

PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉ

RÈGLES DE GESTION

Direction de la main-d'œuvre médicale

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE : IMPACT DE LA LOI 10	1
1. PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PEM)	1
2. NOMINATION D'UN MÉDECIN ET CONFORMITÉ AU PEM	2
2.1. Conformité au PEM	2
2.1.1. Avis de conformité sur anticipation d'un départ confirmé	2
2.1.2. Avis de conformité sur un rehaussement autorisé pour une année ultérieure	3
2.2. Comptabilisation d'un médecin au PEM	3
3. CONGÉ DE SERVICES ET NOMINATION TEMPORAIRE	3
3.1. Congé de services	3
3.2. Nomination temporaire en situation de remplacement	4
3.3. Nomination temporaire en cas d'urgence	4
3.4. Transmission de l'information au MSSS.....	4
4. OPPORTUNITÉS DE RECRUTEMENT ADDITIONNELLES (ORA)	4
5. POSTES EN RÉSEAU	5
5.1. Règle générale	5
5.2. Poste en réseau facultatif (PRF).....	5
5.3. Poste en réseau obligatoire (PRO).....	5
5.4. Ententes liées à un poste en réseau facultatif ou à un poste en réseau obligatoire.....	5
5.5. Médecin occupant un poste en réseau.....	6
6. FORMATION COMPLÉMENTAIRE	7
6.1. Règle générale	7
6.2. Départ en formation complémentaire sans poste au PEM	7
6.3. Liste des candidats en formation complémentaire	7
7. PERMIS RESTRICTIFS	7
7.1. Règle générale	7
7.2. Médecins cliniciens.....	7
7.3. Médecins bénéficiant de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle France/Québec.....	8
7.4. Médecins sélectionnés professeurs.....	8
8. RETOUR DE RÉGION	9
9. FONCTION ADMINISTRATIVE À VOCATION NATIONALE	9

10. PROCESSUS DE DÉROGATION.....	9
10.1. Règle générale	9
10.2. Traitement des demandes de dérogation	10
11. OMNIPRATICIENS AYANT UNE PRATIQUE EXCLUSIVE EN ANESTHÉSIOLOGIE OU EN CHIRURGIE GÉNÉRALE	10
12. PRATIQUE EXCLUSIVE EN SOINS PALLIATIFS OU EN ASSISTANCE OPÉRATOIRE	10
13. CHERCHEURS BOURSIERS	10
13.1. Règle générale	10
13.2. Chercheur boursier qui se retire du protocole	11
13.3. Suivi des chercheurs boursiers admissibles à la règle	11
14. PREM EN TRANSPLANTATION POUR LES RÉSEAUX DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET DE L'UNIVERSITÉ MCGILL	11
14.1. Recrutement de nouveaux médecins dans le domaine de la transplantation : critères d'inclusion au PREM-transplantation....	11
14.2. Gestion du remplacement des médecins déjà en exercice dans le domaine de la transplantation	12
15. DISPONIBILITÉ DES RÈGLES DE GESTION	12

RÈGLES DE GESTION

MISE EN CONTEXTE : IMPACT DE LA LOI 10

À la suite de l'entrée en vigueur de la loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, la structure existante des plans d'effectifs médicaux (PEM) a été maintenue. Ainsi, les établissements non fusionnés demeurent avec des PEM autorisés par établissement. Pour ce qui est des centres intégrés (CISSS, CIUSSS et établissements regroupés), les PEM des anciens établissements sont maintenus et constituent désormais des PEM autorisés par installation.

1. PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PEM)

Le PEM d'un établissement ou d'une installation correspond au nombre de postes autorisés par spécialité.

Les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) sont constitués de tous les PEM des établissements et installations situés dans une région sociosanitaire donnée.

