



Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

Règles de gestion  
Plan d'effectifs médicaux en spécialité

Mars 2021

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-88828-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

## Préambule

Les présentes règles de gestion sont le résultat des travaux du comité conjoint formé par des représentants de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elles sont constituées en vertu de l'*Entente de principe entre le MSSS et la FMSQ concernant les conditions de pratique à l'égard de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* (chapitre 21, 2017, datée du 14 mars 2018). Ces règles expriment l'entente convenue entre les parties en ce qui concerne certaines conditions de pratique des médecins spécialistes en établissement, plus particulièrement en ce qui a trait à la gestion des effectifs médicaux en spécialité.

Les présentes règles de gestion représentent les orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux prévues à l'article 240 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c S-4.2 (LSSSS).



# Table des matières

<b>Préambule</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Définitions</b> .....	<b>1</b>
1.1 Plan des effectifs médicaux .....	1
1.2 Statut des médecins .....	1
1.2.1 Établissements en besoin important d'effectifs médicaux.....	1
1.3 Notion d'équivalent temps complet.....	1
<b>2 Planification quinquennale des effectifs médicaux spécialisés</b> .....	<b>2</b>
<b>3 Nomination d'un médecin et conformité au PEM</b> .....	<b>2</b>
3.1 Avis de conformité pour membre actif (pratique majoritaire).....	3
3.1.1 Poste disponible.....	3
3.1.2 Anticipation d'un départ confirmé .....	3
3.1.3 Rehaussement autorisé pour une année ultérieure .....	4
3.2 Avis de conformité pour membre associé .....	4
3.2.1 Pratique minoritaire (médecins inscrits au PEM d'un autre établissement).....	4
3.2.2 Médecins sans PEM .....	5
3.3 Avis de conformité pour membre-conseil.....	6
<b>4 Renouvellement de nomination</b> .....	<b>7</b>
<b>5 Démission et changement de statut</b> .....	<b>7</b>
<b>6 Nomination temporaire (article 243.1 de la LSSSS)</b> .....	<b>8</b>
<b>7 Autorisation temporaire d'exercice (ATE) en cas d'urgence (article 248 de la LSSSS)</b>	<b>8</b>
<b>8 Gestion de fin de carrière</b> .....	<b>9</b>
8.1 Contrat de transition de fin de carrière – 63 ans .....	9
8.2 Contrat de pratique marginale en fin de carrière – 65 ans .....	10
<b>9 Invalidité</b> .....	<b>10</b>
<b>10 Autres situations particulières</b> .....	<b>12</b>
<b>11 Exercice de la médecine durant la résidence (<i>moonlighting</i>)</b> .....	<b>12</b>
<b>12 Fonction administrative dans le secteur public</b> .....	<b>12</b>
<b>13 Postes en réseau</b> .....	<b>13</b>
13.1 Poste en réseau facultatif.....	13
13.2 Poste en réseau obligatoire.....	13
13.3 Entente liée à un poste en réseau facultatif ou obligatoire.....	14

13.4	Médecin occupant un poste en réseau.....	14
<b>14</b>	<b>Portée géographique dans l’octroi des privilèges pour accomplir la mission de l’établissement (bris de service découlant du plan d’organisation).....</b>	<b>15</b>
<b>15</b>	<b>Chercheurs boursiers .....</b>	<b>15</b>
<b>16</b>	<b>Retour de région .....</b>	<b>16</b>
<b>17</b>	<b>Pratique exclusive en soins palliatifs, en aide médicale à mourir ou en assistance opératoire .....</b>	<b>16</b>
<b>18</b>	<b>Omnipraticiens ayant une pratique exclusive en anesthésiologie ou en chirurgie générale .....</b>	<b>16</b>
<b>19</b>	<b>Recrutement de médecins étrangers sous permis restrictif.....</b>	<b>17</b>
<b>20</b>	<b>Demandes de dérogation .....</b>	<b>17</b>
<b>21</b>	<b>Disponibilité des règles de gestion .....</b>	<b>18</b>
<b>22</b>	<b>Annexe A – Lettre d’engagement entre le médecin et l’établissement .....</b>	<b>19</b>
	<b>Lettre d’engagement entre le médecin et l’établissement.....</b>	<b>19</b>
	<b>Éléments de la lettre d’engagement .....</b>	<b>19</b>
<b>23</b>	<b>Annexe B – Demande de dérogation : renseignements à fournir.....</b>	<b>22</b>

# 1 Définitions

## 1.1 Plan des effectifs médicaux

Le plan des effectifs médicaux (PEM) d'un établissement correspond au nombre de postes autorisés par spécialité.

## 1.2 Statut des médecins

Comme prévu à l'article 87 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* RLRQ c S-5, r. 5 (Règlement), un statut est accordé à un médecin en fonction de l'importance de ses activités hospitalières dans l'établissement. L'importance des activités hospitalières est évaluée en tenant compte du degré d'activité et d'implication du médecin dans le fonctionnement du centre hospitalier. Elle est aussi évaluée en tenant compte des besoins particuliers du centre hospitalier. Le conseil d'administration (CA) d'un établissement peut accorder, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), les statuts suivants :

- Actif : activités hospitalières importantes, c'est-à-dire l'installation où le médecin a sa pratique principale en établissement ;
- Associé : activités hospitalières d'une importance moindre ;
- Conseil : médecin reconnu pour sa compétence, qui participe sur demande de consultation aux activités médicales du centre hospitalier ;
- Honoraire : accordé pour reconnaître les services rendus au centre hospitalier (aucune pratique clinique).

### 1.2.1 Établissements en besoin important d'effectifs médicaux

Certaines règles de gestion font référence à la notion d'établissements identifiés comme étant en besoin important d'effectifs médicaux. De façon non exhaustive, le MSSS désigne un établissement comme étant en besoin important d'effectifs médicaux dans une spécialité visée dans les cas suivants : ruptures de services, mise en application de lettres d'entente concernant des mesures incitatives, nombre important de postes vacants au PEM, absence prolongée dans l'équipe qui compromet l'offre de service et entraîne des périodes de rupture.

## 1.3 Notion d'équivalent temps complet

La notion d'équivalent temps complet correspond à 42 semaines de disponibilité de travail incluant le ressourcement.

Des règles d'adaptation pourraient être définies au besoin quant à la notion d'équivalent temps complet avec le comité de conciliation permanent créé en vertu du Protocole de 2018.

## **2 Planification quinquennale des effectifs médicaux spécialisés**

La planification des effectifs médicaux en spécialité est établie pour une durée de cinq ans. Le plan quinquennal actuel couvre les années 2021 à 2025. Bien qu'il s'agisse d'objectifs annoncés pour cinq ans, les PEM s'appliquent annuellement selon le calendrier suivant :

- PEM 2021 1<sup>er</sup> décembre 2020 au 30 novembre 2021 ;
- PEM 2022 1<sup>er</sup> décembre 2021 au 30 novembre 2022 ;
- PEM 2023 1<sup>er</sup> décembre 2022 au 30 novembre 2023 ;
- PEM 2024 1<sup>er</sup> décembre 2023 au 30 novembre 2024 ;
- PEM 2025 1<sup>er</sup> décembre 2024 au 30 novembre 2025.

