes poursuivant ou ayant poursuivi une formation postdoctorale au Québec, dans le contingent régulier ou le contingent particulier, ne sont pas admissibles dans le contingent des moniteurs.

Dans le contingent des moniteurs

- B) Est autorisée, en 2017-2018, 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 poursuites de formation prévues à la section 2.
- C) Est priorisée l'admission de moniteurs qui auront terminé leur formation postdoctorale et qui seront en formation complémentaire au Québec.
- D) Est demandé 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.

- E) Est prévu 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.
- F) Est autorisée uniquement l'admission de moniteurs rémunérés par une université, un organisme gouvernemental, un organisme subventionnaire reconnu ou une fondation jugée acceptable par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les formations financées par des sources personnelles ou privées ne sont pas autorisées.
- G) Est demandé aux universités de baliser l'admission de moniteurs en formation postdoctorale et en formation complémentaire afin de ne pas en augmenter leur nombre en 2017-2018 par rapport aux niveaux observés en 2016-2017.
- H) Sont autorisées exceptionnellement les personnes détentrices d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine québécoise et ayant occupé une place de doctorat dans le contingent particulier des personnes admises en vertu de l'entente avec le Nouveau-Brunswick ou dans le contingent permanent des personnes de nationalité canadienne et des résidents permanents du Canada provenant d'autres provinces ou territoires à effectuer une poursuite de formation comme moniteur, conditionnellement à une rémunération comme moniteur provenant de la province d'origine et à un engagement garantissant le retour dans la province d'origine après la formation.
- I) Sont autorisées exceptionnellement les personnes détentrices d'un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine québécoise à effectuer un stage électif d'un maximum de 3 mois comme moniteur si elles poursuivent une formation postdoctorale hors du Québec.
- J) Sont autorisées exceptionnellement les personnes poursuivant ou ayant poursuivi une formation postdoctorale au Québec dans le contingent régulier à effectuer un maximum de 12 mois de stages comme moniteur uniquement si elles effectuent une poursuite de formation autorisée et comptabilisée dans un programme de clinicien-éminent ou de clinicien-chercheur au tableau 3.

4. LES RÈGLES DE GESTION

Les règles de gestion des Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2017-2018 (ci-après modalités) sont les suivantes :

- A) Tous les quotas des modalités sont donnés pour l'ensemble des quatre universités québécoises qui ont une faculté de médecine. Les universités ont la responsabilité de se partager les quotas, tout en tenant compte de leurs capacités respectives à répondre aux priorités de recrutement.

- B) Une personne admise dans le cadre des présentes modalités ou des modalités et politiques antérieures peut exceptionnellement changer de programme vers un programme de médecine de famille ou de médecine spécialisée. Un changement de programme peut s'effectuer au sein d'une même cohorte ou en passant d'une cohorte d'entrée à une cohorte d'accueil postérieure. On ne peut intégrer une cohorte qu'au cours de la première année de constitution de celle-ci, soit avant le 30 juin de l'année 1 du cheminement de la cohorte. Les résidents du tronc commun de la médecine interne ou de la pédiatrie dont la formation a été interrompue pendant 7 périodes de stage ou plus, pour des raisons médicales ou de maternité, ou décalée pendant 7 périodes de stage ou pour des raisons pédagogiques, pourront intégrer une autre cohorte au moment du début de leur formation en surspécialité médicale ou pédiatrique, selon le cas. Dans tous les cas, les changements de programme et de cohorte sont possibles que si des postes sont disponibles en vertu des cibles d'entrées et des plafonds de transfert en application pour la cohorte d'accueil, sous réserve des règles de transfert.
- C) Les universités ou leur mandataire, le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI), devront mettre à la disposition du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et du MSSS tous les renseignements requis aux fins du contrôle des modalités et de l'élaboration des modalités pour les années subséquentes dans le délai requis.
- D) Seules les interprétations qui auront fait l'objet d'une confirmation écrite par le MEES auprès des universités ou de leur mandataire, après consultation du MSSS, seront acceptées dans les mesures de contrôle des modalités.
- E) Toute dérogation à l'une ou l'autre des conditions posées pour l'occupation d'un poste autorisé fera l'objet des mesures suivantes :
- toute dérogation observée aux quotas pour une année donnée sera compensée par un ajustement du nombre de postes autorisés au cours des années subséquentes;
 - la ministre responsable de l'Enseignement supérieur et le ministre de la Santé et des Services sociaux peuvent imposer une pénalité financière à une université qui ne respecterait pas les modalités. Le montant de cette pénalité sera établi en tenant compte soit des coûts réels de formation, soit des salaires afférents aux postes occupés en dérogation.
- Ces mesures de contrôle s'appliquent au nombre total de postes autorisés, ainsi qu'à toutes les sous-catégories de postes précisées.
- F) La définition d'une entrée en résidence est la suivante : l'inscription pour la première fois d'une personne dans un programme de résidence, avec l'assurance de pouvoir se réinscrire l'année suivante et de recevoir la rémunération normalement rattachée à son statut de résident, dans la mesure où les exigences de la formation sont satisfaites.

