

— Monsieur Henri Desjardins, conseiller en affaires autochtones, Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit, ministère du Conseil exécutif;

— Madame Marie-Michèle Dubeau, conseillère en égalité, Secrétariat à la condition féminine, ministère des Relations internationales et de la Francophonie;

— Monsieur Mathieu Arvisais, conseiller, Secrétariat du Québec aux relations canadiennes, ministère du Conseil exécutif;

QUE le mandat de cette délégation officielle soit d'exposer les positions du gouvernement du Québec, conformément à la recommandation ministérielle du présent décret.

Le greffier du Conseil exécutif,
YVES OUELLET

78765

Gouvernement du Québec

Décret 1857-2022, 14 décembre 2022

CONCERNANT la détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2023-2024

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 2023-2024 selon les Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2023-2024;

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

QUE le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2023-2024 soit celui prévu aux Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2023-2024 annexées au présent décret.

Le greffier du Conseil exécutif,
YVES OUELLET

MODALITÉS DE DÉTERMINATION DU NOMBRE DE POSTES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE 2023-2024

1. LES NOUVEAUX POSTES DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE

- A) Un résident¹ est une personne qui détient un poste autorisé dans le cadre des présentes modalités et qui, avec l'autorisation d'une faculté de médecine québécoise, détient une carte de stages 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 assujettis aux dispositions qui les concernent dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec.

Dans le contingent régulier²

- B) Sont autorisées, dans le contingent régulier, les personnes n'ayant jamais été inscrites dans un programme de résidence (incluant les programmes de *fellowship*) au Québec ou ailleurs au Canada ou aux États-Unis, qui sont 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.
- C) Sont autorisées, les personnes canadiennes, 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 le *World Directory of Medical Schools* qui n'est pas agréée par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) 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

¹ Exceptionnellement, les résidents inscrits à l'Université de Sherbrooke qui font leur résidence au Nouveau-Brunswick sont inclus dans le contingent régulier même s'ils ne sont pas rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ni détenteurs d'une carte de stage délivrée par le Collège des médecins du Québec.

² 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 2022 et le 30 juin 2023, excluant les personnes munies de visas. Peuvent être ajoutés des postes, recommandés au ministre de la Santé 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 Diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) répondant à la définition du paragraphe 1C. Tout en respectant les quotas des présentes modalités, des offres d'admission exceptionnelles pourraient être faites, postérieurement au jumelage CaRMS, aux nouveaux diplômés en médecine du Québec entre le 1^{er} juillet 2022 et le 31 décembre 2023 non jumelés après avoir participé à toutes les étapes du processus du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS), ainsi qu'à des DHCEU reconnus admissibles au contingent régulier.

conditions et modalités de délivrance du permis et des certificats de spécialiste du Collège des médecins du Québec³ (chapitre M-9, r. 20.1) et à la condition d'être citoyen canadien ou détenteur d'un certificat de statut d'Indien ou 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 2023-2024, l'affichage, l'offre et le comblement de 430 postes (45,1 % des 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 2023-2024, l'affichage, l'offre et le comblement de 524 postes⁴ (54,9 % des postes) en médecine de famille conformément au Tableau 2.

Dans le contingent particulier⁵

- F) Sont autorisées, dans le contingent particulier, les personnes qui ne sont pas dans l'une des situations d'admissibilité énoncées au contingent régulier, ni admises dans le contingent pour les membres des Forces armées canadiennes, dans la mesure où elles répondent aux critères d'admissibilité du CMQ ainsi qu'à 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 ou étrangers susceptibles de combler les besoins prioritaires de la société québécoise ou de contribuer au rayonnement des universités hors de nos frontières, à l'émulation des étudiants et à la diffusion des connaissances scientifiques.
- G) Sont autorisés au contingent particulier, en 2023-2024, l'offre et le comblement de 46 postes dans les programmes ciblés des priorités de recrutement prévues au Tableau 1, soit 23 postes en médecine de famille et 23 postes en médecine spécialisée, incluant un maximum de 4 postes⁶ dans des programmes non prioritaires. 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.

³ Dans le cadre de l'admission en spécialités de la médecine interne, de l'admission en spécialités pédiatriques, de l'admission en compétences avancées de la médecine de famille ou d'un transfert d'université d'un résident, les médecins DHCEU déjà actuellement en formation médicale postdoctorale ailleurs au Canada ou aux États-Unis sont dispensés de l'obligation d'obtenir la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme de docteur en médecine par le Collège des médecins du Québec.