Rappelons que les PEM sont modifiés au cours des exercices de planification quinquennale. Toutefois, dans des situations exceptionnelles, des dérogations peuvent être accordées après discussion au COGEM par le MSSS. La décision est prise par le ministre.

## **3 Nomination d'un médecin et conformité au PEM**

Comme stipulé à l'article 240 de la LSSSS, le CA d'un établissement doit, avant d'accepter la demande de privilèges d'un médecin et de procéder à sa nomination, obtenir l'approbation du MSSS, sauf dans le cas prévu à l'article 248 (voir la section à ce sujet). Le MSSS doit approuver la demande si celle-ci est conforme au PEM applicable, au plan d'organisation de l'établissement et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux (soit les présentes règles de gestion). Cette règle s'applique, peu importe le niveau d'activité et le statut du médecin dans l'établissement.

Tout médecin spécialiste ayant une pratique en établissement doit figurer dans un PEM, sauf si la nomination est temporaire ou si elle concerne les cas particuliers prévus dans les autres sections du présent document.

Un médecin spécialiste qui détient des privilèges dans plus d'un établissement doit détenir un poste au PEM de l'établissement qui constitue son lieu d'exercice principal en centre hospitalier. Un médecin spécialiste détient un seul poste au PEM et est membre actif dans un seul établissement.

Par ailleurs, il est important de rappeler que le CA d'un établissement avec désignation universitaire doit consulter l'université d'affiliation avant de statuer sur la recevabilité d'une demande de nomination.



## La lettre d'engagement

Au moment du recrutement d'un nouveau médecin, la lettre d'engagement doit être rédigée par l'établissement et signée par le médecin, le chef de service, le chef de département et le directeur des services professionnels (DSP).

Si, lors du renouvellement de la nomination d'un médecin, des modifications devaient être apportées à ses privilèges ou aux obligations du médecin ou de l'établissement, la lettre d'engagement et le processus décrit dans la présente section seront utilisés lors de ce renouvellement.

La lettre d'engagement est un outil dans le cadre des Règles de gestion permettant d'établir entre le médecin et son établissement, de part et d'autre, les obligations générales et particulières rattachées aux privilèges de pratique.

Le contenu de la lettre d'engagement est adapté à la réalité et aux besoins particuliers de chaque milieu et de chaque spécialité et devient la base de la résolution du conseil d'administration de l'établissement pour l'octroi des privilèges et des obligations propres au médecin, de même que les obligations de l'établissement envers ce dernier. La lettre d'engagement n'est pas en elle-même contraignante légalement, ne créant aucune relation contractuelle entre le médecin et l'établissement. Cette lettre précise le niveau d'activité attendu dans l'établissement en fonction des besoins cliniques et d'enseignement ainsi que des règlements du département auquel le médecin sera intégré. Elle énumère les privilèges et les obligations attendues du médecin envers l'établissement ainsi que les obligations de l'établissement à l'égard du médecin (annexe A).

En cas de préoccupations particulières et exceptionnelles émergeant de la mise en application de la lettre d'engagement, celles-ci sont adressées au comité de conciliation permanent créé en vertu du Protocole d'accord intervenu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ayant trait au renouvellement de l'Accord-cadre pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2023 (le Protocole de 2018).

### 3.1 Avis de conformité pour membre actif (pratique majoritaire)

#### 3.1.1 Poste disponible

Une demande d'avis de conformité pour le recrutement d'un candidat qui effectuera sa pratique majoritaire dans l'établissement sera considérée comme étant conforme si un poste est vacant au PEM autorisé, excepté dans les situations décrites aux points 3.1.2 et 3.1.3.

#### 3.1.2 Anticipation d'un départ confirmé

Lorsque le PEM est complet, un avis de conformité peut être publié en vue du recrutement par anticipation d'un départ confirmé d'un médecin qui sera en vigueur au plus tard trois ans suivant la demande d'avis de conformité.

L'entrée en fonction du médecin recruté pourra se faire au maximum six mois avant la date de départ du médecin. Avant toute chose, le départ du médecin doit avoir été confirmé par une résolution du CA (voir la règle 4).

Lorsqu'un avis de conformité sur anticipation d'un départ est publié, le PEM devient en dépassement temporaire.

### 3.1.3 Rehaussement autorisé pour une année ultérieure

Un avis de conformité peut être publié pour un poste autorisé en rehaussement du PEM d'une année ultérieure au PEM en cours, même si le PEM en cours comprend des postes vacants. Cependant, la publication de l'avis de conformité est conditionnelle à ce que la prise d'effet des privilèges se fasse dans l'année du PEM visé. Ainsi, le médecin ne pourra commencer sa pratique dans l'établissement avant l'entrée en vigueur du PEM concerné. En outre, ce poste ne peut faire l'objet d'un remplacement temporaire tant et aussi longtemps qu'il n'est pas créé.

À titre d'exemple, un établissement, dont un PEM serait rehaussé d'un poste en 2022, peut se voir formuler un avis de conformité en vue du recrutement d'un candidat pour ce poste, pourvu que la date de prise d'effet des privilèges soit fixée le ou après le 1<sup>er</sup> décembre 2021.

### 3.2 Avis de conformité pour membre associé

Dans tous les cas mentionnés dans la présente règle de gestion, rappelons que le statut de membre associé ne doit pas être attribué ou renouvelé lorsque les besoins de l'établissement peuvent être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif (article 92.1 du Règlement). Dans tous les cas, l'article 92.1 du règlement doit être interprété de façon à ce que le renouvellement du statut de membre associé ne soit refusé que si la démonstration est faite qu'un tel renouvellement a pour effet d'empêcher le recrutement d'un membre ayant appliqué pour un statut de membre actif. L'attribution du statut de membre associé doit être en fonction des besoins cliniques. En aucun cas, cette attribution ne doit empêcher le recrutement d'un membre actif. Toutefois, et malgré ce qui précède, il sera possible, dans des situations exceptionnelles, que le statut de membre associé d'un médecin soit renouvelé, malgré le recrutement d'un membre actif pouvant combler les besoins de l'établissement si le membre associé apporte une expertise particulière ou répond à des besoins cliniques jugés prioritaires au sein de l'établissement.

Deux catégories de demandes d'avis de conformité pour des membres associés peuvent être transmises au MSSS sans que cela implique l'octroi d'un poste au PEM dans l'établissement visé.

#### 3.2.1 Pratique minoritaire (médecins inscrits au PEM d'un autre établissement)

Une pratique minoritaire signifie que le médecin pratique moins de 50 % de ses activités en établissement dans un ou des établissements autres que le centre où il détient un poste au PEM.