En spécialité, la planification des effectifs médicaux est établie pour une durée de 5 ans. Le plan quinquennal en cours couvre les années 2011 à 2015. Bien qu'il s'agisse d'objectifs annoncés sur 5 ans, les PEM s'appliquent annuellement, selon le calendrier suivant :

PEM 2011	15 février 2011 au 30 novembre 2011
PEM 2012	1 ^{er} décembre 2011 au 30 novembre 2012
PEM 2013	1 ^{er} décembre 2012 au 30 novembre 2013
PEM 2014	1 ^{er} décembre 2013 au 30 novembre 2014
PEM 2015	1 ^{er} décembre 2014 au 30 novembre 2015

À l'An 3, soit en 2013, une analyse de l'évolution des effectifs médicaux en spécialité fut réalisée. À la suite de cette analyse, des ajustements ont été apportés en fonction de la situation observée par rapport aux objectifs attendus. Ces ajustements s'appliquent à l'An 4 et l'An 5 de la planification, soit en 2014 et 2015.

2. NOMINATION D'UN MÉDECIN ET CONFORMITÉ AU PEM

Avant d'accepter la demande de privilèges d'un médecin et de procéder à sa nomination, le conseil d'administration (CA) d'un établissement hospitalier doit obtenir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) la confirmation écrite que cette nomination est conforme au PEM applicable.

Cette règle s'applique peu importe quel sera le niveau d'activités et le statut du médecin dans l'établissement ou l'installation.

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.

2.1. Conformité au PEM

Une demande sera considérée conforme si un poste est vacant au PEM visé ou si elle concerne un médecin qui maintiendra sa pratique principale dans un autre établissement où il détient déjà un poste au PEM.

Centre intégré

Considérant que le médecin occupera un poste au PEM d'une installation du centre intégré, il devra être indiqué dans la résolution du CA que cette installation sera le lieu d'exercice principal de ce médecin en centre hospitalier. De plus, conformément à l'article 61 de la Loi 10, la résolution du CA d'un centre intégré peut également prévoir les autres installations du centre intégré pour lesquelles les privilèges sont accordés à un médecin.

Advenant qu'un médecin souhaite modifier son installation de pratique principale au sein du même centre intégré, une nouvelle demande d'avis de conformité au PEM de l'installation visée doit être transmise au MSSS.

2.1.1. Avis de conformité sur anticipation d'un départ confirmé

Lorsque le PEM est complet et qu'aucune opportunité de recrutement additionnelle (ORA) n'est disponible, un avis de conformité peut être émis en vue d'un recrutement par anticipation du départ confirmé d'un médecin qui sera effectif au plus tard 3 ans suivant la demande d'avis de conformité. L'entrée en fonction du médecin recruté pourra se faire avant la date de départ du médecin qui quitte pour une période maximale de 6 mois.

Cependant, avant toute chose, le départ du médecin doit avoir été confirmé. Ainsi, une résolution du CA de l'établissement confirmant l'acceptation de la démission du médecin et sa date de départ doit être transmise au MSSS. Cette résolution du CA doit préciser que le médecin n'aura plus de privilèges dans l'établissement. Rappelons qu'en vertu de l'article 254 de la LSSSS, la décision d'un médecin de cesser d'exercer sa profession est irrévocable dès que le CA en a été informé.

Lorsqu'un avis de conformité sur anticipation d'un départ est émis, le PEM devient alors en dépassement temporaire et le prochain départ ne peut être remplacé.

2.1.2. Avis de conformité sur un rehaussement autorisé pour une année ultérieure

Un avis de conformité peut être émis sur un poste autorisé en rehaussement du PEM d'une année ultérieure au PEM en cours. Cependant, l'émission de l'avis de conformité est conditionnelle à ce que la prise d'effet des privilèges se fasse dans l'année du PEM visé. Le médecin ne pourra donc débiter 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 tant et aussi longtemps qu'il n'est pas effectif.

À titre d'exemple, un établissement dont le PEM dans une spécialité donnée serait rehaussé d'un poste en 2017 peut se voir émettre un avis de conformité en vue du recrutement d'un candidat sur ce poste, en autant que la date de prise d'effet des privilèges soit fixée le ou après le 1er décembre 2016.

Cette règle s'applique même si le PEM en cours comprend des postes vacants.

Note : *Cette règle est non applicable lorsqu'aucun PEM n'a été officiellement autorisé par le ministre pour des années subséquentes à l'année courante.*

2.2. Comptabilisation d'un médecin au PEM

Tout médecin spécialiste ayant une pratique en établissement doit être compté à un PEM, sauf si la nomination est temporaire (voir section 3.2 et 3.3).

