

Gouvernement du Québec

Décret 1781-2024, 11 décembre 2024

CONCERNANT la détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2025-2026 ainsi que les modalités applicables

ATTENDU QU'en vertu de l'article 464 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) le gouvernement détermine chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale et peut également déterminer les modalités applicables;

ATTENDU QU'en vertu de cet article ce nombre comprend les postes de stage de formation en médecine de famille et les autres postes de stages de formation requis pour chacun des autres spécialités reconnues dans un règlement pris en application de la Loi médicale (chapitre M-9);

ATTENDU QU'en vertu de l'article 466 de cette loi le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale visé à l'article 464 de cette loi sont déterminés après consultation, par le ministre de la Santé, de Santé Québec, du Collège des médecins du Québec, des universités du Québec ayant une faculté de médecine, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, de la Fédération des médecins résidents du Québec et de la Fédération médicale étudiante du Québec;

ATTENDU QUE les consultations requises ont été effectuées;

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 2025-2026 ainsi que les modalités applicables;

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 2025-2026 ainsi que les modalités applicables soient ceux prévus aux Modalités de détermination du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale 2025-2026 annexées au présent décret.

*La secrétaire générale associée et greffière adjointe
du Secrétariat du Conseil exécutif,*
JOSÉE DE BELLEFEUILLE

MODALITÉS DE DÉTERMINATION DU NOMBRE DE POSTES DE RÉSIDENTS EN MÉDECINE DISPONIBLES DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE 2025-2026

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 pas fait de formation postdoctorale antérieurement au Canada ou aux États-Unis (incluant les programmes de *fellowship*) 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 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 2024 et le 30 juin 2025, 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 C de l'article 1. 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 2024 et le 31 décembre 2025 non jumelés après avoir participé à toutes les étapes du processus CaRMS, ainsi qu'à des DHCEU reconnus admissibles au contingent régulier.

- C) Sont autorisées les personnes canadiennes, n'ayant pas fait de formation postdoctorale antérieurement au Canada ou aux États-Unis (incluant les programmes de *fellowship*), 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 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, 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 2025-2026, l'affichage, l'offre et le comblement de 541 (+9) postes⁴ (55 % des postes) en médecine de famille conformément au Tableau 1.
- E) Sont autorisés, en 2025-2026, l'affichage, l'offre et le comblement de 443 (+6) postes (45 % des postes) dans les spécialités autres que la médecine de famille conformément au Tableau 1. Les données de ce tableau, présentées par discipline, correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes.

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 :

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 garder en réserve un maximum de 10 postes de médecine de famille comptabilisés, afin de permettre des changements de programme d'autres spécialités vers la médecine de famille et des admissions dans le contingent particulier en médecine de famille. Lors du processus de jumelage, chacune des facultés décidera de la pertinence d'annoncer la proportion de ces postes qui lui est accordée ou de les garder en réserve.

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) ou 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.

- 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 douze mois ou qui sont déjà certifiés au Québec et qui pratiquent la médecine depuis au moins douze mois;
 - ces postes peuvent aussi être offerts à des 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 dans le contingent particulier, en 2025-2026, l'offre et le comblement de 56 postes (+10) dans des disciplines considérées comme des priorités de recrutement⁶, soit 23 postes⁷ en médecine de famille et 33 (+10) postes dans les autres spécialités de la médecine⁸, incluant un maximum de quatre postes⁹ dans des disciplines non prioritaires prévues au Tableau 2. 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.
- 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 universitaires (2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025), pourraient s'ajouter aux postes offerts dans le cadre du contingent particulier pour l'année 2025-2026, sous réserve des capacités d'accueil et des besoins de la population. Des postes hors quotas pourraient aussi être offerts dans les disciplines prioritaires de spécialités en médecine interne.

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

- I) Sont autorisés dans ce contingent, en 2025-2026, 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 québécoises 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.