Une demande d'avis de conformité pour le recrutement d'un candidat qui effectuera une pratique minoritaire dans l'établissement à titre de membre associé peut être acheminée au MSSS pour répondre aux besoins suivants :

- Pratique complémentaire ;
- Expertise particulière ;
- Jumelage ou entente de service (article 108 de la LSSSS) ;
- Soutien aux établissements en besoin important d'effectifs médicaux.

Pour que la demande soit considérée comme conforme, le médecin visé doit être membre actif dans un autre établissement où il occupe un poste au PEM et où il maintiendra sa pratique principale. Il est toutefois entendu que si ces critères de conformité venaient à ne plus être satisfaits au cours de la durée de la nomination à titre de membre associé, celle-ci demeurerait en vigueur jusqu'à son échéance, soit au prochain renouvellement de privilèges.

Cette pratique minoritaire ne doit pas entraver la prestation de soins attendue du médecin dans l'établissement où il occupe un poste au PEM. Il doit notamment assurer ses responsabilités de garde en tant que membre actif et il peut être interpellé par son établissement principal pour fournir une offre de service supplémentaire au moment d'un changement dans les besoins de couverture de services. À ce moment, cette contribution supplémentaire est volontaire. Toutefois, au cours du renouvellement des privilèges, la prestation de service attendue par ce médecin dans son établissement principal pourra être revue à la hausse si nécessaire. Au moment d'une demande d'avis de conformité pour pratique minoritaire, le DSP de l'établissement où il occupe un poste doit avoir été informé de la demande de pratique minoritaire du médecin dans un autre établissement.

Les informations suivantes doivent accompagner ce type de demande d'avis de conformité :

- Justification du besoin ;
- Pourcentage de temps que le médecin consacrera dans l'établissement par rapport à sa pratique totale en centre hospitalier ;
- Confirmation indiquant que le DSP de l'établissement où le candidat détient un poste au PEM a été avisé de la présente demande.

À noter qu'un médecin qui occupe un poste au PEM peut également effectuer le remplacement temporaire d'un médecin absent dans un autre établissement. Dans ce cas, une demande de remplacement temporaire en vertu de l'article 243.1 de la LSSSS doit être transmise au MSSS pour approbation préalable (voir la règle 6), accompagnée d'une confirmation indiquant que le DSP de l'établissement où le candidat détient un poste au PEM a été avisé de la présente demande. Un médecin qui occupe un poste au PEM peut aussi exercer dans un établissement temporairement en cas d'urgence en vertu de l'article 248 de la LSSSS (voir la règle 7).

### 3.2.2 Médecins sans PEM

Une demande d'avis de conformité pour le recrutement d'un candidat qui ne détient pas de poste au PEM d'un autre établissement pourra être jugée conforme selon les situations suivantes :

#### **a. Médecin nouvellement certifié**

Un médecin nouvellement certifié qui ne détient pas de poste au PEM d'un établissement peut, pour une période maximale de deux ans suivant l'obtention de sa certification, effectuer une pratique en tant que membre associé dans les établissements identifiés comme étant en besoin important d'effectifs médicaux (voir la définition 1.2.1). La nomination qui en résulte ne peut être renouvelée au-delà du délai ci-haut mentionné.

#### **b. Médecin de 60 ans et plus**

Un médecin de 60 ans et plus qui ne détient pas de poste au PEM d'un établissement peut effectuer une pratique en tant que membre associé dans les établissements identifiés comme étant en besoin important d'effectifs médicaux (voir la définition 1.2.1).

### **c. Médecin en pratique exclusive en cabinet**

Un médecin qui pratique en cabinet qui ne détient pas de poste au PEM d'un établissement peut effectuer une pratique en tant que membre associé dans les établissements identifiés comme étant en besoin important d'effectifs médicaux (voir la définition 1.2.1).

### **d. Médecin certifié depuis plus de deux ans**

Un médecin certifié depuis plus de deux ans qui ne détient pas de poste au PEM d'un établissement peut effectuer une pratique en tant que membre associé dans les établissements identifiés comme étant en besoin important d'effectifs médicaux (voir la définition 1.2.1). Toutefois, une telle pratique en tant que membre associé n'est permise que si le médecin concerné est disponible aux fins d'effectuer un minimum de 32 semaines calendaires par année jusqu'à concurrence de 160 jours, si ses services sont requis dans les établissements identifiés sur cette liste.

### **e. Médecin ayant une pratique majoritaire hors Québec**

Un médecin qui exerce majoritairement hors Québec et qui ne détient pas de poste à un PEM peut effectuer une pratique en tant que membre associé dans les établissements identifiés comme étant en besoin important d'effectifs médicaux (voir la définition 1.2.1). De plus, un médecin qui exerce majoritairement hors Québec peut effectuer une pratique marginale en tant que membre associé dans d'autres établissements à la condition qu'il s'engage, par contrat, à effectuer une pratique maximale de 20 % de la rémunération annuelle moyenne de sa spécialité au Québec. Par le fait même, le médecin consent à ce qu'il y ait vérification de sa facturation par les parties négociantes et à ce qu'il y ait plafonnement de sa rémunération.

À noter qu'il est également possible pour un médecin qui ne détient pas de poste au PEM d'un établissement d'effectuer le remplacement temporaire d'un médecin absent. Dans ce cas, une demande de remplacement temporaire en vertu de l'article 243.1 de la LSSSS doit être transmise au MSSS pour approbation préalable (voir la règle 6). Un médecin qui ne détient pas de poste au PEM d'un établissement peut également exercer dans un établissement temporairement en cas d'urgence en vertu de l'article 248 de la LSSSS (voir la règle 7).

Au cours des cinq prochaines années, une évaluation de la participation des médecins autorisés à pratiquer sans PEM sera effectuée, et l'effet de l'introduction de la présente règle de gestion sera étudié par le Comité de gestion des effectifs médicaux en spécialité (COGEMS MSSS-FMSQ). Les résultats seront ensuite soumis au MSSS.

### **3.3 Avis de conformité pour membre-conseil**

Une demande d'avis de conformité pour le recrutement d'un candidat qui effectuera une pratique minoritaire dans l'établissement à titre de membre-conseil peut être acheminée au MSSS pour répondre à un besoin d'expertise particulière.

Pour que la demande soit considérée comme conforme, le médecin visé peut être ou ne pas être membre actif dans un autre établissement. S'il est membre actif dans un établissement, sa pratique minoritaire ne doit pas entraver la prestation de soins attendue du médecin dans l'établissement principal. Dans un tel cas, il doit notamment assurer ses responsabilités de garde en tant que membre actif dans son établissement principal et il peut être interpellé par son établissement principal à fournir une offre de service supplémentaire au moment d'un changement dans la couverture de services de son établissement.

À ce moment, cette contribution supplémentaire est volontaire. Toutefois, au moment du renouvellement des privilèges, la prestation de service attendue par ce médecin dans son établissement principal pourra être revue à la hausse si nécessaire. Au cours d'une demande d'avis de conformité pour pratique minoritaire d'un membre-conseil, le DSP de l'établissement où il occupe un poste doit avoir été informé de la demande de pratique minoritaire du médecin dans un autre établissement.