⁴ Les facultés de médecine pourront conserver un maximum de dix postes de médecine familiale comptabilisés, mais non affichés, afin de permettre des changements de programme d'autres spécialités vers la médecine familiale et les admissions dans le contingent particulier en médecine familiale.

⁵ Ce contingent n'est accessible aux personnes ayant occupé un poste du contingent régulier au Québec qu'en retour de pratique (après douze mois ou plus de pratique au Québec ou ailleurs), si elles ont cessé leur formation en résidence depuis douze mois ou plus ou encore si elles ont été inscrites en résidence hors du Québec pour douze mois ou plus.

⁶ Les postes autorisés dans le contingent particulier pour les programmes non prioritaires en médecine spécialisée qui ne sont pas utilisés peuvent être transférés au quota des postes de poursuite de formation en médecine spécialisée du contingent particulier.

- H) Les postes de spécialités médicales offerts, mais non comblés dans le contingent régulier lors du jumelage de médecine interne pour les trois dernières années académiques (2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023), pourraient s'ajouter aux postes offerts dans le cadre du contingent particulier pour l'année 2023-2024, sous réserve des capacités d'accueil et des besoins de la population. Ces postes pourraient aussi être offerts dans les programmes prioritaires de spécialités en médecine interne du Tableau 1.

Dans le contingent de médecins qui s'engagent à pratiquer au Nouveau-Brunswick

- I) Sont autorisés dans ce contingent, en 2023-2024, l'offre et le comblement de 4 postes avec engagement à pratiquer au Nouveau-Brunswick, afin de combler des besoins prioritaires en médecine spécialisée parmi des disciplines qui seront déterminées à l'aide d'une liste fournie par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. La répartition des postes entre les quatre facultés de médecine sera décidée par les facultés de médecine. La préparation et l'application du contrat régissant l'engagement du résident seront sous la responsabilité du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Les facultés de médecine québécoises devront s'assurer que les personnes admises signent le contrat avant de débiter leur résidence.

Dans le contingent pour les membres des Forces armées canadiennes

- J) Est autorisée, l'admission dans les programmes de résidence de personnes membres des Forces armées canadiennes et sélectionnées par cette organisation, dans la mesure où elles répondent aux critères d'admissibilité du CMQ ainsi qu'à ceux des facultés de médecine québécoises.

Ces personnes ne sont pas assujetties aux dispositions de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec. Les Forces armées canadiennes assument la rémunération des personnes admises, le coût de leur formation ainsi que les indemnités liées à la formation médicale décentralisée, s'il y a lieu.

- K) Sont autorisés dans ce contingent, en 2023-2024, l'offre et le comblement d'un nombre de postes de résidence correspondant au nombre de membres des Forces armées canadiennes sélectionnés par cette organisation et participant au processus de jumelage, jusqu'à un maximum de dix 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 ou dans le contingent particulier à poursuivre une formation qui dépasse la durée d'un programme d'entrée en résidence, dans la mesure où elles répondent aux critères d'admissibilité du CMQ ainsi qu'à ceux des facultés de médecine québécoises et qu'elles détiennent un permis de travail au Canada si nécessaire⁷ :
- ces postes sont offerts en tenant compte des besoins de la société québécoise et de la capacité d'accueil des programmes;
 - ces postes comprennent les formations surspécialisées et d'autres types de formations avancées ou prolongées, en plus des postes de formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire).
- B) Sont autorisés aux candidats du contingent régulier, en 2023-2024, un maximum de 115 poursuites de formations en médecine de famille (douze dans les programmes clinicien-érudit, 30 dans les programmes de soins mère-enfant et 73 dans les autres programmes de la médecine de famille) et un maximum de 99 poursuites de formation en médecine spécialisée (11 dans les programmes de pédiatrie, 22 dans les programmes de psychiatrie, 30 dans les programmes clinicien-chercheur, 14 (+4) dans les programmes de soins intensifs et 22 dans les autres programmes spécialisés), tel que présenté au Tableau 3. Les données de ce tableau, présentées par programme, correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes.
- C) Sont autorisés aux candidats du contingent particulier, en 2023-2024, un maximum de 14 postes (+4) dans des formations avancées ou prolongées de la médecine de famille et un maximum de 4 postes⁸ en médecine spécialisée des formations surspécialisées ou d'autres types de formations avancées ou prolongées de la médecine spécialisée. Ces autorisations correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes.
- D) Sont autorisés aux candidats du contingent régulier ou particulier, en 2023-2024, un maximum de deux postes de formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire)⁹ en médecine de famille et un maximum de 30 postes de formations complémentaires en médecine spécialisée (trois postes en pédiatrie, trois postes en psychiatrie et 24 postes pour d'autres formations complémentaires), tel que présenté au Tableau 4. Une partie de l'augmentation consentie durant la pandémie de COVID-19 est maintenue afin de répondre aux demandes des établissements de santé régionaux de