⁶ Toutes les disciplines qui ne sont pas mentionnées en tableau 2 peuvent être considérées comme prioritaires.

⁷ Maximum de 15 des 23 postes en médecine de famille qui demeureraient non utilisés pourront être transférés au quota des postes des autres spécialités de la médecine.

⁸ Maximum de 15 des 23 postes en médecine de famille qui demeureraient non utilisés pourront être transférés au quota des postes des autres spécialités de la médecine.

⁹ Les postes autorisés dans le contingent particulier pour les disciplines non prioritaires dans les autres spécialités que la médecine de famille qui ne sont pas utilisés pourront être transférés au quota des postes de poursuite de formation dans les autres spécialités que la médecine de famille du contingent particulier.

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 2025-2026, 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 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) Les personnes admises dans le contingent régulier ou dans le contingent particulier sont autorisées à poursuivre une formation qui dépasse la durée normale 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 nécessaire¹⁰ :
- 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);

¹⁰ 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.

- les poursuites de formation ne sont pas considérées comme disciplines non prioritaires.
- B) Sont autorisés aux candidats du contingent régulier, en 2025-2026, un maximum de 119 (+3) poursuites de formations en médecine de famille (12 dans les programmes clinicien-érudit, 30 dans les programmes de soins mère-enfant et 77 (+3) dans les autres programmes de la médecine de famille) et un maximum de 113 (+6) poursuites de formation en médecine spécialisée : 18 (+3) dans les spécialités de la pédiatrie (section 1.2 du Tableau 1), 22 dans les spécialités de la psychiatrie, 34 dans les programmes clinicien-chercheur, 16 en soins intensifs (+2) et 23 (+1) dans les autres disciplines de la médecine spécialisée, tel que présenté au Tableau 3. Les données de ces tableaux, présentées par discipline, correspondent à des quotas à l'entrée et à la sortie des programmes.
- C) Sont autorisés aux candidats du contingent particulier, en 2025-2026, un maximum de 14 postes dans des formations avancées ou prolongées de la médecine de famille et un maximum de 4 postes¹¹ pour des formations surspécialisées ou d'autres types de formations avancées ou prolongées dans les autres spécialités de la médecine. 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 2025-2026, un maximum de 2 postes de formations complémentaires (stage postdoctoral de formation complémentaire)¹² en médecine de famille et un maximum de 32 postes de formations complémentaires dans les autres spécialités de la médecine, tel que présenté au Tableau 4. Ces postes visent à répondre non seulement aux besoins des établissements avec désignation universitaire, mais visent aussi à répondre aux demandes des établissements de santé régionaux de 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 réels¹³.

¹¹ Les postes autorisés dans le contingent particulier pour des postes de poursuite de formation qui ne sont pas utilisés pourront être transférés au contingent particulier (tel que défini au paragraphe G de l'article 1) et réciproquement.

¹² 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.

¹³ Chaque formation complémentaire de plus de six mois (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).

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 2025-2026, 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.
- 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, sauf si le financement privé provient d'un organisme à but non lucratif.
- 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 12 mois de stages 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 dans les autres spécialités de la médecine. 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, 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 2025, 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 1 représentent à la fois le nombre de postes devant être offerts, affichés et pouvant être comblés à l'exception de la médecine de famille 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 de famille et les admissions dans le contingent particulier en médecine de famille. Ces postes seront néanmoins comptabilisés dans les 541 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.
- L) Toutes les admissions qui seront issues du Jumelage CaRMS en spécialités pédiatriques du printemps 2025 sont réputées faire partie des admissions de l'année 2025-2026, et ce, même si certains résidents débutent leur spécialité pédiatrique en 2026, et elles seront donc toutes comptabilisées dans les quotas autorisés par les Modalités 2025, même si le résident débute sa formation en spécialité pédiatrique en 2026, et ce, aussi bien dans le contingent régulier que dans le contingent particulier.