Les informations suivantes doivent accompagner ce type de demande d'avis de conformité :

- Justification du besoin ;
- Pourcentage de temps que le médecin consacrera dans l'établissement par rapport à sa pratique totale en centre hospitalier ;
- Confirmation indiquant que le DSP de l'établissement où le candidat détient un poste au PEM a été avisé de la présente demande.

#### **4 Renouvellement de nomination**

Au moins trente jours avant l'expiration des privilèges du médecin, le CA ou son délégué lui fera parvenir un avis l'informant de la date de cette expiration et lui rappelant de formuler une demande de renouvellement de nomination avant cette date.

Si, juste avant l'expiration des privilèges du médecin, ce dernier n'a pas adressé une demande de renouvellement de nomination, le CA ou son délégué lui fera parvenir un second avis lui demandant de formuler une telle demande au plus tard dans les dix jours de la réception de ce deuxième avis.

Le CA fera parvenir au médecin cet avis par un moyen permettant de fournir une preuve de la remise au médecin.

#### **5 Démission et changement de statut**

##### **Démission**

Un médecin qui décide de cesser d'exercer sa profession dans un établissement doit donner au CA un préavis d'au moins 60 jours. Dès que le CA a reçu le préavis, la décision du médecin devient irrévocable et prend effet à l'expiration du délai mentionné dans le préavis.

Une résolution du CA confirmant l'acceptation de la démission du médecin et sa date de départ doit être transmise au MSSS. Cette résolution doit être claire et indiquer que ce médecin n'aura plus aucun privilège dans l'établissement.

Si le médecin visé souhaite revenir sur sa décision une fois son départ entériné par le CA de l'établissement, une place doit être disponible au PEM et une nouvelle demande d'avis de conformité doit être transmise au MSSS.

##### **Changement de statut**

Le changement de statut d'un médecin au sein d'un établissement n'a pas pour conséquence de libérer un poste au PEM, sauf s'il est précisé dans la résolution du CA que le médecin ne conservera plus de privilèges de pratique clinique dans l'établissement ou s'il a obtenu un poste au PEM d'un autre établissement dans lequel il aura dorénavant sa pratique principale. Toutefois, un changement de statut peut amener une libération de poste si cela concerne les cas particuliers prévus dans les autres sections du présent document.

## 6 Nomination temporaire (article 243.1 de la LSSSS)

Une demande de nomination qui vise à remplacer temporairement un médecin qui doit s'absenter doit être autorisée par le MSSS. Le MSSS doit fournir cette autorisation dans un délai de six semaines suivant la réception de la demande de nomination. Une demande de nomination autorisée par le MSSS doit ensuite suivre le processus habituel d'approbation auprès du CA de l'établissement. Le remplacement temporaire ne peut valoir que pour la durée de l'absence du médecin concerné ; il prend fin au retour en exercice du médecin absent.

Cette absence doit être à temps complet, et le remplacement temporaire d'un médecin qui souhaite diminuer ses activités ne peut être autorisé. Par ailleurs, on pourrait ne pas remplacer un médecin si l'équipe en place peut raisonnablement pallier cette absence, sauf dans les cas de congés prévus dans le protocole d'accord mentionné ci-dessous.

Un médecin peut être remplacé temporairement que s'il est compté à même les postes autorisés d'un PEM donné.

*Le Protocole d'accord intervenu entre le MSSS et la FMSQ ayant trait au renouvellement de l'accord-cadre pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2023 prévoit les congés suivants :*

1. Congé de maternité : jusqu'à concurrence de 18 semaines, auxquelles s'ajoute toute absence pour maladie ou congé préventif ;
2. Congé de paternité : jusqu'à concurrence de cinq semaines ;
3. Congé parental : jusqu'à concurrence de 34 semaines qui s'ajoutent au congé de maternité ou de paternité et partageables entre les parents ;
4. Congé d'adoption : jusqu'à concurrence de 52 semaines ;
5. Congé de ressourcement : selon la période requise du ressourcement et sur autorisation du chef de département ou de service.

Une demande de nomination temporaire liée à une absence pour congé de maternité, congé de paternité, congé parental, congé d'adoption ou congé de ressourcement et qui respecte les durées ci-dessus sera autorisée par le MSSS. L'établissement qui soumet une demande de remplacement temporaire doit s'assurer que le choix du remplaçant ne cause pas préjudice à un autre établissement.

## 7 Autorisation temporaire d'exercice (ATE) en cas d'urgence (article 248 de la LSSSS)

Comme prévu à l'article 248 de la LSSSS, le DSP, le président du CMDP ou un chef de département clinique peut, en cas d'urgence, accorder temporairement à un médecin l'autorisation d'exercer sa profession dans un établissement. La personne qui a accordé l'ATE doit en **aviser** immédiatement le président-directeur général de l'établissement et le MSSS. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois mois et ne peut être renouvelée qu'avec l'**autorisation** du MSSS et aux conditions qu'il détermine.

En ce qui concerne la notion d'urgence, cette dernière doit être démontrée (par exemple, une rupture de service appréhendée). Quant au fait que l'ATE a une durée limitée et ne peut être renouvelée que sur autorisation du MSSS, rappelons que l'article 248 de la LSSSS est une mesure d'exception permettant de gérer les imprévus le temps de corriger la situation.

## 8 Gestion de fin de carrière

### 8.1 Contrat de transition de fin de carrière – 63 ans

Un médecin spécialiste peut, à partir de 63 ans, bénéficier d'un plan de transition de fin de carrière d'une durée de deux ans, non renouvelable. Le médecin doit s'entendre avec son chef de département quant aux modalités de réduction de ses activités. Il est entendu qu'un médecin bénéficiant d'un plan de transition de fin de carrière demeure membre actif et est tenu aux mêmes privilèges et aux mêmes obligations départementales que ses collègues, au prorata du niveau d'activité maintenu, mais sera, s'il le souhaite, exclu de la garde et du soutien interétablissements.

Le médecin doit s'engager, par contrat, à effectuer une pratique maximale de 50 % de la moyenne de sa rémunération des trois dernières années en établissement. Cette moyenne est calculée en excluant la garde si le médecin s'est prévalu de ce privilège. En vertu de ce contrat, le médecin consent à ce qu'il y ait vérification de sa facturation par les parties négociantes et à ce qu'il y ait plafonnement de sa rémunération.

Afin de se prévaloir de cette mesure, un médecin doit donner à son chef de département un préavis minimal d'un an précédant la date souhaitée de réduction de sa pratique et doit s'engager à quitter l'établissement dans les deux ans suivant cette réduction. À cet effet, la démission du médecin devra préalablement être confirmée par résolution du CA de l'établissement. De plus, le médecin doit s'entendre avec le chef de son département sur un réaménagement de ses activités dans le but d'actualiser la réduction de sa pratique.