Un médecin spécialiste qui détient des privilèges dans plus d'un établissement est inscrit au PEM de l'établissement, ou de l'installation dans le cas d'un centre intégré, qui constitue son lieu d'exercice principal en centre hospitalier.

Avant de procéder à un changement de son lieu principal de pratique, un médecin doit s'assurer d'obtenir un poste au PEM de l'établissement ou de l'installation où il aura dorénavant sa pratique principale.

Il est important de noter que 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 dans l'établissement ou s'il a obtenu un poste au PEM d'un autre établissement dans lequel il aura dorénavant sa pratique principale.

3. CONGÉ DE SERVICES ET NOMINATION TEMPORAIRE

3.1. Congé de services

Un médecin qui obtient un congé de services (congé de maladie, congé sabbatique, etc.) autorisé par son établissement conserve sa place au PEM.

3.2. Nomination temporaire en situation de remplacement

Une demande de nomination qui vise à remplacer temporairement l'absence d'un médecin compté à un PEM n'a pas à être autorisée par le MSSS. La nomination qui résulte d'une telle demande ne peut valoir que pour la durée de l'absence ou de l'empêchement du médecin concerné et ne peut faire l'objet d'aucune demande de renouvellement.

Un médecin ne peut être remplacé temporairement que s'il est compté à même les postes autorisés d'un PEM donné. Par exemple, l'absence d'un médecin inscrit en dépassement temporaire ou d'un médecin non compté au PEM ne peut être remplacée.

3.3. Nomination temporaire en cas d'urgence

Tel que prévu à l'article 248 de la LSSSS, un médecin peut se voir accorder temporairement l'autorisation d'exercer dans un centre hospitalier en cas d'urgence. Cette autorisation est d'une durée maximale de 3 mois et ne peut être renouvelée.

3.4. Transmission de l'information au MSSS

Les établissements doivent informer le MSSS, via l'outil Web, de toutes les nominations temporaires et congés de services ayant une durée supérieure à 3 mois en spécifiant leurs dates de début et de fin.

4. OPPORTUNITÉS DE RECRUTEMENT ADDITIONNELLES (ORA)

Certains établissements disposent à leur PEM d'opportunités de recrutement additionnelles (ORA). Celles-ci sont accordées de façon exceptionnelle, généralement afin d'anticiper l'attrition. Elles sont octroyées par le ministre lors de l'annonce du plan quinquennal, ou de sa révision à mi-parcours. En dehors de ces exercices, aucune ORA ne peut être accordée.

Une ORA n'a pas pour effet de modifier un PEM autorisé. Au moment où le MSSS émet un avis de conformité en fonction d'une ORA, le PEM visé est alors en dépassement temporaire. Par conséquent, le prochain départ d'un médecin occupant un poste au PEM ne pourra être remplacé.

Par ailleurs, une ORA non utilisée devient caduque dès qu'un poste au PEM se libère. Cependant, avec l'autorisation du MSSS, elle pourrait être maintenue si le médecin qui quitte n'est pas en fin de carrière. En pareil cas, l'établissement devra en faire la demande formelle au MSSS qui statuera sur la recevabilité de cette demande.

5. POSTES EN RÉSEAU

5.1. Règle générale

Généralement, les postes en réseau sont accordés à des établissements ou installations moins attractifs afin que ces derniers puissent être desservis par un autre établissement suite à la signature d'une entente de services.

Il existe deux types de postes en réseau, soit les postes en réseau facultatif et les postes en réseau obligatoire. La différence entre ces deux types est la suivante :

- pour un poste en réseau facultatif, l'établissement peut choisir de recruter un médecin sur place ou choisir de conclure une entente de services.;
- pour un poste en réseau obligatoire, une entente de services doit obligatoirement être conclue avec un autre établissement.

Les postes en réseau appartiennent toujours à l'établissement ou à l'installation détenteur du poste.

5.2. Poste en réseau facultatif (PRF)

Certains établissements ou installations disposent à leurs PEM de postes en réseau facultatif.