- G) Toutes les personnes admises aux études médicales postdoctorales dans une faculté de médecine québécoise avant le 30 juin 2017, en conformité avec les politiques ou modalités antérieures les régissant, sont autorisées à compléter leur formation et à recevoir la rémunération normalement rattachée à leur statut de résident, dans la mesure où elles remplissent les exigences universitaires afférentes.
- H) Le CMQ et les universités transmettent sur demande au MSSS les renseignements requis pour assurer le suivi des dispositions des modalités concernant les moniteurs.
- I) Le ministre de la Santé et des Services sociaux peut apporter, à titre exceptionnel, après consultation de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec, des ajustements aux cibles des programmes de résidence des modalités ou des politiques, pour tenir compte notamment de besoins nouveaux en effectifs médicaux du Québec.
- J) Tous les quotas des modalités représentent à la fois le nombre de postes devant être offerts et affichés, le nombre de postes pouvant être comblés et le nombre de postes pouvant être rémunérés, s'il y a lieu, sauf en cas d'indication contraire.
- K) Toute dérogation ou situation non prévue aux présentes modalités doit être présentée à la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec et faire l'objet d'une autorisation écrite du MSSS.

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
- Oncologie médicale
- Médecine de famille
- Médecine interne et médecine interne générale
- Médecine physique et réadaptation
- 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 d'entrée 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 416.

TABLEAU 2

**NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS
DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2017-2018**

MÉDECINE DE FAMILLE

Programme de médecine de famille / 24 mois	Postes d'entrée ⁶	Plafond de transfert ⁷
Total des postes	500	Aucun⁸

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Discipline	Programme / durée de formation	Postes d'entrée ⁶	Plafond de transfert ⁷
Chirurgie	Chirurgie cardiaque / 72 mois	1	1
	Chirurgie générale / 60 mois	17	17
	Chirurgie vasculaire / 60 mois	1	1
	Chirurgie orthopédique / 60 mois	8	8
	Chirurgie plastique / 60 mois	5	5
	Neurochirurgie / 72 mois	1	1
	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale / 60 mois	9	9
Médecine	Urologie / 60 mois	9	9
	Dermatologie / 60 mois	12	Aucun ⁸
	Génétique médicale / 60 mois	2	2
	Neurologie ⁹ / 60 mois	10	10
	Neurologie pédiatrique ⁹ / 60 mois	2	2
Médecine interne¹⁰	Médecine physique et réadaptation / 60 mois	7	Aucun ⁸
	Médecine interne générale / 60 mois	41	Aucun ⁸
	Biochimie médicale / 60 mois	0	0
	Cardiologie / 72 mois	18	18
	Endocrinologie et métabolisme / 60 mois	7	7
	Gastroentérologie / 60 mois	7	7
	Gériatrie / 60 mois	16	Aucun ⁸
	Hématologie ¹¹ / 60 mois	8	8
	Oncologie médicale ¹¹ / 60 mois	10	Aucun ⁸
	Immunologie clinique et allergie / 60 mois	3	3
	Maladies infectieuses / 60 mois	4	4
	Néphrologie / 60 mois	10	10
	Pneumologie / 60 mois	11	11
	Rhumatologie / 60 mois	10	Aucun ⁸

⁶ Les postes d'entrée représentent à la fois le nombre de postes devant être offerts et affichés, et le nombre de postes pouvant être comblés à l'entrée dans les programmes.

⁷ 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. Le plafond constitue donc le maximum de postes pouvant être comblés et rémunérés dans chacun des programmes. Les transferts entre les programmes ne permettent pas de dépasser le total des postes.

⁸ Selon les capacités d'accueil.

⁹ Les postes non comblés en neurologie pédiatrique peuvent être comblés en neurologie.

¹⁰ Tronc commun de 36 mois inclus dans la durée de chaque programme.