⁷ Les personnes admises dans le contingent pour les membres des Forces armées 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 assujetties aux dispositions de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec. Les Forces armées canadiennes assument la rémunération des personnes admises, ainsi que les indemnités liées à la formation médicale décentralisée, s'il y a lieu.

⁸ Les postes autorisés dans le contingent particulier pour des postes de poursuite de formation en médecine spécialisée qui ne sont pas utilisés peuvent être transférés au quota des postes dans les programmes non prioritaires en médecine spécialisée du contingent particulier et réciproquement.

⁹ Ces stages sont financés par le MSSS et communément appelés et reconnus comme étant des *Fellowship* dans les milieux d'enseignement et d'enseignement clinique.

développer des services spécialisés permettant à la population de recevoir localement les services requis. Ces postes sont offerts en priorité aux candidats du contingent régulier ayant complété leur programme de formation médicale postdoctorale au Québec au cours des 24 derniers mois. Les formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire) doivent répondre à des besoins réels¹⁰.

3. LES 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)

- 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 est assujéti aux dispositions qui le concernent 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 2023-2024, 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 (stage postdoctoral de formation complémentaire) au Québec.
- D) Est demandé aux universités de ne pas inscrire un moniteur pour une période dépassant trois ans, à moins d'une période d'absence justifiée ou d'une entente intergouvernementale ou interuniversitaire garantissant le retour du moniteur dans son pays ou sa province d'origine après sa formation.

¹⁰ Chaque formation complémentaire (stage postdoctoral de 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 (stage postdoctoral de formation complémentaire). La durée maximale des formations complémentaires est de douze mois. Exceptionnellement, les demandes pour une deuxième année peuvent être autorisées, mais elles doivent être soumises comme une nouvelle demande. Sauf exception, les candidats ne pourront être recrutés par un établissement autre que l'établissement recruteur pour une durée minimale de trois ans suivant la fin de leur(s) formation(s) complémentaire(s).

- 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) Les moniteurs qui n'ont pas obtenu un diplôme de docteur en médecine émis par une faculté de médecine canadienne ne sont pas admissibles au recrutement des établissements du Québec pendant les trois années suivant la fin de leur stage de perfectionnement de moniteur. Le MSSS se réserve le droit d'accepter exceptionnellement le recrutement d'un moniteur à l'intérieur du délai de trois ans lorsque des besoins spécifiques de la population ne peuvent être comblés dans un délai raisonnable par un médecin ayant poursuivi une formation postdoctorale au Québec.
- 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 entre le gouvernement du Québec et le gouvernement du Nouveau-Brunswick ou dans le contingent particulier 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 un soutien financier 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 trois 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 à effectuer un maximum de douze mois de stage comme moniteur uniquement si elles effectuent une poursuite de formation dans un programme de clinicien-érudit ou de clinicien-chercheur.

4. LES RÈGLES DE GESTION

Les règles de gestion des présentes 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'entrées 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. Toutefois, les résidents du tronc commun de la médecine interne ou de la pédiatrie dont la formation a été interrompue pendant sept périodes de stage ou plus, pour des raisons médicales ou de maternité, ou décalée pendant sept périodes de stage ou plus 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 ne sont possibles que si des postes sont disponibles conformément aux cibles d'entrées et aux plafonds de transfert en application pour la cohorte d'accueil, sous réserve des règles de transfert.

- C) Les universités ou leur mandataire et le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) devront mettre à la disposition du ministère de l'Enseignement supérieur (MES) 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 MES 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 de l'Enseignement supérieur et le ministre de la Santé 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 sus de ceux autorisés.