Un poste en réseau facultatif peut être utilisé de deux façons :

- (1) pour le recrutement d'un médecin spécialiste dans l'établissement ou l'installation détenteur du poste;
- ou
- (2) pour le recrutement d'un médecin spécialiste dans un autre établissement, conditionnellement à la conclusion d'une entente de services entre les établissements.

5.3. Poste en réseau obligatoire (PRO)

Certains établissements ou installations disposent à leur PEM de postes en réseau obligatoire. 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.

5.4. Ententes liées à un poste en réseau facultatif ou à un poste en réseau obligatoire

L'entente de services 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 de l'administration des établissements à remplir les engagements qui y figurent. La responsabilité de répondre aux besoins de la clientèle de l'établissement ou de

l'installation 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 3 ans.

Le texte de l'entente doit être soumis pour approbation au MSSS avant la signature de celle-ci afin de s'assurer du respect des conditions signifiées au moment de l'octroi du poste en réseau facultatif ou obligatoire.

En aucun cas, le MSSS ne reconnaîtra de clauses ou de conditions prévoyant un rehaussement au plan d'effectifs dans une entente de services 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 émis pour ce poste.

Une fois l'entente signée, l'établissement qui s'est engagé à offrir les services pourra recruter sur le poste appartenant à l'établissement ou à l'installation 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 mette fin à l'entente, l'établissement qui fournit les services ne peut 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 sur ce poste pourra choisir de conserver sa pratique principale dans l'établissement ou l'installation détenteur du poste réseau ou dans l'établissement qui fournissait les services. Dans ce dernier cas, il devra être inscrit sur un poste vacant au PEM de l'établissement. Advenant que le PEM soit complet, il sera alors en dépassement temporaire et les prochains départs ne pourront être remplacés jusqu'à ce qu'il redevienne en équilibre.

Si l'entente était liée à un poste réseau obligatoire, le médecin nommé sur ce poste devra être inscrit sur un poste vacant au PEM de l'établissement qui fournissait les services. Advenant que le PEM soit complet, il sera alors en dépassement temporaire et les prochains départs ne pourront être remplacés jusqu'à ce qu'il redevienne en équilibre.

5.5. Médecin occupant un poste en réseau

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

Il est entendu que même si un médecin est nommé sur un poste en réseau, l'offre de service qui est rattachée à ce poste est prise en charge par l'ensemble de l'équipe qui doit desservir l'établissement ou l'installation à qui appartient le poste.

6. FORMATION COMPLÉMENTAIRE

6.1. Règle générale

Conformément aux règles de recrutement convenues avec les facultés de médecine, les médecins exerçant dans un établissement universitaire doivent compléter une formation complémentaire d'une durée minimale d'un an.

Les médecins exerçant dans des établissements non universitaires peuvent, s'ils le désirent, compléter une formation complémentaire. Cette formation peut être d'une durée inférieure à 12 mois.

Tout médecin qui poursuit une formation complémentaire soutenue par une faculté de médecine doit détenir un poste au PEM d'un établissement avant le début de cette formation.

6.2. Départ en formation complémentaire sans poste au PEM

Le médecin qui complète une formation complémentaire sans détenir de poste au PEM d'un établissement n'a aucune garantie quant à l'obtention d'un poste en région universitaire ou dans le champ de sa formation complémentaire.

6.3. Liste des candidats en formation complémentaire

La liste des candidats, soutenus officiellement par les universités et les facultés de médecine, qui débiteront une formation complémentaire ou qui sont en formation complémentaire doit être maintenue à jour et transmise trimestriellement par les facultés de médecine à la Direction de la main-d'œuvre médicale (DMOM) du MSSS et à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

7. PERMIS RESTRICTIFS

7.1. Règle générale

Tout médecin diplômé hors du Canada et des États-Unis détenteur d'un permis restrictif octroyé par le Collège des médecins du Québec (CMQ) est comptabilisé au PEM de l'établissement qui le recrute. Il est assujéti aux règles prévues pour l'octroi de privilèges et doit être recruté dans le respect des PEM approuvés.