¹¹ Les postes non comblés en hématologie peuvent être comblés en oncologie médicale. Une année de formation additionnelle de niveau R6 est autorisée pour 2 des postes autorisés en hématologie et pour 2 des postes autorisés en oncologie afin de permettre une double certification en hématologie et en oncologie.

Pédiatrie	Pédiatrie générale ¹² / 48 mois	25	25
Autres programmes	Anatomopathologie / 60 mois	15	Aucun ⁸
	Neuropathologie / 60 mois	0	0
	Anesthésiologie / 60 mois	20	20
	Santé publique et médecine préventive / 60 mois	6	6
	Médecine d'urgence / 60 mois	8	8
	Médecine nucléaire / 60 mois	5	5
	Microbiologie médicale et infectiologie / 60 mois	0	0
	Obstétrique et gynécologie / 60 mois	10	10
	Ophthalmologie / 60 mois	13	13
	Psychiatrie / 60 mois	56	Aucun ⁸
	Radiologie diagnostique / 60 mois	26	26
	Radio-oncologie / 60 mois	3	3
Total des postes		416	416

¹² Un nombre maximum de 5 postes autorisés en pédiatrie générale sera transféré dans des programmes spécialisés de la pédiatrie à l'occasion des modalités postdoctorales 2019-2020, au tableau 3.

TABLEAU 3

NOMBRE MAXIMUM DE POURSUITES DE FORMATION AUTORISÉES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2017-2018

MÉDECINE DE FAMILLE

CLINICIEN-ÉRUDIT

Type	Programme / maximum 12 mois ¹³	Maximum de postes ¹⁴	
		Nombre	Sous-total
Compétence avancée	Clinicien-érudit	8	8
Total des postes		8	

SOINS DE MÈRE-ENFANT

Type	Programme / maximum 6 mois	Maximum de postes ¹⁴	
		Nombre	Sous-total
Compétence avancée	Soins mère-enfant, périnatalité, soins de maternité, et santé des femmes (compétence avancée ou prolongation de formation)	30	30
Total des postes		30	

AUTRES PROGRAMMES DE LA MÉDECINE DE FAMILLE

Type	Programme / maximum 12 mois	Maximum de postes ¹⁴	
		Nombre	Sous-total
Compétence avancée	Anesthésiologie en médecine de famille	0	50
	Maladie chronique	0	
	Médecine du sport et de l'exercice	1	
	Médecine d'urgence	20	
	Médecine palliative	8	
	Soins aux personnes âgées	19	
Prolongation de formation	Soins hospitaliers	2	2
	Santé internationale	0	
	Médecine des adolescents	0	
	Médecine comportementale (santé mentale)	0	
	Traitement de la toxicomanie	2	
Formation complémentaire ¹⁵	VIH/Sida	0	2
	Autres formations	2	
Total des postes		54	

¹³ Un maximum de 12 mois de poursuite de formation est rémunéré dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec. Un maximum de 24 mois de stage au total est autorisé dans le programme.

¹⁴ Le nombre maximum de postes pouvant être comblés et rémunérés dans chacun des programmes ne permet pas de dépasser les sous-totaux et le total des postes.

¹⁵ Chaque formation complémentaire doit être préalablement approuvée par le MSSS, en plus de respecter les quotas. La procédure déterminée par le MSSS doit être utilisée pour demander l'approbation d'une formation complémentaire en médecine de famille. Le nombre de formations complémentaires approuvées par le MSSS peut être moindre que le maximum de postes autorisés. Les formations complémentaires sont des formations d'élite réservées à des candidats de haut calibre qui répondront à des besoins sociétaux d'accès aux services de santé et qui soutiendront la mission des milieux dans lesquels ils exerceront.

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

PROGRAMMES SPÉCIALISÉS DE LA PÉDIATRIE

Type	Programme	Maximum de postes ¹⁶	
		Nombre	Sous-total
Formation spécialisée ¹⁷	Allergie-immunologie pédiatrique	1	7
	Cardiologie pédiatrique	0	
	Endocrinologie pédiatrique	1	
	Gastroentérologie pédiatrique	0	
	Hémato-oncologie pédiatrique	0	
	Maladies infectieuses pédiatriques	0	
	Médecine d'urgence pédiatrique	0	
	Médecine de soins intensifs	1	
	Médecine néonatale et périnatale	0	
	Néphrologie pédiatrique	2	
	Pneumologie pédiatrique	1	
Rhumatologie pédiatrique	1		
Total des postes		7	