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 dans la mesure où les exigences de la formation sont satisfaites. Les candidats admis pour une poursuite de formation qui sont ou ont déjà été dans le contingent régulier ou particulier restent dans la cohorte de leur programme d'entrée en résidence.
- G) Toutes les personnes admises aux études médicales postdoctorales dans une faculté de médecine québécoise avant le 30 juin 2023, en conformité avec les politiques ou modalités antérieures les régissant, sont autorisées à compléter leur formation 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 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 du Tableau 2 représentent à la fois le nombre de postes devant être offerts, affichés et pouvant être comblés à l'exception de la médecine familiale où les facultés de médecine sont autorisées à ne pas afficher un maximum de 10 postes réservés pour les changements de programme vers la médecine familiale et les admissions dans le contingent particulier en médecine familiale. Ces postes seront néanmoins comptabilisés dans les 524 postes alloués à cette discipline. Tous les quotas du Tableau 3 représentent le nombre de postes pouvant être comblés.
- 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.

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 430¹¹.

¹¹ Le dépassement du nombre de postes disponibles est autorisé aux seules fins de tenir compte des résidents autorisés à changer de cohorte en vertu de l'article 4 B. Même dans ce cas, les plafonds de transfert individuels par discipline du Tableau 2 ne peuvent être dépassés.

TABLEAU 1
PRIORITÉS DE RECRUTEMENT

La Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec identifie des programmes nécessitant un recrutement prioritaire.

Priorités de recrutement
• Anesthésiologie • Biochimie médicale • Chirurgie cardiaque • Gastroentérologie • Gériatrie • Immunologie clinique et allergie • Médecine de famille • Médecine interne et médecine interne générale • Médecine physique et réadaptation • Microbiologie et maladie infectieuses • Obstétrique et gynécologie • Pédiatrie • Pédopsychiatrie et la gériopsychiatrie • Santé publique et médecine préventive

TABLEAU 2
NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS
DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2023-2024
(Contingent régulier)

MÉDECINE DE FAMILLE

Programme de médecine de famille / 24 mois (durée prévue)	Postes d'entrée ¹²	Plafond de transfert ¹³
Total des postes	524	Aucun¹⁴

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Discipline	Programme / durée prévue de formation	Postes d'entrée	Plafond de transfert
Chirurgie	Chirurgie cardiaque / 72 mois	3	4
	Chirurgie générale / 60 mois	15	17
	Chirurgie vasculaire / 60 mois	3	3
	Chirurgie orthopédique / 60 mois	8	8
	Chirurgie plastique / 60 mois	5	5
	Neurochirurgie / 72 mois	2	2
	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale / 60 mois	7	7
Médecine	Urologie / 60 mois	7	7
	Dermatologie / 60 mois	10	10
	Génétique médicale / 60 mois	4	5
	Neurologie ¹⁵ / 60 mois	11	11
	Neurologie pédiatrique ¹⁵ / 60 mois	1	1
Médecine interne¹⁶	Médecine physique et réadaptation / 60 mois	8	Aucun
	Médecine interne (tronc commun)	149	Aucun

¹² 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. Les facultés de médecine pourront conserver un maximum de dix postes de médecine familiale comptabilisés, mais non affichés, afin de permettre des changements de programme d'autres spécialités vers la médecine familiale et les admissions dans le contingent particulier en médecine familiale.

¹³ 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 dans chacun des programmes. Les transferts entre les programmes ne permettent pas de dépasser le total des postes. Seuls les changements de cohortes autorisés en vertu de l'article 4 B le permettent (résidents dont la formation est décalée de sept périodes ou plus).

¹⁴ Selon les capacités d'accueil.

¹⁵ Les postes non comblés en neurologie pédiatrique peuvent être comblés en neurologie.

¹⁶ Nombre de postes pour le tronc commun de 36 mois en médecine interne. Depuis les modalités 2021-2022, la répartition des postes pour le jumelage des spécialités de médecine interne est déterminée ultérieurement. Pour le jumelage en spécialités médicales destiné aux résidents qui seront admis dans le tronc commun de la médecine interne en vertu du présent décret (cohorte 2023), les postes qui seront offerts en vue d'une admission en spécialité médicale le 1^{er} juillet 2026 seront déterminés à l'automne 2024, soit douze mois avant le jumelage qui se tiendra à l'automne 2025, afin de permettre aux candidats d'effectuer les stages et formations préalables en 2025-2026. Cette répartition des postes sera inscrite dans les modalités 2026-2027. Il n'y aura pas de plafond de transfert pour la surspécialité de médecine interne générale. Dans cette cohorte, il y aura un minimum de deux postes réservés à la biochimie médicale.