7.2. Médecins cliniciens

Sauf pour les médecins sélectionnés professeurs et les médecins bénéficiant de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle France/Québec, les médecins sous permis restrictif ne peuvent s'installer dans les régions universitaires. Ceux-ci doivent être référés à Recrutement Santé Québec qui les dirigera vers les établissements des régions éloignées, intermédiaires ou périphériques qui ont les besoins les plus critiques.

L'établissement parraineur doit faire une demande d'avis de conformité au MSSS au plus tard avant la date de début du stage d'évaluation d'un candidat en processus d'obtention d'un permis restrictif.

Pour plus de précisions sur le parrainage de médecins candidats aux permis restrictifs, un guide d'information a été produit et peut être consulté sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/rsq>.

7.3. Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) France/ Québec

L'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) a été signé entre le CMQ, le Conseil national de l'Ordre des médecins de France et le MSSS afin de favoriser la mobilité de la main-d'œuvre médicale entre la France et le Québec.

Les modalités relatives à l'ARM sont disponibles sur le site Internet du CMQ, notamment en ce qui concerne les spécialités médicales visées par cet arrangement. Pour plus de détails, vous référez à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/fr/ObtenirPermis/DiplomesInternationaux/EntenteFranceQc.aspx>

7.4. Médecins sélectionnés professeurs

Un médecin sélectionné professeur est défini comme étant un médecin détenteur d'un diplôme M.D. octroyé par une école située à l'extérieur du Canada et des États-Unis, dont la pratique au Québec ne peut se faire que sous permis restrictif. Les médecins sélectionnés professeurs sont recrutés par les facultés de médecine pour combler des besoins exceptionnels dans les domaines de l'enseignement, de la recherche ou de l'évaluation des technologies dans un établissement de santé universitaire. La *Politique triennale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif* prévoit un contingent à cet effet. Tel que précisé dans la Politique triennale, les médecins sélectionnés professeurs devraient être des sommités dans leur domaine et les moniteurs cliniques ne sont pas admissibles à ce contingent.

Les facultés de médecine qui souhaitent recruter un médecin sélectionné professeur doivent faire parvenir leur demande d'inclusion au contingent à la DMOM du MSSS, à l'aide de la fiche signalétique prévue à cet effet. Comme pour tout recrutement, celui d'un médecin sélectionné professeur est assujéti aux règles prévues pour l'octroi de privilèges et doit être fait dans le respect des PEM approuvés. Les facultés de médecine doivent donc s'assurer de la disponibilité d'un poste au PEM auprès de l'établissement recruteur avant de pouvoir déposer une demande pour inclure un médecin dans le contingent.

Une fois l'inclusion du candidat au contingent des médecins sélectionnés professeurs confirmée, l'établissement doit transmettre au MSSS sa demande d'avis de conformité au PEM comme le prévoit la procédure habituelle.

8. RETOUR DE RÉGION

Sur autorisation du MSSS, après trois ans de pratique continue dans une installation d'un établissement situé en région éloignée ou isolée, un médecin peut s'installer dans la région de son choix même si les PEM de tous les établissements hospitaliers sont comblés dans sa spécialité. Cependant, le médecin ne pourra se prévaloir de cette règle qu'une seule fois et devra le faire dans les 12 mois suivant sa date de démission de l'établissement en région.

On entend par installation d'un établissement situé en région éloignée ou isolée ceux inscrits à la liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé tel que défini dans l'arrêté ministériel 96-07.

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

Le médecin qui désire effectuer un retour de région doit faire une demande à la DMOM du MSSS qui l'informerá des places disponibles aux PEM de la région de son choix.

Si tous les PEM de la région sont complets dans la discipline concernée, le MSSS accordera une autorisation de dépassement temporaire au PEM d'une installation ou d'un établissement hospitalier dont les besoins sont jugés prioritaires dans la région, en autant que l'établissement accepte ce recrutement. Le PEM sera alors en dépassement temporaire et le prochain départ ne pourra être remplacé

9. FONCTION ADMINISTRATIVE À VOCATION NATIONALE

Un médecin qui cesse de pratiquer ou qui conserve une pratique marginale pour occuper à temps plein des fonctions administratives à vocation nationale au sein d'un organisme reconnu dans le domaine de la santé (ex. : doyen dans une faculté de médecine) peut être considéré comme « non compté » au PEM où il occupe un poste.