Aux termes de son plan de transition de fin de carrière, le médecin pourra, s'il le souhaite, déposer une demande d'avis de conformité à tout établissement où un poste est disponible au PEM. Le médecin pourra également exercer à titre de membre associé auprès d'établissements identifiés comme étant en besoin important d'effectifs médicaux (voir la définition 1.2.1) ou effectuer du remplacement temporaire au sens de l'article 243.1 de la LSSSS, ainsi que tout autre remplacement permis par la loi.

Un département peut autoriser plusieurs médecins à bénéficier du plan de transition de fin de carrière, pourvu que, ce faisant, ces médecins ne représentent pas plus de 20 % du nombre d'effectifs en place dans le service concerné ou, en l'absence de service, du département concerné. Il est entendu toutefois qu'au moins un médecin pourra toujours se prévaloir du plan de transition de fin de carrière sans égard au nombre d'effectifs.

Le contrat d'un médecin souhaitant adhérer au plan de transition de fin de carrière doit être transmis au DSP pour information. Ce dernier achemine ensuite une demande au MSSS visant à ce que le médecin soit considéré comme non compté dans le PEM à la date où la réduction de sa pratique entrera en vigueur.

Pour les détails du contrat de transition de fin de carrière (63 ans), consulter la lettre d'entente élaborée par les parties négociantes (à venir).

## 8.2 Contrat de pratique marginale en fin de carrière – 65 ans

Un médecin spécialiste peut, à partir de 65 ans, maintenir une pratique marginale en tant que membre actif en étant inscrit comme non compté dans le PEM de l'établissement où il occupait un poste, et ce, pour un maximum de trois ans. Après cette période de trois ans, s'il poursuit une pratique marginale, son statut sera celui d'un membre associé auquel l'article 92.1 du Règlement peut s'appliquer (voir règle 3.2). Le médecin doit s'engager, par contrat, à effectuer une pratique maximale de 20 % de la moyenne de sa rémunération des trois années au cours desquelles sa rémunération a été la plus élevée parmi les cinq dernières années en établissement. Cette moyenne est calculée en excluant la garde. Par le fait même, le médecin consent à ce qu'il y ait vérification de sa facturation par les parties négociantes et à ce qu'il y ait plafonnement de sa rémunération.

Afin de se prévaloir de cette mesure, un médecin doit s'entendre avec son chef de département ou de service et donner un préavis minimal d'un an précédant la date souhaitée de réduction de sa pratique. À la réception du contrat par le DSP de l'établissement, le MSSS inscrira le médecin comme non compté dans le PEM à la date où le contrat entrera en vigueur.

Pour les détails du contrat de pratique marginale en fin de carrière (65 ans), consulter la lettre d'entente élaborée par les parties négociantes.

### **Modalités temporaires transitoires**

Un médecin spécialiste qui bénéficie, au moment de la mise en œuvre des nouvelles Règles de gestion, d'un aménagement de ses activités convenu localement en raison du fait qu'il est en fin de carrière continue de pouvoir en bénéficier. Toutefois, cela ne constitue pas un contrat de fin de carrière ou un contrat de pratique marginale en fin de carrière.

Ce médecin ne peut demander d'être décompté du PEM de son établissement en invoquant les nouvelles règles de gestion.

Un établissement ne peut demander d'ajout au PEM en raison de tels aménagements locaux en invoquant les nouvelles règles.

Un contrat de fin de carrière ou un contrat de pratique marginale en fin de carrière doit être convenu et signé pour que les nouvelles règles à cet égard soient appliquées.

## **9 Invalidité**

### **Invalidité totale permanente :**

Lorsqu'un médecin est en invalidité totale permanente, le MSSS doit en être avisé et le médecin sera inscrit comme non compté dans le PEM pour raisons de santé. Toute information pertinente doit préalablement être transmise au MSSS. Advenant un retour à la pratique, le médecin sera de nouveau compté dans le PEM. Si ce dernier est complet, il sera en dépassement temporaire et le prochain départ ne pourra être remplacé.



### **Invalidité totale temporaire :**

Lorsqu'un médecin est en invalidité totale temporaire, il conserve son poste au PEM et un remplacement temporaire sera autorisé par le MSSS. Si l'absence du médecin perdure au-delà de deux ans, le MSSS doit en être avisé, et ce médecin sera inscrit comme non compté dans le PEM pour raisons de santé. Toute information pertinente doit préalablement être transmise au MSSS. Advenant un retour à la pratique, le médecin sera de nouveau compté dans le PEM. Si ce dernier est complet, il sera en dépassement temporaire et le prochain départ ne pourra être remplacé.

### **Invalidité partielle permanente :**

Lorsqu'un médecin est en invalidité partielle permanente, le département ou le service concerné est tenu de lui offrir les accommodements raisonnables nécessaires à sa situation. Advenant une diminution importante de la pratique maintenue par le médecin, une demande documentée visant à inscrire le médecin comme non compté dans le PEM pourra être transmise au MSSS pour approbation. Le médecin devra s'engager, par contrat, selon la lettre d'entente élaborée par les parties négociantes, à effectuer une pratique maximale de 40 % de la moyenne de sa rémunération des trois dernières années en établissement qui précèdent la situation d'invalidité. Par le fait même, le médecin consent à ce qu'il y ait vérification de sa facturation par les parties négociantes et à ce qu'il y ait plafonnement de sa rémunération. Advenant un retour à la pratique à plus de 40 %, le médecin sera de nouveau compté au PEM. Si ce dernier est complet, il sera en dépassement temporaire et le prochain départ ne pourra être remplacé.

### **Invalidité partielle temporaire :**

Lorsqu'un médecin est en invalidité partielle temporaire, le département ou le service concerné est tenu de lui offrir les accommodements raisonnables nécessaires à sa situation.

### **Demande d'une expertise médicale au moment d'une invalidité partielle permanente ou d'une invalidité partielle temporaire.**

- Un établissement peut exiger qu'un médecin qui allègue souffrir d'une invalidité partielle permanente ou temporaire et qui ne reçoit pas de prestations d'assurance invalidité se soumette à une expertise médicale lorsque i) le médecin n'a pas fourni d'attestation au soutien de ses allégations ou ii) l'établissement a des motifs raisonnables et sérieux de remettre en doute l'intégrité ou la qualité d'une attestation médicale fournie par le médecin au soutien de ses allégations ;
- L'établissement qui souhaite se prévaloir du droit prévu au paragraphe précédent doit respecter les conditions suivantes :
  - Énoncer par écrit les motifs qui justifient la demande d'une expertise médicale de même que la date prévue de ladite expertise ;
  - Le médecin qui réalise l'évaluation doit être un expert de la spécialité médicale appropriée et indépendant de l'établissement ;
  - Tous les frais et dépenses normalement afférents à l'expertise doivent être assumés par l'établissement ;
- Le rapport du médecin évaluateur doit être fait selon les normes habituellement reconnues en matière d'expertise médicale et permettre de répondre aux questions de l'établissement demandeur ;
- Le médecin s'étant prêté à l'évaluation a droit, dans un délai raisonnable et à la suite de la réception du rapport du médecin évaluateur, de soumettre à l'établissement une contre-

expertise préparée par un médecin expert de la spécialité médicale appropriée de son choix, et ce, à ses frais.