Pédiatrie	Pédiatrie générale ¹⁷ / 48 mois	30	32
Autres programmes	Anatomopathologie / 60 mois	10	10
	Neuropathologie / 60 mois	0	0
	Anesthésiologie / 60 mois	34	36
	Santé publique et médecine préventive / 60 mois	8	10
	Médecine d'urgence / 60 mois	10	10
	Médecine nucléaire / 60 mois	5	5
	Obstétrique et gynécologie / 60 mois	16	18
	Ophtalmologie / 60 mois	12	12
	Psychiatrie / 60 mois	46	46
	Radiologie diagnostique / 60 mois	23	23
	Radio-oncologie / 60 mois	3	3
Total des postes		430	430

¹⁷ Un nombre maximum de neuf postes autorisés en pédiatrie générale sera transféré dans des programmes spécialisés de la pédiatrie qui débiteront en 2026-2027. La répartition sera discutée à l'automne 2024, soit douze mois avant le jumelage, afin de permettre aux candidats d'effectuer les stages et formations préalables en 2025-2026. Cette répartition des postes sera inscrite dans les modalités 2026-2027. Ce nombre maximum de postes dans les programmes spécialisés de la pédiatrie pourrait être sujet à modification à l'occasion des modalités postdoctorales ultérieures.

TABLEAU 3
NOMBRE MAXIMUM DE POURSUITES DE FORMATION¹⁸ AUTORISÉES DANS LES
PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2023-2024
(Contingent régulier)

MÉDECINE DE FAMILLE

CLINICIEN-ÉRUDIT

Type ¹⁹	Programme / durée de formation ²⁰	Maximum de postes ²¹	
		Nombre	Sous-total
Compétence avancée	Clinicien-érudit (profil académique) / 12 mois	8	8
	Clinicien-érudit (profil recherche) / 24 mois	4	4
Total des postes		12	

SOINS DE MÈRE-ENFANT

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

AUTRES PROGRAMMES DE LA MÉDECINE DE FAMILLE

AUTRES PROGRAMMES DE LA MEDECINE DE FAMILLE			
Type	Programme / maximum 12 mois	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Compétences avancées	Anesthésiologie en médecine de famille	0	73
	Chirurgie en médecine familiale	0	
	Médecine du sport et de l'exercice	4	
	Médecine des toxicomanies	4	
	Médecine d'urgence	35	
	Soins palliatifs	10	
	Soins aux personnes âgées	20	
Prolongation de formation	Santé internationale	0	0
	Médecine des adolescents	0	
	Médecine comportementale (santé mentale)	0	
	Médecine hospitalière	0	
	VIH/Sida	0	
Total des postes		73	

¹⁸ Les facultés sont autorisées à permettre aux résidents de prolonger leur formation pour reprendre des stages dont les objectifs n'ont pas été atteints ou dans le cas d'un échec aux examens de certification. Dans le cas des autres poursuites de formation, les demandes de prolongation de formation de trois mois et moins sont permises sans autorisation préalable. Les demandes de plus de trois mois jusqu'à six mois sont présumées être acceptées, mais doivent être présentées et justifiées au MSSS. Les demandes de plus de six mois doivent faire l'objet d'une présentation et d'une autorisation formelle du MSSS.

¹⁹ Les quotas pour les poursuites de formation de type formation complémentaire (stage postdoctoral de formation complémentaire) sont présentés au Tableau 4.

²⁰ Les stagiaires de ce programme sont assujettis aux dispositions qui les concernent dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec pour un maximum de 24 mois.

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

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

PROGRAMMES SPÉCIALISÉS DE LA PÉDIATRIE

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Formation spécialisée ²²	Allergie-immunologie pédiatrique	0	7
	Cardiologie pédiatrique	1	
	Endocrinologie pédiatrique	1	
	Gastroentérologie pédiatrique	1	
	Hémato-oncologie pédiatrique	0	
	Microbiologie médicale ou Maladies infectieuses pédiatriques	1	
	Médecine d'urgence pédiatrique	0	
	Médecine de soins intensifs	0	
	Médecine néonatale et périnatale	0	
	Néphrologie pédiatrique	0	
	Pneumologie pédiatrique	2	
	Rhumatologie pédiatrique	1	
Total des postes		7	

AUTRES PROGRAMMES DE LA PÉDIATRIE

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Prolongation de formation	Médecine de l'adolescence	2	4
	Pédiatrie du développement	2	
Total des postes		4	