L'établissement doit en faire la demande au MSSS pour approbation. À son retour en pratique, le médecin sera à nouveau compté au PEM où il occupait un poste. Si le PEM est complet, il sera en dépassement temporaire et le prochain départ ne pourra être remplacé.

10. PROCESSUS DE DÉROGATION

10.1. Règle générale

Aucune demande de rehaussement déjà traitée dans le cadre de la démarche d'élaboration du plan quinquennal ou dans le cadre du bilan effectué à mi-parcours ne pourra faire l'objet d'une demande de dérogation, le plan quinquennal devant être considéré comme la réponse à ces demandes.

Par conséquent, seules les situations extraordinaires, non prévues et non prévisibles lors de la planification quinquennale, pourront mener au dépôt d'une demande de dérogation.

10.2. Traitement des demandes de dérogation

Toute demande de dérogation à un PEM doit être transmise par l'établissement à la directrice de la main-d'œuvre médicale au MSSS. La demande de dérogation fait l'objet d'une analyse en comité de gestion des effectifs médicaux en spécialité (COGEMS MSSS/FMSQ) qui formule une recommandation. La décision finale est ensuite rendue par le MSSS.

Une dérogation étant une mesure d'exception, elle n'a pas pour effet de modifier le plan d'effectifs autorisé. Pour un établissement ou une installation s'étant vu accorder une dérogation à son PEM, ce dernier est en dépassement temporaire et le prochain départ d'un médecin ne pourra être remplacé.

11. OMNIPRATICIENS AYANT UNE PRATIQUE EXCLUSIVE EN ANESTHÉSIOLOGIE OU EN CHIRURGIE GÉNÉRALE

Tout omnipraticien qui a une pratique exclusive en anesthésiologie ou en chirurgie générale est reconnu au PEM de l'établissement ou installation où il pratique dans ladite spécialité. L'établissement doit en faire la demande au MSSS pour approbation.

Advenant le départ de celui-ci, l'établissement hospitalier recrute un médecin spécialiste pour combler son PEM.

12. PRATIQUE EXCLUSIVE EN SOINS PALLIATIFS OU EN ASSISTANCE OPÉRATOIRE

Un médecin spécialiste qui a une pratique exclusive en soins palliatifs ou en assistance opératoire peut être non compté au PEM de l'établissement dans sa spécialité. L'établissement doit en faire la demande au MSSS pour approbation.

Si un médecin cesse d'avoir une pratique exclusive en soins palliatifs ou en assistance opératoire, il devra alors être compté au PEM de sa spécialité. Si le PEM est complet, il sera considéré en dépassement temporaire jusqu'au prochain départ.

13. CHERCHEURS BOURSIERS

13.1. Règle générale

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^{er} juillet 2008.

Tout médecin spécialiste reconnu à titre de chercheur boursier, pour une première fois, après le 1^{er} juillet 2008 et qui adhère au Protocole n'est pas compté au PEM. Toutefois, il doit apparaître dans liste nominative où il sera considéré comme « non compté » au PEM visé.

Cette règle n'est applicable qu'au moment où le médecin est reconnu à titre de chercheur boursier et qu'il adhère au Protocole. Ainsi, même s'il manifeste son intention de devenir chercheur boursier, tout médecin doit détenir un poste au PEM jusqu'à ce qu'il soit admissible à la présente règle de gestion.

Les médecins spécialistes ayant été reconnus à titre de chercheur boursier avant le 1^{er} juillet 2008 ne peuvent se prévaloir de cette règle et conservent leur place au PEM.

13.2. Chercheur boursier qui se retire du protocole

À partir du moment où un médecin se retire du Protocole, il devra se soumettre aux règles de gestion des PEM et, conséquemment, se prévaloir d'un poste disponible dans sa spécialité. Si le PEM de l'établissement ou de l'installation dans lequel il était reconnu à titre de chercheur boursier est complet, il sera considéré en dépassement temporaire jusqu'au prochain départ.