Les règles de transfert

Les postes d'entrée ne sont pas offerts en fonction des plafonds autorisés. Des plafonds ont été déterminés par discipline 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 certaines disciplines spécifiquement identifiées. 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 443¹⁴.

TABLEAU 1

NOMBRE DE POSTES D'ENTRÉE ET PLAFONDS DE TRANSFERT AUTORISÉS DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2025-2026 (Contingent régulier)

MÉDECINE DE FAMILLE

Programme de médecine de famille/24 mois (durée prévue)	Postes d'entrée¹⁵	Plafond de transfert¹⁶
Total des postes	541	Aucun¹⁷

¹⁴ Le dépassement du nombre de postes disponibles est autorisé uniquement pour tenir compte des résidents autorisés à changer de cohorte en vertu du paragraphe B de l'article 4. Même dans ce cas, les plafonds de transfert individuels par discipline du Tableau 1 ne peuvent être dépassés.

¹⁵ 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 10 postes de médecine de famille comptabilisés. Lors du processus de jumelage, chacune des facultés décidera de la pertinence d'annoncer la proportion de ces postes qui lui est accordée ou de les garder en réserve, afin de permettre des changements de programme d'autres spécialités vers la médecine de famille et les admissions dans le contingent particulier en médecine de famille.

¹⁶ 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 du paragraphe B de l'article 4 le permettent (résidents dont la formation est décalée de sept périodes ou plus).

¹⁷ Selon les capacités d'accueil.

AUTRES SPÉCIALITÉS

Regroupement	Discipline/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	4	5
	Chirurgie orthopédique/60 mois	12	14
	Chirurgie plastique/60 mois	5	5
	Neurochirurgie/72 mois	2	2
	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale/60 mois	9	10
	Urologie/60 mois	7	7
Médecine	Dermatologie/60 mois	10	10
	Génétique médicale/60 mois	5	6
	Neurologie/60 mois	13	1
	Neurologie pédiatrique ¹⁸ /60 mois	2	3
	Médecine physique et réadaptation/60 mois	8	Aucun
Médecine interne ¹⁹	Médecine interne (tronc commun)	147	Aucun
Pédiatrie	Pédiatrie générale ²⁰ /48 mois	30	32
Autres disciplines	Pathologie diagnostique et moléculaire/60 mois	9	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	6	6
	Obstétrique et gynécologie/60 mois	18	20
	Ophthalmologie/60 mois	13	14
	Psychiatrie/60 mois	46	46
	Radiologie diagnostique/60 mois	23	24
	Radio-oncologie/60 mois	4	5
Total des postes		443	443

¹⁸ Les postes non comblés en neurologie pédiatrique peuvent être comblés en neurologie et inversement.

¹⁹ 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 2025), les postes qui seront offerts en vue d'une admission en spécialité médicale le 1^{er} juillet 2028 seront déterminés à l'automne 2026, soit douze mois avant le jumelage qui se tiendra à l'automne 2027, afin de permettre aux candidats d'effectuer les stages et formations préalables en 2027-2028. Cette répartition des postes sera inscrite dans les modalités 2028-2029. Il n'y aura pas de plafond de transfert pour la surspécialité de médecine interne générale.

²⁰ Un nombre maximum de 9 postes autorisés en pédiatrie générale sera transféré dans des programmes spécialisés de la pédiatrie qui pourront débiter en 2028-2029 ou en 2029-2030. Les postes non comblés une année peuvent être transférés l'année suivante. Cette répartition des postes sera inscrite dans les modalités 2028-2029. Ce nombre maximum de postes dans les programmes spécialisés de la pédiatrie pourrait être sujet à modification à l'occasion des modalités postdoctorales ultérieures.