AUTRES PROGRAMMES DE LA PÉDIATRIE

Type	Programme	Maximum de postes ¹⁶	
		Nombre	Sous-total
Prolongation de formation ¹⁷	Médecine de l'adolescence	3	5
	Pédiatrie du développement	2	
Formation complémentaire ¹⁸	Autres formations	2	2
Total des postes		7	

PSYCHIATRIE

Type	Programme	Maximum de postes ¹⁶	
		Nombre	Sous-total
Seconde formation	Gérontopsychiatrie ¹⁹	2	10
	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ¹⁹	6	
	Psychiatrie légale	2	
Formation complémentaire ¹⁸	Autres formations	4	4
Total des postes		14	

¹⁶ Le nombre maximum de postes pouvant être comblés et rémunérés dans chacun des programmes ne permet pas de dépasser les sous-totaux et le total des postes.

¹⁷ Les programmes de formation des différentes spécialités pédiatriques débiteront en 2018-2019. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier de jumelage des spécialités pédiatriques (JSP) et permettre aux candidats d'effectuer les stages et formations préalables en 2017-2018.

¹⁸ Chaque formation complémentaire doit être préalablement approuvée par le MSSS, en plus de respecter les quotas. La procédure et le formulaire du MSSS doivent être utilisés pour demander l'approbation d'une formation complémentaire. Le nombre de formations complémentaires approuvées par le MSSS peut être moindre que le maximum de postes autorisés. Les formations complémentaires sont des formations d'élite réservées à des candidats de haut calibre qui répondront à des besoins sociétaux d'accès aux services de santé et qui soutiendront la mission des milieux dans lesquels ils exerceront.

¹⁹ L'année supplémentaire de formation requise pour les résidents inscrits dans ces programmes, au-delà de la durée de formation initialement prévue de 60 mois pour un résident inscrit en psychiatrie, aura lieu en 2018-2019. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier d'admission dans les programmes et de permettre aux résidents admis d'effectuer les stages requis en 2017-2018.

CLINICIEN-CHERCHEUR

Type	Programme / maximum 12 mois ²⁰	Maximum de postes ¹⁶	
		Nombre	Sous-total
Prolongation de formation	Clinicien-chercheur et <i>Surgical Scientist</i>	18	18
Total des postes		18	

SOINS INTENSIFS (ADULTE)

Type	Programme	Maximum de postes ¹⁶	
		Nombre	Sous-total
Autre formation	Médecine de soins intensifs (adulte)	10	10
Total des postes		10	

AUTRES PROGRAMMES SPÉCIALISÉS

Type	Programme	Maximum de postes ²¹	
		Nombre	Sous-total
Seconde formation	Médecine de la douleur	1	27
	Médecine palliative	5	
	Pathologie judiciaire	0	
	Chirurgie colorectale	1	
	Chirurgie générale oncologique	1	
	Chirurgie pédiatrique / chirurgie générale pédiatrique ²²	1	
	Chirurgie thoracique	1	
	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité	1	
	Maladies infectieuses ²³	7	
	Médecine du travail	1	
	Médecine maternelle et fœtale	1	
	Neuroradiologie	1	
	Oncologie gynécologique	2	
Radiologie interventionnelle	3		
Radiologie pédiatrique	1		
Formation complémentaire ²⁴	Autres formations (par exemple : chirurgie bariatrique et métabolique, échocardiographie, écho-endoscopie, etc.)	20	20
Total des postes		47	

²⁰ Un maximum de 12 mois de poursuite de formation est rémunéré dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec. Un maximum de 24 mois au total est autorisé dans le programme.

²¹ Le nombre maximum de postes pouvant être comblés et rémunérés dans chacun des programmes ne permet pas de dépasser les sous-totaux et le total des postes.

²² Les formations autorisées débiteront en 2018-2019. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier d'admission dans les programmes.

²³ Ces poursuites de formation de niveau R6 sont autorisées afin de permettre à des résidents de la cohorte 2012-2013 en microbiologie médicale et infectiologie d'être certifiés en maladies infectieuses.

²⁴ Chaque formation complémentaire doit être préalablement approuvée par le MSSS, en plus de respecter les quotas. La procédure et le formulaire du MSSS doivent être utilisés pour demander l'approbation d'une formation complémentaire. Le nombre de formations complémentaires approuvées par le MSSS peut être moindre que le maximum de postes autorisés. Les formations complémentaires sont des formations d'élite réservées à des candidats de haut calibre qui répondront à des besoins sociétaux d'accès aux services de santé et qui soutiendront la mission des milieux dans lesquels ils exerceront.