PSYCHIATRIE

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Seconde Formation	Gérontopsychiatrie ²³	6	22
	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ²³	14	
	Psychiatrie légale	2	
Total des postes		22	

CLINICIEN-CHERCHEUR

Type	Programme / maximum 12 mois ²⁴	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Prolongation de formation	Clinicien-chercheur et <i>Surgical Scientist</i>	30	30
Total des postes		30	

²² La répartition des postes pour les programmes de formation spécialisée en pédiatrie débutant en 2023-2024 a été discutée à l'automne 2021, soit douze mois avant le jumelage, afin de permettre aux candidats d'effectuer les stages et formations préalables en 2022-2023. Si l'une ou l'autre de ces sept places ne trouvent pas preneur dans les disciplines priorisées dans le tableau ci-dessus, une deuxième place pourrait être accordée dans les spécialités prioritaires suivantes : rhumatologie, gastroentérologie, endocrinologie, cardiologie. Une troisième place pourrait aussi être comblée en pneumologie. Il y a donc un maximum de deux places par spécialité prioritaire sauf en pneumologie où le maximum est de trois. Si l'une ou l'autre de ces 7 places ne trouvent toujours pas preneur, elles pourraient alors être réallouées dans l'une des deux disciplines suivantes : urgence ou immuno-allergie (maximum d'une place par spécialité). Aucune place ne peut être offerte ou comblée en hémato-oncologie, en néphrologie, en néonatalogie ni en soins intensifs.

²³ 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 2024-2025. 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 2023-2024.

²⁴ Les stagiaires de ce programme sont assujettis aux dispositions qui les concernent dans le cadre de l'entente entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le gouvernement du Québec pour un maximum de 24 mois. Le quota correspond au nombre total de postes par année, incluant les stagiaires en première et en deuxième année du programme.

SOINS INTENSIFS (ADULTE)

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Autre formation	Médecine de soins intensifs (adulte)	14	14
Total des postes		14	

AUTRES PROGRAMMES SPÉCIALISÉS

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Seconde formation	Médecine de la douleur	2	22
	Pathologie judiciaire	0	
	Chirurgie colorectale	1	
	Chirurgie générale oncologique ²⁵	1	
	Chirurgie pédiatrique / chirurgie générale pédiatrique ²⁶	2	
	Chirurgie thoracique ²⁷	2	
	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité	1	
	Médecine du travail	1	
	Médecine maternelle et fœtale	1	
	Neuroradiologie	1	
	Oncologie gynécologique	2	
	Urogynécologie	1	
	Radiologie interventionnelle	4	
	Radiologie pédiatrique	1	
	Pharmacologie clinique et toxicologie	2	
Total des postes		22	

²⁵ Les formations autorisées débiteront en 2024-2025. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier d'admission dans les programmes.

²⁶ Les formations autorisées débiteront en 2024-2025. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier d'admission dans les programmes.

²⁷ Les formations autorisées débiteront en 2024-2025. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier d'admission dans les programmes.

TABLEAU 4
NOMBRE MAXIMUM DE FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (STAGE POSTDOCTORAL DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE) AUTORISÉES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2023-2024²⁸

Spécialité	Discipline	Maximum de postes ²⁹	
		Nombre	Sous-total
Médecine de famille	Formation complémentaire en médecine de famille	2	2
Médecine spécialisée	Formation complémentaire en pédiatrie	3	30
	Formation complémentaire en psychiatrie	3	
	Autres formations complémentaires	24	
Total des postes		32	

²⁸ Ces postes sont offerts en priorité aux candidats du contingent régulier ayant complété leur programme de formation médicale postdoctorale au Québec au cours des 24 derniers mois. Chaque formation complémentaire (stage postdoctoral de 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 (stage postdoctoral de formation complémentaire). Le nombre de formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire) approuvées par le MSSS peut être moindre que le maximum de postes autorisés. Les formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire) 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. Sauf exception, les candidats ne pourront être recrutés par un établissement autre que l'établissement recruteur prévu pour une durée minimale de trois ans suivant la fin de leur(s) formation(s) complémentaire(s).

²⁹ Des postes de formation complémentaire non comblés dans une catégorie pourraient être transférés à une autre catégorie de formations complémentaires. Le nombre maximum de postes pouvant être comblés et autorisés dans chacun des programmes ne permet pas de dépasser le total des postes.