## **10 Autres situations particulières**

Il est entendu que, outre les situations énumérées à la présente règle de gestion, d'autres situations sont susceptibles d'exiger du département ou du service concerné d'offrir à un médecin les accommodements raisonnables nécessaires à sa situation.

## **11 Exercice de la médecine durant la résidence (*moonlighting*)**

Le *moonlighting* est défini comme une pratique effectuée par un médecin spécialiste ayant son permis du Collège des médecins du Québec et des assurances professionnelles, qui est actuellement aux études ou en attente de résultats pour une future certification et qui offre du soutien en établissement. Le *moonlighting* peut être exercé dans les deux situations suivantes :

### ***Moonlighting* avec avis de conformité :**

Un résident qui occupe déjà un poste dans le PEM d'un établissement à la suite de la publication d'un avis de conformité par le MSSS peut effectuer du *moonlighting* dans l'établissement en question. À ce moment, l'établissement lui accorde un statut de membre associé jusqu'à ce qu'il soit nommé membre actif à la suite de l'obtention de sa future certification.

### ***Moonlighting* sans avis de conformité :**

Un résident qui n'est pas inscrit dans le PEM d'un établissement peut effectuer du *moonlighting* dans un établissement identifié comme étant en besoin important d'effectifs médicaux dans la spécialité visée (voir la définition 1.2.1). À ce moment, une autorisation temporaire d'exercice en vertu de l'article 248 de la LSSSS lui sera accordée.

Dans tous les cas, il est entendu que le recours à l'exercice du *moonlighting* doit être limité et ne doit en aucun cas nuire aux études du résident.

## **12 Fonction administrative dans le secteur public**

Un médecin qui cesse de pratiquer ou qui conserve une pratique marginale pour occuper à temps plein certaines fonctions administratives\* dans le secteur public peut être considéré comme non compté dans le PEM où il occupe un poste.

Le DSP de l'établissement visé doit en faire la demande au MSSS pour approbation en indiquant la fonction occupée par le médecin de même que le niveau détaillé de la pratique clinique maintenue. Aux fins de la présente, une pratique sera jugée marginale si elle ne dépasse pas 20 % de sa rémunération moyenne dans l'établissement.

À la fin de son mandat ou advenant que la pratique maintenue par le médecin ne puisse plus être qualifiée de marginale, il sera de nouveau compté dans le PEM où il occupait un poste. Si le PEM est complet, il sera en dépassement temporaire et le prochain départ ne pourra être remplacé.

Un médecin qui bénéficie de la présente règle depuis plus de deux ans et qui, au terme de son mandat, ne désire plus reprendre la pratique dans l'établissement où il occupait un poste,

pourra être compté dans le PEM de l'établissement de son choix dans la mesure où ce dernier soutient ce recrutement et qu'il dispose déjà d'un PEM dans la spécialité visée. Dans ce cas, l'établissement en question devra soumettre une demande d'avis de conformité au MSSS. Si aucun poste n'est disponible à ce moment, le PEM sera en dépassement temporaire et le prochain départ ne pourra être remplacé. Un médecin ne peut se prévaloir de cette disposition exceptionnelle qu'une seule fois et doit le faire dès la fin de sa fonction administrative. Il est entendu qu'il perd alors son droit de retour dans l'établissement où il avait initialement été inscrit comme non compté.

\* À titre indicatif et de façon non exhaustive, voici des exemples de fonctions administratives visées par la présente règle de gestion :

- Doyen d'une faculté de médecine ;
- Président-directeur général (PDG) et DSP d'établissement ;
- Directeur de santé publique ;
- Ministre ou sous-ministre ou directeur au MSSS ;
- PDG d'organismes relevant du MSSS (ex. : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Institut national de santé publique du Québec).

## **13 Postes en réseau**

Généralement, les postes en réseau sont accordés à des établissements afin que ces derniers puissent être desservis par un autre établissement à la suite de la signature d'une entente de service. Les postes en réseau appartiennent toujours à l'établissement détenteur du poste. Il existe deux types de postes en réseau, soit les postes en réseau facultatif et les postes en réseau obligatoire.

### **13.1 Poste en réseau facultatif**

Certains établissements disposent de postes en réseau facultatif dans leurs PEM. Ces derniers peuvent être utilisés de deux façons :

1. Pour le recrutement d'un médecin spécialiste dans l'établissement détenteur du poste ;
2. Pour le recrutement d'un médecin spécialiste dans un autre établissement, conditionnellement à la conclusion d'une entente de service entre les établissements.

### **13.2 Poste en réseau obligatoire**

Certains établissements disposent de postes en réseau obligatoire dans leurs PEM. Ces postes sont accordés lorsqu'il y a impossibilité d'assurer l'autonomie de l'établissement détenteur du poste dans cette spécialité et qu'un corridor de services est créé de façon permanente entre deux établissements.

Comme son nom l'indique, le poste en réseau obligatoire vient avec l'obligation pour l'établissement détenteur du poste de conclure une entente avec un autre établissement qui le desservira. En contrepartie et une fois l'entente signée, l'établissement qui offrira le service pourra procéder au recrutement d'un médecin spécialiste.

### 13.3 Entente liée à un poste en réseau facultatif ou obligatoire

L'entente de service liée à un poste en réseau, facultatif ou obligatoire, ne doit pas reposer sur un seul individu, mais doit démontrer un engagement de l'équipe médicale et des établissements à remplir les engagements qui y figurent. La responsabilité de répondre aux besoins des patients de l'établissement détenteur du poste est donc prise en charge par un établissement désigné et par son équipe médicale. De plus, cette entente doit être d'une durée minimale de trois ans.

Le texte de l'entente doit être soumis pour approbation au MSSS avant sa signature. En aucun cas, le MSSS ne reconnaîtra de clauses ou de conditions prévoyant un rehaussement dans le plan d'effectifs d'une entente de service à laquelle il n'a pas pris part ou pour laquelle il n'aurait pas donné son aval avant la signature.

Tant que l'entente n'est pas signée par les établissements concernés, aucun avis de conformité ne pourra être publié pour ce poste. Une fois l'entente signée, l'établissement qui s'est engagé à offrir les services pourra recruter pour le poste appartenant à l'établissement desservi. Cependant, même s'il y a recrutement, il est entendu que le poste appartient toujours à l'établissement détenteur du poste en réseau.

#### **Fin de l'entente**

Advenant que l'une des parties veuille mettre fin à l'entente, l'établissement qui fournit les services ne pourrait plus utiliser le poste en réseau appartenant à l'établissement détenteur du poste.

Si l'entente était liée à un poste réseau facultatif, le médecin inscrit à ce poste pourrait choisir de conserver sa pratique principale dans l'établissement détenteur du poste réseau ou dans l'établissement qui fournissait les services. Dans ce dernier cas, il devrait être inscrit à un poste vacant du PEM de l'établissement.