13.3. Suivi des chercheurs boursiers admissibles à la règle

La liste des médecins ayant adhéré au Protocole ou s'en étant désisté est transmise aux membres du COGEMS MSSS/FMSQ par le comité paritaire responsable de l'application du Protocole. Sur réception de cette liste, le MSSS apporte les ajustements requis à la liste nominative et en informe les établissements concernés.

14. PREM EN TRANSPLANTATION POUR LES RÉSEAUX DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

14.1. Recrutement de nouveaux médecins dans le domaine de la transplantation : critères d'inclusion au PREM-transplantation

La présente règle s'applique en vue du recrutement de nouveaux médecins dans le domaine de la transplantation des organes suivants : rein, cœur, foie, poumon ou pancréas.

Pour être inclus dans le PREM-transplantation, un médecin doit maintenir un minimum de 50 % de ses activités cliniques dans ce domaine. Dans le secteur de la greffe pulmonaire, de la transplantation cardiaque et dans celui de la transplantation pédiatrique, le pourcentage minimum requis d'activités cliniques est de 30 %. Le pourcentage requis inclut des activités d'enseignement et de recherche.

Le candidat doit avoir complété une formation complémentaire dans le domaine de la transplantation d'une durée minimale de 1 an. Cette formation doit être dûment approuvée par les codirecteurs du programme conjoint de transplantation des universités de Montréal et de McGill.

Le recrutement du médecin doit être approuvé par les codirecteurs du programme conjoint de transplantation des universités de Montréal et de McGill et s'inscrire dans la planification des besoins préalablement établis par ceux-ci. Les besoins devront être approuvés par le MSSS.

Chaque candidature, accompagnée des informations pertinentes requises, devra être présentée au Comité de travail sur la complémentarité en transplantation. Exceptionnellement, des candidatures provenant d'établissements reconnus en transplantation d'autres réseaux universitaires intégrés de santé pourront aussi être présentées au Comité de travail sur la complémentarité en transplantation.

Si le comité émet un avis favorable, l'établissement doit transmettre le dossier du candidat au MSSS pour autorisation, incluant l'avis du comité.

Les médecins qui obtiendront l'approbation ministérielle seront considérés comme « non compté » au PEM de la spécialité pour laquelle ils ont été certifiés, à moins qu'un poste ait été laissé vacant par un médecin déjà en exercice dans le domaine de la transplantation (voir section suivante).

Les codirecteurs ou chefs de département concernés doivent informer le MSSS de toute situation de médecin qui, ayant modifié son profil clinique, ne répond plus aux critères d'inclusion du PREM transplantation. Le médecin ayant fait l'objet d'une approbation ministérielle et qui, pour quelque raison que ce soit, ne répond plus aux critères d'inclusion du PREM-transplantation ne pourra plus se prévaloir du statut « non compté » que lui conférait sa pratique médicale. Il devra se soumettre aux règles de gestion des PEM et, conséquemment, devra se prévaloir d'un poste disponible au PEM de sa spécialité de certification.

14.2. Gestion du remplacement des médecins déjà en exercice dans le domaine de la transplantation

Le poste laissé vacant par un médecin déjà en exercice dont le pourcentage d'activités au cours des 2 dernières années a été d'au moins 50 % dans le domaine de la transplantation devra être comblé par un médecin répondant aux critères du PREM transplantation tel que décrit précédemment. Dans le cas de la greffe pulmonaire, de la transplantation cardiaque et de la transplantation pédiatrique, le pourcentage doit avoir été d'au moins 30 %.

Si un médecin inclus au PREM transplantation a sa pratique principale dans le même établissement et la même spécialité que le médecin ayant quitté, il sera alors inscrit sur le poste laissé vacant.

Si le pourcentage d'activité du médecin dans le domaine de la transplantation est de moins de 50 %, le poste laissé vacant pourra être comblé par un médecin dont la spécialité est la même que celui qui quitte. Dans le cas de la greffe pulmonaire, de la transplantation cardiaque et de la transplantation pédiatrique, le pourcentage doit être de moins de 30 %.

15. DISPONIBILITÉ DES RÈGLES DE GESTION

Le présent document est disponible sur le site Internet du MSSS au :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/medecine/prem/>

Pour toute question sur l'interprétation des règles de gestion, veuillez référer à la DMOM du MSSS.