1.1. SPÉCIALITÉS DE LA MÉDECINE INTERNE (Cohorte 2022)

Type	Discipline (et durée au-delà du tronc commun de la médecine)	Maximum de postes	Plafond de transfert
Formation spécialisée ²¹	Médecine interne générale/24 mois	43	aucun
	Biochimie médicale/24 mois	2	aucun
	Cardiologie/36 mois	22	25
	Endocrinologie et métabolisme/24 mois	5	5
	Gastroentérologie/24 mois	11	12
	Gériatrie/24 mois	12	aucun
	Hématologie ²² /24 mois	6	6
	Oncologie médicale/24 mois	9	9
	Immunologie clinique et allergie/24 mois	7	7
	Microbiologie et maladies infectieuses ²³ / 24 mois	10	12
	Néphrologie/24 mois	9	10
	Pneumologie/24 mois	14	16
Rhumatologie/24 mois	7	7	
Total des postes		157	

²¹ La répartition des postes pour les programmes de formation des spécialités de la médecine interne pouvant débiter en 2025-2026 a été discutée à l'automne 2024, soit environ douze mois avant le jumelage, afin de permettre aux candidats d'effectuer les stages et formations préalables en 2024-2025 concernant la cohorte d'entrées en résidence de 2022-2023.

²² Les postes non comblés en hématologie peuvent être comblés en oncologie médicale. Les postes non comblés en oncologie médicale peuvent être comblés en hématologie. Une durée de formation totale de 72 mois (36 mois au-delà du tronc commun de la médecine) est autorisée si un résident admis dans l'une ou l'autre des deux disciplines effectue l'année supplémentaire de formation requise pour obtenir la certification dans les deux disciplines.

²³ Une durée de formation totale de 72 mois (36 mois au-delà du tronc commun de la médecine) est autorisée si un résident admis dans l'une ou l'autre des deux disciplines effectue l'année supplémentaire de formation requise pour obtenir la certification dans les deux disciplines. Il y aura possibilité pour les résidents en microbiologie médicale ou en maladies infectieuses de poursuivre dans le programme du même nom en spécialité de la pédiatrie (Tableau 3) si un quota y est autorisé.

1.2. SPÉCIALITÉS DE LA PÉDIATRIE²⁴ (Cohorte 2022)

Catégorie	Spécialité	Maximum de postes par spécialité	Plafond de transfert
		Nombre	Nombre
A	Allergie-immunologie pédiatrique	3	aucun
	Néphrologie pédiatrique	3	aucun
	Pneumologie pédiatrique	3	aucun
	Hémato-oncologie pédiatrique	3	aucun
	Microbiologie médicale et/ou Maladies infectieuses pédiatriques	3	aucun
B	Médecine d'urgence pédiatrique	2	2
	Médecine de soins intensifs	2	2
	Gastroentérologie pédiatrique	2	2
	Médecine néonatale et périnatale	2	2
	Cardiologie pédiatrique	2	2
	Endocrinologie pédiatrique	2	2
C	Rhumatologie pédiatrique	2	2
C	Aucune		
Maximum de postes autorisés au total		13	

TABLEAU 2

DISCIPLINES NON PRIORITAIRES

La Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec considère que la pénurie d'effectifs touche la majorité de spécialités de la médecine au Québec et constitue donc des priorités de recrutement. Afin de simplifier l'exercice, elle identifie donc des disciplines de recrutement non prioritaire. Cette liste est utilisée strictement pour la gestion des postes de résidence et ne servira pas à la gestion des effectifs médicaux.

Disciplines non prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie générale • Endocrinologie (excluant l'endocrinologie pédiatrique) • Rhumatologie (excluant la rhumatologie pédiatrique)

²⁴ Pour la cohorte 2022 d'entrée en résidence, les postes pour les programmes de formation spécialisée en pédiatrie seront accordés au printemps 2025 et pourront débuter en 2025-2026 ou en 2026-2027. Les postes dans les surspécialités pédiatriques sont de 13 postes de disponibles pour la cohorte 2022, soit 8 places déjà planifiées par le décret numéro 1482-2021 du 24 novembre 2021 et 5 places non comblées du jumelage de la cohorte 2021 pour le contingent régulier. Les besoins des spécialités de catégorie A sont jugés urgents, ceux de catégorie B, importants, et ceux de catégorie C, non urgents (aucune spécialité n'est classée dans cette catégorie cette année). Un poste pourra être accordé à chacune des spécialités. Si disponible, un deuxième poste pourra être accordé aux spécialités de catégorie A et B en donnant une priorité aux spécialités de catégorie A. Finalement, si disponible, un troisième poste pourra être accordé aux spécialités de catégorie A.