Advenant que le PEM soit complet, il serait alors en dépassement temporaire et les prochains départs ne pourraient être remplacés jusqu'à ce qu'il redevienne en équilibre.

Si l'entente était liée à un poste réseau obligatoire, le médecin nommé à ce poste devrait être inscrit à un poste vacant du PEM de l'établissement qui fournissait les services. Advenant que le PEM soit complet, il serait alors en dépassement temporaire et les prochains départs ne pourraient être remplacés.

### 13.4 Médecin occupant un poste en réseau

Un médecin occupant un poste en réseau est compté dans le PEM où est rattaché ce poste, même s'il exerce majoritairement dans un autre établissement avec lequel une entente de service a été conclue.

Il est entendu que même si un médecin est nommé à un poste en réseau, l'offre de service qui est rattachée à ce poste est prise en charge par l'ensemble de l'équipe (le département) qui doit desservir l'établissement à qui appartient le poste, et cela doit être précisé dans l'entente de service.

## **14 Portée géographique dans l'octroi des privilèges pour accomplir la mission de l'établissement (bris de service découlant du plan d'organisation)**

Un médecin exerçant dans un établissement doit, sur demande de son chef de département dans l'éventualité où des problèmes urgents ou semi-urgents d'accès à des services sont constatés dans une autre installation, offrir un soutien temporaire dans l'installation qui lui est indiquée, et ce, collectivement avec les autres membres de son service ou de son département (article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ c O-7.2).

La participation du médecin à un tel soutien temporaire est déterminée en tenant compte de ses compétences professionnelles, de la situation des effectifs dans son installation et de la nécessité de ne pas y créer également de problèmes significatifs d'accès aux services.

Cette participation ne peut avoir pour effet de remettre en question l'exercice principal de sa profession dans son installation, ne s'applique que pour une installation située à moins de 70 kilomètres de celle où il exerce de façon principale et ne peut s'étendre sur une période de plus de trois mois.

Un département ou un service qui accepte collectivement peut supporter une installation située à plus de 70 kilomètres et/ou pour plus de trois mois.

Durant cette période, l'établissement travaillera à élaborer une solution à plus long terme, devant être mise en application à l'expiration de cette période, si la situation le requiert toujours.

## **15 Chercheurs boursiers**

La présente règle de gestion s'applique à tout médecin spécialiste ayant adhéré au *Protocole d'accord concernant la mise en place de modalités de rémunération particulières pour les chercheurs boursiers* et ayant acquis le titre de chercheur boursier après la date d'application de ce Protocole, soit le 1<sup>er</sup> juillet 2008.

Tout médecin spécialiste reconnu à titre de chercheur boursier pour une première fois après le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et qui adhère au protocole sera considéré comme non compté dans le PEM visé. Les médecins spécialistes ayant été reconnus à titre de chercheur boursier avant le 1<sup>er</sup> juillet 2008 ne peuvent se prévaloir de cette règle et demeurent comptés dans le PEM.

La liste des médecins ayant adhéré au protocole ou en étant retirés est mise à jour par le Comité paritaire MSSS-FMSQ responsable de l'application du protocole. À la réception de cette liste, la Direction des effectifs médicaux et de la planification de l'offre de services (DEMPOS) du MSSS apporte les modifications requises dans l'Outil de gestion des effectifs médicaux (OGEM) et en informe les établissements concernés.

Lorsqu'un médecin se retire du protocole, il doit se prévaloir d'un poste disponible dans sa spécialité. Si le PEM de l'établissement dans lequel il était reconnu à titre de chercheur boursier est complet, il sera considéré comme étant en dépassement temporaire jusqu'au prochain départ.

## **16 Retour de région**

Après trois ans de pratique continue dans une installation d'un établissement situé en région éloignée ou isolée (territoires définis dans l'arrêté ministériel 96-07), un médecin peut s'installer dans la région de son choix même si les PEM de tous les établissements sont pourvus dans sa spécialité. Le médecin peut se prévaloir de cette règle qu'une seule fois et doit le faire dans les douze mois suivant sa date de démission de l'établissement en région.

Tout médecin de retour de région qui désire obtenir une nomination dans un centre hospitalier avec désignation universitaire doit répondre aux exigences universitaires et recevoir l'appui de la faculté de médecine concernée.

Le médecin qui désire effectuer un retour de région peut consulter la liste des postes disponibles dans la région de son choix à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/postes-disponibles-medecine-specialisee/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/postes-disponibles-medecine-specialisee/).

Le médecin doit contacter en priorité les établissements qui disposent de postes vacants dans la région. Toutefois, si tous les PEM de la région sont complets dans la discipline concernée, le médecin doit contacter l'établissement où il désire exercer. Si cet établissement souhaite procéder au recrutement de ce médecin, il doit en faire la demande au MSSS, qui accordera une autorisation de dépassement temporaire du PEM visé, et le prochain départ ne pourra être remplacé.

## **17 Pratique exclusive en soins palliatifs, en aide médicale à mourir ou en assistance opératoire**

Un médecin spécialiste qui a une pratique exclusive en soins palliatifs, en aide médicale à mourir ou en assistance opératoire peut être inscrit comme non compté dans le PEM de l'établissement dans sa spécialité. Les médecins admissibles à cette règle sont ceux en fin de carrière, sauf exception. L'établissement doit en faire la demande au MSSS pour autorisation, et une résolution du CA confirmant l'exclusivité des privilèges détenus par le médecin devra être transmise au MSSS.

Si un médecin cesse d'avoir une pratique exclusive en vertu de cette règle, il devra de nouveau être compté dans le PEM. Si le PEM visé est complet, il sera considéré comme étant en dépassement temporaire jusqu'au prochain départ.

## **18 Omnipraticiens ayant une pratique exclusive en anesthésiologie ou en chirurgie générale**

De façon historique, un omnipraticien qui avait une pratique exclusive en anesthésiologie ou en chirurgie générale a été reconnu dans le PEM de l'établissement où il pratique dans ladite spécialité. Advenant le départ de celui-ci, il doit être remplacé par un médecin spécialiste.

## **19 Recrutement de médecins étrangers sous permis restrictif**

Pour une question relative, d'une part, au recrutement d'un médecin détenteur d'un diplôme M.D. délivré à l'extérieur du Canada ou, d'autre part, à l'Entente Québec-France sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, vous pouvez contacter l'équipe de Recrutement Santé Québec ou consulter l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/rsg](http://www.msss.gouv.qc.ca/rsg).

Toutefois, si vous souhaitez adresser une demande d'inclusion au contingent des médecins sélectionnés professeurs, veuillez vous référer à la Direction des affaires universitaires du MSSS.

Il est à noter que tout recrutement de médecins étrangers sous permis restrictif doit se faire dans le respect des PEM autorisés par le MSSS.

## **20 Demandes de dérogation**

Seules les situations extraordinaires et non prévisibles au moment de la planification quinquennale peuvent mener au dépôt d'une demande de dérogation au MSSS. Une dérogation étant une mesure d'exception, elle n'a pas pour effet de modifier le PEM autorisé. Pour un établissement s'étant vu accorder une dérogation à un PEM, ce dernier devient en dépassement temporaire et le prochain départ ne peut être remplacé.

Une demande de dérogation est notamment évaluée en fonction du besoin démontré, de la disponibilité de la main-d'œuvre et du degré de pénurie dans la spécialité visée pour l'ensemble du Québec. Elle fait l'objet de discussions en Comité de gestion des effectifs médicaux en spécialité (COGEMS MSSS-FMSQ), qui formule une recommandation. La décision définitive appartient au MSSS.

Veuillez consulter l'annexe B pour connaître les éléments qui sont généralement requis par une demande de dérogation.

## **21 Disponibilité des règles de gestion**

Le présent document est disponible à l'adresse suivante :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/plans-d-effectifs-medicaux-pem-en-specialite/#regles-de-gestion>.

Pour toute question concernant l'application des règles de gestion, veuillez consulter la Direction des effectifs médicaux et de la planification de l'offre de service du MSSS.

Toute problématique particulière ponctuelle touchant les conditions de pratique contenues dans le présent guide de gestion pourra être soumise au comité de conciliation permanent.



## 22 Annexe A – Lettre d’engagement entre le médecin et l’établissement

### Lettre d’engagement entre le médecin et l’établissement

Chaque établissement élabore le contenu détaillé de la lettre d’engagement selon sa réalité, mais s’assure de couvrir les éléments retenus, et ce, en collaboration avec ses instances comme le prévoit le troisième alinéa de l’article 237 de la LSSSS.

Lors du recrutement d’un médecin, le responsable, soit le chef de service, le chef de département ou le directeur des services professionnels, fait part des attentes à l’égard du candidat ou de la candidate, tout particulièrement des privilèges et des obligations liés à son engagement, et ce, par écrit.

Cette lettre d’engagement présente les principales obligations de l’établissement envers le médecin recruté. Le document se veut une occasion d’échanger avec le médecin sur les conditions d’exercice dans l’établissement, et ce, en fonction des besoins propres de l’établissement, de sa localisation, de sa mission et de la spécialité du médecin.

Le médecin, après avoir eu l’occasion de faire valoir ses observations, signe cette lettre d’engagement, ainsi que le chef de département et le directeur des services professionnels (DSP).

Les éléments contenus dans cette lettre d’engagement, y compris les obligations de l’établissement envers le médecin recruté, deviennent les bases de la résolution d’engagement entérinée par le conseil d’administration, sous réserve des observations formulées par le médecin transmises au conseil d’administration. Cette lettre d’engagement n’est pas en elle-même contraignante légalement, ne créant aucune relation contractuelle entre le médecin et l’établissement.

#### Éléments de la lettre d’engagement

- 1) Les privilèges octroyés :
  - a) Membre actif ou autre ;
  - b) Spécificités (ex. endoscopie, hospitalisation, etc.) ;
  
- 2) Les obligations professionnelles :
  - a) Obligations communes à tous les médecins, dentistes et pharmaciens :
    - i) Respecter les obligations prévues dans la loi et le règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ;
    - ii) Respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce ;
  
  - b) Obligations départementales :
    - i) Le règlement du département, les règles d’utilisation et les ententes de services dûment adoptés ;
    - ii) Principe de responsabilité collective départementale ou de service ;

- iii) Les cibles définies par le programme auquel appartient le département ou simplement le département et/ou le service ;
- iv) Les principaux éléments de l'offre de service doivent être précisés dans les règlements de chaque département ;
- v) Prendre connaissance du Règlement de département pour chaque département dont il est membre lors de son recrutement initial ;
- vi) Respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service ;

c) Obligations spécifiques :

- i) Attentes envers un membre actif ou membre associé :
  - a. Disponibilité en nombre de semaines ;
  - b. Niveau d'activités cliniques et, le cas échéant, l'enseignement et la recherche ;
  - c. Garde ;
  - d. Attentes spécifiques (ex. médecin avec fellowship en soins intensifs, médecin avec une formation complémentaire en urgence, médecin avec fellowship en chirurgie bariatrique, etc.);

Les obligations du médecin doivent s'interpréter avec souplesse et être modulées de façon à tenir compte de la disponibilité des plateaux techniques et des autres ressources nécessaires à la pratique du médecin ou de sa situation particulière au sein du service au sens des Règles de gestion.

3) Les obligations d'un établissement envers un membre actif :

- a) Fournir les ressources nécessaires raisonnables pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins des patients ;
- b) Sont élaborées pour chaque établissement, et ce, par service et département (celles-ci doivent inclure, sans être exhaustives, une orientation claire en termes d'accès aux plateaux techniques, salles d'opération, blocs d'endoscopie, cliniques externes, etc.) ;
- c) Doivent tenir compte d'un partage juste et équitable entre les membres en matière d'engagements de l'établissement
- d) Doivent inclure la souplesse et la modulation essentielles pour les périodes de baisse d'activités planifiées ou imprévues ;
- e) Doivent prévoir les accès aux différents outils comme :
  - la dictée, selon les normes établies dans l'établissement (ex. : protocoles opératoires) ;
  - un système de communication, téléavertisseur ou autre ;
  - système de garde ;
  - autres ;

f) Autres.

L'application de ces obligations et le contrôle de leur respect relèvent du directeur des services professionnels, auxquels participent le chef de service et/ou le chef de département selon le Règlement de département.

Le médecin est invité à joindre à cette lettre d'engagement ses observations sur les obligations qui précèdent.

*Signature du médecin :*

Je, Docteur(e) \_\_\_\_\_, atteste avoir pris connaissance du présent document et de son contenu.

\_\_\_\_\_  
Signature

*Signatures des représentants de l'établissement :*

\_\_\_\_\_  
Nom du chef de département

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom du DSP

\_\_\_\_\_  
Signature

## **23 Annexe B – Demande de dérogation : renseignements à fournir**

### **A. Information générale**

- Région
- Nom de l'établissement
- Spécialité

### **B. Information sur le PEM**

- Nombre de postes autorisés
- Nombre d'effectifs en place
- Nombre de postes vacants
- Départs annoncés dans l'équipe? Si oui, veuillez expliquer
- Recrutement en cours, s'il y a lieu

### **C. Information sur le candidat**

- Nom
- Numéro de permis
- Type de permis
- Date d'arrivée prévue
- Résumé de son parcours
- Expertise particulière
- Curriculum vitæ à joindre au besoin

### **D. Description détaillée du motif soutenant la demande**

- Description du caractère exceptionnel de la demande et en quoi elle était imprévisible au moment de la planification
- Raisons et valeur ajoutée du recrutement
- Lien avec la mission de l'établissement
- Compte tenu des ressources médicales actuelles, en quoi ce recrutement est-il nécessaire
- Données statistiques sur les volumes d'activité et la liste d'attente
- Description de l'offre de service actuelle et de celle à venir advenant l'arrivée du candidat
- Lettres d'appui à joindre au besoin (université d'affiliation, chef de département, etc.)