TABLEAU 3

**NOMBRE MAXIMUM DE POURSUITES DE FORMATION²⁵ AUTORISÉES DANS LES
PROGRAMMES DE FORMATION POSTDOCTORALE POUR 2025-2026
(Contingent régulier)**

MÉDECINE DE FAMILLE**CLINICIEN-ÉRUDIT**

Type ²⁶	Programme/durée de formation ²⁷	Maximum de postes ²⁸	
		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	

²⁵ Les quotas pour les poursuites de formation de type formation complémentaire (stage postdoctoral de formation complémentaire) sont présentés au Tableau 4.

²⁶ Les quotas pour les poursuites de formation de type formation complémentaire (stage postdoctoral de formation complémentaire) sont présentés au Tableau 4.

²⁷ 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.

²⁸ Le nombre maximum de postes pouvant être comblés, pourvus et autorisés dans chacun des programmes ne permettent pas de dépasser les sous-totaux et le total des postes.

AUTRES PROGRAMMES DE LA MÉDECINE DE FAMILLE

Type	Programme/maximum 12 mois	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Compétences avancées	Anesthésiologie en médecine de famille	0	77
	Chirurgie en médecine de famille	0	
	Médecine du sport et de l'exercice	7	
	Médecine des toxicomanies	4	
	Médecine d'urgence	35	
	Médecine hospitalière	1	
	Soins palliatifs	10	
	Soins aux personnes âgées	20	
Prolongation de formation	Santé internationale	0	0
	Médecine des adolescents	0	
	Médecine comportementale (santé mentale)	0	
	VIH/Sida	0	
Total des postes		77	

MÉDECINE SPÉCIALISÉE**AUTRES PROGRAMMES DE LA PÉDIATRIE**

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Prolongation de formation	Médecine de l'adolescence	2	5
	Pédiatrie du développement	2	
Total des postes		5	

PSYCHIATRIE

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Seconde Formation	Gérontopsychiatrie ²⁹	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 ³⁰	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Prolongation de formation	Clinicien-chercheur et <i>Surgical Scientist</i>	34	34
Total des postes		34	

²⁹ 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 2026-2027. 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 2025-2026.

³⁰ 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)	16	16
Total des postes		16	

AUTRES PROGRAMMES SPÉCIALISÉS

Type	Programme	Maximum de postes	
		Nombre	Sous-total
Seconde formation	Médecine de la douleur	2	23
	Pathologie judiciaire	0	
	Chirurgie colorectale	1	
	Chirurgie générale oncologique ³¹	2	
	Chirurgie pédiatrique/chirurgie générale pédiatrique ³²	2	
	Chirurgie thoracique ³³	2	
	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité	1	
		Médecine du travail	
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		23	

³¹ Les formations autorisées débiteront en 2026-2027. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier d'admission dans les programmes.

³² Les formations autorisées débiteront en 2026-2027. Les postes sont autorisés dans les présentes modalités afin de tenir compte du calendrier d'admission dans les programmes.

³³ Les formations autorisées débiteront en 2026-2027. 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 2025-2026³⁴

Spécialité	Discipline	Maximum de postes ³⁵	
		Nombre	Sous-total
Médecine de famille	Formation complémentaire en médecine de famille	2	2
	Autres formations complémentaires	32	32
Total des postes		34	

³⁴ 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. Il est à noter que le MSSS est considéré comme le recruteur, dans le cas de résidents qui se destinent à un mode de pratique en dépannage. 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).

³⁵ 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.